

**Delib. n. 3/Cdl  
Atti 166/2021**



**Azienda di Servizi alla Persona  
"GOLGI-REDAELLI"**

**Deliberazione del Consiglio di Indirizzo**

**n. 3 del 30 gennaio 2025**  
estratto del verbale

**Presenti:**

**BARTOCETTI Stefania  
ZANCONATO Francesca  
ALBERTINI Riccardo Renato  
BRAMBILLA Antonio  
MATTIOLI Alberto**

**PRESIDENTE  
VICE PRESIDENTE  
CONSIGLIERE**

**AMBROGETTI Maria Antonia**

**DIRETTORE GENERALE**

**OGGETTO: Approvazione PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.) 2025-2027.**

## IL CONSIGLIO DI INDIRIZZO

Visto il DL 80 del 09.06.2021, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, e smi, che all'art. 6 prevede che "Per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni (...) , di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190";

Evidenziato, che ai sensi del DL 80/2021 citato, il Piano in questione - di durata triennale - è da aggiornarsi ogni anno, e rilevato che la mancata adozione dello stesso entro i termini dati comporta l'applicazione di rilevanti sanzioni, come previste al c. 7 del citato art. 6 DL 80 del 09.06.2021;

Premesso che l'Azienda, con precedenti provvedimenti qui tutti richiamati, in adempimento alla normativa citata ha adottato il Piano in questione, da ultimo per il periodo 2024-2026;

Considerato, quindi, che occorre procedere all'aggiornamento annuale di tale documento, rilasciando il Piano Integrato di Attività e Organizzazione a valere per il triennio 2025-2027 entro i termini dati dalla legislazione vigente, nonché in coerenza con gli strumenti di programmazione economica e di budget approvati per il periodo di riferimento;

dato atto che - per quanto riguarda specificamente la sezione Valore pubblico, performance e anticorruzione del PIAO, sottosezioni Valore pubblico e Performance - l'individuazione degli obiettivi da assegnare alla dirigenza aziendale per l'anno 2025 è stata armonizzata con la intervenuta assegnazione da parte del Cdl al Direttore Generale degli obiettivi di sua competenza, ai sensi delle disposizioni normative e regolamentari vigenti in materia, nonché con le previsioni del vigente Sistema di Valutazione della Performance, e che tale operazione ha avuto carattere di migliore specificazione in parte qua del Documento di Programmazione Economica e Strategica triennale 2024-2026 precedentemente approvato con deliberazione consiliare n. 26/Cdl del 19.12.2024;

Considerata l'urgenza di procedere a quanto sopra, anche al fine di provvedere ai richiesti adempimenti di pubblicazione del documento sul sito aziendale e di inoltrare alle competenti Autorità secondo quanto normativamente previsto, nonché di assegnazione degli obiettivi alla dirigenza aziendale nei termini di legge;

Richiamata la nomina dell'Arch. Maria Antonia Ambrogetti a Direttore Generale di questa Azienda, disposta con Deliberazione Consiliare n. 1 del 07.01.2025, a far tempo dal 13.01.2025;

Acquisito il parere allegato del Responsabile della UOC Affari Generali e Trasparenza, in qualità di proponente in luogo del Dirigente della U.O.C. Pianificazione, Controllo e Sistemi Informativi (posizione attualmente vacante), in ordine alla rispondenza dell'atto alle regole tecnico-amministrative, ai sensi dell'art. 18, comma 3 lett. a) del Regolamento di Organizzazione e Contabilità;

acquisito infine il parere allegato del Direttore Generale in ordine alla legittimità dell'atto, ai sensi dell'art. 18, comma 3 lett. c) del Regolamento di Organizzazione e Contabilità;

all'unanimità dei presenti,

## DELIBERA

- 1) di approvare il documento denominato PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE – PIAO 2025-2027 posto in allegato al presente provvedimento a farne parte integrante;
- 2) di dare atto che – in caso di sostituzione dell'attuale Responsabile (con incarico in scadenza al 31.03.2025), il "Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza – triennio 2025/2027 – aggiornamento 2025" di cui alla Sezione 2 del PIAO si intenderà direttamente modificato con l'indicazione del nominativo del medesimo, sino alla formalizzazione del primo aggiornamento conseguente;
- 3) di demandare al Direttore Generale, anche per il tramite delle strutture organizzative aziendali rispettivamente competenti per materia, l'attuazione delle previsioni del documento di cui trattasi;
- 4) di riservarsi l'eventuale revisione del Piano qualora intervengano ulteriori diverse sostanziali specificazioni in materia, e fatti salvi gli aggiornamenti annuali previsti per legge;
- 5) di procedere alla pubblicazione del documento testé approvato sul sito aziendale, nonché di provvedere alle comunicazioni previste dalla norma di riferimento;
- 6) di dichiarare il presente atto, per le ragioni di necessità ed urgenza evidenziate in premessa, immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 22, c. 4 del Regolamento Regionale n. 11/2003;
- 7) di disporre la pubblicazione del presente atto all'Albo Aziendale secondo le modalità e nel rispetto dei termini previsti dall'art. 22 - c. 2° del Regolamento Regionale n. 11/2003.

-----  
LA PRESIDENTE  
f.to Stefania Bartocetti



Azienda di Servizi alla Persona  
"GOLGI-REDAELLI"

N. ATTI: 166/2021 CC

OGGETTO: Approvazione PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE  
(P.I.A.O) 2025-2027

Ai sensi dell'art. 18 - comma 3 – del vigente Regolamento di Organizzazione e Contabilità,

**Parere di regolarità tecnico-amministrativa**

Si esprime parere favorevole sulla rispondenza dell'atto allegato alle regole tecniche

**UOC Affari Generali e Trasparenza**

data, 23 GEN. 2025 ..... **IL DIRIGENTE**  
Cristina CALLERIO

**Attestazione regolarità contabile**

Si attesta la copertura finanziaria della spesa prevista nell'importo di € .....  
COGE..... ANNO .....

**U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIA**

data, ..... **IL DIRIGENTE** .....

**Parere di legittimità**

Si esprime parere positivo in ordine alla legittimità dell'atto.

data, 24 GEN. 2025 .....



Azienda di Servizi alla Persona  
"GOLGI – REDAELLI"

# **PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027**

*Approvato con deliberazione n. 3/Cdl del 30.01.2025*

## Sommario

SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE.....	2
L’Azienda di Servizi alla Persona “Golgi-Redaelli” .....	2
Il contesto esterno.....	2
Il contesto interno .....	4
Mappatura dei processi aziendali .....	5
Dotazioni strumentali per l’automazione d’ufficio .....	5
SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	6
SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO.....	6
SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE.....	10
SOTTOSEZIONE: RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	30
SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....	31
SOTTOSEZIONE: STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	31
SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.....	31
SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE FABBISOGNI DEL PERSONALE .....	34
Consistenza del personale al 31.12.2024 .....	34
Programmazione strategica delle risorse umane .....	35
Obiettivi di trasformazione dell’allocazione delle risorse umane.....	37
Strategia di copertura del fabbisogno .....	38
Formazione del personale .....	39
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO .....	39

Allegati:

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA  
Triennio 2025-2027

PIANO FORMAZIONE AZIENDALE Anno 2025

PIANO DI AZIONI POSITIVE Triennio 2025-2027

## SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

### L'Azienda di Servizi alla Persona "Golgi-Redaelli"

*Sede legale:* via Bartolomeo d'Alviano, 78 – 20146 Milano

*Sedi operative:*

- Istituto P. Redaelli di Milano – v. Bartolomeo d'Alviano, 78 – Milano
- Istituto P. Redaelli di Vimodrone – v. Leopardi, 3 – Vimodrone (MI)
- Istituto C. Golgi – P.zza Samek Lodovici, 5 – Abbiategrasso (MI)

*Contatti:* Sono rinvenibili sul sito aziendale.

### Il contesto esterno

L'Azienda, dopo essersi trovata ad operare - negli ultimi anni - in un contesto caratterizzato da importanti difficoltà in costanza dell'emergenza epidemiologica Covid-19 e conseguenti alla stessa, come già evidenziato nei Piani precedenti, a partire dalla fine del 2022 vive una fase di progressivo ritorno alla normalità, pur non raggiungendo al momento i livelli di operatività pre-Covid.

Il ricorso da parte dell'utenza ai servizi erogati ed alle prestazioni aziendali (con precipuo riferimento alle attività di ricovero residenziale – RSA) appare sicuramente influenzato dalle ricadute sulle famiglie del crescente incremento del costo della vita, come pure dalla presenza di un'estesa rete di competitors sul territorio, particolarmente per quanto riguarda il bacino di utenza che interessa l'Istituto di Abbiategrasso, che spesso offre i propri servizi a condizioni maggiormente favorevoli, avvalendosi anche delle possibilità collegate alla propria natura di soggetti privati (infatti, la natura giuridica pubblica rivestita rende l'Azienda non concorrenziale rispetto ad altre realtà non gravate dai vincoli caratteristici della Pubblica Amministrazione e che possono, quindi, più agilmente adattarsi alle sopravvenienti esigenze di mercato).

Né giova il fatto che gli stakeholders istituzionali, Comune e Regione, non provvedano – per quanto di rispettiva competenza - ad un ritocco al rialzo delle tariffe contrattualizzate o perlomeno ad apportare correttivi utili a gestire il divario fra crescenti costi di gestione e mancati adeguamenti tariffari.

Non si devono, inoltre, trascurare le ricadute della contingenza economica generale sulla redditività del patrimonio aziendale destinato alla locazione a terzi, o inseriti in piani di alienazione evidenziandosi spesso uno scarso interesse del mercato all'acquisizione. Anche le locazioni subiscono effetti negativi: da una parte c'è scarso interesse all'offerta di nuove locazioni di unità immobiliari sfitte, dall'altra si evidenziano difficoltà ad introitare i canoni pattuiti per unità immobiliari già locate.

Il contesto esterno impatta grandemente anche sotto il profilo dell'incremento esponenziale dei costi collegati alla componente energetica ed al personale, che rendono di per sé sostanzialmente molto difficile, se non impossibile, un bilanciamento fra spese e introiti a sostegno dell'azione aziendale (si rammenta, al proposito, che l'ASP non è destinataria di forme di compensazione dirette o indirette, come invece le Aziende Sanitarie, per la copertura dei maggiori costi delle risorse umane per l'applicazione dei nuovi CCNL o dei prezzi per l'adeguamento all'indice inflattivo in crescita) o comunque di forme di sostegno che consentano il mantenimento della qualità dei servizi erogati, né può contare su introiti derivanti da imposte, tasse o contributi – per esempio, l'Agenzia delle Entrate non ritiene le ASP tra i soggetti aventi diritto al beneficio del 5permille - né fruisce di contribuzioni pubbliche o di altri trasferimenti di risorse a copertura di disavanzi o eventuali ed eccezionali costi gestionali.

Inoltre, l'azione aziendale - in linea con gli attuali trend di mercato per le professioni sanitarie – risente fortemente delle difficoltà di reperimento del personale necessario al funzionamento dei reparti e alla corretta gestione della totalità dei posti letto teoricamente occupabili, e ultimamente risulta poco attrattiva anche in sede di reclutamento di personale in possesso di capacità e qualifiche tecniche e amministrative.

Con riferimento al contesto esterno in cui opera l'Azienda, sia in relazione al territorio di riferimento, sia alle

possibili relazioni con i portatori di interessi esterni che possono influenzarne l'attività, anche con specifico riferimento alle strutture da cui la stessa è composta, e richiamati i prevalenti ambiti di intervento dell'ASP, i principali soggetti che interagiscono con la medesima possono essere in via non esaustiva così individuati:

- utenti in senso lato (ospiti, familiari, pazienti, care givers)
- soggetti convenzionati / destinatari di accordi diversi
- associazioni di volontariato e terzo settore
- inquilini di stabili /affittuari fondi rustici
- fornitori di beni e servizi/impresе esecutrici di lavori
- amministrazioni aggiudicatrici (ivi comprese le centrali di committenza e i soggetti aggregatori) e altri soggetti aggiudicatori;
- organizzazioni sindacali dei lavoratori
- Comune di Milano, di Vimodrone e di Abbiategrasso
- Enti locali in cui insistono i cespiti immobiliari afferenti ai fondi rustici
- altre pubbliche amministrazioni e soggetti istituzionali
- Regione Lombardia
- organismi di diritto pubblico diversi
- concessionari di lavori e servizi pubblici
- operatori economici diversi
- soggetti del Sistema di qualificazione

Inoltre l'Azienda si relaziona, in maniera diffusa, con la pluralità dei cittadini, in quanto destinataria di richieste e segnalazioni, anche a carattere riservato, nelle varie materie di sua competenza. Le segnalazioni possono determinare, previa apposita valutazione, l'avvio di specifici procedimenti il cui esito viene comunicato ai soggetti interessati.

L'ASP esplica le proprie attività in un contesto normativo dinamico ed in costante evoluzione, e fortemente condizionante. In particolare, all'atto dell'aggiornamento del presente Piano, si ritiene di evidenziare le seguenti principali norme:

- L. R. 1/2003, fondativa delle Aziende di Servizi alla Persona, e correlato Regolamento regionale di attuazione
- Legislazione vigente in materia di sanità pubblica
- Legislazione vigente in materia di appalti e contratti
- Legislazione regionale in materia di accreditamento delle strutture socio-sanitario-assistenziali
- Legislazione vigente pro-tempore in materia di formazione per le pubbliche amministrazioni
- Legislazione, linee-guida, previsioni regionali in materia di accreditamento, contrattualizzazione delle Unità d'Offerta ed erogazione di eventi formativi ECM
- Decreti ministeriali, Linee-Guida e Regolamenti correlati
- Legislazione vigente pro-tempore in materia di P.A./applicabile alla P.A.
- Normativa vigente pro-tempore in materia di protezione dei dati personali
- Normativa vigente pro-tempore in materia di tutela della salute e protezione del lavoratore
- Normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione
- CCNL di riferimento

Ai fini della **rilevazione del rischio corruttivo**, analogamente agli anni precedenti, non risultano, per quanto di conoscenza, dinamiche territoriali o fattori locali particolarmente idonei a determinare potenziali rischi corruttivi e/o di condizionamento delle attività istituzionali, né per il pregresso l'esercizio di particolari pressioni od influenze tali da incidere sull'operato e sulla gestione delle attività poste in essere.

Inoltre, l'organizzazione aziendale, le strategie e gli obiettivi, i ruoli e le responsabilità, le regole ed i provvedimenti di tutela e di controllo adottati anche con l'approvazione del "Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo" (al quale si fa espresso riferimento) favoriscono il mantenimento di assetti non

idonei allo sviluppo di una cultura permeabile ad influenze corruttive e, più in generale, non etiche, anche con riferimento alle attività di carattere socio-sanitario e assistenziale che rappresentano il core della mission istituzionale.

Peraltro, al bisogno e al fine di meglio comprendere ulteriori dinamiche relazionali che possono influenzare – in termini di rischio corruttivo – l'amministrazione, e meglio definire anche l'analisi del contesto esterno in cui si sviluppa l'azione aziendale, nell'ottica di realizzare forme di consultazione volte al reperimento di informazioni utili alla migliore personalizzazione della strategia di prevenzione della corruzione dell'Azienda, è sempre possibile attivare processi preliminari interni volti, in particolare a \*verificare se e in quali ambiti o aree di intervento sia opportuno/necessario l'interpello di soggetti esterni e, in caso positivo, a \*definire quali categorie di soggetti coinvolgere per area di intervento, \*enucleare i contenuti delle richieste da sottoporre ai soggetti prescelti, \*individuare modalità e strumenti di acquisizione dei contributi degli interessati.

## Il contesto interno

L'Azienda di Servizi alla Persona "Golgi Redaelli" si è costituita nell'ottobre del 2003 a seguito della fusione, per incorporazione, delle tre Istituzioni precedentemente amministrate dalle IIPPAB ex ECA di Milano (Luoghi Pii Elemosinieri, Redaelli e Golgi, ai sensi della L.R.1/2003); è ente di diritto pubblico con sede legale in Milano, via Bartolomeo d'Alviano, 78 e con sedi operative (Istituti Geriatrici) in Milano, via Bartolomeo d'Alviano 78, in Vimodrone, via Leopardi 3 ed in Abbiategrasso, P.zza Samek Lodovici 5.

L'Azienda è dotata di piena autonomia statutaria, regolamentare, patrimoniale, contabile, tecnica e gestionale, nell'ambito delle disposizioni vigenti.

L'organizzazione dell'Azienda ed il suo funzionamento - a norma delle disposizioni di legge e dello Statuto vigenti - sono uniformati ai principi:

- della distinzione tra responsabilità di indirizzo dell'azione amministrativa e gestionale dell'Azienda, della definizione degli obiettivi e dei programmi della stessa, spettante agli Organi di direzione politica, e della responsabilità di gestione amministrativa, tecnica e finanziaria spettanti al Direttore Generale/Legale Rappresentante e ai Dirigenti;
- della trasparenza dell'attività amministrativa, dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa;
- della programmazione delle attività ed idoneità organizzativa dell'istituzione, al fine di erogare prestazioni conformi al piano di intervento regionale;
- della responsabilità ed unicità dell'amministrazione.

### Mission istituzionale e scopi statutari:

L'Azienda mira, in via prioritaria, a soddisfare bisogni di salute, di assistenza e di supporto riferibili prevalentemente alla popolazione anziana residente nel territorio del Comune di Milano e della relativa Provincia e di tutta la Regione Lombardia.

Allo scopo gestisce, fra gli altri, servizi di tipo residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e territoriale erogando prestazioni diversificate afferenti agli ambiti degli interventi sanitari e di protezione sociale, anche attraverso percorsi riabilitativi ed assistenziali integrati. L'attività si esplica, in particolare ma non in via esaustiva, nei seguenti settori:

1. assistenza sanitaria, con prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione
2. assistenza socio-sanitaria, anche ad elevata integrazione sanitaria
3. assistenza sociale
4. istruzione, formazione ed aggiornamento professionale, con attività di didattica anche nell'ambito della formazione permanente
5. prevenzione, studio e ricerca, anche di carattere epidemiologico, clinico e sociale
6. conservazione, tutela, integrazione, valorizzazione e divulgazione del proprio patrimonio di interesse storico, artistico e culturale.

A supporto delle finalità istituzionali la A.S.P. svolge attività strumentali e correlate allo svolgimento delle prestazioni e all'erogazione dei servizi, tra cui la gestione del patrimonio immobiliare.

L'A.S.P., in linea con le vigenti disposizioni di legge, partecipa inoltre alla predisposizione degli strumenti di programmazione regionale e costituisce un elemento basilare del sistema socio-sanitario integrato e della relativa rete dei servizi, concorrendo allo sviluppo della solidarietà tra generazioni.

#### SERVIZI e prestazioni:

L'Azienda opera, in regime di accreditamento e a contratto con il SSR in qualità di Ente Unico Gestore, anche per la presa in carico della cronicità, offrendo in particolare il seguente range di servizi:

Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) - Centro Diurno Integrato (CDI) - RSA Aperta - Nucleo Alzheimer RSA - Cure Intermedie ex Riabilitazione Alzheimer - CDCD (Centro Disturbi Cognitivi e Demenze, ex UVA) - RSA aperta Alzheimer

- Ciclo Diurno Continuo (CDC) - Cure Intermedie Residenziali - Servizio Riabilitativo Ambulatoriale - Day Hospital - Assistenza Domiciliare Integrata - Servizi ambulatoriali e diagnostici - Nucleo Hospice - Nucleo Stati Vegetativi - Parkinson - Alloggi protetti per anziani autonomi - Unità Riabilitativa dell'Età Evolutiva - Counseling per l'autismo e i disturbi generalizzati dello sviluppo – Servizio di Medicina di Laboratorio.

L'Azienda opera anche nel settore della ricerca, in particolare nell'ambito delle neuropatologie degenerative e dell'invecchiamento cerebrale, in partnership con la Fondazione "Golgi-Cenci" in Abbiategrasso.

Tra le principali problematiche interne che interessano l'Azienda, con rilevante impatto sull'efficienza/efficacia dell'azione amministrativa e sull'espletamento della mission aziendale nel suo complesso, è da segnalare il recente fenomeno di un elevato e continuo turn-over del personale, tanto a livello di risorse del comparto (specie del ruolo sanitario e a seguire quelli professionale, tecnico e amministrativo) che riferito ai ruoli dirigenziali, in conseguenza di cessazioni dal lavoro per pensionamento o dimissioni volontarie, nonché di spostamenti in favore di soluzioni lavorative a diverso titolo, maggiormente confacenti alle esigenze degli interessati. Il reintegro delle unità lavorative cessate

è reso particolarmente difficoltoso dai meccanismi di reclutamento tramite procedure concorsuali o comparative, non pienamente rispondenti alle dinamiche del mercato del lavoro (cui già si è accennato in riferimento al contesto esterno), nonché gravoso in termini di attività amministrativa correlata, determinando in taluni casi scoperture negli organici delle strutture con ricadute sui carichi di lavoro e sulla puntualità degli adempimenti d'ufficio.

## Mappatura dei processi aziendali

Per economicità di trattazione, si rinvia ai processi ed attività già indagati in corso di rilevazione per la individuazione dei rischi corruttivi e posti a far parte integrante del PTPCT, come richiamato nell'apposita sezione del presente PIAO. Gli stessi sono stati confermati nel corso dei monitoraggi condotti.

## Dotazioni strumentali per l'automazione d'ufficio

Ai fini del contenimento delle spese di funzionamento, tra le altre cose, l'Azienda da tempo individua e pone in essere misure finalizzate alla razionalizzazione dell'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro.

Tali misure riguardano anche la limitazione dell'assegnazione di apparecchiature di telefonia mobile, attualmente riservate al solo personale tenuto ad assicurare, per esigenze di servizio, pronta e costante reperibilità, ovvero qualora siano strettamente necessarie per lo svolgimento di particolari funzioni.

L'assegnazione del device in questione è assicurata limitatamente al periodo necessario allo svolgimento delle particolari attività che ne richiedono l'uso, ed il corretto utilizzo delle relative utenze viene regolarmente monitorato a campione, nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza dei dati personali.

Sono, altresì, costantemente attuate politiche di ammodernamento (e contestuale progressiva riduzione,

quanto- meno nell'ambito degli uffici amministrativi) di dispositivi dedicati alla produzione di stampe e alla duplicazione, con strumenti più evoluti e con soluzioni economicamente più vantaggiose, che integrandosi con software di gestione centralizzata consentono anche una razionalizzazione dei consumi di carta e toner. Inoltre, la sostituzione delle fotocopiatrici con multifunzioni di gruppo in rete consente di abbattere notevolmente i costi di manutenzione rispetto al mantenimento in utilizzo di strumenti meno performanti, consentendo al contempo il recupero e la ricollocazione in aree di bassa produttività di dispositivi ancora in discrete condizioni.

Peraltro, il ricorso al noleggio operativo tramite convenzione CONSIP, il cui canone comprende tutti i costi dei consumabili (toner, tamburi, drumer, ecc.) nonché le manutenzioni consente ulteriori vantaggi economici e margini di efficienza gestionale, ancora incrementati grazie allo strumento di gestione unificata della produzione per tutti i dispositivi noleggiati.

Analoghe politiche di ottimizzazione dei costi vengono perseguite in ordine al sistema di telefonia fissa.

Anche per il triennio di riferimento del presente Piano si prevede di proseguire nel solco sopra tracciato, come del resto definito anche dagli obiettivi – in particolare di informatizzazione e digitalizzazione - evidenziati più oltre, alla sezione 2, sottosezioni Valore pubblico e Performance.

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

### **SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO**

Il valore pubblico si sostanzia nel beneficio che l'Azienda può sviluppare negli ambiti di propria competenza in termini di vantaggio che le attività svolte possono apportare nell'ambiente di riferimento. Una selezione delle politiche dell'Ente si traduce in termini di obiettivi di Valore Pubblico.

Atteso quanto sopra, la presente Sottosezione illustra i principali valori pubblici perseguiti dall'Azienda in considerazione della propria mission istituzionale, del contesto in cui opera e dei soggetti con cui si relaziona frequentemente, unitamente alle strategie di creazione dei valori in questione e ai correlati obiettivi strategici (PERFORMANCE ORGANIZZATIVA) individuati per il conseguimento degli stessi.

Gli obiettivi strategici hanno rilevanza rispetto ai bisogni dell'utenza e all'orizzonte temporale pluriennale di riferimento, e sono di particolare importanza rispetto non solo alle priorità politiche dell'Azienda ma anche, più in generale, ai bisogni e alle attese degli stakeholder ed alla missione istituzionale.

L'Azienda seleziona i propri obiettivi anche nell'ambito delle previsioni del Documento di Programmazione Economica e Strategica triennale e successivi aggiornamenti, e se del caso a migliore specificazione del medesimo.

Fermi restando la valenza e il perseguimento costante, nei fatti, di ogni valore pubblico individuato, non necessariamente ciascuna strategia di creazione del valore/obiettivo strategico dovrà tradursi in obiettivo operativo per ogni anno del triennio di programmazione.

#### **Valore pubblico 1 – benessere sociale, assistenziale e sanitario**

STRATEGIA DI CREAZIONE VALORE / Obiettivo strategico:

- Mantenimento, miglioramento, sviluppo dei livelli prestazionali e di qualità con riferimento all'erogazione di prestazioni residenziali, ambulatoriali, diurne e territoriali

Stakeholder	Utenti interni/esterni. Stakeholders istituzionali (Regione, Comune, ATS, ASST)
Baseline	Livelli prestazionali e qualitativi presenti

Outcome/target/risultati attesi	Il risultato atteso è quello del mantenimento, miglioramento e incremento dell'erogazione dei servizi offerti e dei tempi di risposta alle esigenze dell'utenza
Indicatori di outcome / Misurazione del livello di raggiungimento della strategia	Delta uguale o in miglioramento rispetto alla baseline relativamente ai diversi setting e unità di offerta
Tempi di raggiungimento della strategia	Obiettivo strategico a valenza ripetitiva
Strategicità e impatto organizzativo	Elevati
Verificabilità dei dati	Report e banche dati aziendali, flussi verso gli stakeholder istituzionali
Procedure da semplificare/reingegnerizzare	Se del caso, potenziamento/riorganizzazione/ottimizzazione di modalità e procedure
Accessibilità fisica e digitale	I servizi vengono erogati tenendo conto delle esigenze di accessibilità dell'utenza di riferimento.

## Valore pubblico 2 – efficienza amministrativa

### STRATEGIA DI CREAZIONE VALORE / Obiettivo strategico:

- Mantenimento, miglioramento, sviluppo dei livelli di efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa aziendale e dei relativi strumenti (comprensivi del mantenimento, ottimizzazione e sviluppo dei livelli di informatizzazione e digitalizzazione delle reti, delle dotazioni e delle attività aziendali), a supporto del core business socio-sanitario-assistenziale.

Stakeholder	Azienda/dipendenti. Utenti esterni, stakeholders istituzionali
Baseline	Condizioni attuali di riferimento
Outcome/target/risultati attesi	Efficientamento dell'azione amministrativa e dell'utilizzo delle risorse
Indicatori di outcome / Misurazione del livello di raggiungimento della strategia	Effettivo miglioramento dei livelli di efficienza delle attività e dei servizi per la concretizzazione della mission aziendale
Tempi di raggiungimento della strategia	Obiettivo strategico a valenza ripetitiva
Strategicità e impatto organizzativo	Elevati
Verificabilità dei dati	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale
Procedure da semplificare/reingegnerizzare	Secondo necessità
Accessibilità fisica e digitale	Si terrà debitamente conto dell'accessibilità da parte degli utenti. L'accessibilità digitale va garantita secondo le indicazioni delle vigenti normative in materia

### STRATEGIA DI CREAZIONE VALORE / Obiettivo strategico:

- Promozione della conoscenza dell'Azienda e della sua reputation - Mantenimento, sviluppo e attuazione di una efficace strategia di comunicazione aziendale interna/esterna

Stakeholder	Utenti interni/esterni
Baseline	Livelli comunicativi attuali
Outcome/target/risultati attesi	Realizzare una comunicazione chiara, trasparente e tempestiva con riferimento al contesto interno e nei confronti dei soggetti esterni, in particolar modo con gli organi di informazione e gli interlocutori istituzionali, promuovere l'identità dell'Azienda, l'offerta e i servizi erogati, costruire relazioni a sostegno della mission e degli obiettivi dell'organizzazione (promuovere la conoscenza da parte dei cittadini del corretto uso dei servizi sanitari erogati dalla ASP, informare sull'offerta sanitaria e sulle relative modalità di accesso, realizzare - tramite azioni di promozione e sensibilizzazione - una corretta informazione su stili di vita salutari e fattori di rischio) Rilanciare l'immagine pubblica dell'Azienda e stimolare nuovi lasciti

Indicatori di outcome / Misurazione del livello di raggiungimento della strategia	Incremento della visibilità aziendale, migliore percezione dell'immagine dell'Ente, maggiore conoscibilità delle prestazioni e dei servizi offerti Realizzazione di interventi di promozione del brand aziendale Individuazione di strumenti di pubblicizzazione dell'Azienda e delle sue attività Presenza dell'Azienda sulla stampa e sui social media Cura e aggiornamento delle news sul sito internet istituzionale
Tempi di raggiungimento della strategia	Obiettivo strategico a valenza ripetitiva
Strategicità e impatto organizzativo	Elevati
Verificabilità dei dati	Atti, registri, banche dati, documentazione aziendale
Procedure da semplificare/reingegnerizzare	///
Accessibilità fisica e digitale	L'accessibilità digitale va garantita secondo le indicazioni delle vigenti normative in materia

#### STRATEGIA DI CREAZIONE VALORE / Obiettivo strategico:

- Mantenimento, miglioramento, sviluppo della capacità produttiva - Ottimizzazione del rapporto costi/ricavi - Raggiungimento/mantenimento degli equilibri di bilancio.

Stakeholder	Utenti interni/esterni. Stakeholders istituzionali (Regione, Comune, ATS, ASST)
Baseline	Livelli produttivi e dati di bilancio presenti
Outcome/target/risultati attesi	Perseguimento di un progressivo contenimento della spesa senza ridurre la qualità dei servizi offerti all'utenza o le condizioni di lavoro dei dipendenti e dei collaboratori
Indicatori di outcome / Misurazione del livello di raggiungimento della strategia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tasso di occupazione dei posti letto nei singoli setting di attività il più possibile coincidente con la reale capacità dell'Istituto (in relazione agli assetti accreditati, o ad eventuali variazioni – anche temporanee - degli stessi)</li> <li>• incremento del tasso di occupazione nei singoli setting di attività qualora il T.O. sia al di sotto della completa capacità produttiva</li> <li>• incremento della capacità produttiva per le prestazioni diurne, territoriali e di Laboratorio analisi, anche oltre il valore del budget contrattualizzato con ATS</li> <li>• interventi di spending review</li> <li>• riduzione degli sprechi e delle eccedenze</li> <li>• recupero di bilancio</li> </ul>
Tempi di raggiungimento della strategia	Obiettivo strategico a valenza ripetitiva
Strategicità e impatto organizzativo	Elevati
Verificabilità dei dati	Report e banche dati aziendali, flussi verso gli stakeholder istituzionali
Procedure da semplificare/reingegnerizzare	Se del caso, potenziamento/riorganizzazione/ottimizzazione di modalità e procedure
Accessibilità fisica e digitale	I servizi vengono erogati tenendo conto delle esigenze di accessibilità dell'utenza di riferimento.

#### Valore pubblico 3 – patrimonio e cultura

#### STRATEGIA DI CREAZIONE VALORE / Obiettivo strategico:

- Mantenimento e valorizzazione del patrimonio aziendale mobiliare e immobiliare, anche di carattere storico-artistico, degli Archivi aziendali e implementazione dell'offerta culturale

Stakeholder	Utenti interni/esterni. Inquilini e conduttori. Amministrazioni civiche dei luoghi di ubicazione degli immobili. Soggetti convenzionati per deposito e custodia
Baseline	Condizioni attuali del patrimonio immobiliare e mobiliare, anche di interesse storico, artistico e culturale
Outcome/target/risultati attesi	Mantenimento e valorizzazione del patrimonio aziendale mobiliare e immobiliare, anche di carattere storico-artistico e implementazione dell'offerta culturale

Indicatori di outcome / Misurazione del livello di raggiungimento della strategia	Mantenimento e valorizzazione del patrimonio aziendale mobiliare e immobiliare, anche di carattere storico-artistico e implementazione dell'offerta culturale
Tempi di raggiungimento della strategia	Obiettivo strategico a valenza ripetitiva
Strategicità e impatto organizzativo	Elevati
Verificabilità dei dati	Documentazione relativa all'effettuazione delle attività e degli interventi previsti
Procedure da semplificare/reingegnerizzare	///
Accessibilità fisica e digitale	///

#### Valore pubblico 4 – efficientamento energetico e compliance ambientale

STRATEGIA DI CREAZIONE VALORE / Obiettivo strategico:

- Diminuzione dei consumi di energia; ricorso a fonti energetiche alternative; diminuzione degli impatti ambientali collegati allo svolgimento delle attività istituzionali

Stakeholder	Utenti interni/esterni. Collettività.
Baseline	Attuali livelli prestazionali energetici. Attuali livelli di compliance ambientale.
Outcome/target/risultati attesi	Diminuzione dei consumi di energia; diminuzione degli impatti ambientali collegati allo svolgimento delle attività istituzionali, anche in applicazione dei CAM in sede di approvvigionamento delle risorse
Indicatori di outcome / Misurazione del livello di raggiungimento della strategia	Interventi di ottimizzazione impiantistica delle sedi di lavoro; aumento della potenza elettrica fotovoltaica
Tempi di raggiungimento della strategia	Obiettivo strategico a valenza ripetitiva
Strategicità e impatto organizzativo	Elevati
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti aziendali; banche dati di riferimento
Procedure da semplificare/reingegnerizzare	Al bisogno; individuate in corso d'opera
Accessibilità fisica e digitale	///

#### Valore pubblico 5 – welfare, parità di genere e benessere equo e sostenibile

STRATEGIA DI CREAZIONE VALORE / Obiettivo strategico:

- Mantenimento e sviluppo di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di parità, di pari opportunità e di benessere organizzativo - definizione di misure sulla qualità della vita delle persone e sull'ambiente

Stakeholder	Utenti interni e esterni
Baseline	Livelli e condizioni attuali di implementazione
Outcome/target/risultati attesi	Sensibilizzare, informare, fornire gli strumenti per riconoscere, prevenire e contrastare il fenomeno della violenza di genere, al fine di creare cultura condivisa di rispetto e di parità tra le persone. Anticipare l'insorgere delle problematiche e saperle gestire e con lo scopo di creare un ambiente disteso, svincolato da tensioni e conflitti
Indicatori di outcome / Misurazione del livello di raggiungimento della strategia	Diffusione di una consapevolezza del problema, riconoscimento di possibili allarmi, gestione del fenomeno e delle problematiche legate alla discriminazione e alla violenza di qualunque genere
Tempi di raggiungimento della strategia	Obiettivo strategico a valenza ripetitiva

Strategicità e impatto organizzativo	Elevato
Verificabilità dei dati	Minimizzazione degli eventi e delle segnalazioni di atti e comportamenti ostativi o contrari alla realizzazione di condizioni di benessere lavorativo o ambientale in senso lato.
Procedure da semplificare/reingegnerizzare	///
Accessibilità fisica e digitale	Abbattimento delle barriere fisiche e architettoniche delle sedi di lavoro; abbattimento delle barriere ideologiche e culturali; accessibilità di programmi e strumenti di lavoro.

## Valore pubblico 6 – prevenzione della corruzione, trasparenza, e tutela della Privacy

STRATEGIA DI CREAZIONE VALORE / Obiettivo strategico:

- Applicazione delle norme e delle indicazioni aziendali in materia di trasparenza e anticorruzione, di tutela dei dati personali e della riservatezza, e di responsabilità degli Enti

Stakeholder	Utenti interni e esterni
Baseline	Livelli e condizioni attuali di implementazione
Outcome/target/risultati attesi	Limitazione/assenza di eventi collegabili a mancati adempimenti in materia
Indicatori di outcome / Misurazione del livello di raggiungimento della strategia	Limitazione/assenza di eventi collegabili a mancati adempimenti in materia
Tempi di raggiungimento della strategia	Obiettivo strategico a valenza ripetitiva
Strategicità e impatto organizzativo	Elevato
Verificabilità dei dati	Limitazione/assenza di eventi collegabili a mancati adempimenti in materia, rilevabili da report e banche date aziendali
Procedure da semplificare/reingegnerizzare	///
Accessibilità fisica e digitale	///

***N.B. ove il Sistema di Valutazione della Performance vigente nel tempo preveda l'assegnazione di obiettivi vincolanti (ovvero, il cui perseguimento sia da considerarsi preconditione per l'accesso alla retribuzione di risultato) assumeranno tale rilevanza gli obiettivi operativi definiti negli ambiti del presente obiettivo strategico.***

.....

### SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

#### Obiettivi

Gli obiettivi operativi (PERFORMANCE INDIVIDUALE) declinano l'orizzonte strategico nel breve periodo secondo gli strumenti di natura programmatica dell'attività aziendale, e sono rilevanti ai fini della retribuzione di risultato, anche come risultante dall'applicazione dei Sistemi di Valutazione per la dirigenza e per il comparto in uso nel tempo presso l'Azienda e a cui si rimanda in toto.

- A)** Sono stati attribuiti dal Consiglio di Indirizzo al Direttore Generale, ai sensi dell'art. 7, c.2 del vigente Regolamento di Organizzazione e Contabilità, per l'anno 2025 gli obiettivi di seguito riportati. Tali obiettivi vengono declinati in obiettivi di budget premiante per la dirigenza interessata, e vengono perseguiti dal medesimo con il supporto della stessa:
1. Presentazione al CdI dei seguenti documenti (10%)
    - 1.a. Rendicontazione trimestrale dell'andamento della gestione economico-finanziaria dell'Azienda  
**Scadenza:** entro il mese successivo la scadenza del trimestre
    - 1.b. Rendiconto economico-finanziario con indicazione dei dati di prechiusura al 31/12/2025 e illustrazione dei principali accadimenti che hanno influenzato/influenzeranno il risultato gestionale finale  
**Scadenza:** entro il 30 novembre 2025
    - 1.c. Redazione del Bilancio di Previsione (Budget) anno 2026  
**Scadenza:** entro il 31 dicembre 2025
    - 1.d. Aggiornamento del Documento di programmazione economica triennale 2025-2027 – Pianificazione strategica  
**Scadenza:** entro il 30 giugno 2025
  2. Proposta di piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare dell'Ente(25%)
    - 2a - Proposta al CdI di criteri utili alla ridefinizione del piano di dismissioni, con particolare riguardo agli immobili di poca redditività  
**Scadenza:** entro il 31 marzo 2025
    - 2b – Presentazione del piano di disinvestimento aggiornato, con relativo cronoprogramma di attuazione nel corso degli anni 2025 e 2026  
**Scadenza:** entro il 30.04.2025
    - 2c – Revisione del piano delle dismissioni immobiliari  
**Scadenza:** entro il 30.04.2025
  3. Prosecuzione degli interventi di spending review per il contenimento della spesa (25%)
    - 3.a. **prodotti sanitari e non sanitari:** definizione di uno strumento programmatico riferito alle esigenze di approvvigionamento di beni e di fornitura di servizi in ambito socio-assistenziale, con valenza triennale  
**Scadenza:** entro il 31.12.2025
    - 3.b. **prestazioni specialistiche (di laboratorio e radiologia) destinata a pazienti/ospiti:** completamento della redazione/revisione/aggiornamento di linee guida e protocolli operativi comuni ai tre istituti per realizzare una più elevata appropriatezza delle prescrizioni e dei correlati consumi. Adozione e utilizzo degli stessi  
**Scadenza:** entro il 31.12.2025
    - 3.c. **spesa farmaceutica:** monitoraggio dei consumi e degli approvvigionamenti sulla base del prontuario farmaceutico; adozione/revisione di linee guida aziendali per la prescrizione e il consumo di farmaci e dispositivi chirurgici, in un'ottica di efficientamento della relativa spesa  
**Scadenza:** entro il 31.12.2025
    - 3.d. **collaborazioni e incarichi libero professionali di medici specialisti e professionisti:** monitoraggio e eventuale ridefinizione del fabbisogno volto alla ottimizzazione del ricorso a professionisti esterni (libero professionisti o tramite convenzione con Aziende sanitarie), sulla base delle esigenze rilevate o rilevabili  
**Scadenza:** entro il 31.12.2025

3.e. **vitto**: definizione e applicazione omogenea nei tre istituti aziendali di strumenti e metodologie utili per conseguire un maggiore efficientamento della preparazione, consegna e somministrazione dei pasti, anche con riferimento alle mense del personale

**Scadenza:** entro il 31.12.2025

4. Interventi di efficientamento energetico (10%)

Applicazione graduale nei tre Istituti (mediante interventi a lotti, con priorità ai connettivi, in coerenza con le risorse strumentali ed economiche disponibili) di un sistema di relamping led per ridurre i consumi energetici e migliorare la resa ed il comfort luminoso

**Scadenza:** entro il 31 dicembre 2025

5. Efficientamento del lavoro (20%)

5.a. Revisione degli attuali modelli di turnistica, a valere per tutte le sedi di lavoro, per garantire una migliore organizzazione dei servizi e delle attività, con l'obiettivo di perseguire maggiori livelli di efficientamento della gestione della risorsa umana

**Scadenza:** entro il 31.12.2025

5.b. Presentazione di idoneo Piano di valorizzazione del personale con limitazioni della idoneità alla mansione

**Scadenza:** entro il 31.12.2025

6. Comunicazione aziendale (10%)

Sviluppo del Piano di Comunicazione aziendale, in particolare con riferimento alla comunicazione esterna e alla veicolazione a mezzo stampa e tramite media di rilevanza comunale, regionale e nazionale dell'immagine aziendale

**Scadenza:** entro il 31 dicembre 2025

**B)** L'individuazione dei progetti operativi assegnati alla Dirigenza (comprensivi di quelli da perseguire a supporto del Direttore Generale) è stata effettuata dalla Direzione Generale, se del caso su proposta e/o con il coinvolgimento diretto dei dirigenti interessati (che, secondo il vigente Regolamento di Organizzazione e Contabilità – art. 8, c.6 – in coerenza con la programmazione, nell'ambito delle materie di rispettiva competenza propongono al DG gli interventi di maggior rilievo sotto il profilo strategico, di assorbimento di risorse, di urgenza e di innovazione) focalizzando l'impegno su attività i cui risultati hanno un reale impatto sulla mission istituzionale e su obiettivi che siano \*effettivamente rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione; \*specifici e misurabili in termini concreti e chiari; \*tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati; \*correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

Gli obiettivi operativi di cui al presente Piano della Performance - al bisogno - potranno essere definiti più dettagliatamente da parte dei dirigenti assegnatari, anche a migliore specificazione delle schede obiettivo di massima qui individuate.

Gli obiettivi operativi potranno essere rivisti e/o integrati e/o modificati e/o annullati da parte del Direttore Generale, in accordo con la dirigenza di riferimento, e senza che ciò comporti ricadute negative in termini di valutazione e di retribuzione di risultato, alla luce di eventuali necessità emergenti successivamente all'adozione del presente Piano, anche derivanti da legislazione sopravvenuta.

In caso di modifica della struttura organizzativa aziendale, e/o di nuova attribuzione di incarichi dirigenziali a soggetti diversi da quelli qui individuati come responsabili del perseguimento degli obiettivi in corso di vigenza del presente Piano, gli obiettivi si intendono direttamente riattribuiti ai dirigenti subentranti competenti per le materie di interesse.

**Gli obiettivi operativi assegnati ai dirigenti apicali titolari delle diverse strutture organizzative sono assegnati direttamente anche ai soggetti dagli stessi gerarchicamente dipendenti (quali UOS, Dirigenti non titolari di struttura, funzionari e titolari di posizione organizzativa/di coordinamento, dipendenti) e competenti per materia, in coerenza con l'assetto aziendale vigente nel tempo.**

### Comportamenti

Secondo il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance in uso, ai fini della valutazione finale, oltre ai dati relativi agli obiettivi operativi, rilevano quelli in ordine a tutte le attività svolte, ai comportamenti organizzativi ed alle competenze, tenendo conto altresì degli eventuali incarichi aggiuntivi/straordinari espletati nel corso dell'anno - e dell'osservanza alle misure di prevenzione della corruzione indicate nel PTPCT, nonché dell'applicazione delle disposizioni in materia di privacy e di tutela della riservatezza.

Rilevano anche, ai fini della valutazione finalizzata alla retribuzione di risultato, il rispetto della tempistica di perseguimento dei termini di legge per la conclusione dei procedimenti di competenza, e l'ottemperanza alle previsioni di cui al Codice di comportamento per i Dirigenti e i dipendenti dell'ASP Golgi-Redaelli.

oo

### **OBIETTIVI OPERATIVI 2025**

<b>Obiettivo strategico di riferimento</b>	Mantenimento, miglioramento, sviluppo dei livelli prestazionali e di qualità con riferimento all'erogazione di prestazioni residenziali, ambulatoriali, diurne e territoriali
--	---

TITOLO	<b>Potenziamento Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<input type="checkbox"/> <b>UOC Servizi Specialistici, Igiene, Qualità e Risk Management</b>
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input checked="" type="checkbox"/> Coordinamento Demenze e rete Alzheimer <input checked="" type="checkbox"/> Laboratorio di analisi <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento <input checked="" type="checkbox"/>
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> UOC Direzione medica Istituto di Milano <input type="checkbox"/> UOC Affari Generali e Trasparenza
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Completamento dell'offerta del CDCD con la diagnostica prevista per il secondo livello; sviluppo di sinergie con i centri di riferimento; stipula di convenzioni con ASST di riferimento per la diagnostica prevista nei trattamenti più avanzati (per es aducanumab); implementazione presso SMEL di diagnostica molecolare prevista dalle linee guida.

Indicatori di performance	Accreditamento come CDCD di 2° livello. Stipula convenzioni per diagnostica non eseguibile in sede (per es PET scan). Riconoscimento Regionale.
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti
Tipologia	Obiettivo di efficienza

TITOLO	<b>Completamento dell'implementazione del CUP aziendale</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<input type="checkbox"/> <b>UOC Direzione Operativa degli Istituti</b>
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input checked="" type="checkbox"/> X Coordinamento Servizi Diurni      X Coordinamento riabilitazione e recupero funzionale <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento      X
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> UOC Comunicazione, URP e Marketing <input type="checkbox"/> UOC Servizi Specialistici, Igiene, Qualità e Risk Management <input type="checkbox"/> UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi Informativi <input type="checkbox"/> UOC Gestione Risorse Umane
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Definizione della configurazione ottimale da attribuire al CUP aziendale Ricognizione delle competenze / attitudini del personale attualmente impiegato in funzioni di prenotazione, accettazione e backoffice, organizzando le medesime figure per consentire la gestione integrata delle attività nei tre Istituti aziendali Dotazione degli strumenti operativi necessari e integrazione dei medesimi a livello aziendale
Indicatori di performance	Efficientamento della gestione del sistema di prenotazioni per consentire una migliore gestione dell'offerta di prestazioni in termini quali-quantitativi Implementazione di un CUP aziendale con funzione centralizzata di backoffice ed ampliamento dei canali di prenotazione ed accettazione per i cittadini (se del caso, anche online) Incremento dei ricavi per le attività per esterni; Unificazione gestionale del personale dei tre istituti e creazione di sinergie
Verificabilità dei dati	Effettiva definizione del CUP Documentazione in atti
Tipologia	Obiettivo di efficienza Obiettivo di semplificazione Obiettivo di digitalizzazione

TITOLO	<b>Protocollo badanti (assistenti privati non sanitari)</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<b>Gruppo di Lavoro:</b> <input type="checkbox"/> UOS Ricerca e Progetti specifici <input type="checkbox"/> UOC Affari Generali e Trasparenza // RPD <input type="checkbox"/> UOS Avvocatura e Gestione Legale
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento

UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> UOC Direzioni Mediche Milano, Vimodrone, Abbiategrasso
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Definizione di un protocollo atto a regolamentare in modo uniforme e omogeneo la presenza delle badanti presso I reparti/servizi degli Istituti e le loro attività. Definizione dei requisiti e delle procedure di ingresso e permanenza nelle strutture Definizione di modulistica per la richiesta di autorizzazione e connesse liberatorie del caso Elaborazione di note informative agli interessati e delle modalità di diffusione delle stesse
Indicatori di performance	Rilascio del protocollo e degli elaborati collegati
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti
Tipologia	Obiettivo di efficienza Obiettivo di semplificazione

### Obiettivo DG

TITOLO	<b>Revisione degli attuali modelli di turnistica, a valere per tutte le sedi di lavoro, per garantire una migliore organizzazione dei servizi e delle attività, con l'obiettivo di perseguire maggiori livelli di efficientamento della gestione della risorsa umana</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<b>Gruppo di lavoro</b> <input type="checkbox"/> UOC Direzione Operativa degli Istituti <input type="checkbox"/> UOC Direzioni mediche <input type="checkbox"/> UOC Gestione Risorse Umane
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento X <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento X
UO che concorrono al raggiungimento	///
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Garantire una migliore organizzazione dei servizi e delle attività dei reparti e dei servizi socio-sanitario-assistenziali. Costituzione del gruppo di lavoro; analisi dei turni vigenti; definizione e implementazione di nuovi modelli
Indicatori di performance	Effettuazione dell'attività. Operatività della nuova turnistica
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti
Tipologia	Obiettivo di efficienza

<b>Obiettivo strategico di riferimento</b>	Mantenimento, miglioramento, sviluppo dei livelli di efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa aziendale e dei relativi strumenti (comprensivi del mantenimento, ottimizzazione e sviluppo dei livelli di informatizzazione e digitalizzazione delle reti, delle dotazioni e delle attività aziendali), a supporto del core business socio-sanitario-assistenziale.
--	--

### Obiettivo DG

TITOLO	<b>Presentazione di idoneo piano di valorizzazione del personale con limitazioni della idoneità alla mansione</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale

Struttura responsabile	<b>Gruppo di lavoro</b> <input type="checkbox"/> UOC Gestione Risorse Umane <input type="checkbox"/> UOS Ricerca e Progetti specifici
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento X
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> Datore di Lavoro <input type="checkbox"/> RSPP/SPP
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Recuperare al lavoro produttivo unità lavorative con possibilità operative limitate. Analisi quali-quantitativa del fenomeno (numero del personale coinvolto; tipologia di impedimento; impatto complessivo e per singola sede di lavoro;.....); verifica delle abilità residue e delle competenze possedute; verifica delle possibilità di ricollocazione, sulla base delle posizioni disponibili, anche con modifica di mansione/qualifica; individuazione di piano di ricollocamento.
Indicatori di performance	Definizione del piano
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti
Tipologia	Obiettivo di efficienza Obiettivo di semplificazione

TITOLO	<b>Prosecuzione dell'evoluzione della rete informatica aziendale</b>
Baseline e Target	Livello di implementazione attuale
Struttura/e interessate	<input type="checkbox"/> <b>UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi informativi</b>
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS <input type="checkbox"/> Dirigenti medici <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento X
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> UOC Appalti e Acquisti <input type="checkbox"/> UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Analisi della maturità del sistema informatico aziendale in uso (AS IS) e comparazione con le soluzioni di ultima generazione disponibili nel contesto nazionale Ammodernamento degli impianti di rete non ancora adeguati sulle diverse sedi di lavoro Acquisizione delle risorse hardware e software necessarie per l'implementazione di quanto individuato nel report delle linee di sviluppo;
Indicatori di performance	Effettuazione delle attività Incremento della sicurezza
Verificabilità dei dati	Documentazione aziendale
Tipologia	Obiettivo di efficienza

TITOLO	<b>Revisione del sistema gestionale della contabilità aziendale</b>
Baseline e Target	Livello di implementazione attuale
Struttura/e interessate	<input type="checkbox"/> <b>UOC Economico Finanziaria</b> <input type="checkbox"/> <b>UOC Appalti e acquisti</b> <input type="checkbox"/> <b>UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi informativi</b>

Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS <input type="checkbox"/> Dirigenti medici <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento X
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> ///
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	<p>Acquisizione, installazione e configurazione di un nuovo sistema informatico integrato per la gestione della contabilità aziendale in grado di assolvere agli obblighi imposti dalla normativa in termini di tenuta del bilancio e della connessa documentazione.</p> <p>Integrazione del sistema con la rete informatica aziendale. Predisposizione dei dati contabili da trasferire dall'attuale sistema contabile in uso a quello di nuova acquisizione.</p> <p>predisposizione fabbisogno per redazione capitolato tecnico di gara</p> <p>espletamento procedura di gara e contrattualizzazione con il fornitore</p> <p>installazione nuovo software e configurazione del sistema</p>
Indicatori di performance	<p>Effettuazione delle attività</p> <p>Effettiva disponibilità dell'applicativo per l'avvio dell'esercizio 2025</p>
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti
Tipologia	<p>Obiettivo di efficienza</p> <p>Obiettivo di semplificazione</p>

TITOLO	<b>Individuazione di strumenti operativi e procedurali di coordinamento degli Uffici di Relazione con il Pubblico presso gli Istituti</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<input type="checkbox"/> <b>UOC Comunicazione, URP e Marketing</b>
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> Direzione Operativa degli Istituti (uffici URP di riferimento)
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	<p>Predisposizione di un piano di coordinamento che assicuri uniformità di gestione degli uffici URP presenti presso le diverse sedi operative (funzionalmente dipendenti dalla UOC), anche attraverso l'individuazione/la rivisitazione di strumenti operativi e procedurali omogenei.</p> <p>Incremento del livello dell'informazione e del supporto forniti all'utenza</p> <p>Miglioramento dell'orientamento ai servizi erogati dalle strutture</p>
Indicatori di performance	<p>Effettuazione delle attività</p> <p>Riscontri positivi da parte dei destinatari dell'attività dell'URP</p>
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti
Tipologia	<p>Obiettivo di efficienza</p> <p>Obiettivo di trasparenza</p>

TITOLO	<b>Interventi di incremento dell'efficienza e dell'organizzazione del lavoro</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale

Struttura responsabile	<input type="checkbox"/> <b>UOC Gestione Risorse Umane</b>
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento X
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> ///
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Ottenere migliori livelli di efficienza ed efficacia, anche mediante <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisione delle modalità di gestione del lavoro agile e da remoto, e applicazione della nuova disciplina</li> <li>- Analisi dei CCIA adottati nel tempo e tuttora vigenti e, al bisogno, revisione/adeguamento dei medesimi</li> <li>- Sottoposizione al sindacato del documento di revisione del vigente Sistema di Valutazione della Performance (già prodotto da altra UOC in esito a obiettivo 2024) comprensivo di criteri valutativi per il comparto e per le posizioni organizzative e di coordinamento, per la modifica del CCIA attualmente definito in materia</li> <li>- Nuova adozione di CCIA secondo necessità e previsioni contrattuali</li> </ul>
Indicatori di performance	Effettuazione delle attività Adozione di Accordi Integrativi aziendali con RSU e OO.SS firmatarie del CCNL quando necessario Diffusione delle informazioni e indicazioni per la messa in opera delle attività conseguenti
Verificabilità dei dati	Documentazione aziendale
Tipologia	Obiettivo di efficienza Obiettivo di semplificazione

TITOLO	<b>Adeguamento dell'attività negoziale all'evoluzione normativa in materia di contratti pubblici</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<input type="checkbox"/> <b>UOC Appalti e acquisti</b>
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> UOC Servizi Tecnici e Manutenzione <input type="checkbox"/> UOC Gestione Risorse Umane <input type="checkbox"/> UOS Avvocatura e Gestione Legale <input type="checkbox"/> RSPP / SPP
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Secondo la necessità di applicazione dei diversi istituti normativi. Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Adeguamento dell'operatività degli uffici, degli atti e delle procedure alle disposizioni del correttivo al Codice dei Contratti pubblici, ai sensi del D. Lgs. n. 209 del 31.12.2024
Indicatori di performance	Effettuazione delle attività.
Verificabilità dei dati	Documentazione aziendale
Tipologia	Obiettivo di efficienza

<b>Obiettivo strategico di riferimento</b>	Promozione della conoscenza dell'Azienda e della sua reputation - Mantenimento, sviluppo e attuazione di una efficace strategia di comunicazione aziendale interna/esterna
--	--

TITOLO	<b>Sviluppo e implementazione di una strategia di informazione coerente, costante, coordinata in materia di rispetto delle normative antifumo in ambito ospedaliero e assimilabile</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<input type="checkbox"/> <b>UOC Comunicazione, URP e Marketing</b>
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> Direzione Operativa degli Istituti <input type="checkbox"/> RSPP <input type="checkbox"/> SPP
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	<p>Scoraggiare la presenza di fumatori all'interno e nel perimetro delle strutture di assistenza e cura, secondo quanto definito dalle normative vigenti in materia, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione di materiale informativo ad hoc destinato a dipendenti, personale delle ditte appaltatrici, volontari, parenti, care givers, badanti, visitatori, altri soggetti che frequentano gli istituti a diverso titolo</li> <li>- Diffusione capillare delle informative, previa individuazione delle più idonee modalità</li> <li>- Individuazione di possibile segnaletica integrativa/sostitutiva dell'attuale, maggiormente di impatto e di più immediata comprensibilità, e studio circa i luoghi di posizionamento</li> <li>- Eventuale previsione di apposita campagna di sensibilizzazione e dissuasione, e/o di eventi mirati (anche info/formativi)</li> </ul>
Indicatori di performance	Produzione e diffusione delle informative internamente alle sedi operative dell'Azienda Presenza di alert e richiami di attenzione sul sito internet istituzionale Studio di strumenti comunicativi (segnaletica e cartellonistica,.....) e possibile posizionamento degli stessi
Verificabilità dei dati	Documentazione aziendale Strutture Sito internet
Tipologia	Obiettivo di efficienza Obiettivo di trasparenza

### Obiettivo DG

TITOLO	<b>Sviluppo del Piano di Comunicazione aziendale, in particolare con riferimento alla comunicazione esterna e alla veicolazione a mezzo stampa e tramite media di rilevanza comunale, regionale e nazionale dell'immagine aziendale</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<input type="checkbox"/> <b>UOC Comunicazione, URP e Marketing</b>
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento
UO che concorrono al raggiungimento	////
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Migliore definizione delle strategie di comunicazione esterna con il coinvolgimento della stampa e altri media, anche tramite l'apporto di giornalisti /pubblicitari professionisti
Indicatori di performance	Effettuazione dell'attività
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti

Tipologia	Obiettivo di efficienza
-----------	-------------------------

<b>Obiettivo strategico di riferimento</b>	Mantenimento, miglioramento, sviluppo della capacità produttiva - Ottimizzazione del rapporto costi/ricavi - Raggiungimento/mantenimento degli equilibri di bilancio.
--	---

TITOLO	<b>Miglioramento della capacità produttiva e dei livelli prestazionali con riferimento all'erogazione di prestazioni residenziali, diurne e territoriali per i tre Istituti</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<input type="checkbox"/> UOC Direzione Medica Istituto di Milano, per ambito di competenza <input type="checkbox"/> UOC Direzione Medica Istituto di Vimodrone, per ambito di competenza <input type="checkbox"/> UOC Direzione Medica Istituto di Abbiategrasso, per ambito di competenza
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD X <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento X <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento X <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento X
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> UOC Direzione Operativa degli Istituti
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	-raggiungimento della saturazione media Cure Intermedie Aziendali superiore al 90% dei pl accreditati -raggiungimento della saturazione della RSA Aziendale superiore al 90% dei pl accreditati -incremento delle performances dei servizi di riabilitazione diurna e CDC, superiore al 100% -mantenimento delle performances dell'ADI e della RSA Aperta -raggiungimento del limite massimo contrattualizzato per la RIA DOM a Milano
Indicatori di performance	report della gestione delle varie aree raggiungimento degli obiettivi in termini di tasso di occupazione dei posti letto e delle prestazioni erogate report delle criticità rilevate
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti
Tipologia	Obiettivo di efficienza

TITOLO	<b>Ottimizzazione e monitoraggio dell'uso delle risorse e dei principali beni di consumo</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<i>ciascuna per gli ambiti di rispettiva competenza:</i> <input type="checkbox"/> UOC Appalti e Acquisti <input type="checkbox"/> UOC Comunicazione, URP e Marketing <input type="checkbox"/> UOC Affari Generali e Trasparenza <input type="checkbox"/> UOC Servizi Specialistici, Igiene, Qualità e Risk management <input type="checkbox"/> UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi Informativi <input type="checkbox"/> UOC Economico Finanziaria <input type="checkbox"/> UOSD Archivio e Beni culturali <input type="checkbox"/> UOS Avvocatura e Gestione Legale <input type="checkbox"/> UOS Ricerca e Progetti specifici
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD X <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento

	<input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento X
UO che concorrono al raggiungimento	///
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Supporto/contributo al raggiungimento di risultati aziendali in linea con le previsioni di budget (risultato economico della gestione corrente), mediante:  Miglioramento dell'efficienza di gestione ed ottimizzazione delle attività e delle risorse Riduzione degli sprechi Contenimento dei costi sui materiali di consumo, senza impattare sui livelli di qualità dei servizi e delle prestazioni Ottimizzazione della spesa per acquisti di beni e servizi e affidamento di lavori, per affidamento di incarichi e consulenze, etc, secondo necessità
Indicatori di performance	Effettuazione delle attività Mantenimento/abbattimento dei livelli di spesa di settore Rispetto delle previsioni economiche di budget settoriale
Verificabilità dei dati	Consumi per centro di costo Bilancio d'esercizio annuale
Tipologia	Obiettivo di efficienza

#### Obiettivo DG

TITOLO	<b>Presentazione al CdI di documenti contabili</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<input type="checkbox"/> <b>UOC Economico Finanziaria</b> , secondo competenza <input type="checkbox"/> <b>UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi informative</b> , secondo competenza
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento X
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> ///
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025 (nei termini sotto descritti per singola azione)
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Monitoraggio puntuale della situazione, anche al fine di approntare correttivi tempestivi, attraverso presentazione al CdI dei seguenti documenti:  1.a. Rendicontazione trimestrale dell'andamento della gestione economico-finanziaria dell'Azienda <u>Scadenza: entro il mese successivo la scadenza del trimestre</u> 1.b. Rendiconto economico-finanziario con indicazione dei dati di prechiusura al 31/12/2025 e illustrazione dei principali accadimenti che hanno influenzato/influenzeranno il risultato gestionale finale <u>Scadenza: entro il 30 novembre 2025</u> 1.c. Redazione del Bilancio di Previsione (Budget) anno 2026 <u>Scadenza: entro il 31 dicembre 2025</u> 1.d. Aggiornamento del Documento di programmazione economica triennale 2025-2027 – Pianificazione strategica <u>Scadenza: entro il 30 giugno 2025</u>
Indicatori di performance	Effettuazione dell'attività e documenti correlati
Verificabilità dei dati	Documentazione aziendale
Tipologia	Obiettivo di efficienza

### Obiettivo DG

TITOLO	<b>Prosecuzione degli interventi di spending review per il contenimento della spesa: prodotti sanitari e non sanitari: definizione di uno strumento programmatico riferito alle esigenze di approvvigionamento di beni e di fornitura di servizi in ambito socio-assistenziale, con valenza triennale</b>
Baseline	<b>Livello di implementazione attuale</b>
Struttura responsabile	<input type="checkbox"/> <b>UOC Appalti e Acquisti</b>
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento X
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi Informativi <input type="checkbox"/> UOC Direzioni mediche <input type="checkbox"/> Posizioni di coordinamento reparti
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Inquadrare e programmare le principali necessità in ordine alla fornitura di beni e servizi nell'arco di un triennio
Indicatori di performance	Produzione dello strumento di programmazione
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti
Tipologia	Obiettivo di efficienza Obiettivo di semplificazione

### Obiettivo DG

TITOLO	<b>Prosecuzione degli interventi di spending review per il contenimento della spesa: prestazioni specialistiche (di laboratorio e radiologia) destinate a pazienti/ospiti: completamento della redazione/revisione/aggiornamento di linee guida e protocolli operativi comuni ai tre istituti per realizzare una più elevata appropriatezza delle prescrizioni e dei correlati consumi. Adozione e utilizzo degli stessi</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<i>Con riferimento ai rispettivi ambiti di intervento e competenza:</i> <input type="checkbox"/> <b>UOC Servizi Specialistici, Igiene, Qualità e Risk management</b> <input type="checkbox"/> <b>UOSD Laboratorio</b>
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento X
UO che concorrono al raggiungimento	////
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Realizzare una più elevata appropriatezza delle prescrizioni e dei correlati consumi, con riferimento alle prestazioni specialistiche (di laboratorio e radiologia) destinate a pazienti/ospiti. Redazione/revisione/aggiornamento di linee guida e protocolli operativi comuni ai tre istituti
Indicatori di performance	Linee guida e protocolli operativi comuni ai tre istituti, nuovi, aggiornati, o rivisti
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti
Tipologia	Obiettivo di efficienza Obiettivo di semplificazione

### Obiettivo DG

TITOLO	<b>Prosecuzione degli interventi di spending review per il contenimento della spesa: spesa farmaceutica: monitoraggio dei consumi e degli approvvigionamenti sulla base del prontuario farmaceutico; adozione/revisione di linee guida aziendali per la prescrizione e il consumo di farmaci e dispositivi chirurgici, in un'ottica di efficientamento della relativa spesa</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<b>Gruppo di lavoro:</b> <input type="checkbox"/> UOC Direttore Medico MI <input type="checkbox"/> UOC Direttore Medico VI <input type="checkbox"/> UOC Direttore Medico AB
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD X Coord. Servizi diurni; Coord. Recupero e riabilitazione funzionale; Coord. Demenze e rete Alzheimer <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento X <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento X <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento X
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi Informativi <input type="checkbox"/> UOC Appalti e Acquisti
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	adozione/revisione di linee guida aziendali per la prescrizione e il consumo di farmaci e dispositivi chirurgici, in un'ottica di efficientamento della relativa spesa, previo monitoraggio dei consumi e degli approvvigionamenti sulla base del prontuario farmaceutico
Indicatori di performance	Effettuazione dell'attività Rilascio di line-guida aziendali
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti
Tipologia	Obiettivo di efficienza Obiettivo di semplificazione

### Obiettivo DG

TITOLO	<b>Prosecuzione degli interventi di spending review per il contenimento della spesa: collaborazioni e incarichi libero professionali di medici specialisti e professionisti: monitoraggio e eventuale ridefinizione del fabbisogno volto alla ottimizzazione del ricorso a professionisti esterni (libero professionisti o tramite convenzione con Aziende sanitarie), sulla base delle esigenze rilevate o rilevabili</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<b>Gruppo di lavoro:</b> <input type="checkbox"/> UOC Gestione Risorse Umane <input type="checkbox"/> UOC Direttore Medico MI <input type="checkbox"/> UOC Direttore Medico VI <input type="checkbox"/> UOC Direttore Medico AB
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento X <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento X <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento X
UO che concorrono al raggiungimento	////
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	monitoraggio e eventuale ridefinizione del fabbisogno volto alla ottimizzazione del ricorso a professionisti esterni (libero professionisti o tramite convenzione con Aziende sanitarie)
Indicatori di performance	Effettuazione dell'attività

Verificabilità dei dati	Documentazione in atti
Tipologia	Obiettivo di efficienza

### Obiettivo DG

TITOLO	<b>Prosecuzione degli interventi di spending review per il contenimento della spesa: vitto: definizione e applicazione omogenea nei tre istituti aziendali di strumenti e metodologie utili per conseguire un maggiore efficientamento della preparazione, consegna e somministrazione dei pasti, anche con riferimento alle mense del personale</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<input type="checkbox"/> <b>UOC Direzione Operativa degli Istituti</b>
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento X
UO che concorrono al raggiungimento	////
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Definizione e applicazione omogenea nei tre istituti aziendali di strumenti e metodologie utili per conseguire un maggiore efficientamento della preparazione, consegna e somministrazione dei pasti, anche con riferimento alle mense del personale
Indicatori di performance	Definizione di strumenti e metodologie omogenee e loro applicazione
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti
Tipologia	Obiettivo di efficienza Obiettivo di semplificazione

<b>Obiettivo strategico di riferimento</b>	Mantenimento e valorizzazione del patrimonio aziendale mobiliare e immobiliare, anche di carattere storico-artistico, degli Archivi aziendali e implementazione dell'offerta culturale
--	--

### Obiettivo DG

TITOLO	<b>Proposta di piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare dell'Ente</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<i>Con riferimento ai rispettivi ambiti di intervento e competenza:</i> <input type="checkbox"/> <b>Direzione Generale/Servizio gestione e Valorizzazione Patrimonio immobiliare da reddito</b> <input type="checkbox"/> <b>UOS Avvocatura e Gestione Legale</b> <input type="checkbox"/> <b>UOC Servizi Tecnici e manutenzioni</b>
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento X
UO che concorrono al raggiungimento	///
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025 (nei termini sotto descritti per singola azione)
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Proposta al CdI di criteri utili alla ridefinizione del piano di dismissioni, con particolare riguardo agli immobili di poca redditività <u>Scadenza:</u> entro il 31.03.2025

	Presentazione del piano di disinvestimento aggiornato, con relativo cronoprogramma di attuazione nel corso degli anni 2025 e 2026 Scadenza: entro il 30.04.2025  Revisione del piano delle dismissioni immobiliari Scadenza: entro il 30.04.2025
Indicatori di performance	Effettuazione delle attività
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti
Tipologia	Obiettivo di efficienza Obiettivo di semplificazione

TITOLO	<b>Monitoraggio della situazione strutturale/impiantistica dei cespiti locati, ai fini del rinnovo del rapporto contrattuale</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<input type="checkbox"/> <b>UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni</b>
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento X
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> Direzione Generale/Servizio Gestione e valorizzazione patrimonio
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Proceduralizzazione delle attività ricognitive e di verifica della situazione di fatto - strutturale e impiantistica - delle unità locative, anche avuto riguardo agli obblighi in capo al locatore, ai fini del rinnovo del contratto. Definizione di adeguati modelli di supporto alle attività (modulistica, verbali, formulari....) Restituzione delle informazioni rilevate alla struttura competente per la gestione del patrimonio per le valutazioni di competenza
Indicatori di performance	Effettuazione dell'attività Messa in opera delle risultanze della stessa
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti aziendali
Tipologia	Obiettivo di efficienza

TITOLO	<b>Prosecuzione del processo di digitalizzazione della documentazione cartografica storica</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<input type="checkbox"/> <b>UOSD Archivio e Beni culturali</b>
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> ///
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025, subordinatamente all'assegnazione, da parte di Regione Lombardia, dell'incarico di digitalizzazione a un fornitore specializzato e alla cantierizzazione dei lavori presso la UOSD
Target/Azioni/Metodi	Rendere fruibile – a seguito di digitalizzazione - il materiale cartografico conservato nell'archivio storico, sia

di raggiungimento	per l'utilizzo interno che per la consultazione esterna
Indicatori di performance	Acquisizione dell'autorizzazione da parte della Soprintendenza Archivistica per la Lombardia Svolgimento delle attività Realizzazione delle risorse digitali, che saranno rese disponibili al pubblico attraverso le modalità individuate dal Piano Nazionale di Digitalizzazione
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti aziendali
Tipologia	Obiettivo di efficienza Obiettivo di trasparenza Obiettivo di digitalizzazione

TITOLO	<b>Prosecuzione delle attività di inventariazione dell'archivio di deposito</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<input type="checkbox"/> <b>UOSD Archivio e Beni culturali</b>
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> ///
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Inventariazione di quota parte (indicativamente, il 50%) della documentazione dell'Amministrazione delle Ipbab dal 1979 al 2002, mediante: analisi della documentazione; schedatura dei fascicoli; riordino dei fascicoli secondo il titolario in uso schedatura dei fascicoli utilizzando il software gratuito Archimista fornito da Regione Lombardia attribuzione ad ogni pratica della classificazione come da titolario in uso al momento della produzione della documentazione ricondizionamento delle pratiche in faldoni, con le informazioni utili per il recupero dei materiali unione del fondo alla documentazione dell'Archivio Storico; documentazione: completamento delle azioni entro il 2026.
Indicatori di performance	riordino della documentazione; predisposizione di eventuale documentazione per lo scarto; versamento della documentazione riordinata all'Archivio Storico aziendale
Verificabilità dei dati	Atti aziendali
Tipologia	Obiettivo di efficienza Obiettivo di semplificazione

TITOLO	<b>Attività propedeutiche alla definizione di interventi sul patrimonio immobiliare di rilevanza storico-artistico-culturale</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<input type="checkbox"/> <b>UOSD Archivio e Beni culturali</b>
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento X
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025

Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	<p>censimento dei beni immobili di interesse storico e culturale della ASP</p> <p>indagine qualitativa sui beni (consistenza edilizia, stato di conservazione, previsione urbanistica e informazioni storiche, contesto paesaggistico).</p> <p>definizione di linee guida per la conservazione/manutenzione dei beni</p> <p>sistematizzazione dell'apparato illustrativo esistente cartografico e iconografico procedendo, dove serve e compatibilmente con le risorse disponibili, al completamento della ricognizione fotografica e iconografica</p> <p>definizione di un programma per la divulgazione delle caratteristiche storiche, culturali, paesaggistiche e ambientali dei beni e delle loro opportunità di valorizzazione</p>
Indicatori di performance	<p>Effettuazione dell'attività</p> <p>Rilascio delle risultanze</p>
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti
Tipologia	<p>Obiettivo di efficienza</p> <p>Obiettivo di semplificazione</p>

<b>Obiettivo strategico di riferimento</b>	Diminuzione dei consumi di energia; ricorso a fonti energetiche alternative; diminuzione degli impatti ambientali collegati allo svolgimento delle attività istituzionali
--	---

#### Obiettivo DG

TITOLO	<b>Applicazione graduale nei tre Istituti (mediante interventi a lotti, con priorità ai connettivi, in coerenza con le risorse strumentali ed economiche disponibili) di un sistema di relamping led per ridurre i consumi energetici e migliorare la resa ed il comfort luminoso</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<input type="checkbox"/> <b>UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni</b>
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento X
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> UOC Appalti e Acquisti
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	<p>Individuazione dei lotti, con priorità ai connettivi</p> <p>Verifica delle risorse strumentali ed economiche disponibili</p> <p>Esecuzione degli interventi</p>
Indicatori di performance	Effettuazione dell'attività
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti – verifica diretta in loco
Tipologia	<p>Obiettivo di efficienza</p> <p>Obiettivo di semplificazione</p>

<b>Obiettivo strategico di riferimento</b>	Mantenimento e sviluppo di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di parità, di pari opportunità e di benessere organizzativo - definizione di misure sulla qualità della vita delle persone e sull'ambiente
--	--

TITOLO	<b>Utilizzo di esoscheletri per la protezione del personale</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<input type="checkbox"/> <b>UOS Ricerca e progetti specifici</b>
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> UOSD Coordinamento Riabilitazione e Recupero Funzionale <input type="checkbox"/> RSPP/Servizio di Prevenzione e Protezione <input type="checkbox"/> Medicina del lavoro
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	<p>Promuovere e implementare l'utilizzo di tecnologie robotiche indossabili innovative capaci di agevolare, aiutare e ottimizzare le procedure di spostamento e mobilità umana dei servizi e di conseguenza migliorare il benessere dei lavoratori e la loro qualità della vita.</p> <p>Reperimento di finanziamenti a copertura degli investimenti necessari</p> <p>Sperimentazione di tecnologie esoscheletriche per il supporto lombare in compiti di movimentazione di carichi per migliorare il benessere dei lavoratori e la qualità della vita, e ridurre le complicità osteoarticolari sul lungo termine</p>
Indicatori di performance	<p>documento di Progetto</p> <p>reperimento di finanziamenti</p> <p>avvio della sperimentazione, anche - se opportuno in partnership con soggetti esterni -</p>
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti
Tipologia	Obiettivo di efficienza

TITOLO	<b>Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<p><b>Gruppo di lavoro:</b></p> <input type="checkbox"/> UOC Servizi Specialistici, Igiene, Qualità e Risk Management <input type="checkbox"/> UOC Direzione Operativa degli Istituti <input type="checkbox"/> UOC Affari Generali e Trasparenza <input type="checkbox"/> UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni <input type="checkbox"/> UOS Avvocatura e Gestione legale <p>Il Gruppo di Lavoro si avvarrà delle competenze professionali degli altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo e delle UO che concorrono al raggiungimento dello stesso</p>
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD Tutti <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento X <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento X <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento X
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> Datore di lavoro/dirigente delegato per la sicurezza <input type="checkbox"/> UOC Gestione Risorse Umane <input type="checkbox"/> RSPP <input type="checkbox"/> SPP <input type="checkbox"/> RLS <input type="checkbox"/> Medico competente

	<input type="checkbox"/> UOC Comunicazione, URP e Marketing
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Implementare I livelli di sicurezza per gli operatori aziendali (in particolare afferenti al ruolo sanitario-assistenziale e addetti ai servizi di accoglienza e ricevimento) a contatto con l'utenza e il pubblico, secondo una prima applicazione della DGR 16.12.2024 n. 3672. A tal fine, il Gruppo di Lavoro potrà in essere le seguenti azioni: - Analisi normativa - Individuazione delle azioni da porre in essere per le finalità previste - Individuazione e verifica dei requisiti strutturali e tecnologici e delle dotazioni necessarie - Elaborazione di un protocollo aziendale antiviolenza, e delle connesse procedure, misure organizzative e di contenimento del rischio - Revisione/aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi aziendale
Indicatori di performance	Procedura aziendale Aggiornamento DVR
Verificabilità dei dati	Documentazione aziendale
Tipologia	Obiettivo di sicurezza

<b>Obiettivo strategico di riferimento</b>	Applicazione delle norme e delle indicazioni aziendali in materia di trasparenza e anticorruzione, di tutela dei dati personali e della riservatezza, e di responsabilità degli Enti
--	--

**(OBIETTIVO VINCOLANTE)**

TITOLO	<b>Implementazione di azioni e iniziative volte al rispetto delle indicazioni del Codice di Comportamento aziendale</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<input type="checkbox"/> <b>Tutte le UOC</b> , per gli ambiti di rispettiva attribuzione
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> ///
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Rispettare e far rispettare le indicazioni di cui al Codice di Comportamento aziendale vigente nel tempo, anche mediante l'attuazione di controlli e verifiche al proposito e l'eventuale irrogazione (diretta o per il tramite della struttura aziendale competente in materia) delle sanzioni del caso
Indicatori di performance	Emanazione di istruzioni al proposito Informazione e formazione interna alle rispettive strutture (compresi i dirigenti subordinati afferenti alle stesse) sui contenuti del Codice Esperimento di attività di verifica e controllo Segnalazioni/sanzioni irrogate Assenza di contestazioni, sanzioni, procedimenti disciplinari, contenziosi o altre situazioni derivati dall'inosservanza delle disposizioni in questione
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti
Tipologia	Obiettivo di efficienza

**(OBIETTIVO VINCOLANTE)**

TITOLO	<b>Implementazione di azioni e iniziative volte a uniformare i comportamenti operativi alle previsioni di cui al PTPCT, al MOGC, al Sistema di Gestione della Privacy</b>
--------	---

Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<input type="checkbox"/> <b>Tutte le UOC</b> , per gli ambiti di rispettiva attribuzione
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento
UO che concorrono al raggiungimento	<input type="checkbox"/> <i>////</i>
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Adeguare i comportamenti operativi propri/dei propri dipendenti alle previsioni di cui al PTPCT, al MOGC, al Sistema di gestione della Privacy
Indicatori di performance	Emanazione di istruzioni al proposito Informazione e formazione interna alle rispettive strutture (compresi i dirigenti subordinati afferenti alle stesse) sui contenuti dei piani richiamati Conformità delle procedure e degli atti amministrativi posti in essere alle previsioni di riferimento Esperimento di attività di verifica e controllo Assenza di contestazioni, sanzioni, procedimenti disciplinari, contenziosi o altre situazioni derivati dall'inosservanza delle disposizioni in questione
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti
Tipologia	Obiettivo di efficienza

TITOLO	<b>Formazione in materia di trasparenza e anticorruzione, di tutela dei dati personali e della riservatezza, e di responsabilità degli Enti</b>
Baseline	Livello di implementazione attuale
Struttura responsabile	<input type="checkbox"/> <b>UOC Affari Generali e Trasparenza</b>
Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo	<input type="checkbox"/> Dirigenti UOSD <input type="checkbox"/> Dirigenti UOS di riferimento <input type="checkbox"/> Dirigenti medici di riferimento <input type="checkbox"/> Posizioni organizzative/di coordinamento di riferimento
UO che concorrono al raggiungimento	<i>////</i>
Cronoprogramma / tempi di realizzazione	Entro il 31.12.2025
Target/Azioni/Metodi di raggiungimento	Definizione e svolgimento di uno o più eventi formativi in materia di trasparenza e anticorruzione, di tutela dei dati personali e della riservatezza, e di responsabilità degli Enti
Indicatori di performance	Svolgimento delle attività formative
Verificabilità dei dati	Documentazione in atti
Tipologia	Obiettivo di efficienza

### SOTTOSEZIONE: RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

L'Azienda persegue finalità di gestione delle problematiche connesse al rischio corruttivo ed alla trasparenza - nel rispetto della struttura e delle risorse aziendali - in attuazione delle previsioni normative dettate dalla L.190/2012 e secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 33 del 2013.

Definisce il Piano Triennale della Prevenzione aziendale in materia di lotta alla corruzione ed in materia di trasparenza ed integrità, soggetto ad aggiornamento annuale (ovvero, secondo necessità) e redatto in coerenza con quanto definito dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), come di volta in volta aggiornato, e

nel rispetto di quanto previsto dalle restanti disposizioni in materia con particolare riguardo agli indirizzi per le organizzazioni sanitarie e/o accreditate con il SSN.

Il PTPCT è comprensivo del Codice di Comportamento dei dipendenti aziendali. Il documento è riportato in allegato al presente PIAO.

## **SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

### **SOTTOSEZIONE: STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

La struttura organizzativa aziendale è rappresentata nell'organigramma consultabile avvalendosi del seguente link:

<https://www.golgiredaelli.it/wp-content/uploads/2021/03/Organigramma-Azienda-2021-1.pdf>.

L'organigramma in questione individua i differenti livelli di responsabilità e le unità operative per le quali è prevista

l'attivazione di incarichi di funzione organizzativa o di coordinamento.

L'ampiezza delle diverse U.O. in termini di dipendenti assegnati non risulta standardizzata, in quanto condizionata dall'area organizzativa di riferimento (socio-sanitaria o tecnico- amministrativa), dalle competenze attribuite e dalla complessità delle attività svolte, dalla quantità e qualità delle prestazioni erogate, e può essere soggetta a variazioni in relazione alle esigenze di acquisizione/mantenimento di standard e requisiti per servizi esistenti e/o di nuova costituzione.

Le competenze attribuite ad ogni struttura e connesse ad ogni incarico sono esplicitate negli atti aziendali di approvazione ed attuazione del modello strutturale di cui sopra (e di eventuale proroga, revisione, modifica e/o integrazione, anche parziale, degli stessi), e riportate nel relativo funzionigramma, reperibile al link:

<https://www.golgiredaelli.it/wp-content/uploads/2021/03/Competenze-Strutture-Aziendali-2020.pdf>

La struttura organizzativa sopra delineata è integrata da strumenti di coordinamento e di integrazione aziendale:

- Comitato di direzione strategica,
- Conferenza Plenaria dei Dirigenti
- Commissione d'Istituto

#### Organi ausiliari

Operano altresì presso l'Azienda quali organi ausiliari il Collegio dei Revisori dei conti, l'Organismo di Valutazione, l'Organismo di Vigilanza sul Modello di Organizzazione e Controllo e l'Ufficio per i procedimenti disciplinari dei dipendenti (UPD), che opera nella forma del collegio diversificato in funzione alla qualifica del dipendente sottoposto a procedimento disciplinare.

Il modello organizzativo è coerente rispetto agli obiettivi di valore pubblico identificati.

### **SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE**

Il ricorso al lavoro agile è stato posto in essere dall'Azienda a far tempo dall'anno 2020 in occasione dell'emergenza pandemica, avuto riguardo alle disposizioni normative in materia di contenimento e gestione della stessa, su base volontaria e compatibilmente con la possibilità di effettuare il lavoro da remoto in ragione delle mansioni svolte, dell'autonomia dei compiti e della misurabilità delle prestazioni, mediante il rilascio di autorizzazioni individuali allo svolgimento dello smartworking.

Stante il superamento della fase emergenziale e la cessazione del ricorso allo smartworking come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, l'Azienda deve avviare con le Organizzazioni Sindacali di riferimento, nell'ambito della contrattazione per l'approvazione del CCIA, un percorso per la definizione – tra

le altre cose - degli istituti del rapporto di lavoro connessi al lavoro agile, i cui contenuti verranno chiamati a fare parte integrante del presente Piano per la materia di riferimento.

Nelle more dell'adozione dell'accordo citato, l'Azienda opera in conformità a quanto segue:

### **Disciplina provvisoria del lavoro agile**

- l'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza, ossia nella sede di servizio, deve essere obbligatoriamente assicurata dal personale assegnato ai servizi e uffici la cui attività si espleta nei confronti dell'utenza esterna, sia in modalità di front office (attività di sportello e di ricevimento degli utenti) che di back office (attività di erogazione di servizi all'utenza), senza ricorso allo smart working;
- il ricorso al lavoro agile non potrà essere autorizzato in caso di lavoro arretrato da recuperare e, ove sia stato accumulato, deve essere adottato un piano di smaltimento dello stesso;
- per ciascun lavoratore il lavoro in presenza per l'esecuzione della prestazione deve essere prevalente rispetto alla prestazione resa in modalità di lavoro agile;
- il ricorso allo smart working potrà essere autorizzato, quale modalità ordinaria di organizzazione del lavoro del personale, qualora i locali condivisi da più dipendenti non garantiscano gli opportuni distanziamenti o vi sia la necessità di ridurre il numero di persone contemporaneamente presenti nei medesimi uffici, che potrebbero altrimenti disturbarsi a vicenda nell'esecuzione dei rispettivi compiti;
- il Responsabile dell'Unità Operativa deve garantire un'adeguata rotazione del personale in modo da assicurare per ciascun lavoratore un'equilibrata alternanza dello svolgimento delle attività a distanza e in presenza;
- per i dirigenti e i responsabili dei procedimenti amministrativi il ricorso al lavoro agile è da considerarsi una modalità eccezionale di svolgimento dell'attività lavorativa, dovendo esercitare la propria attività prevalentemente in presenza;
- il personale titolare di incarichi di organizzazione o titolari di funzioni di coordinamento e controllo devono assicurare la propria prestazione lavorativa prevalentemente in presenza;
- il lavoro agile non deve comportare pregiudizio e ridurre in alcun modo la fruizione e la qualità dei servizi erogati nei confronti degli utenti (esterni ed interni);
- l'organizzazione dello smart working del personale assegnato alla UO/servizio deve prevedere una durata settimanale/plurisettimanale e indicare i giorni di lavoro a distanza. Non è necessaria la comunicazione della programmazione del lavoro agile alla UOC Gestione Risorse Umane, ma la stessa deve essere resa nota a tutto il personale dei settori interessati a cura del Responsabile della medesima UO/servizio;
- la giornata di lavoro in smart working è considerata di durata pari a ore 7:12;
- qualora l'organizzazione del lavoro settimanale del dipendente preveda la fruizione dell'uscita anticipata del venerdì, l'attività in modalità agile dovrà essere programmata nelle giornate dal lunedì al giovedì. E' compito dei responsabili delle UO/servizi programmare il lavoro a distanza tenendo conto di questa prescrizione;
- salvo eccezionali e non programmabili necessità, non possono essere autorizzate al dipendente più giornate consecutive in smart working;
- l'attuazione del lavoro agile non modifica la regolamentazione dell'orario di lavoro del dipendente, nel rispetto dei limiti di durata massima dell'orario di lavoro settimanale (36 ore), pur mantenendo le caratteristiche di flessibilità temporali proprie del lavoro agile;
- nelle giornate in cui l'attività lavorativa è prestata a distanza, non è configurabile il lavoro straordinario né sono ammessi riposi compensativi. L'eventuale debito orario accumulato potrà essere saldato esclusivamente durante le successive giornate di lavoro prestato in presenza;
- per effetto della distribuzione discrezionale del tempo lavoro in modalità agile da parte del dipendente, non sono configurabili premessi brevi ed altri istituti che comportino riduzioni dell'orario giornaliero;
- durante le fasce di prestazione lavorativa in smart working, il dipendente deve garantire una fascia di contattabilità telefonica, tendenzialmente dalle ore 9:00 alle ore 16:00 e con il riconoscimento di una pausa, al fine di garantire un'ottimale organizzazione delle attività e permettere le necessarie occasioni di contatto e coordinamento con i colleghi;

- al lavoratore in smart working è riconosciuto il diritto alla disconnessione (sia in senso verticale verso i propri responsabili e viceversa, che in senso orizzontale tra colleghi). Il diritto alla disconnessione si applica al di fuori delle fasce di contattabilità, salvo i casi di comprovata urgenza, nonché nelle giornate di sabato, domenica e nei giorni festivi. Durante la fascia di disconnettività non è richiesto lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle email, la risposta a telefonate e ai messaggi, l'accesso e la connessione al sistema informativo;
- l'eventuale malfunzionamento delle dotazioni tecnologiche (aziendali o personali) che renda impossibile la prestazione lavorativa in modalità agile dovrà essere tempestivamente segnalato dal dipendente al proprio responsabile sia al fine di dare soluzione al problema, che di concordare le modalità di completamento della prestazione lavorativa; le autorizzazioni individuali all'espletamento delle attività in modalità di lavoro agile restano valide fino alla prevista disciplina della materia attraverso la contrattazione collettiva aziendale.

Il complesso delle indicazioni di cui sopra tiene conto di:

- stato di salute dell'Azienda sotto i profili della:
  - salute organizzativa, intesa come adeguatezza dell'organizzazione aziendale rispetto allo svolgimento del lavoro agile
  - salute professionale, intesa come adeguatezza dei profili professionali esistenti all'interno dell'Azienda rispetto a quelli necessari
  - salute economico-finanziaria, intesa come efficacia efficienza economicità dell'azione amministrativa
  - salute digitale, intesa come adeguatezza delle tecnologie digitali, quali fattori abilitanti il lavoro agile
- condizionalità e fattori abilitanti:
  - fornitura di adeguate attrezzature informatiche sia hardware che software
  - accessibilità ai sistemi informativi
  - VPN e MFA per accesso Intranet
  - sicurezza rete/infrastruttura
  - definizione processi e procedure in caso di vulnerabilità
  - sviluppo di sistemi informativi digitali e digitalizzazione delle attività lavorative
- requisiti per attività svolgibili in lavoro agile (smartabilità):
  - processo/attività/servizio che non richiede la presenza in modo continuativo
  - processo/attività/servizio gestibile a distanza
  - livello di digitalizzazione del processo
  - livello delle competenze digitali possedute dall'operatore
  - rapporti con utenti gestibili a distanza
  - relazioni con altre strutture interne od esterne gestibili a distanza
  - grado di integrazione tra le strutture nei processi di lavoro non ostacolato dal lavoro a distanza
  - processo /attività/servizio non richiede un controllo continuativo e costante da parte dei Responsabili
  - misurabilità in termini di risultato
  - grado di autonomia sia organizzativa sia gestionale richiesta al personale

Con il mantenimento di quote di lavoro agile, l'Azienda si propone il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- obiettivi del lavoro agile
  - aumento della produttività e qualità del lavoro
  - acquisizione di capacità di utilizzo di strumenti lavorativi a distanza
  - riduzione delle assenze dal servizio
  - miglioramento dell'equilibrio fra vita professionale e privata
  - maggiore senso di responsabilizzazione rispetto agli obiettivi di ufficio e personali, maggiore applicazione di flessibilità nell'organizzare le attività lavorative anche attraverso il bilanciamento dell'uso delle tecnologie digitali con gli strumenti tradizionali di collaborazione
  - maggiore soddisfazione del dipendente nell'organizzazione del proprio lavoro

- maggior benessere organizzativo a livello aziendale
- diffusione della modalità di lavoro e stili manageriali orientati ad una maggiore autonomia e responsabilità delle persone e sviluppo di una cultura orientata ai risultati
- rafforzamento della cultura della misurazione e della valutazione della performance
- promozione dell'inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea
- promozione e diffusione delle tecnologie digitali e connessa razionalizzazione delle risorse strumentali
- contribuzione alla sostenibilità ambientale mediante la riduzione dell'impatto dei trasferimenti casa- lavoro
- obiettivi di performance organizzativa specifici e contributi al miglioramento in termini di efficienza ed efficacia:
  - miglioramento della performance organizzativa per il raggiungimento di una maggiore efficienza dei processi lavorativi: diminuzione assenze, aumento produttività, riduzione dei tempi di lavorazione di taluni procedimenti
- miglioramento della performance organizzativa per il raggiungimento di una maggiore efficacia dei processi lavorativi: quantità erogata, qualità erogata, qualità percepita. Per quanto riguarda le performance individuali, le componenti restano quelle già identificate nella precedente apposita sezione del PIAO.

Le disposizioni di cui alla presente sottosezione sono in linea con il principio di garanzia di pari opportunità nel lavoro tra uomini e donne.

Avuto riguardo alle misure utili a garantire gli adempimenti in materia di tutela dei dati personali e riservatezza nell'ambito di prestazione lavorativa in smartworking (il Titolare del Trattamento deve adottare le misure tecniche e organizzative idonee a garantire la liceità e la sicurezza del trattamento dei dati, nonché la conformità dei trattamenti, anche in ordine alle attività svolte da remoto) si rimanda alla trattazione di cui al vigente SISTEMA DI GESTIONE DELLA PRIVACY - MODELLO ORGANIZZATIVO DI PROTEZIONE DEI DATI adottato dall'Azienda e reperibile alla Sezione Amministrazione Trasparente>altri contenuti>privacy del sito istituzionale.

Al fine di ottemperare al contenuto della normativa nazionale e contrattuale di riferimento, anche nel corso del 2025 si procederà a stipulare accordi individuali con i lavoratori che ne facciano richiesta per la prima volta per l'espletamento delle attività in modalità di lavoro agile.

## **SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE FABBISOGNI DEL PERSONALE**

### Consistenza del personale al 31.12.2024

Il personale che presta servizio a qualunque titolo (di ruolo, o in posizione di comando in Azienda) presso l'ASP Golgi-Redaelli risulta composto come segue:

Profilo professionale	Numero di risorse
Direttore Generale	1
Dirigenti medici di struttura complessa	3
Dirigenti medici di struttura semplice/semplice dipartimentale	14
Dirigenti medici	39
Dirigenti del ruolo professionale, tecnico e amministrativo	7
Personale del comparto	1.146

Altro (vitalizi)	24
<b>Totale</b>	<b>1.234</b>

## Programmazione strategica delle risorse umane

Per una corretta definizione del Piano del fabbisogno delle risorse umane in una struttura sociosanitaria, sussiste la necessità di determinare lo standard ottimale del personale occorrente alla efficace ed efficiente gestione dei reparti e dei servizi aziendali, coerente con gli standard di accreditamento e con il modello organizzativo definito nel Piano di Organizzazione Aziendale in vigore dal 01/01/2021.

Per la determinazione degli standard ottimali delle dotazioni organiche dei reparti è necessario procedere alla loro definizione tenendo in considerazione la tipologia di prestazioni erogate (setting di attività), la dimensione dei reparti in termini di posti letto accreditati, nonché la necessità di garantire la copertura dei turni H24, oltre alla determinazione dell'organico dei servizi ambulatoriali/territoriali e di supporto.

Sulla base delle analisi condotte con la Direzione Sociosanitaria, in collaborazione i Direttori Medici di Istituto e con i coordinatori delle professioni infermieristiche e della riabilitazione, è stato possibile stabilire i criteri da applicare per la definizione dell'assetto organizzativo standard di ciascun reparto di degenza, con riferimento alle seguenti figure professionali:

- Operatori Socio Sanitari (OSS)
- Infermieri
- Fisioterapisti
- Terapisti della riabilitazione (logopedisti, terapisti occupazionali e terapisti della psicomotricità)
- Medici

Per la figura dell'operatore socio sanitario il fabbisogno standard è stato definito in termini di numero di posti letto per ogni operatore presente. Di seguito la tabella riassuntiva per setting attività	Turno mattino	Turno pomeriggio	Turno notte
Cure Intermedie – Specialistica	1 / 5 PL	1 / 10 PL	1 / 20 PL
Cure Intermedie – Mantenimento	1 / 8 PL	1 / 16 PL	1 / 20 PL
Cure Intermedie – Generale Geriatrica	1 / 7 PL	1 / 14 PL	1 / 20 PL
Cure Intermedie – Generale Geriatrica Alzheimer	1 / 5 PL	1 / 10 PL	1 / 20 PL
RSA	1 / 8 PL	1 / 16 PL	1 / 20 PL
RSA Alzheimer	1 / 7 PL	1 / 14 PL	1 / 20 PL
Stati vegetativi	1 / 4 PL	1 / 10 PL	1 / 20 PL
Hospice	1 / 5 PL	1 / 10 PL	1 / 10 PL

Per la figura infermieristica, invece, il fabbisogno standard è stato definito quale numero di operatori assegnati al reparto, esclusa la figura del coordinatore di reparto, occorrenti per la copertura dei turni.

Gli infermieri assegnati ai reparti garantiscono, a rotazione, la presenza di 1 operatore per ogni turno notturno in ciascun Istituto. Per il reparto di Cure Intermedie specialistica di Milano e per i reparti Hospice e Stati vegetativi, il personale infermieristico assegnato provvede alla copertura del turno notturno del reparto.

Di seguito la dotazione standard del personale infermieristico definita in funzione del setting di attività e dei PL accreditati:

setting attività	PL	n. infermieri	Turno notte
Cure Intermedie – specialistica (solo istituto di Milano)	40	11	1

Cure Intermedie - specialistica	40	8	1 infermiere per istituto
Cure Intermedie - specialistica	34	7	
Cure Intermedie – Mantenimento	40	6	
Cure Intermedie – Mantenimento	48	6	
Cure Intermedie – Generale Geriatrica	40	6	
RSA Alzheimer	40	6	1 infermiere per Istituto
RSA Alzheimer	44	6	
RSA	40	6	
RSA	64	8	
Hospice	10	7	1
Stati vegetativi	20	8,5	

La dotazione organica dei medici è determinata in funzione del setting di attività e definito in termini di numero di posti letto per ogni medico presente secondo il seguente schema:

setting attività	n. medici
Cure Intermedie – specialistica	1 / 10 PL
Cure Intermedie – Mantenimento	1 / 20 PL
Cure Intermedie – Generale Geriatrica	1 / 40 PL
RSA e RSA Alzheimer	1 ogni reparto
Hospice	2 / 10 PL
Stati Vegetativi	1 / 20 PL
Cure Intermedie – D.H.	1

Infine la dotazione organica standard per la figura di fisioterapista è determinata in funzione del setting di attività e dei minuti di terapia per paziente/die secondo il seguente schema:

setting attività	n. minuti per pz/die
Cure Intermedie – specialistica	60
Cure Intermedie – Mantenimento	15
Cure Intermedie – Generale Geriatrica	45
RSA Alzheimer	90 die x 44 PL
Hospice	al bisogno
Stati Vegetativi	15 x 2 die
Cure Intermedie – D.H. specialistica	60
setting attività	n. minuti per pz/die
Cure Intermedie – D.H. Generale Geriatrica	25
Centro Diurno Continuo – DH	40
Specialistica ambulatoriale	60
ADI	60 + 60 trasfer.
RSA aperta	60 + 60 trasfer.
RIA domiciliare (es. art. 26)	60 + 60 trasfer.

Gli organici di medici e fisioterapisti così definiti devono essere integrati con ulteriore personale per garantire le sostituzioni delle assenze (ferie e malattie), di norma quantificato in una percentuale pari a circa il 20%

Per le dotazioni organiche dei servizi di supporto e per le figure professionali differenti da OSS, infermieri, medici e terapisti della riabilitazione la quantificazione è stata determinata sulla base di una puntuale ricognizione del fabbisogno tenuto conto della dimensione del servizio, delle attività svolte, della necessità di coprire i turni di lavoro.

Definite le dotazioni organiche standard, il fabbisogno di risorse umane deve essere quantificato in funzione del reale tasso di occupazione dei posti letto accreditati. In considerazione di tassi di occupazione mediamente superiori all'80% e in previsione di una loro crescita fino ad una saturazione prossima al totale dei PL, la dotazione organica per il 2025 e quella definita come dotazione organica standard, necessaria per garantire adeguata assistenza ai pazienti e ospiti ricoverati. Saranno effettuate nel corso dell'anno le necessarie assunzioni a copertura degli attuali posti vacanti e dovrà essere nel contempo garantita la copertura del turn over delle cessazioni che si determinerà medio tempore.

Il Piano assunzioni per l'anno 2025 è in corso di definizione, attesa la vacanza della posizione dirigenziale a ciò deputata e alla luce di intrapresi processi di riorganizzazione della struttura e degli assetti aziendali, e dovrà corrispondere alle necessità di figure professionali occorrenti a coprire i posti definiti nell'organico standard, sostituendo quando necessario il turn over delle cessazioni nei tempi coerenti che le assenze e tenuto conto dei vincoli economici di bilancio.

### Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse umane

	2025	2026	2027 e successivi
Modifica della distribuzione fra unità organizzative	<p>Attribuzione degli incarichi di responsabile di UOC, UOSD e UOS ad oggi vacanti</p> <p>Attribuzione degli incarichi di coordinamento al personale del comparto ad oggi vacanti</p> <p>Valutazione della necessità di prevedere la rotazione dei dirigenti con incarico di responsabile di UOS</p>	idem	idem
Modifiche in termini di inquadramento/livello	Stabilizzazione degli incarichi a tempo determinato con assunzioni a tempo indeterminato	idem	idem

Con riferimento alla necessità di prevedere la rotazione dei dirigenti, si precisa che tutti gli incarichi dirigenziali sono stati conferiti con decorrenza 01/01/2021 in applicazione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale, tenendo conto delle necessità imposte dalla normativa vigente in materia di anticorruzione, e ravvisando tuttavia che il nuovo modello organizzativo avesse notevolmente innovato la precedente organizzazione sia in termini di strutture che di compiti e responsabilità ad essere attribuiti. Gli incarichi sono stati conferiti per una durata quinquennale, fatte salve eventuali cessazioni nel periodo. Peraltro, è probabile che già nel corso del 2025 si faccia luogo ad attività riorganizzative della struttura e degli assetti aziendali, con conseguente conferimento dei nuovi incarichi; in tale sede sarà valutata l'opportunità di procedere con la rotazione degli incarichi eventualmente già non coinvolti nella riorganizzazione.

Con riferimento alle modalità di trasformazione degli inquadramenti del personale, si precisa che nel corso del 2025 saranno espletate le procedure concorsuali per la trasformazione dei posti attualmente coperti con incarichi a tempo determinato, provvedendo con altrettante assunzioni a tempo indeterminato nei medesimi profili professionali (assistenti amministrativi, operatori tecnici), ovvero saranno effettuate le stabilizzazioni

tramite avviso pubblico del personale presente in Azienda in possesso dei requisiti previsti dal legislatore.

### Strategia di copertura del fabbisogno

Profilo	Modalità (**)	2025	2026	2027
Operatore Socio Sanitario	concorsi	Copertura dei posti vacanti e del turn over dei cessati	Copertura turn over cessati	Copertura turn over cessati
Infermieri	Concorsi e ricorso ad Agenzia Interinale	Copertura dei posti vacanti e del turn over dei cessati	Copertura turn over cessati	Copertura turn over cessati
Terapisti della riabilitazione	Stabilizzazione e concorsi	Utilizzo delle graduatorie in essere per la copertura dei posti vacanti e turn over dei cessati	Copertura turn over cessati	Copertura turn over cessati
Dirigenti medici	concorsi	Copertura posti vacanti e del turn over dei cessati	Copertura turn over cessati	Copertura turn over cessati
Medici specialisti	Ricorso a forme flessibili di lavoro (incarichi libero professionali)	Conferimento incarichi LP per copertura necessità dei reparti e svolgimento turni di guardia notturna e festiva	Conferimento incarichi LP per copertura necessità dei reparti e svolgimento turni di guardia notturna e festiva	Conferimento incarichi LP per copertura necessità dei reparti e svolgimento turni di guardia notturna e festiva
Assistenti amministrativi	Stabilizzazione e concorsi	Stabilizzazioni incarichi tempi determinati e concorso per copertura posti vacanti e turn over dei cessati	Copertura turn over dei cessati	Copertura turn over dei cessati
Amministrativi e personale tecnico e professionale	concorsi	Copertura posti vacanti e copertura turn over dei cessati	Copertura turn over dei cessati	Copertura turn over dei cessati
Personale specialistico nei vari profili	Conferimento incarichi LP per copertura necessità dei reparti	Conferimento incarichi LP per copertura necessità dei reparti e servizi aziendali e ricorso a Convenzioni con Aziende Sanitarie	Conferimento incarichi LP per copertura necessità dei reparti e servizi aziendali e ricorso a Convenzioni con Aziende Sanitarie	Conferimento incarichi LP per copertura necessità dei reparti e servizi aziendali e ricorso a Convenzioni con Aziende Sanitarie

(\*\*) saranno adottate le modalità di assunzioni e reperimento delle figure professionali maggiormente idonee allo scopo e precederanno:

- 1) soluzione interna all'Azienda
- 2) mobilità interna tra strutture organizzative
- 3) progressione di carriera interna
- 4) riqualificazione funzionale delle risorse
- 5) riscrittura dei profili professionali (job enlargement) soluzione esterna all'Azienda
- 6) mobilità esterna, comando, distacco, convenzione con il privato
- 7) ricorso a forme flessibili di lavoro
- 8) concorsi
- 9) stabilizzazione
- 10) personale in somministrazione

Nel 2025 si utilizzerà il contratto di somministrazione lavoro con l'Agenzia interinale specializzata per far fronte alle urgenti necessità di infermieri, ad oggi di difficile reperimento tramite le ordinarie procedure concorsuali, e di eventuali ulteriori figure professionali per le quali il ricorso alla procedura concorsuale potrebbe non essere la scelta più efficiente (ad esempio per l'assunzione di personale a tempo determinato). Parallelamente si continuerà ad espletare i concorsi per l'assunzione a tempo indeterminato di altrettanti infermieri professionali occorrenti per coprire l'intero fabbisogno aziendale, sino alla totale sostituzione del personale somministrato. E' da rilevare, tuttavia, che contrariamente alle attese riposte in fase di affidamento del contratto, neppure l'Agenzia Interinale è stata in grado di soddisfare le necessità aziendali. Si è reso pertanto necessario ricorrere anche all'esperimento di numerose procedure comparative pubbliche.

Anche per il 2025 l'Azienda provvede al reperimento di operatori ASA e OSS facendo ricorso al personale della cooperativa aggiudicataria di apposito appalto nel corso dell'anno 2024.

## Formazione del personale


Si fa riferimento al Piano aziendale annuale di Formazione del personale, comprensivo di formazione per la sicurezza e la tutela della salute dei lavoratori, riportato in allegato.

### SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

Sezione/Sottosezione	Modalità	Strumenti	Tempistiche	Responsabile
Valore pubblico (obiettivi strategici)	Secondo disposizioni Regolamento di Organizzazione e Contabilità, eventualmente meglio dettagliate con disposizioni interne Rilevazione di soddisfazione degli utenti	Come individuati aziendali per periodo di riferimento	Secondo disposizioni Regolamento di Organizzazione e Contabilità, eventualmente meglio dettagliate con disposizioni interne Approvazione di Relazione sulla Performance entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento	Secondo disposizioni Regolamento di Organizzazione e Contabilità Organo di Indirizzo politico per approvazione Relazione sulla Performance OIV per validazione Relazione sulla Performance
Performance (obiettivi operativi + performance individuale)	Secondo disposizioni Regolamento di Organizzazione e Contabilità, eventualmente meglio dettagliate con disposizioni interne Rilevazione di soddisfazione degli utenti	Come individuati aziendali per periodo di riferimento	Secondo disposizioni Regolamento di Organizzazione e Contabilità, eventualmente meglio dettagliate con disposizioni interne Approvazione di Relazione sulla Performance entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento	Secondo disposizioni Regolamento di Organizzazione e Contabilità Organo di Indirizzo politico per approvazione Relazione sulla Performance OIV per validazione Relazione sulla Performance
Rischi corruttivi e trasparenza	Secondo indicazioni ANAC	Come individuati nel PTPCT aziendale vigente	Come individuate nel PTPCT aziendale vigente	RPCT
Organizzazione e capitale umano	Verifica da parte dell'Organismo di Valutazione della coerenza con gli obiettivi di performance	Come individuati da OIV	Triennale	OIV

\*Regolamento di Organizzazione e Contabilità aziendale consultabile al link <https://www.golgiredaelli.it/wp-content/uploads/2018/11/re-golamento-di-organizzazione-e-contabilita-22.12.2021.pdf>

Il monitoraggio su eventuali **procedimenti attivati ex d.lgs. 198/2009** (azione in giudizio da parte di soggetti legittimati, al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio) viene demandato alla competente UOS Avvocatura e Gestione Legale.

 ASP Golgi-Redaelli	<b>PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA</b>	TRIENNIO 2025-2027
---	---	-----------------------

## Sommario

1. Premessa .....	2
2. Gli obiettivi strategici e operativi di prevenzione della corruzione e della trasparenza .....	2
3. Soggetti competenti e loro attribuzioni .....	3

### A – SEZIONE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1. Il processo di gestione dei rischi corruttivi.....	5
2. L'analisi del contesto.....	5
3. La mappatura dei processi .....	6
4. La valutazione del rischio .....	6
5. Il trattamento del rischio .....	10
6. Le misure generali di prevenzione dei rischi corruttivi .....	10
7. Il monitoraggio e il riesame delle misure di prevenzione della corruzione.....	11
8. Procedura per la gestione delle segnalazioni e per la protezione dei soggetti che segnalano illeciti (c.d. Whistleblowing) .....	13

### B – SEZIONE TRASPARENZA ED INTEGRITA'

1. Gli obiettivi di trasparenza.....	19
2. Il principio di tempestività della pubblicazione.....	19
3. Il coinvolgimento delle parti interessate (stakeholder).....	20
4. Le iniziative di comunicazione della trasparenza.....	20
5. La trasparenza e la tutela dei dati personali.....	20
6. Criteri di pubblicazione dei dati.....	24
7. Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità degli adempimenti.....	24
8. Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza.....	25
9. Accesso Civico – dati oggetto di pubblicazione obbligatoria.....	25
10. Accesso Generalizzato – dati non oggetto di pubblicazione obbligatoria .....	25

### APPENDICI AL “PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA – TRIENNIO 2025-2027”

APPENDICE 1	TAVOLE della VALUTAZIONE e delle MISURE DI PREVENZIONE E CONTENIMENTO DEL RISCHIO – REGISTRO DEGLI EVENTI RISCHIOSI
APPENDICE 2	CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELL'ASP GOLGI-REDAELLI
APPENDICE 3	TABELLE DELLA TRASPARENZA

## PREMESSA

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPCT), previsto dalla legge n. 190/2012 “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*”, individua il grado di esposizione delle amministrazioni al rischio di corruzione e indica le misure volte a prevenirlo.

Il presente PTPCT 2025-2027 è stato elaborato in conformità alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022 approvato dal Consiglio dell’Autorità Nazionale Anticorruzione in data 16/11/2022 e degli aggiornamenti 2023 dello stesso apportati con delibera n. 605 del 19.12.2023 (pubblicata su sito ANAC in data 28.12.2023). Non si tiene conto in questa sede dell’aggiornamento ANAC 2024 del PNA 2022, in quanto le indicazioni operative ivi contenute sono riferite precipuamente ai Comuni con popolazione al di sotto dei 5000 abitanti e con meno di 50 dipendenti.

A fronte dell’approvazione, con delibera n. 493 del 25/09/2024, da parte del Consiglio di ANAC delle nuove Linee Guida, con cui vengono forniti indirizzi interpretativi e operativi sui profili sostanziali e sanzionatori in tema di Pantouflage, si è reso invece necessario integrare l’Appendice 1, A1, punto 6 - *Misure in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)* contenuta nel presente PTPCT. Le Linee Guida approvate sono da intendersi come integrative di quanto indicato già nel Piano Nazionale Anticorruzione 2022.

In addendum al Piano per la Prevenzione della Corruzione – e a costituirne parte integrante – viene definita la Sezione per la Trasparenza e l’Integrità, in coerenza con quanto previsto dal D.lgs. n. 33 del 2013, dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e dai successivi aggiornamenti dello stesso e nel rispetto delle restanti disposizioni in materia

### 1. GLI OBIETTIVI STRATEGICI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

Gli obiettivi strategici – descritti dettagliatamente nella **Sezione 2 del PIAO: *Valore pubblico, performance e anticorruzione*** costituiscono, per il legislatore della L. 190/2012, punti cardine su cui fondare un’efficace azione di prevenzione dell’illegalità e concorrono a perseguire i fini della trasparenza e dell’etica pubblica.

Pur in una logica di integrazione tra le sottosezioni Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione, gli obiettivi di anticorruzione e trasparenza mantengono una propria valenza autonoma come contenuto fondamentale della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO.

Nella redazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell’ASP Golgi Redaelli viene individuato, tra gli altri, il **Valore Pubblico – anticorruzione, trasparenza e privacy**, con natura trasversale a tutte le attività aziendali volte alla realizzazione della mission istituzionale.

Gli obiettivi operativi, nell’ambito dell’obiettivo generale strategico riferito al Valore Pubblico sopra citato, vengono definiti e gestiti, per ciascun anno di riferimento, conformemente alle procedure vigenti in materia in Azienda.

Tra gli obiettivi 2025 che si ritengono maggiormente qualificanti è possibile sin d’ora segnalare l’*obiettivo di formazione*, che si può indicativamente declinare come segue:

#### **Incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e sulle regole di comportamento per il personale aziendale, anche ai fini della promozione del valore pubblico.**

**Descrizione:** La formazione dei dipendenti rappresenta uno degli strumenti strategici aziendali per prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione oltre che un mezzo per promuovere e trasmettere la cultura dell’etica e della legalità. L’aggiornamento sulle principali novità introdotte dalle disposizioni normative in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché l’approfondimento dei contenuti del codice di comportamento aziendale o delle misure di prevenzione della corruzione, con particolare rilievo al divieto di pantouflage, alla luce delle nuove Linee Guida introdotte da Anac, oltre che la disamina della nuova procedura sull’istituto del ‘Whistleblowing’ recepita a seguito delle modifiche introdotte con il d.lgs. n. 24/2023 avranno l’obiettivo di sensibilizzare il personale al rispetto di quanto disposto nel nostro Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e di ridurre il rischio che l’illecito venga commesso anche solo inconsapevolmente.

#### **Finalità:**

- Fornire al personale un’opportuna conoscenza della normativa vigente in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché adeguati strumenti gestionali per prevenire e contrastare la corruzione.

## 2. SOGGETTI COMPETENTI E LORO ATTRIBUZIONI

### **RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA:**

Il Consiglio di Indirizzo ha conferito con Deliberazione n. 3/2021 alla Dott.ssa Rosaria Tufariello - dirigente in possesso delle competenze professionali e dei requisiti dettati dal PNA, nei suoi diversi aggiornamenti – incarico triennale di RPCT in scadenza al 31/03/2025, eventualmente rinnovabile. In caso di mancato rinnovo del RPCT uscente, il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e l'Integrità dovrà intendersi direttamente modificato con il nominativo del nuovo soggetto individuato - come verificabile nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale, cui sin d'ora si rimanda - fatta salva l'integrazione del testo in tal senso in occasione della prima necessità di ulteriore revisione del Piano.

Il RPCT è coadiuvato nella propria attività dalla UOC Affari Generali e Trasparenza, quale struttura di supporto.

Il RPCT svolge i seguenti compiti:

- a) per quanto riguarda la materia di lotta alla corruzione supporta i vertici istituzionali e la struttura aziendale mediante:
- elaborazione di proposta del piano di prevenzione e dei relativi aggiornamenti e modifiche secondo i contenuti di legge, anche con il supporto delle altre Direzioni aziendali per la stesura di un PTPC condiviso
  - proposta e predisposizione di strumenti interni per il contrasto dell'insorgenza di fenomeni corruttivi
  - definizione di procedure di formazione e selezione del personale che opera in settori esposti al rischio
  - diffusione del piano e delle relative misure
  - verifica dell'attuazione del piano e segnalazione di eventuali disfunzioni agli uffici competenti
  - verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici esposti al rischio e dell'applicazione dell'istituto della rotazione straordinaria, ovvero delle motivazioni che non l'hanno resa possibile/necessaria
  - individuazione di personale da inserire nei percorsi formativi in materia
  - diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento, pubblicazione sul sito, monitoraggio annuale della loro attuazione, comunicazione ad ANAC dei risultati del monitoraggio
  - cura, anche attraverso le previsioni del presente piano anticorruzione, del rispetto da parte dell'Azienda delle disposizioni di legge sulla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi. Contestazione all'interessato dell'esistenza o dell'insorgere delle situazioni di inconfiribilità o incompatibilità ai fini dell'adozione delle corrispondenti sanzioni. Segnalazione delle violazioni ai soggetti competenti (ANAC, Azienda, nuovo datore di lavoro)
  - svolgimento di istruttoria ed adempimenti diversi in caso di segnalazione di illeciti (Whistleblowing)
  - compilazione ed inserimento annuale - con le tempistiche previste dalla vigente normativa o dalle indicazioni della competente ANAC - sul sito istituzionale nella sezione "A.T." sottosezione "altri contenuti-corruzione" della relazione di cui all'art. 1, c.14 della legge 190/2012 e dal PNA, compilata su scheda standard predisposta dall'ANAC stessa, che è atto proprio non soggetto ad approvazione da parte dell'amministrazione di appartenenza, ma che va partecipata all'Organo di Indirizzo dell'Ente e all'Organismo di Valutazione aziendale
  - attuazione delle altre disposizioni di competenza contenute all'interno del Piano.
- b) quale responsabile della trasparenza, ai sensi del d. lgs 33/2013:
- svolge direttamente, o per il tramite delle strutture a tal fine individuate, attività di controllo sull'adempimento da parte dell'azienda di tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la chiarezza, la completezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate e segnalando ai soggetti competenti eventuali casi di mancato o ritardato adempimento
  - provvede all'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità, anche con il supporto dei dirigenti, prevedendo specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in rapporto con il piano anticorruzione
  - acquisisce dai dirigenti responsabili il regolare e tempestivo flusso delle informazioni pubblicate
  - verifica l'attuazione degli incombeni di trasparenza e segnala eventuali disfunzioni agli uffici competenti
  - assicura la regolare attuazione dell'accesso civico (occupandosi altresì \*delle richieste di riesame nei casi di diniego totale, parziale, mancata risposta nei termini e \*della segnalazione agli organi competenti quando la richiesta di accesso civico riguardi la mancata pubblicazione di informazioni obbligatorie), dell'accesso civico generalizzato e dell'accesso agli atti ex L. 241/1990.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza esercita le funzioni connesse all'incarico, con l'assunzione diretta dei relativi poteri e responsabilità.

In caso di assenza del RPCT per periodi continuativi di almeno 30 giorni lavorativi, lo stesso viene sostituito dal Dirigente di ruolo più alto in grado ed in possesso di idonei requisiti, come individuato dal Direttore Generale; il Dirigente in questione provvede – per il periodo di riferimento – ad espletare le sole attività non differibili.

Quando l'assenza configura a tutti gli effetti vacatio del ruolo (ad esempio, cessazione dal servizio per dimissioni, pensionamento, aspettativa a lungo termine, malattia lunga, etc.), l'Organo di Indirizzo deve provvedere all'immediata nomina di un nuovo RPCT e alla conseguente adozione del relativo atto formale di conferimento dell'incarico, in tempo utile ad evitare scoperture della funzione e consentirne le attività senza soluzione di continuità.

**ORGANO DI INDIRIZZO:** approva, su proposta del RPCT, il PTPCT e i relativi aggiornamenti, comprensivo di obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza; individua tra i Dirigenti in possesso dei requisiti richiesti dalla normativa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza; assicura al RPCT lo svolgimento dell'incarico in piena autonomia ed effettività, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei allo scopo.

**DIRETTORE GENERALE:** approva la configurazione di strumenti programmatori ed attività utili a prevenire il rischio corruttivo, nonché ad assicurare il più puntuale adempimento alle disposizioni di trasparenza a livello aziendale e/o di settore; coordina i processi di attuazione e controllo delle previsioni interne in materia; avoca a sé, ove necessario o opportuno, attività o procedimenti; provvede a assegnare alle strutture dell'Azienda le risorse umane, strumentali e finanziarie necessarie, nel rispetto delle previsioni di budget.

**DIRIGENTI:** individuati quali referenti per centri di responsabilità, sono tenuti a fornire al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza le informazioni per l'individuazione delle attività di rispettiva competenza nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione; concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e ne controllano il rispetto da parte dei dipendenti della struttura cui sono preposti, formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio individuato circa le attività di competenza, monitorano le attività, provvedono nell'ambito dei principi di cui al presente documento alla rotazione dei dipendenti all'interno delle strutture assegnate, assumono obblighi di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione, adempiono agli obblighi di trasparenza, pubblicazione e aggiornamento dei dati e delle informazioni per le attività di manutenzione e sviluppo del sito istituzionale.

**PERSONALE:** è tenuto al rispetto delle prescrizioni del presente piano e a prestare collaborazione al RPCT; concorre all'attuazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, anche nell'ambito delle regole di comportamento appositamente individuate con il presente documento. La violazione delle norme di prevenzione di fenomeni corruttivi costituisce illecito disciplinare. Gli obblighi relativi si estendono – per quanto compatibili – ai collaboratori e consulenti dell'Azienda.

**ORGANISMO DI VALUTAZIONE:** riceve le segnalazioni del RPCT circa disfunzioni inerenti l'attuazione di misure in materia di prevenzione della corruzione, nonché su casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione; valuta l'assolvimento degli obblighi in materia di lotta alla corruzione, trasparenza ed integrità che rientrano nel novero degli obiettivi; verifica i contenuti della relazione annuale del RPCT recanti i risultati dell'attività svolta; esprime parere obbligatorio sul Codice di Comportamento aziendale; promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza.

**R.A.S.A. (Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante):** il RASA è incaricato della compilazione ed aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA - istituita ai sensi dell'art. 33-ter del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221) e della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa. Inoltre, il Piano Nazionale Anticorruzione ha inteso l'individuazione del RASA come una misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. In ottemperanza a tali disposizioni, l'Azienda provvede a nominare il Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante (RASA).

#### **RAPPORTI FRA RPCT E RESPONSABILE PROTEZIONE DATI – RPD**

Il RPCT - fermi restando i poteri attribuitigli dalla legge di richiedere pareri al Garante per la Privacy - si può avvalere, se ritenuto necessario, del supporto del Responsabile per la Protezione dei Dati per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali. In particolare, le indicazioni in materia di whistleblowing sono state elaborate tenuto conto anche delle osservazioni presentate al riguardo dal Responsabile della Protezione dei Dati personali.

## A – Sezione Prevenzione della Corruzione

### 1. IL PROCESSO DI GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI

I contenuti riportati nel documento sono stati definiti tenendo conto delle “Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi” di cui all’allegato 1 del PNA 2019/2021, come modificato ed integrato dal PNA 2022 e aggiornato nel 2023 in ordine al settore dei contratti pubblici a seguito dell’entrata in vigore del nuovo Codice degli Appalti (d.lgs. n. 36/2023) adottando i criteri ivi riportati, e precisamente:

- Progettazione del processo di gestione del rischio corruttivo secondo le fasi di:
  - consultazione e comunicazione
  - analisi del contesto (interno ed esterno)
  - valutazione del rischio (identificazione, analisi, ponderazione)
  - trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure)
  - monitoraggio e riesame
- Mappatura dei processi organizzativi aziendali – con il coinvolgimento dei responsabili delle strutture di riferimento - mediante le attività di:
  - identificazione e descrizione
  - definizione delle “aree di rischio”
- Valutazione del rischio, con lo svolgimento delle fasi di:
  - identificazione del rischio con riferimento alle singole attività di ogni processo
  - analisi del rischio
  - stima del livello di esposizione al rischio secondo un approccio qualitativo
  - misurazione del livello di rischio e giudizio sintetico
  - ponderazione del rischio e eventuale riscontro di rischio residuo
- Trattamento del rischio, mediante:
  - individuazione delle misure di prevenzione della corruzione
  - programmazione operativa delle misure
- Monitoraggio e riesame, effettuando:
  - monitoraggio sull’attuazione delle misure di prevenzione (anche in autovalutazione e a campione), sulla base di piano di verifica e al bisogno
  - monitoraggio sull’idoneità delle misure di prevenzione
  - riesame periodico, con cadenza di norma annuale, della funzionalità complessiva del sistema

Gli step che precedono vengono condotti con il coinvolgimento e la consultazione – anche in via breve, per quanto di rispettivo interesse e con particolare riferimento alle fasi di mappatura dei processi e delle attività, valutazione e trattamento del rischio – di interlocutori interni.

Peraltro, al bisogno e al fine di meglio comprendere ulteriori dinamiche relazionali che possono influenzare – in termini di rischio corruttivo – l’amministrazione, e meglio definire anche l’analisi del contesto esterno in cui si sviluppa l’azione aziendale, nell’ottica di realizzare forme di consultazione volte al reperimento di informazioni utili alla migliore personalizzazione della strategia di prevenzione della corruzione dell’Azienda è sempre possibile attivare processi preliminari interni volti, in particolare a \*verificare se e in quali ambiti o aree di intervento sia opportuno/necessario l’interello di soggetti esterni e, in caso positivo, a \*definire quali categorie di soggetti coinvolgere per area di intervento, \*enucleare i contenuti delle richieste da sottoporre ai soggetti prescelti, \*individuare modalità e strumenti di acquisizione dei contributi degli interessati.

### 2. L’ANALISI DEL CONTESTO

#### IL CONTESTO ESTERNO

L’analisi del contesto esterno – descritto dettagliatamente nella Sezione 1 del PIAO: Scheda Anagrafica dell’Amministrazione - ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell’ambiente nel quale l’ASP Golgi Redaelli opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. Ciò in relazione sia al territorio di riferimento sia a possibili relazioni con portatori di interessi esterni che possono influenzarne l’attività.

#### IL CONTESTO INTERNO

L’analisi del contesto interno – descritto dettagliatamente nella Sezione 1 del PIAO: Scheda Anagrafica dell’Amministrazione - ha come obiettivo quello di descrivere la struttura organizzativa aziendale, la mission istituzionale e gli scopi statutari.

### 3. LA MAPPATURA DEI PROCESSI

La mappatura dei processi consiste nella individuazione e analisi dei processi organizzativi propri dell'ASP Golgi Redaelli, con l'obiettivo di esaminare gradualmente l'intera attività svolta per l'identificazione di aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

L'individuazione e l'analisi dei processi organizzativi e delle corrispondenti attività vengono condotte con il coinvolgimento delle strutture aziendali referenti secondo la seguente SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI, che tiene conto delle principali aree di rischio già indagate in precedenti Piani, utili a costituire la base per la revisione ragionata e l'aggiornamento dei singoli processi ed attività, fatta salva l'individuazione di ulteriori aree/ processi/attività a seguito di modifiche strutturali ed organizzative intervenute.

Area di rischio	Struttura referente	Processo	Attività	Descrizione	Responsabilità
				(input, output, tempi, vincoli, risorse,...)	

### 4. LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Conclusa la fase della mappatura dei processi, l'analisi prosegue con la valutazione del rischio ovvero la macro-fase in cui l'Azienda procede all'identificazione, analisi e confronto dei rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive.

Con riferimento alla metodologia di analisi, è stato adottato un approccio di tipo qualitativo per la valutazione del rischio, come previsto dall'allegato 1 al PNA 2019, dando un più ampio spazio alla motivazione della valutazione e al confronto con i responsabili dei processi.

La valutazione del rischio si articola in tre sottofasi:

- 1) Identificazione
- 2) Analisi
- 3) Ponderazione

Per l'identificazione e la quantificazione del rischio sono state coinvolte le strutture aziendali referenti mediante l'implementazione del "Metodo per la graduazione del rischio corruttivo" di seguito descritto che prevede l'incrocio di due indicatori compositi (ciascuno dei quali composto da più variabili) rispettivamente per la dimensione della probabilità e dell'impatto (la probabilità consente di valutare quanto sia probabile che l'evento rischioso accada in futuro, mentre l'impatto permette di stimare l'effetto qualora il rischio individuato si verifichi, ovvero l'ammontare del possibile danno conseguente).

Con riferimento all'indicatore di probabilità sono state individuate nove variabili, mentre per l'indicatore di impatto ne sono state individuate tre: ad ogni variabile dell'indicatore analizzato è stato assegnato alternativamente un valore Alto, Medio, Basso; per la determinazione del livello di rischio è stato utilizzato un Modello in Excel per la determinazione della graduazione del rischio corruttivo.

**Metodo per la graduazione del rischio corruttivo****INDICATORI DI PROBABILITA'**

<b>FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI CORRUTTIVI / INDICATORI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'</b> (che agevolano il verificarsi di comportamenti corruttivi)	<b>CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO</b>
<p>1.1 Grado di concentrazione del potere decisionale</p> <p>(MONOPOLIO DI POTERE)</p>	<p>1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio ALTO (3)</p> <p>1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture Rischio MEDIO (2)</p> <p>1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è il responsabile del procedimento e altre strutture sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO (1)</p>
<p>2.1 Tipologia di utenza/ beneficiari</p> <p>(NATURA E RILEVANZA DEGLI INTERESSI COINVOLTI NEL PROCESSO) quantificati in termini di entità dei benefici economici e non, ottenibili dai soggetti destinatari del processo</p>	<p>2.1 Il processo ha come destinatari soggetti esterni che operano per interessi personali o privati e potrebbe dar luogo a consistenti benefici economici o di altra natura Rischio ALTO (3)</p> <p>2.1 Il processo ha come destinatari/beneficiari soggetti pubblici o privati e potrebbe dar luogo a modesti benefici economici o di altra natura Rischio MEDIO (2)</p> <p>2.1. Il processo ha come destinatari uffici interni o comunque potrebbe dar luogo a benefici economici o di altra natura con impatto scarso o irrilevante Rischio BASSO (1)</p>
<p>3.1 Grado di discrezionalità e di chiarezza e complessità normativa</p> <p>(STANDARDIZZAZIONE DELLE PROCEDURE)</p>	<p>3.1 Il processo è discrezionale in quanto non adeguatamente vincolato dalla legge o da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio ALTO (3)</p> <p>3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO (2)</p> <p>3.1 Il processo è del tutto vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio BASSO (1)</p>
<p>4.1 Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni</p> <p>(ASSENZA O CARENZA DI CONTROLLI AMMINISTRATIVI)</p>	<p>4.1. Il processo non è soggetto a controlli interni ed esterni: Rischio ALTO (3)</p> <p>4.1. Il processo è soggetto a controlli interni ma non esterni Rischio MEDIO (2)</p> <p>4.1 Il processo è vincolato a controlli sia interni che esterni Rischio BASSO (1)</p>

PTPCT 2025-27

<p>5.1 Grado di trasparenza del processo  (OPACITÀ, PER ASSENZA O CARENZA DI TRASPARENZA)</p>	<p>5.1. Il processo non prevede l'utilizzo di strumenti di trasparenza sostanziale che permettono di tracciare fasi e soggetti del procedimento (informatizzazione, verbalizzazione degli incontri): Rischio ALTO (3)</p> <p>5.1 Il processo prevede l'utilizzo di strumenti di trasparenza sostanziale che permettono di tracciare solo alcune fasi e non tutti i soggetti del procedimento (informatizzazione, verbalizzazione degli incontri): Rischio MEDIO (2)</p> <p>5.1. Il processo prevede l'utilizzo di strumenti di trasparenza sostanziale che permettono di tracciare fasi e soggetti del procedimento (informatizzazione, verbalizzazione degli incontri): Rischio BASSO (1)</p>
<p>6.1. Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione  (LIVELLO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE)</p>	<p>6.1. Non sono applicate misure generali e/o specifiche di trattamento del rischio: Rischio ALTO (3)</p> <p>6.1 Sono applicate misure generali di trattamento del rischio: Rischio MEDIO (2)</p> <p>6.1. Sono applicate misure generali e specifiche di trattamento del rischio: Rischio BASSO (1)</p>
<p>7.1. Livello di formazione e coinvolgimento degli addetti</p> <p>Parametri di verifica:</p> <p>a) Grado di partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento specialistici dei collaboratori della struttura</p> <p>b) Realizzazione di riunioni di servizio semestrali per la condivisione di obiettivi e risultati della struttura</p>	<p>7.1. Negli ultimi 3 anni non sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale e specifico: Rischio ALTO (3)</p> <p>7.1 Negli ultimi 3 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale ma non specifico: Rischio MEDIO (2)</p> <p>7.1. Negli ultimi 3 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale e specifico, il personale addetto è stato inoltre coinvolto in riunioni per la condivisione degli obiettivi e dei risultati: Rischio BASSO (1)</p>
<p>8.1. Presenza di “eventi sentinella” per il processo  (PROCEDIMENTI DISCIPLINARI AVVIATI NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI IMPIEGATI SUL PROCESSO IN ESAME)</p>	<p>8.1. Procedimento/i disciplinare avviato nei confronti di dipendenti impiegati sul processo in esame, concluso con sanzione, nell'ultimo anno: Rischio ALTO (3)</p> <p>8.1 Procedimento/i disciplinare avviato nei confronti di dipendenti impiegati sul processo in esame concluso con sanzione, negli ultimi tre anni Rischio MEDIO (2)</p> <p>8.1. Nessun procedimento disciplinare nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame, negli ultimi tre anni: Rischio BASSO (1)</p>
<p>9.1. Frazionabilità del processo  (RAGGIUNGIMENTO DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO ANCHE EFFETTUANDO UNA PLURALITÀ DI OPERAZIONI DI ENTITÀ ECONOMICA RIDOTTA CHE, CONSIDERATE COMPLESSIVAMENTE, ALLA FINE ASSICURANO LO STESSO RISULTATO (ES. PLURALITÀ DI AFFIDAMENTI RIDOTTI)</p>	<p>9.1 SI: Rischio ALTO (3)</p> <p>9.1 NO: Rischio BASSO (1)</p> <p>9.1 Rischio Non pertinente (0)</p>

## INDICATORI DI IMPATTO

VARIABILE	INDICATORI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO
1. IMPATTO REPUTAZIONALE	1.1 Impatto negativo sull'immagine aziendale misurato attraverso la pubblicazione di articoli di giornale sulla stampa locale o nazionale che hanno riguardato eventi di carattere corruttivo relativi al singolo procedimento trattato dal servizio.	1.1 Più articoli su stampa nazionale e locale - Impatto ALTO (3)  1.1 Un articolo sulla stampa nazionale - Impatto MEDIO (2)  1.1 Un articolo sulla stampa locale - Impatto BASSO (1)  1.1 Nessun articolo – Nessun Impatto (0)
2. IMPATTO ECONOMICO	2.1 Impatto in termini di contenzioso, inteso come i costi economici e/o organizzativi sostenuti per il trattamento del contenzioso dall'ASP	2.1 Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi ha comportato costi molto rilevanti in termini di sanzioni addebitate all'ASP negli ultimi 3 anni - Impatto ALTO (3)  2.1 Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi ha comportato costi sostenibili in termini di sanzioni addebitate all'ASP negli ultimi 3 anni - Impatto MEDIO (2)  2.1 Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi ha comportato costi trascurabili o nulli in termini di sanzioni addebitate all'ASP negli ultimi 3 anni Impatto BASSO (1)
3. IMPATTO ORGANIZZATIVO	3.1 Effetto che il verificarsi di uno o più eventi rischiosi inerenti il processo può comportare nel normale svolgimento delle attività aziendali	3.1 Interruzione del servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'ASP - Impatto ALTO (3)  3.1 Limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti dell'ASP o risorse esterne - Impatto MEDIO (2)  3.1 Nessuno o scarso impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio Impatto BASSO (1)

## SOMMATORIA DEI VALORI DELLA PROBABILITA' X SOMMATORIA VALORI DI IMPATTO

0-27	<b>RISCHIO BASSO</b>
28-96	<b>RISCHIO MEDIO</b>
97-243	<b>RISCHIO ALTO</b>

## Risultati della valutazione del rischio - Registro degli eventi rischiosi

Le attività di valutazione del rischio, coordinate dal RPCT, hanno dato luogo ai [prospetti di sintesi riportati in appendice I – lettera B\) al presente Piano](#) - comprensivi di enucleazione all'interno di ogni area di rischio dei processi derivanti dalla mappatura, delle attività correlate e dei rischi specifici attinenti alla fattispecie di reato presa in considerazione, e riportanti altresì i principali settori aziendali che, in accordo con la struttura organizzativa vigente e con la successiva attribuzione delle competenze, hanno parte (anche per subprocedimenti) nei processi individuati - atti a costituire il registro degli eventi rischiosi per l'Azienda.

A seguito dell'entrata in vigore del nuovo Codice degli Appalti (D. Lgs. N. 36/2023) si è reso necessario procedere alla rivisitazione del prospetto di sintesi relativo all'Area di Rischio UOC Appalti e Acquisti, prevedendo nuove fattispecie di eventi rischiosi introdotti dalla normativa, con relativa valutazione del rischio e individuazione di possibili misure di mitigazione dello stesso; tale attività è stata svolta in sinergia con il Dirigente della suddetta UOC.

## Ponderazione del rischio

Sulla base delle risultanze della fase di analisi e valutazione del rischio e di rilevamento del relativo livello di esposizione si è proceduto all'elaborazione delle azioni da intraprendere e delle relative priorità di implementazione (in funzione del livello di rischio e dei fattori abilitanti), nonché alla definizione di eventuali corrispondenti rischi residui (anche fisiologici e non ulteriormente abbattibili).

La definizione del livello di esposizione al rischio di eventi corruttivi dei processi è importante al fine di individuare quelli su cui concentrare l'attenzione per la progettazione o per il rafforzamento delle misure di trattamento del rischio e guidare l'attività di monitoraggio da parte del RPCT.

## 5. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. Per ciascuno dei rischi individuati nelle diverse aree è stata progettata l'attuazione di misure specifiche e puntuali, prevedendo le scadenze in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili, in modo da garantire la sostenibilità nella fase di controllo e di monitoraggio. Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera Azienda e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione; le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici.

## 6. LE MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI

Successivamente all'individuazione del livello di rischio e di priorità di trattamento, per ciascuno dei processi mappati, si passa al trattamento del rischio inteso come la definizione delle misure di prevenzione dei rischi.

Le misure di prevenzione del rischio corruttivo individuate, meglio dettagliate nei [prospetti di sintesi riportati in appendice I – lettera A\) al presente Piano](#), sono distinte in:

- **Misure di prevenzione di carattere generale e trasversale a tutte le funzioni e strutture aziendali**
- **Misure specifiche per Area di Rischio**

Il Registro degli Eventi Rischiosi è corredato dalle corrispondenti misure di prevenzione e di contenimento del rischio, con l'individuazione delle priorità di intervento in ordine ai processi e attività considerati a rischio ALTO e MEDIO, fatti altresì salvi gli esiti di rischio BASSO e/o NON RILEVANTE, già governati attraverso il mantenimento del complesso di misure generiche e specifiche ed indicazioni vigenti in azienda, ovvero non suscettibili di ulteriore abbattimento.

Le misure preventive di carattere specifico sono riportate sinteticamente nel Registro in questione per area di rischio di riferimento, e meglio dettagliate nella sezione apposita del presente Piano. Si evidenzia al proposito che le misure specifiche di prevenzione della corruzione adottate in funzione delle criticità rilevate in sede di analisi del rischio sono altresì comprensive della fase di programmazione operativa.

Se necessario e quando non di competenza aziendale l'individuazione di maggior dettaglio delle misure previste dal presente Piano è affidata ai dirigenti titolari delle strutture competenti in ordine al procedimento (o al procedimento principale, ove il percorso si articola in subprocedimenti e/o coinvolga più strutture organizzative) sentiti anche se pertinente i rispettivi Direttori di Dipartimento, mentre l'attuazione ed il monitoraggio delle stesse vengono richiesti a tutte le aree coinvolte.

## 7. IL MONITORAGGIO E IL RIESAME DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il monitoraggio, unitamente all'attività di revisione del sistema di gestione del rischio di corruzione, costituisce l'ultima fase del processo di gestione del rischio corruttivo, dopo l'analisi, la valutazione e il trattamento del rischio medesimo. **Monitoraggio e Riesame** sono due attività diverse anche se strettamente collegate.

Il Monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il Riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso.

Per quanto riguarda il **MONITORAGGIO** si possono distinguere due sotto-fasi:

### **A) IL MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO articolato su 2 livelli**

#### **a.1) I LIVELLO > autovalutazione dei Dirigenti/Responsabili su attuazione delle misure**

Il RPCT invia a ciascun dirigente/responsabile il documento per autovalutazione dell'attuazione delle misure di prevenzione, di competenza dell'U.O. a cui è preposto il dirigente/responsabile.

Il documento di autovalutazione richiede di rilevare:

- dati per il monitoraggio della gestione del rischio (mappatura dei processi-identificazione eventi rischiosi-identificazione comportamenti a rischio);
- dati per il monitoraggio sulle misure di prevenzione generali, specifiche, e altre misure (attuazione - attuazione entro tempi programmati - non attuazione e non attuabilità entro tempi programmati - causa mancata attuazione);
- dati per il monitoraggio dei procedimenti penali e disciplinari (n° reati/procedimenti - area di rischio);

Il dirigente/responsabile provvede alla compilazione del documento di autovalutazione che, debitamente compilato, va restituito al RPCT.

#### **a.2) II LIVELLO > verifica del RPCT su attuazione e idoneità delle misure nonché sul funzionamento dell'intero sistema di prevenzione della corruzione**

Il monitoraggio di 2° livello, effettuato dal RPCT consiste nella verifica della veridicità delle dichiarazioni rese dai dirigenti/responsabili in sede di autovalutazione.

La verifica della veridicità viene effettuata mediante:

- COLLOQUIO del RPCT o suo delegato, con i dirigenti/responsabili P.O. avente ad oggetto la dichiarazione dagli stessi resa in sede di autovalutazione. Il colloquio, che si articola in serie di domande, ha lo scopo di approfondire il contenuto del documento sull'autovalutazione e viene documentato da apposito Verbale, debitamente sottoscritto dalle parti.

Resta ferma la facoltà del RPCT di individuare e attuare altre metodologie di monitoraggio in aggiunta o in alternativa al colloquio di verifica (quali, ad esempio, consultazione di banche dati, riscontri documentali, informazioni e/o qualsiasi "prova" dell'effettiva azione svolta).

Le risultanze del monitoraggio di I e II livello, sulle misure di prevenzione della corruzione e sul funzionamento del sistema di prevenzione della corruzione, costituiscono il presupposto per la progettazione e definizione del successivo PTPCT.

### **B) IL MONITORAGGIO SULL'IDONEITA' DELLE MISURE DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO**

Il monitoraggio delle misure non si limita alla sola attuazione delle stesse ma contempla anche una valutazione della loro idoneità, intesa come effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo.

La valutazione dell'idoneità delle misure pertiene al RPCT, coadiuvato, da un punto di vista metodologico, dagli organismi deputati all'attività di vigilanza e audit interno.

L'inidoneità di una misura può dipendere da diversi fattori tra cui:

- l'erronea associazione della misura di trattamento all'evento rischioso dovuta ad una non corretta comprensione dei fattori abilitanti;

## PTPCT 2025-27

- una sopravvenuta modificazione dei presupposti della valutazione (es. modifica delle caratteristiche del processo o degli attori dello stesso);
- una definizione approssimativa della misura o un'attuazione meramente formale della stessa.

I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del "Sistema di gestione del rischio".

### **IL RIESAME PERIODICO DELLA FUNZIONALITÀ DEL SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO**

Il riesame del Sistema riguarda tutte le fasi del processo di gestione del rischio al fine di poter individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Il riesame periodico è coordinato dal RPCT con il contributo metodologico delle strutture di vigilanza e audit interno".

### **SCHEMA PIANO DI MONITORAGGIO**

<i>Verificatore</i>	<i>Modalità</i>	<i>Eventuale campionamento</i>	<i>Frequenza verifiche</i>	<i>OUTPUT</i>
1° livello: autovalutazione dirigente responsabile	Verifica diretta	///  Monitoraggio in ordine a tutti i processi	Entro il 31.10	Trasmissione al RPCT della relazione sulle procedure utilizzate e i controlli di regolarità e legittimità attivati, e sulle proposte di eventuali nuovi interventi organizzativi per migliorare le prassi ai fini della prevenzione delle pratiche corruttive
			Entro il 31.10	Trasmissione al RPCT della reportistica sul monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti alla fine di ogni semestre
			Entro il 30.06 Entro il 30.11	Trasmissione al RPCT della relazione sul monitoraggio dei rapporti con i soggetti con i quali intercorrono rapporti a rilevanza economica
			Entro il 30.11	Trasmissione al RPCT dei rendiconti sulle misure poste in essere e sui risultati conseguiti in esecuzione del Piano
2° livello: RPCT	Raccolta ed esame relazioni  Verifica documentale  Colloqui ed audit	-Processi a più elevato rischio -Processi per i quali sono pervenute segnalazioni -Processi per cui non sono pervenute relazioni di autovalutazione	Annuale	Azioni di competenza in relazione alle risultanze del monitoraggio  Suggerimento / Adozione diretta di interventi per non conformità

## 8. PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI E PER LA PROTEZIONE DEI SOGGETTI CHE SEGNALANO ILLECITI (c.d. Whistleblowing)

### Art. 1 Premessa

1. L'A.S.P. Golgi-Redaelli, al fine di favorire l'emersione di fattispecie di illeciti, di comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità della propria Azienda, eventualmente riscontrati nell'espletamento delle proprie attività istituzionali, amministrative e contrattuali, definisce e disciplina le modalità di segnalazione o di denuncia di tali violazioni, ai sensi e per effetto dei principi introdotti dal D. Lgs. 10.03.2023, n. 24 *“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”*.
2. L'Azienda istituisce un canale interno per la segnalazione di tali illeciti e disciplina i diritti riconosciuti ai soggetti segnalanti, o che hanno sporto denuncia all'autorità giudiziaria o contabile, o che hanno effettuato una divulgazione pubblica, col fine di fornire loro la massima tutela nei limiti e con le modalità indicate nel presente Regolamento.

### Art. 2 – Ambito di applicazione

1. La presente procedura si applica a tutti i dipendenti dell'Azienda con rapporto di lavoro a tempo determinato ed a tempo indeterminato di tutte le aree contrattuali, ai liberi professionisti, collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai componenti degli organi aziendali nonché agli operatori e collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che esplicano la propria attività e realizzano prestazioni in favore dell'Azienda, ai volontari e tirocinanti, retribuiti e non retribuiti.
2. La disciplina trova applicazione solo nel caso in cui le segnalazioni siano effettuate quando il rapporto giuridico è in corso, durante il periodo di prova, quando il rapporto giuridico non è ancora iniziato (ad es. se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite durante il processo di selezione o in altre fasi precontrattuali) o successivamente allo scioglimento del rapporto giuridico se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite prima dello scioglimento del rapporto stesso (ad es. per i pensionati).

### Art. 3 – Oggetto della segnalazione

1. Ai fini del presente documento si definiscono “segnalazioni” le comunicazioni, in forma scritta od orale, di informazioni su fattispecie di illeciti, di comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'Azienda, di cui il segnalante sia venuto a conoscenza “in un contesto lavorativo”.
2. Le segnalazioni possono avere per oggetto:
  - a) le fattispecie riconducibili all'elemento oggettivo dell'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione di cui al Titolo II, Capo I, del Codice penale,
  - b) le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontrino comportamenti impropri di un funzionario pubblico che, anche al fine di curare un interesse proprio o di terzi, assuma o concorra all'adozione di una decisione che devia dalla cura imparziale dell'interesse pubblico (a titolo meramente esemplificativo: sprechi, nepotismo, ripetuto mancato rispetto dei tempi procedurali, assunzioni non trasparenti, irregolarità contabili, false dichiarazioni, violazione delle norme ambientali e di sicurezza sul lavoro, .).
3. Il contenuto del fatto segnalato deve presentare elementi dai quali sia chiaramente desumibile una lesione, un pregiudizio, un ostacolo, un'alterazione del corretto ed imparziale svolgimento di un'attività o di un servizio pubblico o per il pubblico, anche sotto il profilo della credibilità e dell'immagine dell'amministrazione.
4. Non sono oggetto di segnalazione:
  - a) le rivendicazioni e/o richieste legate ad un interesse di carattere personale o relative a discriminazioni o conflitti tra colleghi o contro superiori gerarchici;
  - b) le notizie prive di fondamento, le informazioni acquisite solo sulla base di indiscrezioni o vociferazioni scarsamente attendibili (cd. voci di corridoio), o le segnalazioni di informazioni che sono già totalmente di dominio pubblico. Non è necessario avere piena certezza dell'effettivo accadimento dei fatti segnalati ma, a tutela dei terzi citati e del buon andamento della pubblica amministrazione, devono esserci elementi circostanziati, in base ai quali il segnalante ritenga altamente probabile che si sia verificato un fatto illecito;
5. Le segnalazioni anonime, cioè prive di elementi che consentano di risalire all'identità del loro autore, sono trattate come segnalazioni ordinarie.

Art. 4 – Canali e modalità di presentazione delle segnalazioni

1. Il d.lgs. n. 24/2023 prevede due tipologie di canali di segnalazione: quello interno, quale canale privilegiato, e quello esterno affidato ad ANAC.
2. L’Azienda garantisce la ricezione e la trattazione delle segnalazioni mediante l’attivazione di canali interni la cui gestione è affidata al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) aziendale secondo le modalità descritte dal successivo articolo 5.
3. Le comunicazioni di misure ritenute ritorsive adottate dall’Azienda nei confronti del segnalante in ragione della segnalazione medesima devono essere inviate ad ANAC, che ha la competenza esclusiva in materia.

Art. 5 – Modalità di segnalazione interna

1. Per la presentazione delle segnalazioni l’Azienda mette a disposizione un modello facsimile disponibile sul sito istituzionale [www.golgiredaelli.it](http://www.golgiredaelli.it) sezione “Amministrazione trasparente”, sottosezione “Altri contenuti – Segnalazione di condotte illecite-whistleblowing”.
2. Le segnalazioni possono essere effettuate con una delle seguenti modalità:

A) POSTA TRADIZIONALE

mediante compilazione e invio del modulo di segnalazione con il servizio postale ordinario o il servizio di posta interna, con busta chiusa con la dicitura RISERVATA PERSONALE indirizzata a:

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASP Golgi-Redaelli – Via Bartolomeo D’Alviano n. 78, 20146 Milano

All’interno della busta ne va inserita un’altra che contenga la segnalazione con la dicitura “WHISTLEBLOWER” (parte II del modello facsimile), al fine di evitare aperture accidentali da parte degli addetti al protocollo, e un’altra con i dati identificativi del segnalante unitamente alla fotocopia del documento di riconoscimento con la dicitura “SEGNALANTE” (parte I del modello facsimile), in modo da separare i dati identificativi del segnalante dalla segnalazione.

Il personale addetto al protocollo non deve aprire la busta ma consegnarla **chiusa** al RPCT.

Tali comunicazioni verranno acquisite al protocollo generale tramite scansione e registrazione solo dell’involucro esterno, che verrà poi trasmesso senza ritardo al RPCT.

Il RPCT provvede a registrare la segnalazione su un apposito repertorio dedicato.

B) POSTA ELETTRONICA

mediante compilazione e invio del modulo di segnalazione all’indirizzo di posta elettronica [segnalazione.anticorruzione@golgiredaelli.it](mailto:segnalazione.anticorruzione@golgiredaelli.it) a uso esclusivo del RPCT, avendo cura di indicare nell’oggetto “RISERVATO”.

Il RPCT provvede a registrare la segnalazione su un apposito repertorio dedicato.

C) MEDIANTE LINEA TELEFONICA

Effettuando una telefonata al numero telefonico del RPCT pubblicato sul sito istituzionale. Il segnalante è tenuto a specificare che intende effettuare una segnalazione ai sensi del d.lgs. n. 24/2023.

Il RPCT provvederà, nell’occasione, a redigere apposito verbale e a registrare la segnalazione su un apposito repertorio dedicato.

D) MEDIANTE INCONTRO DIRETTO

Richiedendo un appuntamento, in via riservata, al RPCT che è tenuto a fissare l’audizione entro 10 giorni dalla richiesta. Il RPCT provvederà, nell’occasione, a redigere apposito verbale e a registrare la segnalazione su un apposito repertorio dedicato.

1. Il RPCT è tenuto a rilasciare al segnalante, entro sette giorni dalla ricezione della segnalazione, avviso di ricevimento della segnalazione stessa.
2. Qualora la segnalazione riguardi comportamenti illeciti/irregolarità in cui è coinvolto anche il RPCT, la segnalazione dev’essere inviata direttamente ad ANAC, secondo le modalità stabilite dalla stessa.

### Art. 6 – Modalità di segnalazione esterna

1. I segnalanti possono effettuare una segnalazione esterna tramite la piattaforma informatica dedicata istituita dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), reperibile sul sito <https://whistleblowing.anticorruzione.it>
2. La possibilità di effettuare una segnalazione esterna ricorre se, al momento della sua presentazione, si verifica una delle seguenti condizioni:
  - a) il canale di segnalazione interna dell’ASP Golgi-Redaelli non è attivo;
  - b) il segnalante ha già effettuato una segnalazione interna e la stessa non ha avuto seguito;
  - c) il segnalante ha fondati motivi di ritenere che la segnalazione possa determinare rischio di ritorsione.
  - d) la segnalazione riguarda comportamenti illeciti/irregolarità in cui è coinvolto anche il RPCT.

### Art. 7 – Divulgazione pubblica

1. Il d.lgs. n. 24/2023 introduce la possibilità di effettuare segnalazioni attraverso una divulgazione pubblica: le informazioni sulle violazioni sono, cioè, rese di pubblico dominio tramite la stampa o i social media.
2. In questo caso il segnalante beneficia della protezione di cui al punto 6 se, al momento della divulgazione pubblica:
  - ha previamente effettuato una segnalazione interna (punto 4) ed esterna ovvero ha effettuato direttamente una segnalazione esterna (v. sopra segnalazione ad ANAC) e non è stato dato riscontro entro i termini stabiliti in merito alle misure previste o adottate per dare seguito alla segnalazione;
  - ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse;
  - ha fondato motivo di ritenere che la segnalazione esterna possa comportare il rischio di ritorsioni o possa non avere efficace seguito in ragione delle specifiche circostanze del caso concreto, come quelle in cui possano essere occultate o distrutte prove oppure in cui vi sia fondato timore che chi ha ricevuto la segnalazione possa essere colluso con l’autore della violazione o coinvolto nella violazione stessa.

### Art. 8 – Tutela del segnalante

1. Il sistema di protezione previsto dal d.lgs. n. 24/2023 a tutela del whistleblower comprende le seguenti misure:
  - a) tutela della riservatezza dell’identità del segnalante, del facilitatore (ovvero di colui che assiste il segnalante), della persona coinvolta e delle persone menzionate nella segnalazione;
  - b) tutela da eventuali misure ritorsive o discriminatorie adottate dall’Azienda a causa della segnalazione effettuata;
  - c) limitazioni della responsabilità nel caso in cui il segnalante, nei limiti previsti dalla Legge, sveli, per giusta causa, notizie coperte dall’obbligo di segreto d’ufficio, aziendale, professionale, scientifico o industriale ovvero violi l’obbligo di fedeltà;
  - d) misure di sostegno da parte degli Enti del Terzo settore.

#### A.1 Obblighi di riservatezza sull’identità del segnalante

L’identità del segnalante e degli altri soggetti previsti dall’art. 3 d.lgs. n. 24/2023, sono protette in ogni contesto successivo alla segnalazione e non possono essere rivelate senza il consenso dell’interessato. Il divieto in parola è da intendersi riferito anche a tutti gli elementi della segnalazione, inclusa la documentazione eventualmente allegata, nella misura in cui il loro disvelamento, anche indirettamente, possa consentire l’identificazione del segnalante.

La violazione dell’obbligo di riservatezza è fonte di responsabilità disciplinare, fatte salve ulteriori forme di responsabilità previste dall’ordinamento.

Nel rispetto dei principi fondamentali in materia di protezione dei dati personali di limitazione delle finalità e di minimizzazione dei dati, le segnalazioni non possono essere utilizzate oltre quanto necessario per dare seguito alle stesse.

Nell’ambito del procedimento penale, l’identità del segnalante è coperta dal segreto, nei modi e nei limiti previsti dall’articolo 329 del codice di procedura penale.

Nel procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l’identità del dipendente non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria.

In caso di procedimento disciplinare, l'identità del denunciante 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. Diversamente, qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante, e sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rilevazione della sua identità. In ogni caso la difesa dell'incolpato dovrà dedurre e comprovare, in sede di audizione o mediante la presentazione di memorie difensive, l'indispensabilità della conoscenza dell'identità del segnalante.

In particolare, è possibile che l'identità del segnalante venga rilevata in presenza del consenso dell'interessato e qualora venga richiesta con comunicazione scritta e motivata:

– nel procedimento disciplinare laddove il disvelamento dell'identità sia indispensabile per la difesa del soggetto a cui viene contestato l'addebito disciplinare;

– nei procedimenti instaurati in seguito a segnalazioni interne o esterne laddove tale rivelazione sia indispensabile anche ai fini della persona coinvolta.

La segnalazione, inclusa la documentazione eventualmente allegata, è sottratta al diritto di accesso previsto dagli artt. 22 e ss. della legge 241/1990, nonché all'accesso civico generalizzato ex art. 5, comma 2 del d.lgs. 33/2013.

In caso di divulgazione pubblica la protezione della riservatezza non si applica nel caso in cui il segnalante abbia intenzionalmente rivelato la propria identità. Qualora chi effettua la divulgazione pubblica non rivela la propria identità (a titolo esemplificativo attraverso uno pseudonimo o nickname), tale divulgazione viene equiparata ad una segnalazione anonima.

#### *A.2 Tutela dei dati personali e riservatezza delle informazioni*

Fatta salva la necessità di adempiere correttamente agli obblighi derivanti dalla disciplina di protezione dei dati personali, il trattamento dei dati va improntato alla massima cautela, a cominciare dall'oscuramento dei dati medesimi, specie quelli relativi al segnalante, qualora, per ragioni istruttorie, altri soggetti debbano essere messi a conoscenza del contenuto della segnalazione e/o della documentazione ad essa allegata.

I trattamenti di dati personali effettuati dai soggetti obbligati possono essere considerati necessari per adempiere a un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento; il trattamento di categorie particolari di dati (art. 9, § 2, lett. b) del Regolamento in relazione all'art. 54-bis,) o a dati relativi a condanne penali e reati, può, altresì, essere considerato necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico contemplato dall'ordinamento.

Il titolare del trattamento dovrà, in ogni caso, adottare cautele particolari al fine di evitare la indebita circolazione di informazioni personali anche all'interno degli uffici dell'amministrazione in capo a soggetti non autorizzati al trattamento dei dati.

Per la disciplina di dettaglio della materia si fa rimando ai documenti correlati al Sistema aziendale di gestione della privacy aziendale (MOP, Registro delle Attività di Trattamento, Informativa).

#### *B. Tutela dalle ritorsioni*

Al whistleblower è riconosciuta tutela anche nei confronti di eventuali ritorsioni, intese come comportamenti, atti od omissioni, anche solo tentate o minacciate, da parte dell'Azienda, poste in essere in ragione della segnalazione, denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o divulgazione pubblica, che provocano o possono provocare al segnalante o alla persona che ha sporto la denuncia, in via diretta o indiretta, un danno ingiusto.

A titolo esemplificativo costituiscono comportamenti ritorsivi:

1. licenziamento, sospensione o misure equivalenti;
2. mancata promozione;
3. mutamento di funzioni, cambiamento del luogo di lavoro, modifica dell'orario di lavoro;
4. sospensione della formazione o qualsiasi restrizione dell'accesso alla stessa;
5. note di merito negative o referenze negative;
6. coercizione, intimidazione, molestie oppure ostracismo;
7. discriminazione o comunque trattamento sfavorevole;

8. discriminazione o comunque trattamento sfavorevole;
9. risoluzione anticipata di un contratto di lavoro a termine;
10. danni, anche alla reputazione della persona, in particolare sui social media, o pregiudizi economici o finanziari, comprese la perdita di opportunità economiche e la perdita di redditi;
11. conclusione anticipata o annullamento del contratto di fornitura di beni o servizi;
12. annullamento di una licenza o di un permesso;
13. richiesta di sottoposizione ad accertamenti psichiatrici o medici

La protezione dalle misure ritorsive si applica anche:

- al facilitatore, persona fisica che assiste il segnalante nel processo di segnalazione, operante all'interno del medesimo contesto lavorativo e la cui assistenza rimane riservata<sup>1</sup>;
- alle persone del medesimo contesto lavorativo della persona segnalante, di colui che ha sporto una denuncia o di colui che ha effettuato una divulgazione pubblica e che sono legate ad essi da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado, anche qualora non operino più nel medesimo contesto lavorativo (es. ex colleghi);
- ai colleghi di lavoro della persona segnalante o della persona che ha sporto una denuncia o effettuato una divulgazione pubblica, che lavorano nel medesimo contesto lavorativo della stessa e che hanno con detta persona un rapporto abituale e corrente;

Qualora il *whistleblower* ritenga di essere oggetto di una delle suddette misure deve rivolgersi esclusivamente ad ANAC, essendo esclusa qualsiasi competenza del RPCT. In ogni caso, qualora il RPCT riceva per errore una comunicazione di ritorsione, è tenuto a trasmetterla ad ANAC garantendo la riservatezza dell'identità della persona che l'ha inviata.

Le tutele di cui al presente articolo non sono garantite al segnalante o denunciante, qualora sia accertata la responsabilità penale per i reati di diffamazione o di calunnia, oppure la responsabilità civile nei casi di dolo o colpa grave. In questi casi è irrogata una sanzione disciplinare.

### C. Limitazioni di responsabilità

La segnalazione/denuncia/divulgazione pubblica effettuata nell'interesse dell'integrità dell'Azienda costituisce scriminante rispetto alla rivelazione e alla diffusione delle informazioni relative alla violazione.

Le persone che segnalano denunciano ovvero effettuano una divulgazione pubblica non incorrono in alcun tipo di responsabilità civile, penale, amministrativa o contabile.

Detta scriminante riguarda ad esempio la rivelazione di notizie coperte dall'obbligo del segreto d'ufficio.

Il whistleblower non può parimenti essere accusato della violazione del dovere di fedeltà e di lealtà ex art. 2105 del codice civile.

La norma ha inteso effettuare, infatti, un bilanciamento tra l'esigenza di garantire la segretezza di cui alle citate disposizioni, da una parte, e la libertà del whistleblower di riferire circa le violazioni di cui sia venuto a conoscenza, l'interesse all'integrità della Pubblica Amministrazione.

La scriminante opera solamente qualora ricorrano entrambe le seguenti condizioni:

- al momento della rilevazione o diffusione vi siano fondati motivi per ritenere che le informazioni siano necessarie per far scoprire la violazione (a titolo esemplificativo non sono sufficienti semplici illazioni, ma il segnalante deve ragionevolmente ritenere che quelle informazioni siano indispensabili per fare emergere la violazione);
- la segnalazione/denuncia/divulgazione pubblica sia effettuata nel rispetto delle condizioni previste dal d.lgs. n. 24/2023 e dal presente Regolamento.

### D. Misure di sostegno

Ad ulteriore rafforzamento della protezione del whistleblower è istituito presso l'ANAC un elenco, degli enti del Terzo settore che forniscono ai segnalanti misure di sostegno, quali ad esempio assistenza e consulenza a titolo gratuito sulle modalità di segnalazione, sulla protezione delle ritorsioni, sulle modalità e condizioni di accesso al patrocinio a spese dello Stato.

---

<sup>1</sup> Il facilitatore potrebbe essere un collega che riveste anche la qualifica di sindacalista se assiste il segnalante in suo nome e per suo conto, senza spendere la sigla sindacale. Si precisa che se, invece, assiste il segnalante utilizzando la sigla sindacale, lo stesso non riveste il ruolo di facilitatore. In tal caso resta ferma l'applicazione delle disposizioni in tema di consultazione dei rappresentanti sindacali e di repressione delle condotte antisindacali di cui alla l. n. 300/1970.

2. Le tutele di cui al presente articolo non sono garantite al segnalante o denunciante, qualora sia accertata la responsabilità penale per i reati di diffamazione o di calunnia, oppure la responsabilità civile nei casi di dolo o colpa grave. In questi casi è irrogata una sanzione disciplinare.
3. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche nei casi di segnalazione o divulgazione pubblica fornite in forma anonima, se il segnalante è stato successivamente identificato e ha subito ritorsioni.

#### Art. 9 – Gestione della segnalazione e adempimenti conseguenti

1. Salvo non ritenga di disporre l'archiviazione, il RPCT svolge e conclude l'istruttoria e i necessari approfondimenti entro il termine di tre mesi, tutelando la riservatezza del segnalante.
2. Il RPCT può, se del caso, avvalersi della collaborazione di un gruppo di lavoro dedicato composto dal dirigente del Servizio Legale e dal Dirigente degli Affari Generali e Trasparenza, che comunque non sono informati sull'identità del segnalante, salvo il consenso espresso da quest'ultimo. Il divieto di rilevare l'identità del segnalante è da riferirsi non solo al nominativo del segnalante ma anche a tutti gli elementi della segnalazione, inclusa la documentazione ad essa allegata, nella misura in cui il loro disvelamento, anche indirettamente, possa consentire l'identificazione del segnalante.
3. In ogni caso, il RPCT e i componenti del gruppo di lavoro dedicato sono tenuti a mantenere il massimo riserbo sull'identità del segnalante e su ogni altro elemento che la possa rivelare.
4. Nel corso dell'istruttoria, il RPCT può chiedere informazioni ad altri dirigenti e dipendenti, che sono tenuti alla massima collaborazione e riservatezza, fornendo i riscontri con tempestività e comunque non oltre 15 giorni dalla richiesta.
5. Il RPCT può mantenere interlocuzioni con la persona segnalante e può richiedere a quest'ultima, se necessario, integrazioni.
6. La persona menzionata nella segnalazione può essere sentita, ovvero, su sua richiesta, è sentita, anche mediante procedimento cartolare attraverso l'acquisizione di osservazioni scritte e documenti. In ogni caso, il RPCT tiene traccia dell'attività svolta al fine di fornire al segnalante le informazioni concernenti lo stato di avanzamento dell'istruttoria, almeno con riferimento ai principali snodi decisionali.
7. Salvo che disponga l'archiviazione, il RPCT, completata l'istruttoria, trasmette una relazione di risultanze istruttorie, avendo cura di tutelare la riservatezza dell'identità del segnalante, segnalando la questione ai soggetti terzi competenti per l'adozione dei provvedimenti conseguenti ossia, a seconda dei casi:
  - a) al dirigente della struttura di appartenenza del personale incolpato per le valutazioni circa l'esercizio dell'azione disciplinare e le conseguenti decisioni relative all'applicazione delle sanzioni disciplinari di competenza;
  - b) all'Ufficio per i procedimenti disciplinari per le valutazioni circa l'esercizio dell'azione disciplinare e le conseguenti decisioni relative all'applicazione di sanzioni di competenza dell'Ufficio stesso;
  - c) all'Autorità giudiziaria, alla Corte dei conti, all'ANAC per i profili di eventuale rispettiva competenza.

#### **Principali norme e provvedimenti di riferimento**

- 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»
- Decreto legislativo n. 24/2023 “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
- Linee guida Anac approvate con Delibera n. 311/2023

#### **Altre informazioni**

Il presente documento, le istruzioni, la modulistica, tutte le norme e i provvedimenti citati e ulteriori informazioni sono disponibili nella sezione di Amministrazione trasparente del portale istituzionale.

## B – Sezione Trasparenza ed Integrità

A norma delle vigenti leggi in materia, la Sezione ‘Trasparenza e Integrità’ è redatta in coerenza e nell’ambito della struttura organizzativa aziendale e con riferimento alle funzioni di cui allo Statuto approvato ed ai servizi erogati dall’ASP Golgi-Redaelli nello svolgimento della propria mission istituzionale, come pubblicati e rinvenibili nel sito web aziendale nelle sezioni di riferimento e nell’apposita sezione “amministrazione trasparente” ai sensi del d.lgs. 33/2013 smi. La presente sezione è inerente ai soli obblighi di pubblicazione per finalità di trasparenza (previsti dal relativo decreto), fermi restando eventuali obblighi di pubblicazione per altre finalità, contenuti in disposizioni di settore diverse, per i quali devono essere comunque opportunamente temperate le esigenze di pubblicità e trasparenza con i diritti e le libertà fondamentali, nonché la dignità dell’interessato, con particolare riferimento alla riservatezza all’identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

### 1 – GLI OBIETTIVI DI TRASPARENZA

L’ASP Golgi-Redaelli garantisce la massima trasparenza della propria azione amministrativa e lo sviluppo della cultura della legalità, della trasparenza e dell’integrità nei confronti del proprio personale e dei soggetti che con l’ASP abbiano contatti e rapporti, anche di carattere negoziale, nonché di tutti i soggetti terzi a diverso titolo interessati.

Allo scopo pone in essere comportamenti e attiva strumenti di accessibilità totale (intesa come disponibilità non vincolata delle informazioni concernenti organizzazione e attività della PA, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d’ufficio, segreto statistico e protezione dei dati personali) sulla base della normativa vigente e in particolare mediante la pubblicazione sul proprio sito web di atti e provvedimenti adottati per il perseguimento delle funzioni istituzionali, anche allo scopo di consentire l’esercizio di forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento, imparzialità, economicità, efficacia ed efficienza dell’azione amministrativa.

Il documento periodicamente approvato dal Consiglio di Indirizzo per la misurazione e valutazione della performance dirigenziale ai fini dell’attribuzione dell’indennità di risultato e per la definizione di obiettivi prevede che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisca obiettivo strategico ed imprescindibile per l’Azienda, ponendosi come elemento caratterizzante della performance organizzativa e strettamente integrato con le attività poste in essere in estrinsecazione della mission istituzionale, e che sotto tale profilo la dirigenza sia chiamata ad operare.

Delle risultanze delle attività poste in essere si terrà conto ai fini valutativi: l’adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente – come declinati dall’Azienda nell’[Appendice 3 al presente documento “Tabella della Trasparenza”](#), o in miglioramento rispetto ai termini dati - costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, e in particolare l’inadempimento rileva come eventuale causa di responsabilità per danno all’immagine e viene comunque valutato ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili, ferme restando le responsabilità dirigenziali e disciplinari previste in particolare dagli artt. 43-47 del d.lgs. 33/2013.

### 2 – IL PRINCIPIO DI TEMPESTIVITA’ DELLA PUBBLICAZIONE

I dati sono pubblicati nel rispetto delle scadenze di legge e, ove non vengano dalla stessa precisate scadenze, attenendosi al principio di tempestività richiamato dalla normativa medesima. Il concetto di tempestività viene meglio definito in via interpretativa dall’ANAC nell’ambito delle “Istruzioni operative per una corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione ex D. Lgs. 33/2013” (nuova versione dell’allegato 4 alla delibera n. 495 del 25 settembre 2024, rilasciata a fine novembre 2024) come segue:

*3. TEMPESTIVITA’: le informazioni, i dati e i documenti vanno pubblicati nell’immediatezza della loro adozione.*

Si è quindi provveduto ad aggiornare in tal senso disposizioni precedentemente contenute al riguardo nelle Tabelle della Trasparenza del presente Piano, tenendo peraltro conto anche di termini di efficacia e esecutività dei provvedimenti e documenti diversi eventualmente definiti da normative specifiche.

### 3 – IL COINVOLGIMENTO DELLE PARTI INTERESSATE (STAKEHOLDER)

L'ASP nell'ottica del miglior perseguimento, anche a livello operativo interno, delle finalità di trasparenza correlate allo svolgimento delle attività presso le diverse sedi di lavoro, ed in particolare negli Istituti geriatrici amministrati, coinvolge i diversi portatori di interesse attraverso confronti diretti con i familiari degli ospiti, i volontari ed eventuali altre associazioni e organizzazioni presenti.

Le informazioni di maggior rilievo e di più ampia portata a livello locale vengono altresì rese conoscibili mediante pubblicazione negli spazi a ciò dedicati presso le strutture geriatriche e/o mediante l'adozione di appositi strumenti di comunicazione e diffusione allargata; gli Uffici di Relazione con il Pubblico sono attivi presso ogni sede di lavoro dell'A.S.P. con il compito precipuo di fornire agli utenti ed alle persone interessate informazioni inerenti l'attività istituzionale, nonché il funzionamento dell'Azienda e le prestazioni erogate.

L'apporto partecipativo delle parti interessate (stakeholder) contribuisce al processo di miglioramento continuo dei servizi erogati, favorendo iniziative di confronto utili a elevare il livello qualitativo delle prestazioni e il tasso di soddisfazione dell'utenza, anche alla luce delle aspettative dalla stessa manifestate, e consentendo di effettuare scelte idonee e pertinenti al soddisfacimento dei bisogni.

### 4 – LE INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA

Il presente documento viene diffuso mediante pubblicazione sul sito istituzionale.

Lo stesso viene partecipato alla dirigenza aziendale per gli adempimenti di competenza, e viene portato a conoscenza di tutti i soggetti che intrattengono rapporti formali con l'Azienda.-

Il sito istituzionale riporta tutti i dati e le informazioni previste in ottemperanza al D. Lgs. 33/2013 e s.m.i, nonché dalle linee-guida emanate dalla competente Autorità per l'attuazione degli obblighi di pubblicità e trasparenza, nella citata apposita sezione denominata "*Amministrazione trasparente*" rinvenibile in homepage ed organizzata in sottosezioni nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia.

I dati sono pubblicati in formato "aperto", in modo tale da consentire il riutilizzo senza registrazione da parte dell'utente, ai sensi delle vigenti norme in materia, con obbligo da parte dell'utilizzatore di citare la fonte e rispettarne l'integrità, e comunque secondo le disposizioni relative alla tutela della riservatezza dei dati degli interessati.

### 5 - LA TRASPARENZA E LA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Gli obblighi di pubblicazione per finalità di trasparenza sono indicati nel Decreto Trasparenza, nonché in atti normativi che allo stesso si correlano prevedendo indicazioni esplicite rispetto alle materie dagli stessi disciplinate

Prima di mettere a disposizione sul sito istituzionale dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, occorre verificare l'obbligo di pubblicazione alla luce di una disposizione di legge o regolamentare; si procede quindi nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza, tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento e della esigenza di assicurare esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati.

In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati») e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

#### Limiti alla pubblicazione e anonimizzazione dei dati

Possono essere diffusi dati personali solo se ciò è ammesso da una specifica disposizione di legge o di regolamento.

Vanno inclusi negli atti da pubblicare solo i dati personali realmente necessari e proporzionati alla finalità di trasparenza perseguita nel caso concreto: allo scopo, i soggetti interessati provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

Si rammenta al proposito che è vietato diffondere dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, o informazioni da cui si possa desumere – anche indirettamente – lo stato di malattia o l'esistenza di patologie dei soggetti interessati, compreso qualsiasi riferimento alle condizioni di invalidità, disabilità o handicap fisici/psichici, nonché situazioni di disagio economico e sociale.

Allo stesso modo, non possono essere pubblicati i dati identificativi di soggetti beneficiari di importi inferiori a € 1.000,00 in un anno solare.

Ai fini dell'anonimizzazione dei dati, occorre oscurare completamente il nominativo e le altre informazioni riferite all'interessato che ne possono consentire l'identificazione anche indirettamente e in un momento successivo.

#### Dati e documenti particolari

##### **- CURRICULUM**

Prima di pubblicare sul sito istituzionale i curricula, il titolare del trattamento (anche per il tramite del Responsabile del Trattamento competente in materia) dovrà operare un'attenta selezione dei dati in essi contenuti, se del caso predisponendo modelli omogenei e impartendo opportune istruzioni agli interessati (che, in concreto, possono essere chiamati a predisporre il proprio *curriculum* in vista della sua pubblicazione per le menzionate finalità di trasparenza). In tale prospettiva, sono pertinenti le informazioni riguardanti i titoli di studio e professionali, le esperienze lavorative (ad esempio, gli incarichi ricoperti), nonché ulteriori informazioni di carattere professionale (conoscenze linguistiche, competenze nell'uso delle tecnologie, partecipazione a convegni e seminari, redazione di pubblicazioni da parte dell'interessato). Non devono formare invece oggetto di pubblicazione dati eccedenti, quali ad esempio i recapiti personali oppure il C.F. degli interessati, e la firma autografa, ciò anche al fine di ridurre il rischio di cd. furti di identità.

##### **- DATI DI CARATTERE REDDITUALE E PATRIMONIALE (D. Lgs. 33/2013 art. 14, c.1, lett. f)**

La materia, relativamente agli obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali, è espressamente disciplinata dal D. Lgs. 33/2013, nonché da linee-guida approvate in materia dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, da ultimo con la delibera 586/19, in ordine alla quale è peraltro recentemente intervenuta pronuncia di parziale illegittimità con sentenza n. 12288 emanata dal TAR Lazio- Sez. 1 nel novembre 2020.

Sulla base di quanto sopra, atteso che l'incarico di componente del Consiglio di Indirizzo aziendale è conferito a titolo gratuito (in ottemperanza alla L.R. 1/2003, art. 8, c. 19 "La carica di componente del (...) Consiglio di Indirizzo è onorifica e dà diritto soltanto al rimborso delle spese sostenute"), la pubblicazione di dati di carattere reddituale e patrimoniale per l'ASP Golgi-Redaelli è dovuta solamente nei confronti di dirigenti apicali con attribuzioni e compiti di elevatissimo rilievo e titolarità di uffici che abbiano al loro interno una struttura organizzativa complessa articolata per uffici dirigenziali e non.

Tale criterio risulta applicabile (conformemente alla citata pronuncia 2020 del TAR Lazio) anche ai dirigenti del SSN, peraltro con l'esclusione dei dirigenti titolari di struttura complessa e semplice che non sono ritenute figure particolarmente vicine alla sede di individuazione e selezione degli indirizzi politici tanto da giustificare un regime di trasparenza pervasivo.

Pertanto, giusta il combinato disposto degli articoli 14 e 41 del D. Lgs. 33/2013, le indicazioni ANAC e la più recente giurisprudenza in materia, alla luce della struttura organizzativa vigente le posizioni dirigenziali aziendali da sottoporsi al regime di trasparenza rafforzata sui dati reddituali e patrimoniali, sono:

Direttore Generale

Direttore Dipartimento Sociosanitario

Direttore Dipartimento Amministrativo,

che vengono quindi a tal fine individuati nel presente documento organizzativo.

Ai fini dell'adempimento del previsto obbligo di pubblicazione, risulta sufficiente pubblicare copia della dichiarazione dei redditi dei dirigenti apicali sopra individuati e, laddove vi acconsentano, del coniuge non separato e dei parenti entro il secondo grado – previo però oscuramento, a cura dell'interessato o del soggetto tenuto alla pubblicazione qualora il primo non vi abbia provveduto, delle informazioni eccedenti e non pertinenti rispetto alla ricostruzione della situazione patrimoniale degli interessati (quali, ad esempio, lo stato civile, il codice fiscale, la sottoscrizione, etc.), nonché di quelle dalle quali si possano desumere indirettamente dati di tipo sensibile, come, fra l'altro, le indicazioni relative a:

- familiari a carico tra i quali possono essere indicati figli disabili;
- spese mediche e di assistenza per portatori di handicap o per determinate patologie;
- erogazioni liberali in denaro a favore dei movimenti e partiti politici;
- erogazioni liberali in denaro a favore delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle iniziative umanitarie, religiose, o laiche, gestite da fondazioni, associazioni, comitati ed enti individuati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri nei paesi non appartenenti all'OCSE;
- contributi associativi versati dai soci alle società di mutuo soccorso che operano esclusivamente nei settori di cui all'art. 1 della l. 15 aprile 1886, n. 3818, al fine di assicurare ai soci medesimi un sussidio nei casi di malattia, di impotenza al lavoro o di vecchiaia, oppure, in caso di decesso, un aiuto alle loro famiglie;
- spese sostenute per i servizi di interpretariato dai soggetti riconosciuti sordomuti ai sensi della l. 26/05/1970, n. 381;

- erogazioni liberali in denaro a favore delle istituzioni religiose;
- scelta per la destinazione dell'otto per mille;
- scelta per la destinazione del cinque per mille.

Si ricorda che non possono essere pubblicati i dati personali del coniuge non separato e dei parenti entro il secondo grado che non abbiano prestato il consenso alla pubblicazione delle attestazioni e delle dichiarazioni di cui all'art. 14, comma 1, lett. f), del d. lgs. n. 33/2013.

Per le sanzioni correlate agli inadempimenti in ordine agli obblighi di cui al presente paragrafo si rimanda al D- Lgs. 33/2013, artt. 47.

#### **- COLLABORAZIONI E CONSULENZE**

I compensi sono da pubblicare al lordo di oneri sociali e fiscali a carico del collaboratore e consulente.

All'interno della sottosezione "*Consulenti e collaboratori*" devono essere pubblicati i dati relativi agli incarichi e alle consulenze che non siano riconducibili al "*Contratto di appalto di servizi*" assoggettato alla disciplina dettata nel codice dei contratti (d.lgs.50/2016).

Sono ricondotti agli incarichi di collaborazione e consulenza di cui assicurare la pubblicazione sui siti quelli conferiti ai commissari esterni membri di commissioni concorsuali, quelli di componenti del Collegio sindacale, quelli di componenti del Collegio dei revisori dei conti.

La pubblicazione dei dati degli incarichi per i quali è previsto un compenso (nonché della comunicazione dei dati relativi al Dipartimento della Funzione Pubblica ex art. 53, c. 14, D. Lgs. 165/2001) è condizione di efficacia dell'atto per la liquidazione dei compensi.

#### **- CORRISPETTIVE E COMPENSI**

Ai fini dell'adempimento degli obblighi di pubblicazione di informazioni concernenti l'entità di corrispettivi e compensi percepiti da alcune tipologie di soggetti (ad esempio, i titolari di incarichi amministrativi di vertice, dirigenziali e di collaborazione o consulenza, dipendenti cui siano stati conferiti o autorizzati incarichi) risulta proporzionato indicare il compenso complessivo percepito dai singoli soggetti interessati, determinato tenendo conto di tutte le componenti, anche variabili, della retribuzione. Non è giustificato riprodurre sul *web* la versione integrale di documenti contabili, i dati di dettaglio risultanti dalle dichiarazioni fiscali oppure dai cedolini dello stipendio di ciascun lavoratore come pure l'indicazione di altri dati eccedenti riferiti a percettori di somme (quali, ad esempio, i recapiti individuali e le coordinate bancarie utilizzate per effettuare i pagamenti).

Non risulta inoltre giustificata la pubblicazione di informazioni relative alle dichiarazioni dei redditi dei dipendenti e dei loro familiari, ipotesi questa che la legge impone esclusivamente nei confronti dei componenti degli organi di indirizzo politico.

#### **- SELEZIONI E CONCORSI**

##### ***Bandi di concorso e graduatorie***

Fermi restando gli altri obblighi di pubblicità legale, vanno pubblicati nell'apposita sezione di "Amministrazione Trasparente" i bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale. Vanno altresì pubblicati i criteri di valutazione stabiliti dalla commissione giudicatrice, le tracce delle prove, nonché le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori.

Scopo della norma è quello di rendere trasparente il processo di valutazione della Commissione anche in relazione ad esigenze di tutela degli interessati.

I criteri e le modalità di valutazione delle prove concorsuali, da definirsi ai sensi della normativa vigente, è opportuno siano pubblicati tempestivamente non appena disponibili.

Le tracce delle prove scritte, invece, non possono che essere pubblicate dopo lo svolgimento delle prove.

##### **I dati devono essere costantemente aggiornati**

Le amministrazioni di cui all'art. 2-bis del D. Lgs. 33/2013 assicurano, tramite il Dipartimento della Funzione Pubblica, la pubblicazione del collegamento ipertestuale dei dati per l'accessibilità ai sensi dell'art. 4, c.5, dl 101/2013.

Anche a questo riguardo devono essere diffusi i soli dati pertinenti e non eccedenti riferiti agli interessati. Non possono quindi formare oggetto di pubblicazione dati concernenti i recapiti degli interessati (si pensi alle utenze di telefonia fissa o mobile, l'indirizzo di residenza o di posta elettronica il codice fiscale, l'indicatore Isee, il numero di figli disabili, i risultati di test psicoattitudinali o i titoli di studio), né quelli concernenti le condizioni di salute degli interessati ivi compresi i riferimenti a condizioni di invalidità, disabilità o handicap fisici e/o psichici.

#### **- CONCESSIONE DI SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI E ATTRIBUZIONE DI VANTAGGI ECONOMICI**

Vige l'obbligo di pubblicazione degli atti di concessione "*delle sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese, e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati ai sensi del citato articolo 12 della legge n. 241 del 1990, di importo superiore a mille euro*". Tale pubblicazione "*costituisce condizione legale di efficacia dei provvedimenti che dispongano concessioni e attribuzioni di importo complessivo superiore a mille euro nel corso dell'anno solare al medesimo beneficiario*".

Per le predette pubblicazioni è prevista l'indicazione delle seguenti informazioni:

- il nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario; l'importo del vantaggio economico corrisposto;
- la norma o il titolo a base dell'attribuzione;
- l'ufficio e il funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo;
- la modalità seguita per l'individuazione del beneficiario;
- il *link* al progetto selezionato e al *curriculum* del soggetto incaricato

In tale quadro, non possono essere pubblicati i dati identificativi delle persone fisiche destinatarie dei provvedimenti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici, nonché gli elenchi dei relativi destinatari:

a) di importo complessivo inferiore a mille euro nel corso dell'anno solare a favore del medesimo beneficiario; (*\*ove l'amministrazione abbia emanato più provvedimenti i quali, nell'arco dell'anno solare, hanno disposto la concessione di vantaggi economici a un medesimo soggetto, superando il tetto dei mille euro, deve necessariamente pubblicare, come condizione legale di efficacia, l'atto che comporta il superamento della soglia dei mille euro, facendo peraltro riferimento anche alle pregresse attribuzioni che complessivamente hanno concorso al suddetto superamento della soglia*)

b) di importo superiore a mille euro nel corso dell'anno solare a favore del medesimo beneficiario qualora da tali dati sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute o alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati; **Rileva, al proposito, ad esempio, l'indicazione:**

- della disposizione sulla base della quale ha avuto luogo l'erogazione del beneficio economico se da essa è possibile ricavare informazioni sullo stato di salute di una persona (si pensi all'indicazione "erogazione ai sensi della legge 104/1992" che, come noto, è la "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate")

- dei titoli dell'erogazione dei benefici (es. attribuzione di borse di studio a "soggetto portatore di handicap", o riconoscimento di buono sociale a favore di "anziano non autosufficiente" o con l'indicazione, insieme al dato anagrafico, delle specifiche patologie sofferte dal beneficiario)

- delle modalità e dei criteri di attribuzione del beneficio economico (es. punteggi attribuiti con l'indicazione degli "indici di autosufficienza nelle attività della vita quotidiana")

- della destinazione dei contributi erogati (es. contributo per "ricovero in struttura sanitaria" o per "assistenza sanitaria").

Occorre, quindi, valutare caso per caso se e quando le informazioni contenute nei provvedimenti rivelino l'esistenza di una situazione di disagio economico o sociale in cui versa il destinatario del beneficio e non procedere, di conseguenza, alla pubblicazione dei dati identificativi del beneficiario o delle altre informazioni che possano consentirne l'identificazione.

Non risulta, inoltre, giustificato diffondere, fra l'altro, dati quali, ad esempio, l'indirizzo di abitazione o la residenza, il C.F. di persone fisiche, le coordinate bancarie dove sono accreditati i contributi o i benefici economici (codici IBAN), la ripartizione degli assegnatari secondo le fasce dell'Indicatore della situazione economica equivalente-Isee, l'indicazione di analitiche situazioni reddituali, di condizioni di bisogno o di peculiari situazioni abitative, etc.

## - BANDI DI GARA E CONTRATTI

L'emanazione del D. Lgs. 36/2023 (nuovo codice degli appalti) ha modificato le previgenti indicazioni di cui al D. Lgs.33/2013 introducendo la nuova disciplina di cui all'art. 37 del medesimo. Del diverso stato di cose ha dato atto anche ANAC con provvedimenti che hanno precisato le modalità di attuazione degli obblighi di trasparenza a decorrere dal 1° gennaio 2024, nonché della disciplina da applicare alla luce delle disposizioni vigenti richiamate, delle abrogazioni disposte dal Codice, dell'efficacia differita prevista per alcune disposizioni.

In effetti, la trasparenza dei contratti pubblici è materia governata da norme differenziate, in dipendenza dell'effettiva entrata in vigore del D. Lgs. 36/2023 nonché della decorrenza della piena efficacia del medesimo, che determinano distinti regimi di pubblicazione dei dati e che possono prevedere le seguenti fattispecie:

Fattispecie	Pubblicità trasparenza
Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023	Pubblicazione nella "Sezione Amministrazione trasparente" sottosezione "Bandi di gara e contratti", secondo le indicazioni ANAC di cui all'All. 9) al PNA 2022.
Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023	Assolvimento degli obblighi di trasparenza secondo le indicazioni di cui al comunicato sull'avvio del processo di digitalizzazione che ANAC, d'intesa con il MIT, ha adottato con <a href="#">Delibera n. 582 del 13 dicembre 2023</a> .
Contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024	Pubblicazione mediante invio alla BDNCP e pubblicazione in AT secondo quanto previsto dalle disposizioni del nuovo Codice in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti di cui agli artt. 19 e ssgg e dalle delibere ANAC nn. n. 261/2023 e n. 264/2023 (e relativo Allegato 1) e successivi aggiornamenti.

Per quanto riguarda i contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12. 2023 rimane ferma anche la pubblicazione tempestiva, quindi per ogni procedura di gara, dei dati elencati all'art. 1, co. 32 della legge 190/2012, con esclusione invece delle tabelle riassuntive in formato digitale standard aperto e della comunicazione ad ANAC dell'avvenuta pubblicazione dei dati e della URL.

I dati da pubblicare devono riferirsi a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione.

Gli obblighi di pubblicazione di cui alle Tabelle della Trasparenza in appendice al presente PTPCT vanno, quindi, interpretati alla luce di quanto sopra.

#### Responsabile della Protezione dei Dati

Il Responsabile della Protezione dei Dati-RPD svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l'amministrazione essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali.

## **6 - CRITERI DI PUBBLICAZIONE DEI DATI**

Non vengono disposti filtri o altre soluzioni tecniche volte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno delle sezioni.

Conformemente alle disposizioni di legge i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati per un periodo di cinque anni decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione e, comunque, fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto previsto per gli obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico (art. 14 comma 2) e i titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione e consulenza (art. 15 comma 4) per i quali è previsto l'adempimento entro tre mesi dalla elezione o nomina e per i tre anni successivi alla cessazione del mandato o incarico.

Alla scadenza del termine dei cinque anni, i documenti, le informazioni e i dati sono comunque conservati e resi disponibili all'interno di distinte sezioni del sito di archivio, anche prima della scadenza del termine.

## **7 -MISURE ORGANIZZATIVE VOLTE AD ASSICURARE LA REGOLARITA' DEGLI ADEMPIMENTI**

Occorre adempiere agli obblighi di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni e dei dati pubblicati.

I Dirigenti responsabili della pubblicazione dei dati sono tenuti a controllare l'attualità delle informazioni pubblicate e a modificarle, quando necessario. Per dare conto dell'avvenuta verifica dell'attualità delle informazioni pubblicate viene indicata la relativa data di aggiornamento. Ciascun Dirigente responsabile della trasmissione e dell'aggiornamento dei dati, informazioni e documenti garantisce la qualità delle informazioni riportate nel sito istituzionale nonché l'integrità e la conformità ai documenti originali.

Al fine di assicurare la regolare gestione delle pubblicazioni istituzionali sul sito web aziendale, con particolare riguardo alla sezione "Amministrazione Trasparente", fatti salvi gli incumbenti posti in capo al RPCT, l'Azienda si avvale dell'operato della struttura complessa Affari Generali e Trasparenza.

## 8 - MISURE DI MONITORAGGIO E VIGILANZA SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA

Il monitoraggio ed il controllo sugli adempimenti vengono effettuati dal RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto con cadenza semestrale.

Ove nel corso dello svolgimento di tale attività si riscontrino da parte dei dirigenti competenti per materia immotivati e non giustificabili ritardi o inadempienze che non vengano tempestivamente sanati su specifico invito a provvedere entro un termine assegnato, e si evidenzino pertanto il perdurare del comportamento omissivo, il RPCT provvede alle opportune conseguenti azioni. I casi di mancato, ritardato o parziale adempimento inescusabile degli obblighi di pubblicazione, devono essere segnalati dal RPCT alla Direzione Generale, all'OdV e, per le più gravi inadempienze, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

## 9 - ACCESSO CIVICO – DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA

L'obbligo di pubblicazione di informazioni, dati e documenti in capo alla P.A. comporta il diritto di chiunque di richiedere la pubblicazione degli stessi, ove questa sia stata omessa.

La richiesta di accesso civico va presentata al Responsabile PCT, che ne controlla e assicura la regolare attuazione per il tramite della struttura competente. Ove quest'ultima non ottemperi alla richiesta, è possibile richiedere all'Ente un intervento sostitutivo: a tal fine, e per la migliore tutela dell'esercizio dell'accesso civico, le relative attività sono svolte da altra struttura, talché il potere sostitutivo possa rimanere in capo al responsabile stesso.

Sono sottratte all'accesso civico le informazioni connesse alle segnalazioni di illeciti (whistleblowing).

## 10 - ACCESSO GENERALIZZATO-DATI NON OGGETTO DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA

Chiunque ha diritto di accedere a dati e documenti detenuti dall'ASP Golgi-Redaelli, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Tale accesso è però **limitato** da talune circostanze normativamente previste, per cui l'accesso civico a dati non oggetto di pubblicazione obbligatoria è rifiutato o limitato nei casi previsti dall'art. 5-bis cc.1 e 3 del d.lgs. 33/2013 e s.m.i., nonché quando sia necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di interessi privati e dell'interesse alla protezione dei dati personali (c. 2 art. 5-bis), in conformità con la disciplina legislativa in materia, secondo la normativa a tutela della riservatezza e della privacy ed il connesso Regolamento adottato dall'Azienda.

Pertanto, ove sia opportuna la pubblicazione non obbligatoria di atti o altre informazioni che coinvolgano interessi di terzi, si provvede a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione; si rispetta inoltre il divieto alla diffusione dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

Le modalità di richiesta di accesso civico generalizzato e di conduzione del procedimento volto all'evasione della stessa da parte dell'Azienda di Servizi alla Persona Golgi-Redaelli sono esplicitate in dettaglio nel vigente Regolamento aziendale per l'Accesso.

Sono sottratte all'accesso civico generalizzato le informazioni connesse alle segnalazioni di illeciti (whistleblowing).

Seguono, a far parte integrante:

APPENDICE 1 AL “PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA E L’INTEGRITA’ – TRIENNIO 2025-2027” TAVOLE della VALUTAZIONE e delle MISURE DI PREVENZIONE E CONTENIMENTO DEL RISCHIO – REGISTRO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

APPENDICE 2 AL “PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA E L’INTEGRITA’ – TRIENNIO 2025-2027”  
CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELL’ASP GOLGI-REDAELLI  
*ALLEGATO ALL’APPENDICE 2 “CODICE DI COMPORTAMENTO”*

APPENDICE 3 AL “PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA E L’INTEGRITA’ – TRIENNIO 2025-2027”  
TABELLE DELLA TRASPARENZA

## **APPENDICE 1**

al “PIANO DELLA PREVENZIONE  
DELLA CORRUZIONE E PER LA  
TRASPARENZA E L’INTEGRITA’”

Triennio 2025-2027

- a) TAVOLE DELLA  
VALUTAZIONE E DELLE  
MISURE DI  
PREVENZIONE E  
CONTENIMENTO DEL  
RISCHIO –
  
- b) REGISTRO DEGLI EVENTI  
RISCHIOSI

# A

## MISURE DI PREVENZIONE E CONTENIMENTO DEL RISCHIO

### A1. MISURE DI CARATTERE GENERALE E TRASVERSALE

Ritenuto una volta di più di ribadire la necessità di rispettare in ogni caso fondamentali **regole di comportamento e di etica pubblica**, tra cui:

\*osservare e rispettare tutte le leggi e regolamenti, anche di natura deontologica che disciplinano l'attività dell'Azienda, con particolare riferimento alle attività che comportano contatti e rapporti con la Pubblica Amministrazione e alle attività relative allo svolgimento di una pubblica funzione o di un pubblico servizio

\*assicurare l'instaurazione e il mantenimento di qualsiasi rapporto con i terzi, in tutte le attività relative allo svolgimento di una pubblica funzione o di un pubblico servizio, sulla base di criteri di correttezza e trasparenza che garantiscano il buon andamento della funzione o servizio e l'imparzialità nello svolgimento degli stessi

\*osservare il segreto d'ufficio, non fornire informazioni o anticipare l'esito di procedimenti in corso di definizione o a carattere riservato, garantire il rispetto delle normative in materia di tutela dei dati e della riservatezza (privacy)

\*rispettare, nella istruttoria e nella definizione delle istanze presentate, l'ordine cronologico di pervenimento, fatti salvi i casi d'urgenza che devono essere espressamente motivati

\*non ricevere, accettare o sollecitare elargizioni in denaro, omaggi, regali, vantaggi ed altre utilità, per sé o per altri, da qualsivoglia soggetto, qualora non siano di modico valore e/o ove eccedano le normali pratiche commerciali e di cortesia, nell'ambito dell'esercizio di pubbliche funzioni o di pubblico servizio, e al fine di compiere un dovere d'ufficio o porre in essere comportamenti contrari ai doveri d'ufficio avuto riguardo alla gestione del rischio corruttivo,

e fatte salve le misure di carattere generale individuate ex lege anche ai fini della prevenzione della corruzione, quali ad esempio, misure sull'accesso e sulla permanenza in incarichi e/o cariche pubbliche, rapporto fra procedimento penale e procedimento disciplinare, trasferimenti di ufficio/sede, assegnazione incarichi diversi...etc., si esplicitano le seguenti principali misure preventive di carattere generale e trasversale, e specifico, da applicarsi da parte di ogni funzione aziendale in relazione alle situazioni che ciascuna misura è chiamata a presidiare.

#### 1 - Rotazione degli incarichi (\*)

(\*) *Le organizzazioni sindacali di riferimento sono state preventivamente informate delle presenti misure di rotazione, senza avanzare osservazioni al riguardo.*

#### Rotazione ordinaria

La rotazione ordinaria è una misura organizzativa preventiva per limitare il consolidarsi di relazioni conseguenti alla permanenza prolungata nel tempo di un dipendente nei medesimi ruoli e funzioni.

L'Azienda prevede ed attua il principio della rotazione periodica degli incarichi in generale, nonché con riferimento ai settori maggiormente esposti al rischio di corruzione e in cui tale rischio risulti rilevante e critico, tenendo conto dei vincoli di carattere *soggettivo* (diritti individuali degli interessati, soprattutto con riferimento alla modifica della sede di servizio: diritti sindacali, permessi per assistenza a familiari, congedi parentali. ) ed *oggettivo* (esigenza di garantire il buon andamento e l'efficienza dell'azione amministrativa e delle prestazioni aziendali, assicurare la qualità delle competenze professionali, tecniche e specialistiche, ) connessi alla situazione ed al periodo di riferimento.

Un vincolo di carattere particolare è costituito dall'infungibilità derivante dall'appartenenza di un dipendente a categorie o professionalità specifiche (anche tenuto conto di ordinamenti peculiari di settore o di particolari requisiti di reclutamento) comportante il possesso di una determinata competenza e di una specifica qualifica per poter svolgere l'attività. Di norma, il concetto di infungibilità non si può invocare nel caso di categorie professionali omogenee.

L'ambito di applicazione è riferito a tutti i dipendenti, dirigenti e non, di ogni ruolo professionale. Sono compresi nel novero i dipendenti che ricoprono il ruolo di dirigente sindacale: se la rotazione di costoro è realizzata fra sedi di lavoro differenti, va attuata la preventiva informativa sindacale (ciò non comporta l'apertura di una fase di negoziazione in materia).

Ove non sia possibile o consigliabile l'applicazione del criterio di rotazione, l'Azienda pone in essere una serie di misure alternative a contenimento del rischio, quali – a titolo esemplificativo e non esaustivo - la condivisione dei compiti fra soggetti appartenenti ad uno stesso ufficio, la responsabilizzazione di figure diverse in ordine allo stesso procedimento, l'affidamento a soggetti diversi di attività e fasi procedurali utili a pervenire alla formazione del provvedimento finale ed alla sua applicazione (con particolare riferimento alle fasi di istruttoria, decisione, attuazione, verifica e controllo), al fine di evitare

la concentrazione di mansioni e responsabilità in capo ad un unico soggetto. Ad ulteriore garanzia della correttezza e

legittimità degli atti emanati, di regola gli stessi recano la sigla del soggetto istruttore e la successiva firma del titolare del potere di adozione.

La **programmazione** di adeguati percorsi di rotazione del personale da parte dell'Azienda, da gestirsi negli ambiti delle risorse disponibili e nel rispetto dei criteri sopra emarginati e delle esigenze organizzative e di servizio, prevede:

- individuazione degli uffici/dei dipendenti da sottoporre a rotazione: nel rispetto del criterio di gradualità, si considerano in via prioritaria gli uffici insistenti nelle aree di rischio maggiormente esposte come rilevate dal presente Piano, ed in seguito quelli a rischio inferiore. Ai fini della rotazione, va altresì data priorità a soggetti che insistono nella posizione da lungo tempo
- definizione della periodicità di massima della rotazione
- tipologia della rotazione: all'interno dello stesso ufficio/unità organizzativa, oppure tra uffici diversi, oppure tra diverse sedi di lavoro appartenenti all'ASP (in quest'ultimo caso, va data preventiva informazione alle OO.SS)
- verifica della fungibilità delle posizioni/dei dipendenti da sottoporre a rotazione
- eventuale adozione, quando possibile, di misure per rendere fungibili talune competenze
- valutazione delle competenze, attitudini e capacità professionali dei soggetti interessati alla rotazione: la rotazione non può implicare il conferimento di incarichi a soggetti privi delle competenze necessarie a garantire la continuità dell'azione amministrativa
- attività di affiancamento propedeutiche alla rotazione: fatta salva la necessità di assunzione, a seguito della rotazione, di competenze particolarmente specialistiche – tali da richiedere attività formativa ad hoc – la riqualificazione professionale delle risorse umane coinvolte nella rotazione viene garantita dalla compresenza dei soggetti di precedente assegnazione delle attività, che consentono periodi di affiancamento e circolarità delle informazioni, unitamente all'adozione di modalità operative che favoriscano una maggiore condivisione delle attività fra più operatori
- formazione in diversi ambiti operativi
- circolarità delle informazioni
- condivisione delle conoscenze professionali per l'esercizio di determinate attività.

Inoltre, con riferimento alle diverse qualifiche del personale dipendente dall'ASP Golgi-Redaelli:

*Dirigenti:* la rotazione avviene di norma al termine dell'incarico attribuito, nel rispetto delle previsioni normative e delle disposizioni interne sulla durata degli incarichi dirigenziali, e fatte salve sopravvenute esigenze anche a seguito di revisione della struttura organizzativa aziendale, o l'applicazione di diversi istituti quali la revoca anticipata dell'incarico.

Per quanto riguarda gli uffici individuati nel presente Piano come a maggior rischio corruttivo, alla scadenza dell'incarico (preferibilmente assegnato con la durata minima legale) deve provvedersi alla sostituzione del dirigente a prescindere dai risultati ottenuti, compatibilmente con eventuali vincoli derivanti dagli assetti organizzativi e strutturali dell'Azienda e con la disponibilità di risorse dirigenziali con caratteristiche adeguate a ricoprire la posizione.

La rotazione coinvolge in particolare i ruoli dirigenziali amministrativi e/o con carattere di fungibilità dei requisiti per l'accesso alle diverse posizioni di lavoro ed il possesso degli stessi da parte dei dirigenti interessati; non risultano quindi al momento assoggettabili al processo i titolari di articolazioni aziendali per cui siano richieste qualificazioni specialistiche o il possesso di particolari titoli non posseduti da altri dirigenti, quali a titolo non esaustivo l'area tecnica, quella giuridica o il settore archivistico.

Per gli incarichi dirigenziali afferenti al ruolo sanitario, si ha riguardo ad eventuali vincoli derivanti da disposizioni apposite in merito all'esercizio delle specifiche professioni o sulla disciplina medica di espletamento dell'attività.

E' prevista la possibilità di riattribuzione dell'incarico già ricoperto laddove si ravvisino esigenze organizzative adeguatamente motivate; la riattribuzione va valutata tenuto conto del grado di esposizione al rischio corruttivo di cui al presente PTPC e nei casi di rischio elevato va contemplata come eccezione.

Fermo quanto sopra, è possibile procedere al rinnovo dell'incarico quando sia prevista – entro l'anno successivo – la cessazione dal servizio dell'interessato per raggiungimento dei requisiti pensionistici o del limite ordinamentale di permanenza in servizio, e fino a tale data.

La rotazione dirigenziale va preferibilmente attuata in modo asincrono rispetto alla rotazione del personale titolare di posizione organizzativa (qualora presente) e dei dipendenti che afferiscono alla struttura diretta, nell'ottica di assicurare la continuità dell'azione amministrativa.

*Incarichi di posizione organizzativa e di coordinamento:* Gli incarichi di posizione organizzativa e di coordinamento (o incarichi di funzione) hanno durata determinata e l'Azienda conferisce e regola gli stessi secondo le indicazioni di cui al CCNL applicato vigente nel tempo. In analogia alla rotazione prevista per i titolari di incarichi dirigenziali, la permanenza nell'incarico viene fissata di norma in conformità alla durata del medesimo.

Si confermano le possibilità di riattribuzione dell'incarico secondo quanto indicato per i dirigenti, e in particolare quando lo stesso contempra l'espletamento – in via esclusiva o prevalente – di attività quali \*ricerca, studio e formazione; \*analisi, realizzazione, sviluppo, manutenzione e controllo delle procedure informatiche; \*consulenza, analisi e sviluppo normativo; \*analisi, progettazione e sviluppo degli assetti organizzativi, del controllo di gestione e di audit; \*supporto agli organi e all'OiV; \*supporto al RPCT; relazioni istituzionali; \*segreteria di struttura; \*applicazione della normativa in materia di tutela dei dati personali.

Anche la rotazione degli incarichi di posizione organizzativa dovrà di norma uniformarsi al criterio di asincronicità di cui sopra.

*Personale non dirigenziale:* Il personale non dirigenziale (ove non gravato da vincoli soggettivi, o oggettivi di infungibilità specifica) tanto appartenente ai ruoli tecnico-amministrativi che sanitario-assistenziali è di norma assoggettato alla misura organizzativa preventiva della rotazione funzionale - con modifica periodica di compiti e responsabilità - all'interno del medesimo ufficio (con modifica periodica dei compiti e delle responsabilità affidate) o fra uffici diversi, previa valutazione del dirigente di riferimento in relazione alle esigenze di servizio contingenti e al possesso in capo alle singole figure di competenze e know-how di particolare rilevanza - anche con riguardo alla complessità dei compiti da svolgere - tali da definirne l'insostituibilità temporanea o permanente (ad esempio, svolgimento di procedure che comportano applicazione di norme di elevata specializzazione).

La valutazione sull'adozione delle misure attuative della rotazione e circa la periodicità della stessa (comunque indicativamente non superiore al triennio) è rimessa al responsabile della struttura alla quale il predetto personale è assegnato.

Il RPCT verifica l'effettiva rotazione degli incarichi, o motivate deroghe alla stessa, attraverso l'acquisizione indicativamente annuale di dati al proposito, anche desunti dagli atti aziendali dedicati agli assetti della dirigenza UOC e UOS, e di norma realizzata mediante la somministrazione di apposita richiesta ai dirigenti referenti per quanto riguarda il personale afferente al comparto e alla dirigenza medica non titolare di incarico di struttura semplice o complessa.

### **Rotazione straordinaria**

Viene attivata a titolo cautelare - con provvedimento motivato - successivamente al verificarsi di eventuali fenomeni corruttivi, immediatamente a seguito di accertato avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (compresi reati contro la P.A. di cui alle norme vigenti) intendendo con ciò il momento con cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 cpp, e successivamente in caso di rinvio a giudizio, assegnando tempestivamente il dipendente ad altro ufficio o servizio anche nelle more della conclusione dei procedimenti suddetti.

Nell'impossibilità di reperire uffici o mansioni di livello equivalente, il dipendente è posto in aspettativa o disponibilità con conservazione del trattamento economico in godimento. L'impossibilità deve derivare da ragioni oggettive, non potendo valere considerazioni sulla soggettiva insostituibilità della persona.

Per quanto riguarda i dirigenti ed il personale equiparato l'ipotesi comporta la revoca dell'incarico (oppure la sospensione dell'incarico e l'attribuzione in via interinale ad altro soggetto, sino al rinvio a giudizio e al proscioglimento) e l'attribuzione di altro incarico, anche eventualmente con assegnazione a funzioni di studio, ricerca e/o altre ipotesi consentite dall'ordinamento.

L'istituto della rotazione straordinaria è applicabile a tutti coloro che hanno i seguenti rapporti di lavoro con l'azienda: dipendenti e dirigenti, interni ed esterni, in servizio a tempo indeterminato ovvero con contratto di lavoro a tempo determinato, e anche per condotte corruttive tenute in uffici dell'amministrazione diversi da quello di assegnazione al momento del verificarsi della condotta o in una diversa amministrazione.

#### *Reati presupposto ai fini dell'individuazione delle "condotte di natura corruttiva"*

Delitti rilevanti previsti dagli artt. 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis del Codice Penale.

#### *Conoscibilità dell'avvio del procedimento penale da parte dell'Azienda*

L'Azienda può venire a conoscenza dell'avvio di un procedimento penale a carico di un proprio dipendente in qualsiasi modo: comunicazione del dipendente, notizie rese pubbliche dai media, richiesta di informazioni sull'iscrizione ex art. 335 cpp, notifica di provvedimenti che contengono l'informazione.

#### *Provvedimenti per la rotazione straordinaria*

Per i reati del Codice Penale sopra previsti è **obbligatoria** l'adozione di un provvedimento motivato con cui viene valutata la condotta corruttiva del dipendente ed eventualmente disposta la rotazione straordinaria, con l'individuazione della sede di trasferimento dell'interessato, quando viene stabilito che la condotta corruttiva imputata può pregiudicare l'immagine di imparzialità dell'Azienda.

L'adozione di un provvedimento di rotazione è invece **facoltativa** nel caso di procedimenti penali avviati per altri reati contro la PA di cui al Capo I, Titolo II, Libro II Codice Penale, rilevanti ai fini delle inconfirmità ex art. 3 D.Lgs. 39/2013, dell'art. 35-bis D. Lgs. 165/2001 e D. Lgs. 235/2012.

La valutazione sulla permanenza in ufficio del dipendente coinvolto in procedimento penale va ripetuta in coerenza con le diverse fasi del procedimento stesso (un esito negativo della valutazione in sede di avvio del procedimento potrebbe modificarsi in caso di rinvio a giudizio), con l'emanazione di appositi provvedimenti (di trasferimento ad altro ufficio, di conferma,...).

Sono fatte salve le ipotesi di applicazione delle misure disciplinari previste dai CCNL di riferimento.

#### *Durata del provvedimento*

L'Azienda provvederà caso per caso a definire la durata della misura della rotazione straordinaria, adeguatamente motivando, fatto salvo che in caso di rinvio a giudizio si applicano i limiti di validità temporale previsti dalla L. 97/2001. Alla scadenza della durata prevista dal provvedimento di rotazione l'Azienda è tenuta a valutare la situazione per l'adozione di eventuali ulteriori provvedimenti.

*Ipotesi relative al RPCT*

Quando il dipendente interessato dal procedimento penale sia il soggetto che svolge l'incarico di RPCT, nel caso di avvio del procedimento l'Azienda valuta con provvedimento motivato se assegnare il dipendente ad altro servizio e conseguentemente revocare l'incarico di RPCT; nel caso di rinvio a giudizio, l'Azienda è tenuta a revocare immediatamente l'incarico. I provvedimenti di revoca devono essere tempestivamente comunicati all'ANAC.

## **2 - Conflitto di interessi / monitoraggio di rapporti fra azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti a rilevanza economica**

Il conflitto di interessi si verifica quando la cura dell'interesse pubblico viene deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare direttamente o indirettamente il dipendente.

Il conflitto di interessi può essere *reale e concreto* (dipendente chiamato ad intervenire in merito a decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente // a stipulare accordi o contratti con imprese con cui abbia stipulato contratti a titolo personale o ricevuto altre utilità nel biennio precedente – esclusi quelli ai sensi dell'art. 1342 CC) o *potenziale*. Può, inoltre, presentarsi nei casi in cui il conferimento di una carica nella PA, seppur in linea con le previsioni di cui al D. Lgs. 39/13, configuri una situazione di conflitto generalizzata e permanente - c.d. strutturale - in relazione alle posizioni attribuite, cioè quando l'imparzialità nell'espletamento dell'attività amministrativa potrebbe essere pregiudicata in modo sistematico da interessi personali o professionali.

L'Autorità Anticorruzione sottolinea, con delibera n. 158, approvata nel Consiglio del 30 marzo 2022, che particolare riguardo va dato al conflitto di interesse in ambito sanitario, "dove anche la sola percezione di situazioni di conflitto può avere rilevanti ripercussioni dal punto di vista economico e sociale". Pertanto ANAC richiama l'attenzione delle Aziende pubbliche nel dotarsi di apposite linee guida aggiuntive rispetto a quanto previsto dal Codice di comportamento aziendale "per prevenire, individuare e risolvere eventuali situazioni di conflitti d'interesse".

### **Misure di carattere generale**

In caso di conflitto d'interessi anche potenziale, è prevista l'astensione da parte del soggetto coinvolto (titolare di ufficio, responsabile del procedimento, soggetto titolato ad adozione di provvedimento finale, pareri, valutazioni tecniche, atti endoprocedimentali, etc.) - il quale è altresì tenuto alla segnalazione della situazione ai propri referenti – al fine di garantire l'esclusione dalla partecipazione al processo decisionale del titolare dell'interesse che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento e gli altri interessati e controinteressati (il conflitto d'interesse può essere idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa).

L'astensione riguarda tutti gli atti del procedimento di competenza del dipendente interessato.

In ogni caso, a seguito della segnalazione della problematica, si provvede a verificare se sia possibile attribuire ugualmente la mansione o si renda necessario/opportuno sollevare dall'incarico la figura interessata, anche ove del caso con l'avocazione a sé da parte del dirigente, del Direttore di dipartimento, o del DG se il conflitto riguardi questa figura, delle attività coinvolte. Ai fini della valutazione della attualità della sussistenza di conflitto di interessi vengono considerati i rapporti con soggetti privati operanti in settori inerenti a quello in cui l'interessato svolge la propria funzione nell'arco temporale di due anni.

Ai fini del presente documento e per la verifica del conflitto vanno segnalati anche le partecipazioni azionarie e altri interessi finanziari che potrebbero ingenerare conflitto di interessi, le situazioni di appartenenza ad associazioni o organizzazioni (esclusi partiti politici e sindacati) i cui ambiti di interesse possano interferire con quelli connessi all'ufficio svolto, nonché eventuali rapporti – propri, del coniuge o di parenti e affini - diretti o indiretti di collaborazione con soggetti privati che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti le mansioni affidate intrattenuti negli ultimi tre anni e la permanenza di interessi economici al riguardo.

Le situazioni di possibile conflitto d'interesse, seppure potenziale, vanno valutate anche preventivamente all'affidamento/autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali (con particolare riferimento ad incarichi di collaborazione con soggetti privati che abbiano – o abbiano avuto nel biennio precedente – un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio, servizio, unità operativa di appartenenza dell'interessato).

I rapporti fra l'Azienda e i soggetti che con la stessa intrattengono contatti che implicano l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere (contratti, autorizzazioni, concessioni etc.) vanno monitorati anche verificando eventuali relazioni intercorrenti tra persone afferenti ai soggetti stessi e dirigenti e dipendenti dell'Azienda nonché l'effettiva possibilità che tali relazioni possano influire sul corretto sviluppo dei rapporti instaurati od instaurandi, anche alla luce delle procedure poste in essere per la definizione dell'iter di attribuzione del contratto.

Si precisa che la violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente o del dirigente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, nella fattispecie di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

#### Analisi e rilevazione delle situazioni di conflitto di interessi

Ai fini dell'individuazione e della verifica di eventuali situazioni di conflitto di interesse vengono poste in essere le seguenti principali procedure:

- predisposizione di modulistica per il rilascio delle dichiarazioni di assenza/presenza di conflitto di interessi
- acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi
- aggiornamento con cadenza periodica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi
- richiesta di comunicazione tempestiva di variazioni intercorse rispetto alle dichiarazioni presentate
- ricezione e valutazione delle eventuali dichiarazioni di conflitto di interesse da parte del responsabile dell'ufficio di appartenenza dell'interessato. Nel caso di dirigenti, l'attività è riservata al diretto superiore gerarchico

La conservazione delle dichiarazioni e della documentazione relativamente all'accertamento rispetta le disposizioni in materia di protezione dei dati.

Le presenti procedure si applicano – *mutatis mutandis* – a tutte le fattispecie per le quali sia ipotizzabile l'esistenza di un conflitto di interessi (anche potenziale). **Per eventuali ulteriori prescrizioni specifiche si vedano i rispettivi procedimenti per i quali è stato rilevato il rischio corrispondente**

### **3 - Svolgimento di attività ed incarichi extra-istituzionali**

I dipendenti che si trovino nella condizione di svolgere incarichi (anche a titolo onorifico o gratuito) presso soggetti esterni all'Azienda devono essere preventivamente autorizzati, anche avuto riguardo all'insorgenza di potenziali conflitti di interesse verificando al proposito che non si determinino situazioni tali da favorire interessi contrapposti a quelli pubblici affidati all'interessato.

Gli interessati inoltrano adeguata richiesta, ove del caso opportunamente corredata da documentazione atta alla valutazione della stessa, nei tempi utili a consentire il rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento dell'incarico o delle attività preliminarmente alla decorrenza.

Per una migliore gestione delle attività l'Azienda può adottare atti di individuazione di incarichi vietati e dei criteri di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra istituzionali, definire procedure per la presentazione delle istanze anche previa mappatura delle richieste più frequenti, valutare la possibilità di svolgere incarichi che consentano la crescita professionale e/o comportino ricadute positive sullo svolgimento delle attività istituzionali del dipendente.

Si fa altresì espresso rimando alla regolamentazione della materia di cui ai CCNL di riferimento.

### **4 - Rispetto dei termini procedurali**

Richiamate le disposizioni di carattere generale in ordine ai termini di conclusione dei procedimenti della P.A. (di norma per l'Azienda 30 gg. dal ricevimento dell'istanza, qualora termini diversi non siano definiti da appositi strumenti legislativi – anche per materie specifiche quali gli appalti - o regolamentari), nonché le disposizioni interne vigenti in materia, si rammenta che i responsabili del procedimento sono tenuti al rispetto delle scadenze di rispettiva competenza; in caso di ritardo, occorre fornire motivazione dello stesso esplicitando le problematiche occorse nonché eventuali correttivi adottati.

E' compito di ogni Dirigente responsabile procedere al monitoraggio periodico (almeno con cadenza semestrale) del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza e provvedere all'invio degli esiti al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

### **5 - Trasparenza**

I soggetti a ciò individuati nell'ambito delle direttive aziendali dovranno adempiere alle necessità di pubblicazione con riferimento ai singoli settori di competenza, in accordo con le previsioni normative, con le modalità in uso presso l'Azienda e secondo criteri definiti dall'ASP improntati alla facile accessibilità, alla completezza ed alla semplicità di consultazione. La materia viene più esaurientemente trattata nell'apposita "Sezione Trasparenza" del presente Piano.

### **6 - Misure in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)**

Le normative vigenti dispongono il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

I contratti conclusi/gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli, i soggetti privati coinvolti non possono contrattare con la PA per i tre anni successivi e hanno l'obbligo di restituire i compensi percepiti.

La disciplina sul divieto di *pantouflage* si applica ai dipendenti pubblici e ai titolari di incarichi di cui all'art. 21 del D. Lgs. 39/2013, nonché ai soggetti legati alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato o autonomo (in tali casi il divieto si applica a far data dalla cessazione dell'incarico) che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della pubblica amministrazione, anche in maniera occasionale/ una tantum i poteri autoritativi e

## PTPCT 2025-27

negoziali,, attraverso l’emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell’ente (ad esempio: dirigenti; funzionari che svolgono incarichi dirigenziali; coloro che esercitano funzioni apicali o a cui sono conferite apposite deleghe di rappresentanza all’esterno dell’ente; dipendente che ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all’istruttoria, ad esempio attraverso la elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione;...). Quindi, il divieto di pantouflage si applica non solo al soggetto che abbia firmato l’atto, ma anche a tutti coloro che partecipano al procedimento.

Nel novero dei poteri autoritativi e negoziali rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l’acquisizione di beni e servizi per la p.a. sia i provvedimenti che incidono unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari, quali ad esempio atti volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, come autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere, nonché gli atti adottati nell’esercizio di poteri ispettivi.

Tra i soggetti privati destinatari dell’attività della PA vanno considerati anche i soggetti partecipati o controllati da una pubblica amministrazione.

Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all’interno dell’amministrazione per preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Il divieto è anche volto allo stesso tempo a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un’amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

Il divieto di svolgere attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dei poteri negoziali e autoritativi esercitati è da intendersi riferito a qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale - connotato da carattere di continuità e di stabilità della prestazione, e non di natura occasionale - che possa instaurarsi con i medesimi soggetti privati, sia a titolo oneroso che gratuito, mediante l’assunzione a tempo determinato o indeterminato o l’affidamento di incarico o consulenza da prestare in favore degli stessi.

Ai fini dell’applicazione del complesso normativo in materia l’ASP provvede affinché:

- nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l’apporto decisionale del dipendente (per apporto decisionale vanno intesi sia il responsabile del procedimento, sia il dirigente che adotta il provvedimento, sia qualunque altro soggetto partecipi al medesimo procedimento con interventi che incidono con potere negoziale come componenti di commissione, tecnici che effettuano valutazione delle offerte, etc.);
- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- sia disposta l’esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- previsione di specifici percorsi formativi in materia dei pantouflage per i dipendenti in servizio o per i soggetti esterni nel corso dell’espletamento dell’incarico;
- si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell’art. 53, comma 16-ter, d.lgs. 165/2001.

-Attivazione di verifiche da parte del RPCT secondo un modello operativo proposto da ANAC che preveda:

- 1.acquisizione delle dichiarazioni di impegno al rispetto del divieto di pantouflage
- 2.verifiche in caso di omessa dichiarazione
- 3.verifiche nel caso in cui il dipendente abbia reso la dichiarazione di impegno
- 4.verifiche in caso di segnalazione/notizia circostanziata di violazione del divieto

Il RPCT se e quando venga a conoscenza di una situazione di pantouflage in capo ad un ex dipendente provvederà alle segnalazioni del caso all’Azienda, ed eventualmente al nuovo datore di lavoro, oltre a trasmettere una segnalazione qualificata ad ANAC contenente le predette informazioni, informandone contestualmente l’interessato.

## 7- Individuazione e formazione del personale che ricopre incarichi a rischio

Il personale da inserirsi nelle strutture aziendali comportanti attività a rischio (fatte salve le modalità di selezione tipiche della P.A. applicate dall'ASP Golgi-Redaelli) viene individuato di norma fra soggetti di indubbia correttezza e professionalità, che non siano stati destinatari di provvedimenti disciplinari (in particolare, legati a fattispecie correlate ad ambiti corruttivi o assimilabili) e/o che non abbiano in corso contenziosi con l'Azienda, nonché in ordine ai quali non si ritengano comunque sussistere motivi di inopportunità all'assegnazione delle mansioni o si rilevino incompatibilità di sorta.

I dipendenti in generale fruiscono di attività formative/informative (organizzate in proprio dall'Azienda e/o affidate a soggetti esterni) sugli argomenti inerenti le problematiche della corruzione, della prevenzione della stessa, della trasparenza, dei controlli, dell'etica e della legalità, della responsabilità nei procedimenti amministrativi, delle norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione, delle previsioni del Codice di Comportamento aziendale. Per i dipendenti impiegati in aree a rischio gli interventi formativi tengono conto anche dell'esame di casi concreti e sono volti a favorire la crescita di competenze tecniche e comportamentali in materia di prevenzione della corruzione.

Al proposito il RPCT individua, di concerto con il responsabile delle risorse umane, i fabbisogni ed i destinatari degli interventi formativi.

Le attività formative in questione vengono inserite nel Piano annuale per la Formazione adottato dall'Azienda sulle base delle procedure interne in materia, fatta sempre comunque salva la possibilità di accedere – su decisione dell'ASP o dietro richiesta personale dell'interessato – a eventi formativi specifici (incontri, convegni, seminari etc.).

L'attività di formazione riguarda anche il RPCT ed i soggetti che con lo stesso collaborano nell'attuazione delle attività di prevenzione del rischio e di attuazione della vigente normativa.

## 8 - Patti di integrità

Quando e se si ritenga opportuno o necessario, prevedere l'inserimento in atti negoziali (contratti, convenzioni, protocolli d'intesa,...) di clausole integrative secondo cui il mancato rispetto di protocolli di legalità o patti di integrità con misure volte al contrasto di attività illecite e che impegnano il contraente – oltre alla regolare esecuzione del contratto – ad un comportamento leale, corretto e trasparente sottraendosi a tentativi di corruzione o condizionamento, può dar luogo alla risoluzione del contratto, o all'applicazione di sanzioni diverse.

## 9 – Formazione di Commissioni

I componenti di Commissioni reperiti internamente all'Azienda devono assicurare adeguata competenza nella materia per la quale vengono selezionati.

I componenti di Commissione esterni all'Azienda vanno reperiti tramite apposita selezione - anche informale - fra soggetti ritenuti idonei e competenti per la materia oggetto di procedura. Occorre in ogni caso assicurare la rotazione dei componenti, anche eventualmente definendo termini minimi per la partecipazione a nuova commissione, e verificare preliminarmente eventuali profili di incompatibilità e/o di conflitto di interessi da parte degli interessati con riferimento alla procedura per la quale devono operare.

I soggetti chiamati a ricoprire le funzioni di componente/presidente di Commissione devono essere in possesso di idonei e comprovati requisiti di onorabilità (assenza di precedenti penali, non essere interessati da sentenza di condanna – anche non definitiva – per reati contro la P.A.). Qualora tali condizioni sopravvengano in corso di incarico, è necessaria la sostituzione dell'interessato al ricevimento della notizia.

## 10 – Rispetto del Codice di Comportamento aziendale e nazionale

Applicazione del Codice e verifica del rispetto degli adempimenti nello stesso contenuti.

## 11 - Whistleblowing

Appare, da ultimo, opportuno evidenziare in questa sede come lo **strumento del whistleblowing** (quando adeguatamente utilizzato) si configuri di per sé quale misura privilegiata di carattere generale e trasversale di prevenzione dei fenomeni corruttivi, tanto con riferimento all'intrinseco e potenziale effetto deterrente insito nell'istituto, quanto nella misura in cui la segnalazione possa interessare anche situazioni in buona fede percepite come illecite da parte del soggetto segnalante.

## A2. MISURE SPECIFICHE PER AREE DI RISCHIO

### Area di rischio – ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Misure specifiche e strategia di governo dei rischi: La scelta di collaboratori e di professionisti esterni deve avvenire in relazione a elementi di competenza ed esperienza professionale oggettivi e documentati, con l'esperimento di procedure atte a garantire a parità di requisiti la massima trasparenza e concorrenzialità (con l'esclusione di eventuali incarichi fiduciari). Ove non sia previsto il ricorso a procedure comparative va comunque garantito il rispetto dei principi di trasparenza, rotazione, imparzialità.

Gli incarichi conferiti ai collaboratori esterni o consulenti devono essere redatti per iscritto, almeno con l'indicazione del compenso pattuito, dei contenuti dell'incarico e delle modalità di svolgimento dello stesso.

Gli strumenti di valutazione utilizzati devono essere idonei a privilegiare, tra l'altro, il merito del professionista aspirante all'incarico, al fine di garantire la tutela e il perseguimento del pubblico interesse.

Ai processi di nomina e di conferimento degli incarichi va assicurato il massimo grado di trasparenza.

Per quanto riguarda gli incarichi dirigenziali in particolare è necessario procedere – preliminarmente all'avvio della procedura – a verifiche circa la coerenza della richiesta con le esigenze organizzative ed assistenziali, nonché con le previsioni di dotazione organica e di budget e la sostenibilità economico-finanziaria nel tempo.

E' obbligatorio effettuare una previa verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi. A tal fine – precedentemente al conferimento dell'incarico - vengono poste in essere quantomeno le procedure relative ad “Analisi e rilevazione delle situazioni di conflitto di interessi” in quanto compatibili, rilevando altresì presso quali soggetti l'interessato abbia svolto o stia svolgendo incarichi/attività professionali o abbia ricoperto o ricopra incarichi. Competente alle verifiche è il responsabile della struttura che conferisce l'incarico.

#### Misure relative ad ipotesi di conflitto d'interessi in materia di acquisizione del personale

Preliminarmente al reclutamento si procede a verifiche circa la coerenza della richiesta con le esigenze organizzative ed assistenziali, nonché con le previsioni di dotazione organica e di budget. Occorre individuare correttamente i requisiti ed il profilo professionale richiesto (non in modo eccessivamente dettagliato/generico) al fine di restringere le opportunità di favorire o sfavorire soggetti determinati e al contempo limitare eventuali margini di discrezionalità del soggetto tenuto alla valutazione o della commissione giudicante. I componenti della Commissione, ove esterni all'Azienda, vanno reperiti tramite apposita selezione - anche informale - fra soggetti ritenuti idonei e competenti per la materia oggetto di concorso; occorre in ogni caso assicurare la rotazione dei componenti, anche eventualmente definendo termini minimi per la partecipazione a nuova commissione, e verificare preliminarmente eventuali profili di incompatibilità e/o di conflitto di interessi.

Con riguardo ai componenti delle Commissioni di concorso per il reclutamento del personale/di selezione per il conferimento di incarichi, il conflitto di interessi tra valutatore e candidato presuppone una rilevante comunione di interessi economici: ciò avviene solo quando esista una collaborazione con caratteri di stabilità, continuità e sistematicità atti a configurare un effettivo sodalizio professionale.

#### Misure specifiche in materia di gestione della formazione

: Gli eventi formativi vengono realizzati posteriormente all'adozione del Piano di Formazione da parte degli organi aziendali competenti, previa l'espletamento delle incombenze propedeutiche all'inizio dei singoli corsi

L'individuazione e la selezione dei formatori devono seguire opportuni criteri di trasparenza e rotazione garantiti in particolare dal ricorso all'Albo Formatori aziendale, o se non sia possibile attingere dallo stesso per carenza di professionalità adeguate o per motivi diversamente attinenti a peculiarità specifiche della formazione da erogare, il soggetto individuato dovrà in ogni caso possedere i requisiti richiesti per l'iscrizione all'Albo con riferimento alla sezione di competenza. L'affidamento di incarico deve precedere l'inizio delle attività formative, con l'adozione dei previsti provvedimenti aziendali da parte delle strutture a ciò competenti e la sottoscrizione dell'atto di incarico o del relativo contratto. Si richiamano al proposito le procedure aziendali vigenti in materia.

Qualora sia previsto il ricorso alla sponsorizzazione di eventi formativi vengono seguite le indicazioni rilasciate da Regione Lombardia in materia e le specifiche previsioni del vigente Regolamento aziendale per la sponsorizzazione in ambito formativo. Lo sponsor deve essere in ogni caso individuato con procedure adeguate a garantire la trasparenza, imparzialità, equità e concorrenzialità del reperimento (evidenza pubblica, raccolta di manifestazioni di interesse.....) trattandosi di attività di particolare delicatezza e destinata comunque a configurare “utilità” in capo a soggetto terzo.

#### Misure relative ad ipotesi di conflitto d'interessi in area sanitaria

Nel caso in cui la formazione dei professionisti sia sponsorizzata con fondi provenienti da imprese private, è opportuno prevedere che le richieste di sponsorizzazione siano indirizzate direttamente all'Azienda e non ai singoli professionisti e che tali richieste non siano mai nominative, dovendo essere l'Azienda a indicare e autorizzare i dipendenti idonei a beneficiarne (in relazione al ruolo organizzativo, al bisogno formativo, ecc.).

#### Misure per la partecipazione ai convegni da parte del personale dell'azienda

La partecipazione dei Dirigenti e dei medici dell'ente a convegni e congressi quali relatori, responsabili scientifici e/o partecipanti previa sponsorizzazione da parte del fornitore (quali ditte farmaceutiche o ditte produttrici/venditrici di prodotti elettromedicali) va preventivamente autorizzata dall'Azienda, sentiti i soggetti agli stessi sovraordinati che al fine del rilascio di parere favorevole approfondiscono anche gli aspetti di cui al Capo II, lett. B, art. 11 e seguenti del citato Regolamento aziendale per le sponsorizzazioni

## Area di rischio – INCARICHI E NOMINE

### Misure specifiche e strategia di governo dei rischi

- Dare evidenza dei processi di nomina e di conferimento degli incarichi per assicurare il massimo grado di trasparenza
- Utilizzare strumenti di valutazione che privilegino il merito del professionista aspirante all'incarico al fine di garantire la tutela e il perseguimento del pubblico interesse
- Per quanto riguarda gli incarichi dirigenziali in particolare è necessario procedere – preliminarmente all'avvio della procedura – a verifiche circa la coerenza della richiesta con le esigenze organizzative ed assistenziali, nonché con le previsioni di dotazione organica e di budget e la sostenibilità economico-finanziaria nel tempo
- Seguire le disposizioni in materia di inconferibilità degli incarichi a seguito di condanna penale: i soggetti condannati per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II CP (reati contro la pubblica amministrazione) – anche con sentenza non passata in giudicato e non irrevocabile, nonché nei casi di sospensione condizionale della pena, reato tentato e decreto penale di condanna convertito in pena pecuniaria – **non possono**:
  - ricoprire incarichi dirigenziali e assimilati (quali posizioni organizzative con funzioni direttive) - art. 3 D. Lgs. 39/2013
  - essere assegnati a uffici preposti alla gestione di risorse finanziarie, acquisizione di beni, servizi e forniture, concessione o erogazione di contributi o sovvenzioni, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere, né comunque ad uffici in cui è più elevato il rischio di corruzione come valutato dal presente Piano - art. 35-bis D. Lgs. 165/2001
  - far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, commissioni di gara per gli affidamenti di beni, servizi e lavori, per la concessione o erogazione di contributi o sovvenzioni, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere - art. 35-bis D. Lgs. 165/2001.

La fattispecie di inconferibilità si applica anche a sentenze di condanna emesse prima dell'entrata in vigore dell'art. 3 D. Lgs. 39/2013 e dell'art. 35-bis D. Lgs. 165/2001, nonché nel caso di sentenza di condanna – anche non definitiva – per un reato associativo finalizzato al compimento dei reati contro la PA dianzi citati.

### Incarichi dirigenziali in ambito sanitario

Per quanto riguarda la Dirigenza Medica, la disciplina sull'inconferibilità si applica ai soli incarichi dirigenziali che comportano l'effettivo esercizio di competenze e funzioni di amministrazione e gestione.

### Durata del periodo di inconferibilità

L'inizio del periodo di inconferibilità decorre dal primo atto certo con cui l'Azienda manifesta la propria conoscenza della situazione.

La durata può essere temporanea o perpetua, in relazione al tipo di reato e alla durata della pena detentiva inflitta; nel caso in cui l'inconferibilità derivi da decreto penale di condanna convertito in pena pecuniaria, la durata fa riferimento ai giorni di detenzione successivamente convertiti.

### Accertamento e verifica della sussistenza di eventuali precedenti penali

Negli interpellati per l'attribuzione di incarico/per l'assegnazione ad uffici e commissioni è necessario inserire e rendere espressamente note le condizioni ostative al conferimento.

Data la normativa in materia, che si richiama in toto, **preventivamente** all'assegnazione di un incarico, anche dirigenziale, a soggetti interni o esterni all'Azienda l'ASP acquisisce dal soggetto interessato autocertificazione recante la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità e/o di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico, (oltretutto di non sussistenza di conflitti di interesse) nonché l'impegno da parte dello stesso a comunicare eventuali fatti di rilievo che dovessero intervenire in permanenza dell'incarico.

Particolare attenzione va posta in caso di personale assegnato in comando o posizioni similari, anche instaurando rapporti di collaborazione tra gli enti di destinazione e di provenienza. Il soggetto interessato, prima del conferimento di un incarico rilevante ai sensi delle norme di cui al presente paragrafo, è tenuto ad esplicitare tutte le circostanze utili ad identificare i presupposti di eventuale inconferibilità precedentemente rilevata e l'accertamento effettuato da diversa amministrazione.

Si procede, quindi, ai necessari controlli, anche a campione, sulla veridicità delle informazioni rese, mediante interpellato diretto delle banche dati dell'Autorità Giudiziaria.

Eventuali situazioni difformi vengono trattate secondo le previsioni legislative in materia.

### Conferimento dell'incarico

Il conferimento dell'incarico va effettuato all'esito positivo della verifica (ovvero in assenza di motivi ostativi allo stesso).

La dichiarazione di insussistenza di cui sopra va pubblicata contestualmente all'atto di conferimento dell'incarico.

Nel caso risultino precedenti, l'Azienda non conferisce l'incarico o non procede all'assegnazione, applicando per gli incarichi dirigenziali e assimilati le misure del citato art. 3 D. Lgs. 39/2013.

I contratti posti in essere in violazione di quanto sopra sono nulli e i componenti degli organi che li hanno attribuiti sono soggetti alle specifiche sanzioni di legge.

La nomina di Commissioni d'appalto in contrasto con quanto sopra determina l'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.

### Inconferibilità sopravvenute

Nel caso di assegnazione a uffici o nomina in commissioni, ove la causa di divieto intervenga durante lo svolgimento dell'incarico o l'espletamento delle attività, il RPCT provvede ad informare tempestivamente gli organi competenti ai fini

della sostituzione o assegnazione ad altro ufficio.

Nel caso di incarichi dirigenziali, quando la situazione di inconferibilità intervenga durante lo svolgimento dell'incarico il RPCT deve effettuare la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

#### Compiti RPCT

L'attività di verifica sul rispetto delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità è prioritariamente posta in capo al RPCT che nel caso di incarico conferito in violazione delle norme vigenti avvia il procedimento di accertamento e verifica, di dichiarazione della nullità dell'incarico, ed ha il potere di applicare la sanzione inibitoria (divieto di conferire incarichi per tre mesi) nei confronti dell'organo che ha conferito illegittimamente l'incarico, previa valutazione dell'elemento soggettivo del dolo o della colpa.

### **Area di rischio – GESTIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE**

Misure specifiche e strategia di governo dei rischi: Predeterminazione dei criteri di locazione e di alienazione (compresi quelli di ricorso alla trattativa privata) tanto per beni afferenti al patrimonio immobiliare a destinazione abitativa/uso diverso che per i fondi rustici, dei criteri di determinazione dei canoni di affitto, di individuazione del cespite da alienare (inserimento in apposito piano di disinvestimento), di selezione del contraente. Corretta valorizzazione e valutazione del bene. Massima pubblicità e trasparenza delle operazioni di locazione/alienazione. Tanto nel caso di locazione che di alienazione, evitare comportamenti volti al mancato utilizzo o messa a reddito del bene, al fine di garantirne la disponibilità, nonché atti a causare il progressivo intenzionale deterioramento del bene per ridurre il valore commerciale. Definizione e rispetto di procedure di recupero crediti e di rientro nel possesso del cespite immobiliare.

### **Area di rischio – GESTIONI AMMINISTRATIVE E DIVERSE**

Misure specifiche e strategia di governo dei rischi:

- **Gestione banche dati / Privacy e tutela della riservatezza:** applicazione e rispetto delle misure di sicurezza organizzative, fisiche e logiche previste nel vigente Sistema di Gestione della Privacy-MOP per il controllo del rischio di accesso non autorizzato, di trattamento non autorizzato, di rivelazione, di modifica, di trattamento non conforme alla finalità della raccolta o illecito, correlato a comportamenti degli operatori, sia per i trattamenti eseguiti con l'ausilio di strumenti elettronici che senza, nonché con riguardo alle problematiche di tutela della privacy nell'esercizio della professione sanitaria e delle attività correlate. Esecuzione di controlli a campione da parte del responsabile del trattamento o di soggetti tenuti a far rispettare le disposizioni di servizio sull'attuazione delle stesse. Opportuna informazione/formazione nei confronti degli incaricati al trattamento dei dati.
- **Gestione del segreto d'ufficio:** quando possibile e compatibilmente con le necessità operative e di funzionalità dell'azione amministrativa, limitare la conoscibilità di informazioni e dati potenzialmente suscettibili di garantire utilità a fronte di rivelazione dei medesimi a soggetti a diverso titolo interessati.
- **Gestione conflitti di interesse:** si rimanda alle corrispondenti misure di carattere generale e specifico per area di rischio.
- **Gestione di atti non discrezionali:** accurata organizzazione del lavoro, anche sotto il profilo della chiara assegnazione di mansioni, competenze e responsabilità ai collaboratori; gestione dei tempi di istruttoria e rilascio dell'atto; monitoraggio e verifica dell'effettuazione degli adempimenti e del rilascio del documento; controllo della correttezza dell'azione amministrativa.

### **Area di rischio – CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI, SANZIONI**

Misure specifiche e strategia di governo dei rischi:

- **Controlli in materia di accreditamento dell'Azienda**
- **Controlli relativi ad attività esternalizzate**
- **Controlli su attività libero professionale e altri incarichi**
- **Verifiche interne**
- **Controllo di spesa e attività**
- **Effettuazione di controllo amministrativo-contabile**

Al fine di evitare irregolarità, omissioni, o carenze finalizzati al perseguimento di utilità diverse in favore di soggetti interessati e, quindi, riconducibili a comportamenti corruttivi nell'ambito delle attività di controllo (ad es: il Medico di Reparto omette il controllo di un FASAS per "coprire" il soggetto tenuto alla compilazione in cambio di un'utilità) sono raccomandati il monitoraggio costante del regolare svolgimento dei compiti, nonché la supervisione/controllo (anche a campione) da parte di superiore gerarchico/funzionale del soggetto tenuto all'adempimento, ovvero da parte del Direttore Generale eventualmente avvalendosi del supporto di soggetti/articolazioni aziendali a ciò incaricati.

- **Rapporti con pubblici ufficiali/incaricati di pubblico servizio:** rotazione/alternanza dei soggetti incaricati dei rapporti; vigilanza sull'operato degli stessi; definizione e monitoraggio dei livelli di autonomia degli interessati.
- **Attività relative a verifiche e ispezioni da parte di enti pubblici:** vigilanza sull'operato degli incaricati della predisposizione della documentazione; controllo della correttezza, completezza ed appropriatezza della medesima; rotazione/alternanza dei soggetti incaricati di seguire le attività di verifica da parte degli esterni; definizione e monitoraggio dei livelli di autonomia degli interessati; supervisione delle attività.

## PTPCT 2025-27

- **Applicazione di sanzioni disciplinari:** definizione di criteri oggettivi per l'esercizio delle competenze; rigorosa applicazione CCNL e regolamenti e/o disposizioni interne al riguardo; vigilanza sulla correttezza dell'azione amministrativa posta in essere, anche con riferimento all'operato dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

### Area di rischio – DECESSO IN AMBITO OSPEDALIERO

Misure specifiche e strategia di governo dei rischi: La questione appare di chiara rilevanza e delicatezza, anche per il contesto e gli ambiti – strettamente connessi alla sfera personale - in cui è potenzialmente suscettibile di accadimento il reato di corruzione. Si raccomanda la più rigorosa osservanza delle procedure già vigenti in materia presso ogni sede di lavoro aziendale volte ad evitare indebiti collegamenti fra i dipendenti degli Istituti geriatrici e imprese operanti nel settore delle onoranze funebri, nonché di vigilare con assiduità sul rispetto da parte di tutti gli operatori di misure (anche se del caso ulteriormente individuate) utili ad impedire il verificarsi di comportamenti quali, fra gli altri, la comunicazione in anticipo del decesso a una determinata impresa o la segnalazione ai parenti di una determinata impresa di pompe funebri in cambio di una quota sugli utili.

In particolare, i responsabili, gli addetti amministrativi e gli operatori degli Istituti secondo quanto in uso:

- non consigliano agli interessati imprese di onoranze funebri, né esprimono valutazioni in ordine all'operato o alla convenienza delle stesse
- informano i congiunti del defunto che la scelta dell'impresa di onoranze funebri è di esclusiva competenza degli stessi, che si possono liberamente rivolgere a tutti gli operatori presenti sul mercato, ovvero al Comune di riferimento ed attingere ad eventuali elenchi di operatori accreditati presso la Civica Amministrazione, consigliando inoltre \*di non affidare il servizio di onoranze funebri a chi si presenti non richiesto \*diffidare dei suggerimenti di estranei o di persone interessate (compresi gli operatori del reparto e/o della struttura)
- impediscono l'accesso e lo stazionamento ai Reparti e/o alla Camera Mortuaria ad incaricati o rappresentanti di imprese di pompe funebri, se non inviati dagli uffici aziendali competenti
- provvedono all'allontanamento di tali soggetti (anche, se necessario, ricorrendo alle autorità competenti) che si trovino all'interno dell'Istituto al di fuori di situazioni contingenti e sprovvisti di delega ad operare da parte del familiare del defunto
- non consentono deposito o distribuzione all'interno degli Istituti di brochure, biglietti da visita e simili riferibili ad imprese di pompe funebri, né alcun tipo di pubblicizzazione dei relativi servizi
- non accettano compensi di alcun genere per qualsivoglia attività connessa allo svolgimento delle esequie
- invitano i familiari a segnalare comportamenti difformi dalle previsioni di cui ai punti precedenti da parte di imprese o di operatori
- vigilano, anche attraverso l'utilizzo di appositi strumenti di rilevazione e reportistica, sull'eventuale immotivata prevalenza di affidamenti a determinate imprese, ai fini di verificare il rispetto delle misure in materia ed eventualmente prevedere opportuni correttivi.

### Area di rischio – GESTIONE DELLE ENTRATE E DELLE SPESE

Misure specifiche e strategia di governo dei rischi: accurata organizzazione del lavoro, anche sotto il profilo della chiara assegnazione di mansioni, competenze e responsabilità ai collaboratori; monitoraggio e verifica dell'effettuazione degli adempimenti; controllo della correttezza dell'azione amministrativa; vigilanza sull'operato degli incaricati della predisposizione della documentazione e all'effettuazione delle attività connesse alla liquidazione dei fornitori; rotazione/alternanza dei soggetti incaricati di seguire le attività; definizione e monitoraggio dei livelli di autonomia degli interessati; supervisione delle attività.

### Area di rischio – AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Misure specifiche e strategia di governo dei rischi: accurata organizzazione del lavoro, anche sotto il profilo della chiara assegnazione di mansioni, competenze e responsabilità ai collaboratori; monitoraggio e verifica dell'effettuazione degli adempimenti; controllo della correttezza dell'azione amministrativa; vigilanza sull'operato degli incaricati della predisposizione della documentazione e all'effettuazione delle attività connesse alla gestione dei crediti; rotazione/alternanza dei soggetti incaricati di seguire le attività; definizione e monitoraggio dei livelli di autonomia degli interessati; supervisione delle attività

### Area di rischio – ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI

Misure specifiche e strategia di governo dei rischi: costante monitoraggio del fenomeno secondo le rispettive attribuzioni e doveri/poteri di vigilanza e controllo sull'attività degli interessati.

### Area di rischio – LISTA D'ATTESA // IDONEITA' AL RICOVERO

Misure specifiche e strategia di governo dei rischi:

Relativamente alle liste di attesa per ricoveri residenziali presso gli Istituti geriatrici facenti capo all'ASP Golgi-Redaelli, si evidenzia che le domande di accesso alle strutture vengono inserite in liste d'attesa gestite sulla base del criterio cronologico e in considerazione di eventuali particolari condizioni sociali e/o sanitarie (indicativamente: condizioni cliniche non gestibili

al domicilio; dimissioni imminenti dall'ospedale; carenza di persone di riferimento), per le quali può essere attribuita priorità nella graduatoria. Eventuali variazioni della situazione sociale o sanitaria possono essere comunicate ai fini dell'eventuale aggiornamento della lista d'attesa, previa le opportune verifiche.

Per i trattamenti in regime ambulatoriale, al fine di evitare, fra gli altri, un'eventuale disparità di trattamento per l'utente finale nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni, o uno "sviamento" dello stesso prestazioni libero –professionali a scapito di prestazioni in regime di attività istituzionale (con potenziale violazione del diritto di libera scelta del paziente per incompleta o errata indicazione dei tempi e delle modalità di accesso alle prestazioni in regime di attività istituzionale), si raccomanda di porre in essere (per quanto tecnicamente possibile) ad esempio percorsi di informatizzazione delle prenotazioni, separazione e pubblicizzazione dei percorsi di accesso ai servizi, utilizzo di classi di priorità clinica per accesso a liste differenziate per tempo di attesa. Opportuno al fine di garantire la veridicità e la migliore operatività delle liste di attesa per le attività in regime istituzionale è l'approntamento di strumenti atti a gestire il fenomeno del drop out (mancata disdetta della prenotazione), quali ad esempio il ricordare l'appuntamento all'interessato in tempo utile o l'introduzione di obbligo di disdetta delle prenotazioni, e/o disciplinare eventuali giustificazioni di mancata disdetta per impedimenti oggettivi e documentati.

Si evidenzia, inoltre, la necessità di procedere ad accurata organizzazione del lavoro, anche sotto il profilo della chiara assegnazione di mansioni, competenze e responsabilità ai collaboratori; monitoraggio e verifica dell'effettuazione degli adempimenti; controllo della correttezza dell'azione amministrativa; rotazione/alternanza dei soggetti incaricati di seguire le attività; definizione e monitoraggio dei livelli di autonomia degli interessati; supervisione delle attività.

## Area di rischio – CONVENZIONI ED ACCORDI DIVERSI CON SOGGETTI TERZI

### Misure specifiche e strategia di governo dei rischi

Stretto rispetto delle procedure aziendali adottate in materia di convenzionamento (tanto ai fini di formazione che diversi); effettuazione di accurata istruttoria; in caso di stipula di accordi diversi e contratti, adozione di tutte le misure previste anche in analogia – quando compatibile – con le previsioni del Codice degli Appalti o se del caso, del Codice del Terzo Settore (e disposizioni correlate); rispetto dei termini contrattuali in sede di esecuzione degli accordi.

## Area di rischio – UTILIZZO DI SPAZI AZIENDALI

### Misure specifiche e strategia di governo dei rischi

Accurata istruttoria circa l'interesse aziendale alla concessione dell'utilizzo degli spazi; verifica dei requisiti e delle caratteristiche del soggetto richiedente, anche in relazione alle attività svolte dallo stesso; valutazione dell'andamento di eventuali autorizzazioni precedenti in capo al medesimo soggetto; valutazione del rapporto costi-benefici dell'attività amministrativa, dell'adeguatezza della tariffa proposta e/o della convenienza aziendale al rilascio dell'autorizzazione, con particolare riferimento ai casi di non onerosità della stessa; motivazione della autorizzazione a titolo gratuito; determinazione di condizioni e criteri di utilizzo degli spazi interessati

## Area di rischio – CONTRATTI PUBBLICI

### Misure specifiche e strategia di governo dei rischi:

Si richiamano in toto le disposizioni e procedure interne in materia di controllo e monitoraggio degli appalti e dell'attività negoziale dell'Azienda, e di verifica e valutazione dei fornitori, e quant'altro disposto dal Modello Organizzativo e da altre indicazioni aziendali anche per relationem; ai più precisi fini di prevenzione del rischio corruttivo, è utile rammentare che nei contratti di appalto vanno definite ed esplicitate le singole responsabilità, le attività di controllo e di informazione fra i contraenti; vanno definite le modalità e le procedure di erogazione del servizio/lavoro; nei bandi di gara o comunque negli atti propedeutici agli affidamenti anche riconducibili alla fattispecie dell'ex procedura negoziata e alle concessioni va prevista in capo al concorrente la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo, o comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di P.A. nel triennio successivo alla cessazione del rapporto; vanno utilizzate le opportune cautele (alla luce delle vigenti disposizioni legislative in materia) nell'individuazione e designazione dei componenti delle commissioni aggiudicatrici, anche sotto il profilo dell'incompatibilità e del potenziale conflitto di interessi.

Vige il divieto di inserimento nei bandi di gara di clausole che possano comportare il riconoscimento o il condizionamento dei partecipanti o riferite a caratteristiche possedute in via esclusiva da specifici beni, servizi o fornitori.

E' invece legittimo, l'inserimento facoltativo negli avvisi, nei bandi, nelle lettere di invito, di clausole secondo cui il mancato rispetto di **protocolli di legalità o patti di integrità** (strumenti negoziali che integrano il contratto con misure volte al contrasto di attività illecite e che impegnano il contraente – oltre alla regolare esecuzione del contratto – ad un comportamento leale, corretto e trasparente sottraendosi a tentativi di corruzione o condizionamento) dà luogo all'esclusione dalla gara/alla risoluzione del contratto, o all'applicazione di diverse sanzioni.

Per quanto riguarda, in particolare, gli acquisti in ambito sanitario al fine di gestire correttamente l'insorgenza di eventuali conflitti di interesse (derivanti dal fatto che in taluni casi i soggetti richiedenti sono poi anche i diretti utilizzatori del bene) vengono individuate cautele volte a consentire l'imparzialità delle attività di acquisizione della fornitura tanto nella fase di progettazione dell'appalto che di selezione del contraente.

Relativamente a **comodati d'uso/valutazione 'in prova'/donazioni/prove dimostrative**, è necessario monitorare il fenomeno al fine di evitare che tali circostanze si trasformino poi – anche indirettamente – in acquisto, per esempio provvedendo alla raccolta ed all'elaborazione di dati utili ad evidenziare la percentuale (numero e/o valore) delle apparecchiature che si trasforma in acquisto, anche in relazione al totale della tecnologia acquisita dall'Azienda.

Il nuovo Codice dei Contratti Pubblici 2023 conferma diverse norme semplificatorie e derogatorie rispetto alla previgente normativa degli appalti, già previste in via straordinaria da interventi legislativi precedenti, e le introduce in permanenza nella disciplina dei contratti. Le modifiche e gli elementi di novità in questione hanno richiesto l'aggiornamento di talune criticità rilevate nel ciclo di vita dell'appalto e l'adeguamento degli eventi rischiosi e delle connesse misure di prevenzione. Con riferimento a queste ultime, si ritiene che - tra le altre - abbiano particolare rilievo:

- **l'individuazione e messa in opera di indicatori** atti a rilevare eventuali difformità rispetto alla regolare conduzione del processo di appalto nelle diverse fasi e tipologie, e a prevenire l'evento rischioso, anche sulla base di opportune analisi sugli affidamenti condotti (ad esempio, sulla tipologia, sulla procedura e sugli importi appena inferiori alla soglia minima di riferimento, sugli operatori economici maggiormente ricorrenti, sull'utilizzo di mercati elettronici di affidamento, sui codici CPV, sul numero di operatori invitati rispetto a quelli previsti dalle soglie di affidamento );
- **l'individuazione dei contratti sui quali esercitare maggiori controlli, anche in sede di esecuzione**, da condursi - anche mediante verifiche a campione e/o avvalendosi dei dati delle analisi di cui sopra - da parte di strutture individuate dall'Azienda.

#### **Misure relative alle ipotesi di conflitto di interessi nell'ambito delle procedure di affidamento di contratti pubblici:**

La fattispecie del conflitto di interessi si realizza quando uno o più soggetti che intervengano nella procedura con possibilità di influenzarne in qualsiasi modo il risultato, abbiano direttamente o indirettamente un interesse che può minare l'imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione del contratto, con il rischio di accordare la preferenza a un concorrente unicamente in ragione di particolari interessi privati e soggettivi in contrasto con l'interesse pubblico. L'interesse personale contrastante con l'interesse pubblico alla scelta del miglior offerente può essere finanziario, economico, o relativo a rapporti di parentela, affinità, convivenza o frequentazione abituale con i soggetti destinatari dell'azione amministrativa, e tale da comportare la sussistenza di gravi ragioni di convenienza all'astensione. (Il conflitto di interesse può manifestarsi anche direttamente in capo alla stazione appaltante, come avviene, ad esempio, nell'ipotesi in cui tra la stessa e un concorrente esista un rapporto di controllo o collegamento ex articolo 2359 del codice civile).

La previsione si applica a tutti coloro che siano coinvolti in una qualsiasi fase della procedura di affidamento (programmazione, progettazione, preparazione documenti di gara, selezione dei concorrenti, aggiudicazione, sottoscrizione del contratto, esecuzione, collaudo, pagamenti) o che possano influenzarne in qualsiasi modo l'esito in ragione del ruolo ricoperto all'interno dell'Azienda, e si applica a tutte le procedure di affidamento e di concessione contemplate dal Codice degli appalti, nonché ai contratti esclusi in quanto declinazione dei principi di imparzialità e parità di trattamento.

Pertanto, fatte salve le sopra riportate misure di carattere generale:

- Nel caso in cui si verifichi il rischio di un possibile conflitto di interessi sussistono l'obbligo di comunicazione alla stazione appaltante e l'obbligo di astensione dal partecipare alla procedura, pena la responsabilità disciplinare del dipendente pubblico e fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale. Pertanto, il personale dell'Azienda coinvolto nelle procedure di affidamento rilascia, ai sensi del DPR 445/2000, un impegno di carattere generale a segnalare la presenza di eventuali motivi di conflitto di interesse e ad astenersi dall'intervenire nelle relative procedure, nonché - in relazione alla specifica procedura - dichiarazione di non sussistenza, per quanto a propria conoscenza, di tale ragione di impedimento.

- Queste dichiarazioni sono soggette a aggiornamento immediato in caso di modifiche sopravvenute, comunicando qualsiasi situazione di conflitto di interesse non indicata nella dichiarazione originaria.

Se il conflitto di interesse si manifesta successivamente al conferimento dell'incarico, conduce alla revoca dello stesso e alla nomina di un sostituto.

Il RUP rilascia la dichiarazione preliminare sui conflitti di interesse al soggetto che lo ha nominato e/o al superiore gerarchico.

- L'omissione delle dichiarazioni integra la fattispecie di comportamento contrario ai doveri d'ufficio, sanzionabile ai sensi di legge.

- Il responsabile dell'ufficio di appartenenza del soggetto interessato o, nel caso di dirigente, il superiore gerarchico, possono valutare, anche in contraddittorio con il dichiarante, se la situazione segnalata realizza un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa e se la causa di astensione sia tale da mettere in pericolo l'adempimento dei doveri di integrità, indipendenza e imparzialità del dipendente, considerando, altresì, il pregiudizio che potrebbe derivare al decoro e al prestigio dell'amministrazione di appartenenza.

In caso positivo, il responsabile nomina un sostituto oppure, in carenza di idonee figure professionali, avoca a sé la funzione. All'operatore economico ai fini della partecipazione alla procedura viene richiesto di dichiarare la sussistenza o meno di possibili conflitti di interesse rispetto ai soggetti che intervengono nella procedura di gara o nella fase esecutiva, e l'impegno alla comunicazione di qualsiasi conflitto di interessi che insorga successivamente.

L'esclusione del concorrente dalla gara ai sensi dell'articolo 80, comma 5, lettera d) del codice dei contratti pubblici è disposta quando la sua partecipazione determini una situazione di conflitto di interesse che non sia diversamente risolvibile; successivamente all'aggiudicazione, potranno essere effettuate valutazioni in ordine all'eventuale annullamento dell'aggiudicazione o alla risoluzione del contratto, previa idonea ponderazione degli interessi coinvolti.

#### **Misure relative ad ipotesi di conflitto d'interessi per acquisti di beni/servizi in area sanitaria:**

Con specifico riferimento al settore degli acquisti, si rileva che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i materiali acquistati. Valgono, quali misure per una corretta gestione dei conflitti potenziali e/o effettivi finalizzate a consentire ai tecnici e ai professionisti sanitari più esposti al rischio di conflitto di interessi di agire con la consapevolezza richiesta nelle diverse fasi dell'affidamento, quelle precedentemente disposte nell'ambito delle procedure di affidamento di contratti pubblici.

In caso di rilascio di autorizzazioni allo svolgimento di attività extra impiego occorre tener conto delle possibili interferenze che derivano dal contatto del dipendente con operatori economici che partecipano a procedure di gara bandite dall'Azienda, soprattutto nel caso in cui non siano possibili agevoli sostituzioni del dipendente per lo stato di avanzamento della procedura di gara o per l'infungibilità delle professionalità.

Infatti, qualora un dirigente medico venga nominato commissario di gara, avendo precedentemente svolto incarichi di consulenza a favore di un operatore economico che concorre alla procedura, oppure abbia partecipato a convegni, seminari e/o corsi di formazione a spese dell'impresa concorrente, è possibile la sussistenza dell'ipotesi di conflitto di interesse, sotto il profilo di interferenza e/o commistione di interessi personali e/o professionali in contrasto.

# B

## REGISTRO DEGLI EVENTI RISCHIOSI AZIONI, PRIORITA' E PROGRAMMAZIONE

La presente sezione dà conto degli esiti delle attività di mappatura dei processi e di rilevazione dei relativi rischi (ove gli stessi siano stati valutati come meritevoli di attenzione).

Allo scopo sono state definite GRIGLIE atte a costituire il Registro aziendale degli Eventi Rischiosi per quanto riguarda la materia oggetto del presente Piano. Il Registro degli Eventi Rischiosi dà evidenza delle fasi \*di mappatura ed individuazione di processi ed attività, \*di identificazione e valutazione del rischio corruttivo, \*di strategia di governo e di trattamento del rischio (comprensivi della programmazione per il periodo 2022-2024 di validità del Piano).

Tali griglie sono state elaborate per ogni struttura organizzativa il cui Dirigente viene individuato come responsabile complessivo dei processi attinenti ad una o più delle aree di rischio identificate.

In caso di cessazione dal servizio a qualsiasi titolo dei dirigenti indicati, anche in caso di riorganizzazione della struttura aziendale, o di copertura di strutture attualmente vacanti, la presente Sezione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e l'Integrità dovrà intendersi direttamente modificata con il nominativo del nuovo soggetto individuato - come verificabile nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale, cui sin d'ora si rimanda - fatta salva l'integrazione del testo in tal senso in occasione della prima necessità di ulteriore revisione del Piano.

Appare opportuno riportare la seguente tabella riepilogativa:

Struttura organizzativa	Area di rischio	Processi
Direzione Generale	Incarichi e nomine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incarichi per la costituzione di organismi aziendali diversi</li> <li>• Nomine presso altri Enti //soggetti diversi</li> </ul>
	Gestione patrimonio immobiliare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Locazione patrimonio immobiliare da reddito</li> <li>• Alienazione patrimonio immobiliare da reddito</li> </ul>
Dipartimento Amministrativo – Dipartimento Sociosanitario	Gestioni amministrative e diverse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione banche dati</li> <li>• Gestione segreti d'ufficio</li> </ul>
	Controlli, verifiche, ispezioni, sanzioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effettuazione controlli e verifiche diverse</li> </ul>
Dipartimento Sociosanitario	Attività libero-professionali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività libero professionale</li> </ul>

PTPCT 2025-27

UOC Gestione Risorse Umane	Acquisizione e gestione del personale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reclutamento</li> <li>• Progressioni di carriera</li> <li>• Conferimento incarichi di collaborazione</li> <li>• Autorizzazione a svolgere incarichi esterni</li> <li>• Gestione del personale</li> <li>• Trattamento economico del personale</li> <li>• Gestione della formazione</li> <li>• Convegni e congressi</li> <li>• Sponsorizzazioni</li> </ul>
UOC Appalti e Acquisti	Contratti pubblici	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmazione</li> <li>• Progettazione</li> <li>• Selezione del contraente</li> <li>• Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto</li> <li>• Esecuzione e rendicontazione del contratto</li> </ul>
UOC Direzione Operativa degli Istituti	Decesso in ambito ospedaliero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione decessi</li> </ul>
	Lista d'attesa // idoneità al ricovero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione e gestione delle liste di attesa</li> </ul>
UOC Affari Generali e Trasparenza	Convenzioni ed accordi diversi con soggetti terzi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stipula di convenzioni ed accordi diversi</li> </ul>
	Utilizzo di spazi aziendali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rilascio di autorizzazioni per l'utilizzo di spazi aziendali</li> </ul>
UOC Economico Finanziaria	Gestione delle entrate e delle spese	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione fornitori</li> <li>• Gestione rapporti con il Tesoriere</li> </ul>
UOS Avvocatura e Gestione Legale	Affari legali e contenzioso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Affari Legali</li> <li>• Contenzioso</li> </ul>

Segue:

**REGISTRO DEGLI EVENTI RISCHIOSI – GRIGLIE (Appendice 1 lett. B)**

<b>Sezione I: INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE</b>	
Denominazione Struttura	<b>DIREZIONE GENERALE</b>
Nominativo Dirigente	<b>Maria Antonia AMBROGETTI</b>
<b>Aree di Rischio presidiate</b>	<b>Processi di competenza per Area di Rischio</b>
<b>INCARICHI E NOMINE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incarichi per la costituzione di organismi aziendali diversi</li> <li>2. Nomine presso altri Enti / Soggetti diversi</li> </ol>
<b>GESTIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Locazione patrimonio immobiliare da reddito</li> <li>4. Alienazione patrimonio immobiliare da reddito</li> </ol>

**DIREZIONE GENERALE**

					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO							
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE			
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIA MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
- Incarichi e nomine - Gestione patrimonio immobiliare	1. INCARICHI PER LA COSTITUZIONE DI ORGANISMI AZIENDALI DIVERSI	Direttore Generale Dirigente UOC Gestione Risorse Umane	1.1 Programmazione e definizione dei profili dei candidati	Direttore Generale Dirigente UOC Gestione Risorse Umane	Definizione di requisiti differenti da quelli previsti da normativa e/o regolamenti al fine di privilegiare un soggetto dato Richiesta di requisiti troppo dettagliati o troppo generici al fine di limitare la partecipazione	Eccessiva discrezionalità	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Regolamentazione Controllo	Rispetto del Regolamento aziendale vigente di Organizzazione e Contabilità	Misura attuata in occasione del processo/attività	Direttore Generale Dirigente UOC Gestione Risorse Umane
		Direttore Generale Dirigente UOC Gestione Risorse Umane	1.2 Commissione e valutazione	Dirigente UOC Risorse Umane /personale assegnato al Servizio Risorse Umane	Accordi per ottenere una valutazione atta a favorire soggetti dati	Mancanza di trasparenza Usoimproprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Regolamentazione Controllo	Rispetto del Regolamento aziendale vigente di Organizzazione e Contabilità	Misura attuata in occasione del processo/attività	Direttore Generale Dirigente UOC Gestione Risorse Umane
		Direttore Generale Dirigente UOC Gestione Risorse Umane	1.3 Incompatibilità e inconfiribilità	Personale assegnato alla Segreteria della Direzione Generale	Mancata verifica della sussistenza di ipotesi di conflitto di interessi (effettivo e/o potenziale) Mancata verifica della sussistenza di ipotesi di conflitto di interessi (effettivo e/o potenziale) Omessa segnalazione del mancato rispetto della normativa relativa all'incompatibilità e inconfiribilità degli incarichi	Usoimproprio o distorto della discrezionalità	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Disciplina del conflitto d'interesse Regolamentazione	1. Acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi; 2. Aggiornamento con cadenza periodica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi; 3. Richiesta di comunicazione tempestiva di variazioni intercorse rispetto alle dichiarazioni presentate	Misura attuata in occasione del processo/attività	Direttore Generale Dirigente UOC Gestione Risorse Umane
	2. NOMINE PRESSO ALTRI ENTI / SOGGETTI DIVERSI	Direttore Generale Dirigente UOC Gestione Risorse Umane	2.1 Individuazione e selezione dei candidati	Direttore Generale Dirigente UOC Gestione Risorse Umane	Mancato esperimento di procedure comparative, se opportune o richieste Individuazione di soggetto carente di competenze per ricoprire la posizione	Eccessiva discrezionalità	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Regolamentazione Controllo	Rispetto del Regolamento aziendale vigente di Organizzazione e Contabilità	Misura attuata in occasione del processo/attività	Direttore Generale Dirigente UOC Gestione Risorse Umane
		Direttore Generale Dirigente UOC Gestione Risorse Umane	2.2 Incompatibilità e inconfiribilità	Personale assegnato alla Segreteria della Direzione Generale	Mancata verifica della sussistenza di ipotesi di conflitto di interessi (effettivo e/o potenziale) Nomina di soggetto in condizioni di conflitto di interessi (effettivo e/o potenziale)	Usoimproprio o distorto della discrezionalità	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Disciplina del conflitto d'interesse Regolamentazione	1. Acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi; 2. Aggiornamento con cadenza periodica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi; 3. Richiesta di comunicazione tempestiva di variazioni intercorse rispetto alle dichiarazioni presentate	Misura attuata in occasione del processo/attività	Direttore Generale Dirigente UOC Gestione Risorse Umane

**DIREZIONE GENERALE**

					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO							
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE			
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIAMISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
3. LOCAZIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE DA REDDITO	Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare	3.1 Programmazione	Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare	Scelta di immobili di particolare prestigio - ubicazione - al fine di concederli in locazione a soggetti determinati	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Controllo	Previsione di meccanismi di controllo su più livelli con supervisione del Responsabile del Servizio e del Direttore Generale	Misura attuata in occasione del processo/attività	Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare	
	Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare	3.2 Indizione bando d'asta pubblica	Dirigente UOC Appalti e Acquisti Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare	Fuga di notizie circa le procedure di gara non ancora pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara Scelta di requisiti tali da favorire un soggetto compiacente	Elusione della normativa	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Formazione Controllo	1. Formazione del personale coinvolto nelle diverse fasi pre-gara 2. Previsione di meccanismi di controllo su più livelli con supervisione del Responsabile del Servizio e del Direttore Generale	Misura attuata in occasione del processo/attività	Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare	
	Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare	3.3 Ricezione offerte	Personale assegnato al Servizio Gestione Patrimonio Immobiliare	Mancanza o insufficiente pubblicità del bando al fine di favorire soggetti compiacenti Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte volte a favorire un soggetto compiacente	Eccessiva discrezionalità Mancanza di controlli	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Trasparenza Controllo	Previsione di meccanismi di controllo su più livelli con supervisione del Responsabile del Servizio e del Direttore Generale	Misura attuata in occasione del processo/attività	Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare	
	Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare	3.4 Assegnazione immobili	Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare Dirigente UOC Appalti e Acquisti	Individuazione di particolari requisiti di aggiudicazione di una gara al fine di favorire un predeterminato soggetto Assegnazione degli immobili a particolari soggetti con il fine predeterminato di concedere loro il diritto di prelazione al momento dell'alienazione del bene	Eccessiva discrezionalità Mancanza di controlli	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Controllo	Previsione di meccanismi di controllo su più livelli con supervisione del Responsabile del Servizio e del Direttore Generale	Misura attuata in occasione del processo/attività	Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare	
	Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare	3.5 Rinnovo contratto	Personale assegnato al Servizio Gestione Patrimonio Immobiliare	Mancata disdetta del contratto di locazione per determinati soggetti, al fine del rinnovo alle medesime condizioni	Eccessiva discrezionalità Mancanza di controlli	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione	Rispetto del Regolamento aziendale adottato per la gestione del processo	Misura attuata in occasione del processo/attività	Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare	

**DIREZIONE GENERALE**

					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO							
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE			
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIAMISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
		Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare	3.6 Mancato pagamento canone/ mancato rilascio dell'immobile alla scadenza	Personale assegnato al Servizio Gestione Patrimonio Immobiliare e all'UOS Avvocatura e Gestione Legale	Mancato inizio di un'azione legale nei confronti dei soggetti che non abbiano pagato i canoni di locazione come da procedura al fine di agevolare determinati soggetti	Eccessiva discrezionalità Mancanza di controlli	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Controllo	Previsione di meccanismi di controllo su più livelli con supervisione del Responsabile del Servizio e del Direttore Generale	Misura attuata in occasione del processo/attività	Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare
4. ALIENAZIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE DA REDDITO		Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare	4.1 Programmazione	Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare	Scelta di alienare immobili occupati da determinati soggetti i quali godono della facoltà di esercitare il diritto di prelazione	Usoimproprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Controllo	Previsione di meccanismi di controllo su più livelli con supervisione del Responsabile del Servizio e del Direttore Generale	Misura attuata in occasione del processo/attività	Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare
		Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare	4.2 Indizione bando d'asta pubblica	Dirigente UOC Appalti e Acquisti Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare	Fuga di notizie circa le procedure di gara non ancora pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara Scelta di requisiti di accesso alla gara tali da favorire un soggetto compiacente	Elusione della normativa	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Formazione Controllo	1. Formazione del personale coinvolto nelle diverse fasi pre-gara 2. Previsione di meccanismi di controllo su più livelli con supervisione del Responsabile del Servizio e del Direttore Generale	Misura attuata in occasione del processo/attività	Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare
		Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare	4.3 Ricezione offerte	Personale assegnato al Servizio Gestione Patrimonio Immobiliare	Mancanza o insufficiente pubblicità del bando al fine di favorire soggetti compiacenti Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte volte a favorire un soggetto compiacente	Eccessiva discrezionalità Mancanza di controlli	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Trasparenza Controllo	Previsione di meccanismi di controllo su più livelli con supervisione del Responsabile del Servizio e del Direttore Generale	Misura attuata in occasione del processo/attività	Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare
		Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare	4.4 Aggiudicazione immobili	Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare Dirigente UOC Appalti e Acquisti	Individuazione di particolari requisiti di aggiudicazione di una gara al fine di favorire un predeterminato soggetto Scelta di un notaio compiacente al fine di garantire l'acquisizione dell'immobile ad un soggetto compiacente anche nel mancato rispetto della procedura corretta	Eccessiva discrezionalità Mancanza di controlli	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Controllo	Previsione di meccanismi di controllo su più livelli con supervisione del Responsabile del Servizio e del Direttore Generale	Misura attuata in occasione del processo/attività	Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare

**DIREZIONE GENERALE**

					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO							
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE			
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIAMISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
		Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare	4.5 Trattativa privata	Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare Dirigente UOC Appalti e Acquisti	Alienazione dell'immobile tramite trattativa privata in violazione del regolamento per la vendita degli immobili al fine Alienazione dell'immobile tramite trattativa privata in violazione del regolamento per la vendita degli immobili al fine di favorire un soggetto compiacente	Eccessiva discrezionalità/man canza di imparzialità/elusione della normativa	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione	Rispetto del Regolamento aziendale adottato per la gestione del processo	Misura attuata in occasione del processo/attività	Direttore Generale Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare

<b>Sezione I: INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE</b>		
Denominazione Struttura	<b>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO</b>	<b>DIPARTIMENTO SOCIO SANITARIO</b>
Nominativo Dirigente	<b>posizione vacante</b>	<b>Lorenzo CAMELLI</b>
<b>Aree di Rischio presidiate</b>	<b>Processi di competenza per Area di Rischio</b>	
<b>CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI</b>	1. Effettuazione controlli e verifiche diverse	
<b>GESTIONI AMMINISTRATIVE E DIVERSE</b>	2. Gestione banche dati 3. Gestione segreti d'ufficio	

**DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO - SOCIO SANITARIO**

					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO							
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE			
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIA MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASIE TEMPIDI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
<b>CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI GESTIONI AMMINISTRATIVE E DIVERSE</b>	<b>1. Effettuazione controlli e verifiche diverse</b>	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario Dipartimento Amministrativo	<b>1.1</b> Controlli in materia di accreditamento dell'Azienda	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario Dirigente UOC Gestione Risorse Umane	1. Irregolare od omesso controllo dei FASAS (Fascicolo Socio Assistenziale Sanitario) e/o delle Cartelle Cliniche. 2. Irregolare od omesso controllo della presenza e distribuzione del personale in servizio	Trasparenza del processo e controlli applicati	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Controllo Regolamentazione	1. Monitoraggio costante del regolare svolgimento dei compiti. 2. Supervisione/controllo (anche a campione) da parte di superiore gerarchico/funzionale del soggetto tenuto all'adempimento, ovvero da parte del Direttore Generale eventualmente avvalendosi del supporto di soggetti / articolazioni aziendali a ciò incaricati 3. Monitoraggio degli standard di personale previsti dalla normativa sull'accreditamento 4. Definizione di nuove procedure / semplificazione o razionalizzazione delle esistenti	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario Dirigente UOC Gestione Risorse Umane
		Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario Dipartimento Amministrativo	<b>1.2</b> Controlli relativi ad attività esternalizzate	Dirigente UOC Direzione Operativa degli Istituti	Omesso e/o irregolare controllo dell'esecuzione dell'appalto	Trasparenza del processo e controlli applicati	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Controllo	1. Monitoraggio costante della regolare esecuzione dell'appalto da parte del Direttore Operativo degli Istituti, responsabile dell'esecuzione del contratto. 2. Implementazione di ulteriori attività di controllo mediante la costituzione di una apposita Commissione ad hoc	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario
		Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario Dipartimento Amministrativo	<b>1.3</b> Controlli in materia di sicurezza sul lavoro	Dirigente UOC Direzione Operativa degli Istituti Responsabile SPP	Mancata verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano Sicurezza e Coordinamento (PSC) o nel DUVRI	Trasparenza del processo e controlli applicati	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione Controllo	1. Rispetto delle procedure aziendali adottate in materia di sicurezza sul lavoro. 2. Supervisione/controllo (anche a campione) da parte del soggetto tenuto all'adempimento, ovvero da parte del Direttore Generale eventualmente avvalendosi del supporto di soggetti / articolazioni aziendali a ciò incaricati	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario
		Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario Dipartimento Amministrativo	<b>1.4</b> Rapporti con pubblici ufficiali/incaricati di pubblico servizio	Direttori Medici Dirigente UOC Direzione Operativa degli Istituti	Sfruttamento illecito di rapporti con pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio (es. vigili, NAS)	Abuso di potere e/o violazione di regole di comportamento aziendali per ottenere vantaggi	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione Trasparenza.	Applicazione del Codice di Comportamento aziendale e verifica degli adempimenti in esse contenuti	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario

**DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO - SOCIO SANITARIO**

					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO							
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE			
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIA MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASIE TEMPIDI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
		Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario Dipartimento Amministrativo	<b>1.5</b> Applicazione di sanzioni disciplinari	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario Dirigente UOC Gestione Risorse Umane	Applicazione di sanzione più grave/più lieve in violazione del regolamento disciplinare, al fine di sfavorire/favorire un determinato soggetto Mancata applicazione di sanzioni disciplinari come da regolamento al fine di non svantaggiare un particolare soggetto	Uso improprio o distorto della discrezionalità	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione  Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	1.Rispetto delle procedure aziendali previste dal Regolamento di Disciplina. 2.Istruttoria del procedimento ed irrogazione della sanzione da parte di un organo collegiale, l'UPD (ufficio procedimenti disciplinari) individuato con specifico provvedimento.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario
		Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario Dipartimento Amministrativo	<b>1.6</b> Attività relative a verifiche e ispezioni da parte di enti pubblici	Commissione con specifiche professionalità	Predisposizione della documentazione necessaria in modo da influenzare gli esiti dell'ispezione in favore di determinati soggetti Accordi collusivi con le Autorità e gli ispettori al fine di bypassare i controlli in favore di un soggetto dato	Abuso di potere e/o violazione di regole di comportamento aziendali per ottenere vantaggi	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione  Trasparenza.	1. Rispetto delle procedure aziendali in materia. 2. Costituzione di una apposita Commissione con specifiche professionalità (Medici, IP, Assistente Sociale ed altri di volta in volta individuati) per la predisposizione della documentazione richiesta dall'organo di vigilanza	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario
		Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario Dipartimento Amministrativo	<b>1.7</b> Verifiche interne	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario Dipartimento Amministrativo	Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo	Uso improprio o distorto della discrezionalità	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Controllo Trasparenza	Monitoraggio costante del regolare svolgimento dell'attività di vigilanza e controllo	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario
	<b>2. Gestione Banche Dati</b>	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario Dipartimento Amministrativo	<b>2.1</b> Gestione banche dati	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario Dipartimento Amministrativo	Cessione indebita a soggetti non autorizzati dei dati in possesso dell'amministrazione relativi a infortuni e attività dell'ente  Illegittima gestione dell'archivio delle cartelle cliniche	Trasparenza del processo e controlli applicati	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Controllo	Esecuzione di controlli a campione da parte del responsabile del trattamento o di soggetti tenuti a far rispettare le disposizioni di servizio sull'attuazione delle stesse	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario
		Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario Dipartimento Amministrativo	<b>2.2</b> Privacy/ tutela della riservatezza	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario Dipartimento Amministrativo	Cessione indebita a soggetti non autorizzati dei dati in possesso dell'ente	Uso improprio o distorto della discrezionalità	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione	Applicazione e rispetto delle misure di sicurezza E organizzative, previste nel vigente Sistema di Gestione della Privacy-MOP	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario
	<b>3. Gestione Segreti d'Ufficio</b>	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario Dipartimento Amministrativo	<b>3.1</b> Mantenimento del riserbo circa notizie che devono rimanere segrete	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario Dirigente UOC Gestione Risorse Umane	Rivelazione di notizie segrete in cambio di utilità	Trasparenza del processo e controlli applicati	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Trasparenza. Regolamentazione	Compatibilmente con le necessità operative e di funzionalità dell'azione amministrativa, limitare la conoscibilità di informazioni e dati potenzialmente suscettibili di garantire utilità a fronte di rivelazione dei medesimi a soggetti a diverso titolo interessati	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario

<b>Sezione I: INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE</b>	
Denominazione Struttura	<b>DIPARTIMENTO SOCIO SANITARIO</b>
Nominativo Dirigente	<b>Lorenzo CAMELLI</b>
<b>Aree di Rischio presidiate</b>	<b>Processi di competenza per Area di Rischio</b>
<b>ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE</b>	1. Attività Libero Professionale

**DIPARTIMENTO SOCIO SANITARIO**

					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO							
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE			
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIA MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
Attività Libero Professionale	1. Attività Libero Professionale	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario	1.1 Autorizzazione allo svolgimento della LPI	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario Dirigente UOC Gestione Risorse Umane	Svolgimento della libera professione: in violazione delle percentuali previste dalla normativa; senza la preventiva autorizzazione;	Procedimento discrezionale  Mancanza di controlli	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Controllo	1. Autorizzazione alla L.P. previa preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti e delle eventuali situazioni di incompatibilità 2. Negoziazione dei volumi di attività in LP in relazione agli obiettivi istituzionali	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario
		Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario	1.2 Formazione di liste d'attesa di cui una per l'attività istituzionale ed una per la LPI	Personale assegnato al CUP e alla Direzione Medica	Omissione totale o parziale di elementi sostanziali al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio a un determinato soggetto o categoria di soggetti. Alterazione, manipolazione, utilizzo improprio di informazioni e documentazione	Uso improprio o distorto della discrezionalità al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio a un determinato soggetto o categoria di soggetti	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione Trasparenza	Separazione dei canali di accesso e dei percorsi di prenotazione tra LPI e attività istituzionale	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario
		Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario	1.3 Riscossione della prestazione	Personale assegnato al CUP e al Servizio Economato	Uso improprio o distorto della discrezionalità nella scelta del consulente	Mancanza di controlli	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Controllo	Controllo incrociato tra casse, ufficio fatturazione e prenotazione	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario
		Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario	1.4 Orario di lavoro	Personale assegnato al CUP e alla Direzione Medica	Omissione totale o parziale di elementi sostanziali al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio a un determinato soggetto o categoria di soggetti. Alterazione, manipolazione, utilizzo improprio di informazioni e documentazione	Mancanza di controlli	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Controllo	Controllo periodico da parte degli uffici amministrativi competenti	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario

<b>Sezione I: INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE</b>	
Denominazione Struttura	<b>UOC GESTIONE RISORSE UMANE</b>
Nominativo Dirigente	<b>posizione vacante</b>
<b>Aree di Rischio presidiate</b>	<b>Processi di competenza per Area di Rischio</b>
<b>ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reclutamento</li> <li>2. Progressioni di carriera</li> <li>3. Conferimento incarichi di collaborazione</li> <li>4. Autorizzazione a svolgere incarichi esterni</li> <li>5. Gestione del personale</li> <li>6. Trattamento economico del personale</li> <li>7. Gestione della formazione</li> <li>8. Convegni e congressi</li> <li>9. Sponsorizzazioni</li> </ol>

**U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE**

				IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO				TRATTAMENTO DEL RISCHIO				
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE			
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIA MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASIE TEMPIDI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
Acquisizione e gestione del personale	1 RECLUTAMENTO	Dirigente UOC Gestione Risorse Umane	1.1 Ricognizione fabbisogno di figure professionali	Dirigente UOC Risorse Umane	<ul style="list-style-type: none"> <li>☒ Assenza dei presupposti programmatori e di pianificazione nonché di effettive carenze organizzative</li> <li>☒ Mancata messa a bando delle posizioni da ricoprire e assegnazione incarichi ad interim o attraverso lo strumento del "facente funzione"</li> </ul>	Mancanza di trasparenza	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione Controllo	1. Predisposizione del Piano Aziendale del Fabbisogno 2. Verifica della coerenza tra la richiesta di avvio di una procedura concorsuale e la dotazione organica 3. Verifica compatibilità economico /finanziaria.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane
			1.2 Predisposizione bando di concorso/avviso pubblico	Dirigente UOC Risorse Umane / personale assegnato al Servizio Risorse Umane	Individuazione nel bando pubblico di requisiti particolari volti a favorire la vincita di un determinato soggetto	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato.	Disciplina del conflitto d'interesse. Regolamentazione	1. Acquisizione di specifica dichiarazione relativa all'insussistenza di cause di conflitto di interesse da parte del responsabile del procedimento e del personale assegnato alla segreteria della commissione. 2. Predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di assicurare trasparenza e imparzialità nella gestione della procedura selettiva	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane
			1.3 Nomina Commissione di Concorso	Dirigente UOC Risorse Umane / personale assegnato al Servizio Risorse Umane	Irregolare composizione della Commissione di concorso finalizzato al reclutamento di candidati particolari	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Regolamentazione Disciplina del conflitto d'interesse Controllo	1. Rotazione dei Commissari di concorso; 2. Acquisizione di specifica dichiarazione relativa all'insussistenza di cause di conflitto di interesse da parte dei Commissari di concorso. 3. Verifica delle competenze professionali attraverso analisi dei curriculum vitae	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane
			1.4 Istruttoria delle domande preliminari alla selezione	Dirigente UOC Risorse Umane / personale assegnato al Servizio Risorse Umane	Mancato controllo dei titoli dichiarati dal partecipante al bando pubblico al fine di favorire la vincita di un determinato soggetto	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Controllo.	1. Verifica della validità delle domande di partecipazione (sottoscrizione, presentazione nei termini, documento di identità, ecc.) e del possesso dei requisiti previsti dal bando; 2. Verifica delle dichiarazioni contenute nelle domande di partecipazione.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane
			1.5 Svolgimento della selezione	Dirigente UOC Risorse Umane / personale assegnato al Servizio Risorse Umane	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della pubblicità, trasparenza e dell'imparzialità della selezione, allo scopo di reclutare candidati particolari. Comunicazione di informazioni riservate al fine e di favorire un candidato, a titolo esemplificativo i contenuti delle prove	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Disciplina del conflitto di interesse Regolamentazione Trasparenza	1. Rispetto della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta per evitare di favorire determinati candidati 2. Estrazione casuale delle tracce delle prove scritte 3. Prove orali in seduta pubblica.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane
			1.6 Risultanze concorso e pubblicazione esiti	Dirigente UOC Risorse Umane / personale assegnato al Servizio Risorse Umane	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della pubblicità, trasparenza e imparzialità della selezione. Errata valutazione dei titoli che danno diritto alla riserva/preferenza all'assunzione in servizio	Mancanza di trasparenza	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Controllo Trasparenza.	1. Controllo, secondo i criteri previsti dal DPR n° 445/00, delle dichiarazioni prodotte dai candidati per i vincitori e gli idonei; 2. Pubblicazione delle graduatorie e degli esiti delle procedure concorsuali. 3. Rispetto della graduatoria finale di merito nell'ordine della chiamata in servizio	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane

**U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE**

				IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO					TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE			
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIA MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASIE TEMPIDI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
	2 PROGRESSIONI DI CARRIERA	Dirigente UOC Gestione Risorse Umane	2.1 Progressioni di carriera	Dirigente UOC Risorse Umane / personale assegnato al Servizio Risorse Umane	Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari; Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari;	Mancanza di trasparenza / poca pubblicità dell'opportunità	MEDIO	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Trasparenza	1. Predisposizione procedure tramite avvisi interni e definizione di criteri oggettivi di selezione.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane
			2.2 Conferimento di incarichi di posizione organizzativa	Dirigente UOC Risorse Umane / personale assegnato al Servizio Risorse Umane	Previsioni di requisiti di accesso personalizzati; Inquadramento/conferimento di posizioni a un candidato con requisiti non coerenti.	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Regolamentazione Trasparenza.	1. Esplicitazione delle modalità di affidamento degli incarichi sulla base di accordi decentrati / 2. Predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di assicurare trasparenza e imparzialità nella gestione delle operazioni per la progressione della carriera dei candidati	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane
1. Acquisizione e gestione del personale	3 CONFERIMENTO INCARICHI DI COLLABORAZIONE	Dirigente UOC Gestione Risorse Umane	3.1 Ricognizione fabbisogno figure professionali	Dirigente UOC Risorse Umane	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari	Uso improprio o distorto delle informazioni in possesso	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione Controllo	1. Predisposizione del Piano Aziendale del Fabbisogno 2. Verifica della coerenza tra la richiesta di avvio di una procedura di conferimento di incarico di collaborazione e la dotazione organica 3. Verifica compatibilità economico /finanziaria.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane
			3.2 Predisposizione del bando di procedura comparativa	Dirigente UOC Risorse Umane / personale assegnato al Servizio Risorse Umane	Individuazione nel bando di procedura comparativa di particolari requisiti finalizzati all'attivazione della collaborazione con un particolare soggetto	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Regolamentazione.	1. Predeterminazione dei requisiti allo scopo di assicurare trasparenza e imparzialità nella gestione della procedura comparativa	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane
			3.3 Valutazione delle candidature	Dirigente UOC Risorse Umane / personale assegnato al Servizio Risorse Umane	Mancato controllo dei titoli dichiarati dal partecipante alla procedura comparativa al fine di favorire l'attivazione della collaborazione con un determinato soggetto	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Controllo Trasparenza	1. Controllo del possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di assicurare trasparenza ed imparzialità nel conferimento dell'incarico di collaborazione	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane
			3.4 Modalità di espletamento della selezione	Dirigente UOC Risorse Umane / personale assegnato al Servizio Risorse Umane	Mancato espletamento di una selezione ma creazione di un elenco di candidati idonei	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Disciplina del conflitto di interesse Regolamentazione Trasparenza. Disciplina del conflitto di interesse Regolamentazione Trasparenza.	1. Rispetto della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta per evitare di favorire determinati candidati 2. Estrazione casuale delle tracce delle prove scritte 3. Prove orali in seduta pubblica.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane
			3.5 Risultanze procedura e pubblicazione esiti	Dirigente UOC Risorse Umane / personale assegnato al Servizio Risorse Umane	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della pubblicità, trasparenza e dell'imparzialità della selezione	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Controllo Trasparenza.	1. Controllo, secondo i criteri previsti dal DPR n° 445/00, delle dichiarazioni prodotte dai candidati idonei; 2. Pubblicazione degli esiti delle procedure di conferimento di incarichi professionali	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane

**U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE**

				IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO				TRATTAMENTO DEL RISCHIO				
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE			
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIA MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASIE TEMPIDI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
	<b>4</b> AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE INCARICHI ESTERNI	Dirigente UOC Gestione Risorse Umane	<b>4.1</b> Vaglio di ammissibilità e completezza della richiesta a svolgere incarichi esterni da parte dei dipendenti dell'ASP	Dirigente UOC Risorse Umane	Inosservanza di norme, regole contrattuali e istituti allo scopo di favorire alcuni soggetti	Uso improprio o distorto delle informazioni in possesso	<b>BASSO</b>	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Controllo Trasparenza	1. Verifica dei presupposti di merito per la concessione dell'autorizzazione a concedere incarichi esterni 2. Trasparenza (pubblicazione dei dati in amministrazione trasparente ai sensi dell'art. 18 d.lgs. 33/2013);	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane
	<b>5</b> GESTIONE DEL PERSONALE	Dirigente UOC Gestione Risorse Umane	<b>5.1</b> Gestione degli istituti contrattuali relativi al rapporto di lavoro del personale (presenze e assenze del personale, ferie, permessi, congedi, malattia, aspettative, straordinari)	Dirigente UOC Risorse Umane / personale assegnato al Servizio Risorse Umane	Irregolare utilizzo del sistema automatico di rilevazione presenze; Irregolare inserimento dei giustificativi per favorire/danneggiare i dipendenti. Falsare oppure omettere i controlli sul possesso dei requisiti per l'applicazione degli istituti contrattuali	Uso improprio o distorto delle informazioni in possesso	<b>MEDIO</b>	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Semplificazione dei processi Regolamentazione Controllo	1. Informatizzazione del sistema di gestione del personale e registrazione informatizzata degli ingressi/uscite dall'ente 2. Predisposizione periodica di Circolari esplicative sugli istituti afferenti la presenza ed assenza del personale conformi alla vigente normativa; 3. Controllo a campione delle autocertificazioni rilasciate dai dipendenti a giustificazione della presenza e delle assenze	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane
	<b>6</b> TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE	Dirigente UOC Gestione Risorse Umane	<b>6.1</b> Gestione del trattamento economico e previdenziale del personale	Dirigente UOC Risorse Umane / personale assegnato al Servizio Risorse Umane	Illegittimo inserimento di valori di retribuzione accessoria. Illegittimo pagamento di importi non dovuti. Omesso controllo delle buste paga, delle dichiarazioni, delle denunce fiscali e previdenziali e di eventuale documentazione fornita dai dipendenti o dai beneficiari Applicazione degli istituti in maniera difforme rispetto a leggi o regolamenti	Uso improprio o distorto della discrezionalità	<b>MEDIO</b>	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Semplificazione dei processi Controllo Regolamentazione	1. Informatizzazione del sistema di gestione del trattamento economico del personale collegato a quello delle presenze 2. Controlli a campione da parte del funzionario o incrociati da parte del funzionario / addetto che non ha svolto la singola pratica 3. Redazione di circolari interne per l'applicazione pratica degli istituti all'interno dell'Azienda.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane
	<b>7</b> GESTIONE DELLA FORMAZIONE	Dirigente UOC Gestione Risorse Umane	<b>7.1</b> Programmazione degli eventi formativi	Dirigenti proponenti Comitato Scientifico	Definizione degli eventi in funzione dell'interesse personale a favorire un determinato soggetto Definizione delle caratteristiche dell'evento in funzione di un determinato formatore	Mancanza di trasparenza	<b>BASSO</b>	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Regolamentazione	1. Predisposizione del Piano Aziendale di Formazione	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane
			<b>7.2</b> Individuazione/ scelta di docenti/ conferimento di incarichi di docenza	Dirigenti proponenti Gestione Risorse Umane	Indicazione di soggetto senza ricorso all'Albo Formatori Esperimento di procedure selettive senza verifica preliminare dei requisiti per favorire un soggetto dato a fronte di utilità	Uso improprio o distorto della discrezionalità	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Rotazione Trasparenza	1. Utilizzo dell'albo dei formatori aziendali, ovvero - ove disponibili - formatori interni; 2. Utilizzo di una procedura comparativa che prevede l'invito di almeno 3 possibili formatori a trasmettere, ove interessati, un preventivo.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane
	<b>8</b> CONVEGNI E CONGRESSI	Dirigente UOC Gestione Risorse Umane	<b>8.1</b> Partecipazione/ Realizzazione	Dirigenti proponenti Gestione Risorse Umane	Partecipazione a convegni offerti dalle case farmaceutiche al fine di preferirle nella scelta dei farmaci Realizzazione di convegni/congressi in modo o allo scopo di favorire/ consentire utilità diverse a soggetti determinati	Uso improprio o distorto della discrezionalità	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Disciplina del conflitto d'interesse Controllo	1. Acquisizione di specifica dichiarazione relativa all'insussistenza di cause di conflitto di interesse 2. Verifica delle situazioni di potenziale conflitti di interesse tra il dipendente partecipante al convegno e l'azienda organizzatrice dell'evento formativo	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane

**U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE**

					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO				TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE			
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIA MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASIE TEMPIDI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
	9 <b>SPONSORIZZAZIONI</b>	Dirigente UOC Gestione Risorse Umane	<b>9.1</b> Individuazione dello sponsor	Dirigenti proponenti	Individuazione in assenza di procedure adeguate a garantire trasparenza, imparzialità, equità e concorrenzialità del reperimento	Uso improprio o distorto della discrezionalità	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione  Disciplina del conflitto d'interesse	1. Rispetto del Regolamento aziendale per la disciplina e1. Rispetto del Regolamento aziendale per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane

<b>Sezione I: INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE</b>	
Denominazione Struttura	<b>UOC APPALTI E ACQUISTI</b>
Nominativo Dirigente	<b>Marcello ZACCARO</b>
<b>Aree di Rischio presidiate</b>	<b>Processi di competenza per Area di Rischio</b> (come aggiornati e/o integrati dal nuovo Codice degli Appalti, d.lgs. 36/2023)
<b>CONTRATTI PUBBLICI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programmazione</li> <li>2. Progettazione</li> <li>3. Selezione del contraente</li> <li>4. Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto</li> <li>5. Esecuzione e rendicontazione del contratto</li> </ol>

**U.O.C. APPALTI E ACQUISTI**

					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO							
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE			
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIA MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
	<b>1 PROGRAMMAZIONE</b>	Dirigente UOC Appalti e Acquisti	<b>1.1</b> Analisi e rilevazione dei fabbisogni	Dirigenti delle diverse U.O.	Definizione del fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità	Eccessiva discrezionalità	<b>BASSO</b>	Livello di interesse esterno ed interno all'aggiudicazione	Regolamentazione	1. Definizione di procedura interna per la rilevazione e la comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei. 2. Richiesta scritta e motivata da parte degli Uffici che segnalano esigenza di acquisto di beni e di servizi con definizione di natura, quantità, e tempistica delle prestazioni da chiedere	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti Dirigenti delle diverse U.O.
			<b>1.2</b> Predisposizione degli atti di programmazione	Dirigente UOC Appalti e Acquisti	1. Alterazione di procedure/attività ai fini della concessione di privilegi/favori 2. Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	Eccessiva discrezionalità Elusione della normativa	<b>MEDIO</b>	Livello di interesse esterno ed interno all'aggiudicazione	Regolamentazione. Controllo.	1. Predefinizione biennale del programma delle forniture di beni e di servizi necessari al funzionamento dell'Azienda, completi della stima dei valori, di valore pari o superiore a quarantamila euro. Verifica della disponibilità in bilancio e prenotazione della spesa. 2. Rilevazione dei fabbisogni di beni e di servizi necessari al funzionamento dell'Azienda anche di valore inferiore a quarantamila euro. Verifica della disponibilità in bilancio e prenotazione della spesa.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti
	<b>2 PROGETTAZIONE</b>	Dirigente UOC Appalti e Acquisti	<b>2.1</b> Progettazione prestazione contrattuale	Dirigente UOC richiedente	Definizione delle caratteristiche della prestazione in funzione di un determinato operatore economico	Uso improprio o distorto della discrezionalità	<b>MEDIO</b>	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Disciplina del conflitto d'interesse	Rilascio di dichiarazione sull'insussistenza di conflitti di interessi da parte dei dirigenti e del personale che partecipa alla progettazione dell'affidamento in conformità alle Linee guida ANAC	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti Dirigenti delle diverse U.O.
		Dirigente UOC Appalti e Acquisti	<b>2.2</b> Progettazione prestazione contrattuale in caso di appalto integrato (art. 44 d.lgs. 33/2023)	Dirigente UOC richiedente	1. Progetto di fattibilità carente da sopperire anche tramite varianti in corso d'opera con conseguenti maggiori costi di realizzazione delle opere e il dilatarsi dei tempi della loro attuazione. 2. Proposta progettuale elaborata dall'operatore economico in un'ottica di massimizzazione del proprio profitto e detrimento del soddisfacimento dell'interesse pubblico sotteso.	Uso improprio o distorto della discrezionalità	<b>MEDIO</b>	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Controllo	Previsione di specifici indicatori atti a prevenire l'evento rischioso - azioni di monitoraggio	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti Dirigenti delle diverse U.O.
			<b>2.3</b> Nomina RUP	Soggetto deputato alla nomina	1. Affidamento degli incarichi di RUP al medesimo soggetto per favorire specifici operatori economici. 2. Nomina di un RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità ai sensi dell'art. 15, d.lgs. 36/2023 e allegato I.2 al medesimo decreto. 3. Nomina di responsabile del procedimento in conflitto di interessi, per esempio in contiguità con esecutori uscenti o privo dei requisiti di terzietà e indipendenza	Uso improprio o distorto della discrezionalità	<b>BASSO</b>	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Regolamentazione Rotazione Trasparenza Disciplina del conflitto d'interesse	1. Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RUP. 2. Misure di trasparenza volte a garantire la nomina di RUP a soggetti in possesso dei requisiti di professionalità necessari. 3. Rilascio di dichiarazione sull'insussistenza di conflitti di interessi da parte del RUP in conformità alle Linee guida ANAC. 4. Pubblicazione del CV del RUP per far conoscere chiaramente i requisiti di professionalità.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti / Soggetto deputato alla nomina

**U.O.C. APPALTI E ACQUISTI**

					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO							
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE			
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIA MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
Contratti pubblici			2.4 Consultazioni preliminari di mercato	RUP	1. Utilizzo distorto delle consultazioni preliminari per attribuire impropri vantaggi competitivi 2. Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Semplificazione Trasparenza	1. Utilizzo di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare; 2. Eventuale pubblicazione di un avviso in cui la SA rende nota l'intenzione di procedere a consultazioni preliminari di mercato per la redazione delle specifiche misure.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti
			2.5 Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	RUP/ Dirigente richiedente	Scelta della tipologia contrattuale (concessione/appalto) per favorire un determinato operatore economico in funzione delle sue capacità/esperienze pregresse	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Controllo Regolamentazione	1. Verifica preliminare della possibilità di ricorrere a convenzioni/accordi quadro già in essere. 2. Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale. 3. Verifica della possibilità di accorpate le procedure di acquisizione di forniture, di affidamento dei servizi omogenei.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti
			2.6 Determinazione dell'importo del contratto.	RUP/ Dirigente richiedente	1. Determinazione dell'importo di gara in modo da favorire un determinato operatore economico sia in termini di procedura di gara da adottare (es. affidamento diretto, procedura negoziata) che in termini di requisiti di partecipazione. 2. Abuso delle disposizioni di lotti funzionali per frazionare artificialmente l'appalto nonché aggiudicare tramite l'aggregazione artificiosa degli appalti. 3. Stima dell'appalto alterato, o frazionamento, in modo tale da non superare il valore previsto dal Codice degli Appalti per l'affidamento. 4. Stima dell'appalto alterato, o frazionamento, in modo tale da eludere le soglie economiche fissate per la qualificazione della SA.	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Regolamentazione. Trasparenza Controllo	Il valore del contratto da affidare è individuato sulla base dei metodi di calcolo del valore stimato dei contratti pubblici definiti dalla normativa, tenendo conto di eventuali opzioni che l'amministrazione voglia riservarsi e che incrementano il valore stimato del contratto a base d'asta. Previsione di specifici indicatori atti a prevenire l'evento rischioso - azioni di monitoraggio	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti / Dirigente richiedente
			2.7 Scelta della procedura di aggiudicazione	RUP/ Dirigente richiedente	Elusione delle regole di affidamento con l'improprio utilizzo di tipologie contrattuali o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore, anche per le sue esperienze pregresse, o mancato utilizzo delle convenzioni disponibili.	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Regolamentazione. Trasparenza	1. Applicazione norme di legge e contrattuali; 2. Predisposizione procedure tramite avvisi interni e definizione di criteri oggettivi di selezione.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti / Dirigente richiedente

**U.O.C. APPALTI E ACQUISTI**

					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO							
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE			
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIA MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
			2.8 Definizione del capitolato di gara	RUP/ Dirigente richiedente	1. Definizione non imparziale dei requisiti di accesso alla gara/aggiudicazione. 2. Uso distorto della discrezionalità nella definizione degli elementi costitutivi delle offerte o criteri per l'attribuzione dei punteggi per favorire un fornitore, 3. Definizione di clausole non chiare o vessatorie per favorire o sfavorire un operatore.	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Regolamentazione Disciplina del conflitto d'interesse	1. Redazione della parte tecnica dei capitolati a cura degli uffici che hanno richiesto il servizio o che sono competenti in materia che conoscono le necessità dell'Amministrazione; 2. Redazione degli ulteriori documenti di gara a cura del Servizio Appalti e Acquisti; 3. Collaborazione e confronto tra gli uffici coinvolti, al fine di garantire completezza, esaustività e chiarezza della documentazione posta a base di gara 4. Applicazione del divieto di pantouflage (art. 53, c. 16 bis, d.lgs. 165/2001) 5. Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti / Dirigente richiedente
	3 SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Dirigente UOC Appalti e Acquisti	3.1 Acquisizione di beni e servizi mediante cassa economale	Dirigente UOC richiedente/ Servizio Economale	Alterazione di procedure/attività ai fini della concessione di privilegi o favori	Uso improprio o distorto delle informazioni in possesso	MEDIO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Controllo Rotazione	1. Per servizi e forniture standardizzabili, adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere. 2. Procedure interne per la verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici presenti negli elenchi della S.A. 3. Aggiornamento tempestivo degli elenchi.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti
			3.2 Affidamento diretto ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. a), b) del d.lgs. 36/2023 anche senza consultazione di più operatori economici	Dirigente UOC Appalti e Acquisti / Servizio Economale	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento diretto per favorire un operatore	Uso improprio o distorto delle informazioni in possesso	MEDIO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Controllo Rotazione	1. Per affidamenti diretti adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere. 2. Procedure interne per la verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici presenti negli elenchi della S.A. 3. Aggiornamento tempestivo degli elenchi.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti
			3.3 Procedura negoziata senza bando appalto sopra soglia ai sensi dell'art. 76 del d.lgs. 36/2023	Dirigente UOC Appalti e Acquisti	Possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata in assenza del ricorrere delle condizioni e in particolare: - dell'unicità dell'operatore economico (art. 76,co.2,lett.b); - dell'estrema urgenza da eventi imprevedibili dalla stazione appaltante (art.76,co.2,lett.c)	Uso improprio o distorto delle informazioni in possesso	MEDIO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione. Trasparenza	1. Adozione di direttive generali interne con cui la SA fissa criteri da seguire nell'affidamento dei contratti sopra soglia mediante procedure negoziate senza bando (casi di ammissibilità, modalità di selezione degli operatori economici da invitare alle procedure negoziate, ..) 2. Chiara e puntuale esplicitazione nella decisione a contrarre delle motivazioni che hanno indotto la SA a ricorrere alle procedure negoziate.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti

**U.O.C. APPALTI E ACQUISTI**

					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO							
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE			
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIA MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
B. Contratti pubblici			3.4 Pubblicazione del bando e fissazione dei termini di ricezione delle offerte	RUP /Dirigente UOC Appalti e Acquisti	Scelta di modalità di pubblicazione e di termini per la presentazione delle offerte finalizzate a ridurre la partecipazione (per esempio pubblicazione o scadenza termini nel mese di agosto)	Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Trasparenza.	1. Assolvimento degli obblighi di trasparenza 2. Pubblicazione del nominativo dei soggetti cui ricorrere in caso di ingiustificato ritardo o diniego dell'accesso ai documenti di gara 3. Pubblicazione, tra i documenti posti a base di gara, dello schema di contratto dettagliato che riporta le condizioni contrattuali che vincoleranno l'aggiudicatario.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti
			3.5 Nomina Commissione di gara	Organo deputato alla nomina	Nomina di soggetti compiacenti per favorire un determinato soggetto economico	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Disciplina del conflitto d'interesse.	1. Sottoscrizione da parte dei Commissari di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti
			3.6 Gestione della documentazione di gara	RUP / Commissione di gara	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara in fase di gara e/o di successivo controllo	Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Semplificazione	Individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici) per la custodia della documentazione	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti
			3.7 Verifica requisiti di partecipazione	RUP /Dirigente UOC Appalti e Acquisti	1. Disamina requisiti concorrenti non imparziale; 2. Mancata esclusione di concorrenti privi dei requisiti.	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Controllo Trasparenza	Collegialità nella verifica dei requisiti, sotto la responsabilità del dirigente dell'Ufficio Appalti e Acquisti, del RUP e di almeno due addetti dell'Ufficio	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti
			3.8 Valutazione offerte	RUP / Commissione di gara	1. Uso distorto della discrezionalità nella valutazione degli elementi costitutivi delle offerte per favorire un fornitore, 2. Assenza di criteri per l'attribuzione dei punteggi, 3. Valutazione dell'offerta non chiara, 4. previsioni vessatorie per favorire o sfavorire un operatore	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Regolamentazione  Semplificazione	1. Utilizzo di idonei e inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte (piattaforma informatica di gestione della gara) 2. In caso di ricorso al criterio dell'OEVP, al fine di contenere al massimo la discrezionalità, si cerca di ricorrere il più possibile a criteri qualitativi vincolati (a scelta multipla: il concorrente può offrire l'opzione A o B predeterminate dall'Amministrazione) ai quali sono attribuiti dei punteggi certi (punteggio x in caso di opzione A e punteggio y in caso di opzione B)	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti
			3.9 Verifica offerte anormalmente basse	RUP /Dirigente UOC Appalti e Acquisti	Non corretta valutazione delle offerte anomale e delle giustificazioni presentate dai concorrenti per favorire determinati operatori economici	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Regolamentazione	Applicazione dei criteri stabiliti dal codice degli appalti, con verbalizzazione dei risultati in caso di avvio del procedimento di verifica delle offerte anormalmente basse	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti

**U.O.C. APPALTI E ACQUISTI**

					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO							
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE			
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIA MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
			3.10 Gestione elenchi o albi operatori	Appalti e Acquisti / Servizi Tecnici e Manutenzioni	Comportamenti per disincentivare l'iscrizione. Mancato rispetto del principio di rotazione.	Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Rotazione	1. Applicazione del principio di rotazione con obbligo di motivazione espressa nel caso di affidamento al fornitore uscente. 2. Aggiornamento tempestivo degli elenchi.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti
	4 VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	Dirigente UOC Appalti e Acquisti	4.1 Controlli sull'aggiudicatario e verifiche dei requisiti	RUP / personale assegnato al Servizio Appalti e Acquisti	1. Disamina requisiti concorrenti non imparziale; 2. Mancata esclusione di concorrenti privi dei requisiti, anche mediante omissione dei controlli. 3. Alterazione o sottrazione della documentazione di gara in fase di gara e/o di successivo controllo	Uso improprio o distorto delle informazioni in possesso	BASSO	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Controllo Definizione e promozione dell'etica	Controllo sul rispetto, per ciascuna gara, degli obblighi di tempestiva segnalazione all'ANAC in caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale in capo all'operatore economico o mendacità delle dichiarazioni rilasciate	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti
			4.2 Effettuazione delle comunicazioni riguardanti le esclusioni e le aggiudicazioni	RUP / personale assegnato al Servizio Appalti e Acquisti	Violazione delle regole di trasparenza per evitare o ritardare ricorsi dei soggetti esclusi o non aggiudicatari	Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Regolamentazione; Trasparenza.	Applicazione delle regole del d.lgs. 50/2016 da parte della commissione di gara al RUP, delle disposizioni relative all'attivazione del soccorso istruttorio o all'esclusione dei concorrenti nell'ambito della fase di verifica della documentazione amministrativa o di valutazione delle offerte, per le comunicazioni agli esclusi di competenza del RUP stesso	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti
			4.3 Stipula del contratto	RUP /Dirigente UOC Appalti e Acquisti/Organo deputato alla stipula	In fase di stipulazione del contratto modifica delle previsioni contrattuali poste a base di gara a vantaggio dell'aggiudicatario	Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Controllo. Trasparenza.	Il contratto è redatto da un incaricato dell'Ufficio Appalti e Acquisti, visionato dal responsabile U.O. e dal RUP.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti
			4.4 Pubblicazione nelle pagine di Amministrazione trasparente	Personale UOC Appalti e Acquisti - Referente per la trasparenza	Violazione delle regole di trasparenza per evitare o ritardare ricorsi dei soggetti esclusi o non aggiudicatari	Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Trasparenza.	Adempimento degli obblighi di pubblicazione (d.lgs. 33/2013 -36/2023 - del. ANAC 264/23 come modificata da del.601/2023)	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Appalti e Acquisti
	5 ESECUZIONE E RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Dirigente UOC Appalti e Acquisti	5.1 Nomina Drettore Lavori / Direttore Esecuzione	RUP	Nomina di un soggetto compiacente	Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Disciplina del conflitto d'interesse	Applicazione delle norme di legge e deontologiche inerenti all'obbligo di astensione in caso di conflitto d'interesse	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane

			5.2 Nomina Coordinatore in materia di sicurezza e salute	RUP	Nomina di un soggetto compiacente	Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Disciplina del conflitto d'interesse	Applicazione delle norme di legge e deontologiche inerenti all'obbligo di astensione in caso di conflitto d'interesse	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Risorse Umane
			5.3 Approvazione di modifiche o varianti di contratto	RUP	Ammissione di varianti in corso di esecuzione o utilizzo improprio della revisione dei prezzi per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni	Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Controllo Trasparenza	1. Approvazione dell'eventuale variante da parte del RUP a seguito di verifiche operate dal direttore dell'esecuzione 2. Pubblicazione, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del contratto, dei provvedimenti di adozione delle varianti	Misura attuata in occasione del processo/attività	Appalti e Acquisti / RUP / Direttore Esecuzione
			5.4 Autorizzazione al subappalto	RUP	1. Autorizzazione al subappalto non conforme a norma o alla disciplina di gara per favorire l'impresa 2. Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara per distribuire i vantaggi dell'accordo ad altri partecipanti alla stessa gara. 3. Rilascio dell'autorizzazione al subappalto in assenza dei controlli previsti dalla norma. 4. Consentire il subappalto a cascata di prestazioni soggette a rischio di infiltrazioni criminali. 5. Comunicazione obbligatoria dell'operatore economico relativa ai sub contratti che non sono subappaltati ai sensi dell'art. 105, co. 2, del d.lgs. 36/2023, effettuata con dolo al fine di eludere i controlli più stringenti previsti per il subappalto. 6. Omissione di controlli in sede esecutiva da parte del DL o del DEC sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale autorizzato con la possibile conseguente prestazione svolta da personale / operatori economici non autorizzati.	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione; Controllo.	imposti dalla norma ai fini dell'autorizzazione al subappalto e costante verifica in ordine al rispetto dei limiti percentuali di esecuzione dell'appalto imposti dalla norma. 2. Sensibilizzazione dei soggetti competenti preposti a mezzo della diffusione di circolari interne / linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in materia di subappalto. 3. Attenta valutazione da parte della S.A. delle attività/prestazioni maggiormente a rischio di infiltrazione criminale per le quali, ai sensi del comma 17 dell'art. 119, sarebbe sconsigliato il subappalto a cascata. 4. Analisi degli appalti rispetto ai quali è stato autorizzato, in umdato arco temporale, il ricorso all'istituto del subappalto. 5. Verifica da parte dell'ente dell'adeguato rispetto degli adempimenti di legge da parte del DL/DEC e RUP con riferimento allo svolgimento della vigilanza in sede esecutiva con specifico riguardo ai subappalti autorizzati e ai sub contratti comunicati.	Misura attuata in occasione del processo/attività	Appalti e Acquisti / RUP
			5.5 Nomina Collegio Consultivo Tecnico (CCT)	Organo deputato alla nomina	Nomina di soggetti che non garantiscono la necessaria indipendenza rispetto alle parti interessate (SA o impresa) anche al fine di ottenere vantaggi dalla posizione ricoperta	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Trasparenza. Controllo.	1. Pubblicazione dei dati relativi ai Componenti del Collegio Consultivo Tecnico ai sensi dell'art. 28 d.lgs. n. 36/2023 2. Controlli sulle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 16 del d.lgs. n. 36/2016 in materia di conflitti di interesse da parte dei Componenti del CCT	Misura attuata in occasione del processo/attività	Appalti e Acquisti / RUP
			5.6 Verifica esecuzione contratto	RUP / Direttore Lavori / Direttore Esecuzione	Mancata o insufficiente verifica dello stato di avanzamento, mancato rilievo di anomalie o di vizi di fornitura. Mancata o non corretta applicazione di penali	Uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione; Controllo.	Le condizioni di esecuzione sono stabilite nel capitolato di appalto, sottoscritto per accettazione dai concorrenti in sede di gara e allegato al contratto quale parte sostanziale e integrante	Misura attuata in occasione del processo/attività	Appalti e Acquisti / RUP / Direttore Lavori / Esecuzione
			5.7 Pagamenti	RUP / Direttore Lavori / Direttore Esecuzione	1. Scorretto calcolo degli importi da liquidare 2. Mancato rispetto dei termini di pagamento	Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Controllo. Trasparenza.	Pagamenti effettuati solo in esito alla verifica della corretta esecuzione da parte del direttore dell'esecuzione del contratto e a seguito dell'ulteriore verifica effettuata dal Servizio Contabilità relativa alla corretta imputazione della fattura in relazione alle attività previste in contratto	Misura attuata in occasione del processo/attività	DEC / Dirigente Servizio Contabilità
			5.8 Nomina Collaudatore	RUP / Organo deputato alla nomina	Nomina di un soggetto compiacente	Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Disciplina del conflitto d'interesse.	Applicazione delle norme di legge e deontologiche inerenti all'obbligo di astensione in caso di conflitto d'interesse	Misura attuata in occasione del processo/attività	DEC / Dirigente Servizio Contabilità

			<p><b>5.9</b> Rilascio certificazione di collaudo / di verifica di conformità / di regolare esecuzione</p>	<p>Collaudatore / RUP / Direttore Lavori / Direttore Esecuzione</p>	<p>Rilascio pur in presenza di elementi che non lo consentirebbero. Riconoscimento di prestazioni non previste in contratto ed eseguite in assenza di autorizzazione. Liquidazione importi non spettanti.</p>	<p>Uso improprio o distorto della discrezionalità</p>	<p><b>BASSO</b></p>	<p>Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio</p>	<p>Controllo Trasparenza</p>	<p>Acquisizione del certificato di regolare esecuzione o dichiarazione equivalente del DEC</p>	<p>Misura attuata in occasione del processo/attività</p>	<p>Direttore Esecuzione</p>
--	--	--	--	---	---	---	---------------------	--	----------------------------------	--	--	-----------------------------

<b>Sezione I: INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE</b>	
Denominazione Struttura	<b>UOC DIREZIONE OPERATIVA DEGLI ISTITUTI</b>
Nominativo Dirigente	<b>Giovanni MERCURI</b>
<b>Aree di Rischio presidiate</b>	<b>Processi di competenza per Area di Rischio</b>
<b>DECESSO IN AMBITO OSPEDALIERO</b>	1. Gestione decessi
<b>LISTA D'ATTESA / IDONEITA' AL RICOVERO</b>	2. Definizione e Gestione delle liste di attesa

UOC DIREZIONE OPERATIVA DEGLI ISTITUTI

					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO								
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE				
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIA MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE	
<b>1 - Gestione Liste di attesa</b> <b>2 - Gestione decessi</b>	<b>1. GESTIONE DECESSI</b>	Dirigente UOC Direzione Operativa degli Istituti	<b>1.1</b> Attività precedenti/ conseguenti al decesso	Personale di reparto Addetti al servizio mortuario	Comunicazione del decesso a una determinata impresa in cambio di una quota sugli utili	Mancanza di trasparenza Uso improprio o distorto della discrezionalità	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione Rotazione Controllo Promozione dell'etica Sensibilizzazione e Formazione	1. Rispetto delle procedure aziendali adottate per la gestione del processo. 2. Rotazione degli operatori del Servizio Mortuario 3. Vigilanza sulla correttezza dell'operato della struttura. 4. Applicazione del Codice di Comportamento aziendale e verifica del rispetto degli adempimenti nello stesso contenuti 5. Organizzazione di riunioni periodiche sul tema e formazione degli addetti	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Direzione Operativa degli Istituti	
			<b>1.2</b> Attività precedenti/ conseguenti al decesso	Direzione operativa degli Istituti; personale socio-sanitario -assistenziale e amministrativo/servizio sociale di Istituto	Segnalazione ai parenti di una determinata impresa di pompe funebri in cambio di una quota sugli utili	Mancanza di trasparenza Uso improprio o distorto della discrezionalità	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione Rotazione Controllo Promozione dell'etica Sensibilizzazione e Formazione	1. Rispetto delle procedure aziendali adottate per la gestione del processo. 2. Rotazione degli operatori del Servizio Mortuario 3. Vigilanza sulla correttezza dell'operato della struttura. 4. Applicazione del Codice di Comportamento aziendale e verifica del rispetto degli adempimenti nello stesso contenuti 5. Organizzazione di riunioni periodiche sul tema e formazione degli addetti	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Direzione Operativa degli Istituti	
		<b>2. DEFINIZIONE E GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA</b>	Dirigente UOC Direzione Operativa degli Istituti	<b>2.1</b> Gestione lista d'attesa	Dirigente UOC Direzione Operativa degli Istituti, Direttori Medici, Dirigenti Medici	Irregolare valutazione della documentazione fornita al fine di favorire un determinato soggetto	Presenza di interessi e benefici per i destinatari del processo Uso improprio o distorto della discrezionalità	<b>MEDIO</b>	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Regolamentazione Trasparenza Controllo	Rispetto della procedura operativa inerente i criteri e le modalità di accesso dell'utente	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Direzione Operativa degli Istituti
				<b>2.2</b> Gestione lista d'attesa	Dirigente UOC Direzione Operativa degli Istituti, Direttori Medici, Dirigenti Medici	Individuazione di un setting volto a favorire un soggetto compiacente, sia in termini economici che di celerità nell'assegnazione del letto	Presenza di interessi e benefici per i destinatari del processo Uso improprio o distorto della discrezionalità	<b>MEDIO</b>	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Regolamentazione Trasparenza Controllo	Rispetto della procedura operativa inerente i criteri e le modalità di accesso dell'utente	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Direzione Operativa degli Istituti
				<b>2.3</b> Idoneità al ricovero RSA Idoneità al ricovero Cure Intermedie	Dirigente UOC Direzione Operativa degli Istituti, Direttori Medici, Dirigenti Medici	Irregolare valutazione dell'idoneità al ricovero al fine di favorire l'accesso alla struttura di un soggetto particolare	Presenza di interessi e benefici per i destinatari del processo Uso improprio o distorto della discrezionalità	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione Trasparenza Semplificazione	1. Rispetto delle procedure aziendali adottate per la gestione del processo. 2. Semplificazione e organizzazione del processo attraverso la piattaforma informatica regionale PRIAMO	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Direzione Operativa degli Istituti
				<b>2.4</b> Visite a domicilio	Dirigente UOC Direzione Operativa degli Istituti, Direttori Medici, Dirigenti Medici	Irregolare valutazione della documentazione cartacea e del rischio clinico al fine di favorire un determinato soggetto	Presenza di interessi e benefici per i destinatari del processo Uso improprio o distorto della discrezionalità	<b>MEDIO</b>	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Regolamentazione Trasparenza Controllo	1. Rispetto delle procedure aziendali adottate per la gestione del processo	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Direzione Operativa degli Istituti

<b>Sezione I: INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE</b>	
Denominazione Struttura	<b>UOC AFFARI GENERALI E TRASPARENZA</b>
Nominativo Dirigente	<b>Cristina CALLERIO</b>
<b>Aree di Rischio presidiate</b>	<b>Processi di competenza per Area di Rischio</b>
<b>CONVENZIONI E ACCORDI DIVERSI CON SOGGETTI TERZI</b>	1. Stipula di convenzioni e accordi diversi
<b>UTILIZZO DI SPAZI AZIENDALI</b>	2. Rilascio di autorizzazioni per l'utilizzo di spazi aziendali

**UOC AFFARI GENERALI E TRASPARENZA**

					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO							
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE			
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIA MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
<b>1 - Convenzioni e accordi diversi con soggetti terzi</b> <b>2 - Utilizzo di spazi aziendali</b>	<b>1. STIPULA DI CONVENZIONI E ACCORDI DIVERSI</b>	Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza	1.1 Definizione e stipula degli accordi	Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza	Mancato rispetto o utilizzo in senso discrezionale della procedura prevista al fine di convenzionarsi con un soggetto particolare o compiacente	Grado di discrezionalità del decisore	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione  Controllo	Adozione di tutte le misure previste anche avuto riguardo al Codice del Terzo Settore  Rispetto delle procedure aziendali adottate in materia di convenzionamento	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza
		Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza	1.2 Definizione e stipula degli accordi	Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza	Omesso/irregolare controllo dei requisiti del soggetto da convenzionare	Trasparenza del processo e controlli applicati	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Controllo	Rispetto delle procedure aziendali adottate in materia di convenzionamento	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza
		Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza	1.3 Definizione e stipula degli accordi	Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza	Ricezione di doni o altre utilità al fine di garantire il convenzionamento ad un soggetto determinato / Accordi per ottenere utilità di carattere personale	Presenza di interessi e benefici per i destinatari del processo	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione	Applicazione del Codice di Comportamento aziendale e verifica del rispetto degli adempimenti nello stesso contenuti	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza
		Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza	1.4 Definizione e stipula degli accordi	Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza	Omessa astensione in caso di conflitti di interessi	Trasparenza del processo e controlli applicati	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Disciplina del conflitto d'interesse  Controllo  Regolamentazione	Rispetto delle previsioni in materia di conflitto di interesse  Rispetto delle procedure aziendali adottate in materia di convenzionamento  Applicazione del Codice di Comportamento aziendale e verifica del rispetto degli adempimenti nello stesso contenuti	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza
		Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza	1.5 Definizione e stipula degli accordi	Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza	Mancato rispetto di caratteristiche di non concorrenzialità con le attività aziendali	Trasparenza del processo e controlli applicati Grado di discrezionalità del decisore	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Trasparenza	Rispetto delle procedure aziendali adottate in materia di convenzionamento	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza

**UOC AFFARI GENERALI E TRASPARENZA**

					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO							
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE			
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIA MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
		Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza	1.6 Definizione e stipula degli accordi	Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza	Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari	Trasparenza del processo e controlli applicati	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione	Rispetto dei termini contrattuali in sede di esecuzione degli accordi	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza
	<b>2. RILASCIO DI AUTORIZZAZIONI PER L'UTILIZZO DI SPAZI AZIENDALI</b>	Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza	2.1 Rilascio autorizzazioni per utilizzo di spazi aziendali	Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza	Uso distorto della discrezionalità per favorire soggetti dati a fronte di utilità / Accordi per ottenere utilità di carattere personale / Ricezione di doni o altre utilità al fine di autorizzare un soggetto determinato	Presenza di interessi e benefici per i destinatari del processo  Grado di discrezionalità del decisore	<b>MEDIO</b>	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato.	Regolamentazione	Applicazione del Codice di Comportamento aziendale e verifica del rispetto degli adempimenti nello stesso contenuti	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza
		Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza	2.2 Rilascio autorizzazioni per utilizzo di spazi aziendali	Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza	Omessa astensione in caso di conflitti di interessi	Trasparenza del processo e controlli applicati	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Disciplina del conflitto d'interesse  Regolamentazione	Rispetto delle previsioni in materia di conflitto di interesse  Applicazione del Codice di Comportamento aziendale e verifica del rispetto degli adempimenti nello stesso contenuti	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza
		Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza	2.3 Rilascio autorizzazioni per utilizzo di spazi aziendali	Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza	Mancato rispetto di caratteristiche di non concorrenzialità con le attività aziendali	Grado di discrezionalità del decisore  Trasparenza del processo e controlli applicati	<b>BASSO</b>	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Trasparenza	Esperimento di verifiche sul caso concreto	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza

<b>Sezione I: INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE</b>	
Denominazione Struttura	<b>UOC ECONOMICO FINANZIARIA</b>
Nominativo Dirigente	<b>posizione vacante</b>
<b>Aree di Rischio presidiate</b>	<b>Processi di competenza per Area di Rischio</b>
<b>GESTIONE DELLE ENTRATE E DELLE SPESE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestione Fornitori</li> <li>2. Gestione rapporti con il Tesoriere</li> </ol>

UOC ECONOMICO FINANZIARIA

					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO							
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE			
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIA MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
1 - Gestione delle entrate e delle spese	1. GESTIONE FORNITORI	Dirigente UOC Economico Finanziaria	1.1 Pagamento fornitori	Dirigente UOC Economico Finanziaria / personale assegnato al Servizio Economico Finanziario	1. In presenza di fondi, ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti; 2. Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione e senza acquisire le note di credito richieste; 3. Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere; 4. Permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'Azienda	Eccessiva discrezionalità  Carente attuazione di misure di trattamento del rischio	MEDIO	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	Regolamentazione  Controllo	1. Definizione di procedure atte a definire la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari, che agevolino la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati. 2. Predisposizione di report riportante le fatture ricevute con indicazione dei tempi di pagamento	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Economico Finanziaria
	2. GESTIONE RAPPORTI CON IL TESORIERE	Dirigente UOC Economico Finanziaria	1.2 Rapporti con la Banca	Dirigente UOC Economico Finanziaria / personale assegnato al Servizio Economico Finanziario	1. Irregolare gestione dei rapporti con la Banca/Tesoreria	Eccessiva discrezionalità Elusione della normativa	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Regolamentazione Trasparenza Controllo	Rispetto delle procedure aziendali adottate per la gestione del processo	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOC Economico Finanziaria

<b>Sezione I: INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE</b>	
Denominazione Struttura	<b>UOS AVVOCATURA E GESTIONE LEGALE</b>
Nominativo Dirigente	<b>Ivan MOLlicHELLA</b>
<b>Aree di Rischio presidiate</b>	<b>Processi di competenza per Area di Rischio</b>
<b>AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Affari Legali</li><li>2. Contenzioso</li></ol>

**UOS AVVOCATURA E GESTIONE LEGALE**

				IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO								
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ESECUTORE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE ANTICORRUZIONE			
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIA MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
Affari Legali e Contenzioso	1. AFFARI LEGALI	Dirigente UOS AVVOCATURA E GESTIONE LEGALE	1.1 Istruttoria e rilascio parere	Dirigente UOS AVVOCATURA E GESTIONE LEGALE	Alterazione/manipolazione/utilizzo improprio di informazioni e documentazione per collusione o conflitto d'interessi con gli altri soggetti coinvolti o interesse proprio nella questione trattata	Pressioni svolte dai soggetti interessati	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Disciplina del conflitto di interessi Formazione	Astensione dal procedere in caso di conflitto d'interessi secondo quanto stabilito dal Codice deontologico forense e dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici Formazione del personale in materia di trasparenza e di anticorruzione	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOS AVVOCATURA E GESTIONE LEGALE
		Dirigente UOS AVVOCATURA E GESTIONE LEGALE	1.2 Consulenza e assistenza	Dirigente UOS AVVOCATURA E GESTIONE LEGALE	Omissione totale o parziale di elementi sostanziali al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio a un determinato soggetto o categoria di soggetti. Alterazione, manipolazione, utilizzo improprio di informazioni e documentazione	Uso improprio o distorto della discrezionalità al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio a un determinato soggetto o categoria di soggetti	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Controllo Trasparenza Formazione	1. riunioni periodiche di controllo e confronto 2. condivisione delle informazioni in cartelle di rete 3. rispetto dei termini procedurali 4. formazione specialistica	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOS AVVOCATURA E GESTIONE LEGALE
		Dirigente UOS AVVOCATURA E GESTIONE LEGALE	1.3 Eventuale coinvolgimento di un consulente esperto nella materia specifica per validare ovvero sviluppare l'eventuale proposta	Dirigente UOS AVVOCATURA E GESTIONE LEGALE	Uso improprio o distorto della discrezionalità nella scelta del consulente	Uso improprio o distorto della discrezionalità al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio a un determinato soggetto o categoria di soggetti	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Rotazione Trasparenza	1. utilizzo dell'albo dei consulenti aziendali, se disponibile 2. Utilizzo di eventuale procedura comparativa per la scelta del consulente	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOS AVVOCATURA E GESTIONE LEGALE
	2. CONTENZIOSO	Dirigente UOS AVVOCATURA E GESTIONE LEGALE	2.1 Predisposizione di memorie	Dirigente UOS AVVOCATURA E GESTIONE LEGALE	Omissione totale o parziale di elementi sostanziali al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio a un determinato soggetto o categoria di soggetti. Alterazione, manipolazione, utilizzo improprio di informazioni e documentazione	Uso improprio o distorto della discrezionalità al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio a un determinato soggetto o categoria di soggetti	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Trasparenza Formazione	1. riunioni periodiche di confronto 2. condivisione delle informazioni in cartelle di rete 3. rispetto dei termini procedurali 4. formazione specialistica	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOS AVVOCATURA E GESTIONE LEGALE
		Dirigente UOS AVVOCATURA E GESTIONE LEGALE	2.2 Monitoraggio e verifica degli esiti dell'attività di udienza. Lettura degli atti (sentenze, ordinanze, decreti) conseguenti all'attività processuale e conseguente comunicazione alle funzioni aziendali interessate	Dirigente UOS AVVOCATURA E GESTIONE LEGALE	Falsa valutazione del grado di rilevanza al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio a un determinato soggetto o categoria di soggetti	Elusione della normativa Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Trasparenza Formazione	1. riunioni periodiche di confronto 2. condivisione delle informazioni in cartelle di rete 3. rispetto dei termini procedurali 4. formazione specialistica	Misura attuata in occasione del processo/attività	Dirigente UOS AVVOCATURA E GESTIONE LEGALE

**APPENDICE 2**

al “PIANO DELLA PREVENZIONE  
DELLA CORRUZIONE E PER LA  
TRASPARENZA E L’INTEGRITA’”

Triennio 2025-2027

**CODICE DI  
COMPORAMENTO**



## CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELL'ASP GOLGI-REDAELLI

D.P.R. 16/04/2013, n. 62 come modificato e integrato dal D.P.R. 13/06/2023, n. 81 Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del d. lgs 30/03/2001, n. 165.

Il testo del Codice è stato sottoposto, ai sensi dell'art. 54 del D. Lgs. 30.03.2001 n.165, a procedura partecipativa mediante consultazione degli stakeholders di riferimento sul sito istituzionale, oltre che mediante informativa alle OO.SS. rappresentative presenti all'interno dell'Azienda., senza alcun rilievo.

E' stato sottoposto altresì all'attenzione dell'Organismo di valutazione per il prescritto parere, rilasciato con esito favorevole, come da documentazione acquisita in atti.

### Art. 1 – Disposizioni di carattere generale

1. Il presente Codice di comportamento, di seguito denominato “Codice”, definisce i doveri di lealtà, diligenza, imparzialità e buona condotta che i dipendenti e il personale con qualifica dirigenziale dell'Azienda di Servizi alla Persona Golgi-Redaelli (Azienda) e le categorie di personale di cui al successivo art. 2, tutti di seguito denominati “dipendenti”, sono tenuti ad osservare.
2. Le previsioni del presente Codice integrano quelle previste dal d.p.r. 62/2013.

### Art. 2 – Ambito di applicazione

1. Il presente codice si applica a tutti i dipendenti dell'Azienda con rapporto di lavoro a tempo determinato ed a tempo indeterminato di tutte le aree contrattuali.
2. Gli obblighi di condotta previsti dal presente Codice, per quanto compatibili, si estendono a tutti i liberi professionisti, collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai componenti degli organi aziendali nonché nei confronti degli operatori e dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che esplicano la propria attività e realizzano prestazioni in favore dell'Azienda.
3. Nei contratti individuali di lavoro relativi ai soggetti di cui al punto 1, l'Azienda inserisce apposite disposizioni relative a sanzioni disciplinari applicabili in caso di inosservanza del presente codice, che possono comportare anche ipotesi di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di gravi violazioni degli obblighi.
4. Negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, relativi ai soggetti di cui al punto 2, l'Azienda inserisce la condizione del rispetto degli obblighi di condotta (se e in quanto compatibili) e apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente Codice.

### Art. 3 – Principi generali

1. Il dipendente osserva la Costituzione, conformando la propria condotta ai principi di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa e svolgendo i propri compiti nel rispetto della legge, perseguendo l'interesse pubblico senza abusare della posizione o dei poteri di cui è titolare.
2. Il dipendente rispetta i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza e agisce con indipendenza e imparzialità, astenendosi in caso di conflitto di interessi, anche potenziale
3. Il dipendente svolge i propri compiti secondo principi di efficacia, efficienza e sostenibilità dell'azione amministrativa, nonché nel rispetto dei principi di centralità della persona, di accessibilità, appropriatezza, qualità e sicurezza delle prestazioni e delle attività sanitarie, di umanizzazione delle cure, di obiettività e indipendenza nell'attività di sperimentazione e ricerca e tutela della riservatezza. Persegue obiettivi di contenimento dei costi pur salvaguardando la qualità dei risultati.
4. Il dipendente non usa a fini privati le informazioni di cui dispone per ragioni di ufficio, evita situazioni e comportamenti che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine dell'Amministrazione. Prerogative e poteri pubblici sono esercitati unicamente per le finalità di interesse generale per le quali sono stati conferiti.
5. Il dipendente, se non appositamente autorizzato, non assume impegni, promette o dà assicurazioni a terzi su questioni di competenza aziendale, inerenti o meno il ruolo ricoperto e le mansioni ed attività svolte.

6. Nei rapporti con i destinatari dell'azione amministrativa e/o sanitaria, il dipendente assicura la piena parità di trattamento a parità di condizioni, astenendosi, altresì, da azioni arbitrarie che abbiano effetti negativi sui destinatari o che comportino discriminazioni basate su sesso, nazionalità, origine etnica, caratteristiche genetiche, lingua, religione o credo, convinzioni personali o politiche, appartenenza a una minoranza nazionale, disabilità, condizioni sociali o di salute, età e orientamento sessuale o su altri diversi fattori.
7. Il dipendente dimostra la massima disponibilità e collaborazione nei rapporti con le altre pubbliche amministrazioni, assicurando lo scambio e la trasmissione delle informazioni e dei dati in qualsiasi forma anche telematica, nel rispetto della normativa vigente, previa acquisizione del nulla osta da parte del superiore gerarchico.

#### Art. 4 – Regali, compensi e altre utilità

1. Il dipendente non chiede, sollecita, accetta, per sé o per altri, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e nell'ambito delle consuetudini internazionali. In ogni caso, non si chiedono regali o altre utilità, neanche di modico valore, a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto del proprio ufficio a soggetti che possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti allo stesso, né da soggetti nei cui confronti è o sta per essere chiamato a svolgere o a esercitare attività o potestà proprie dell'ufficio ricoperto.
2. Il dipendente non accetta, per sé o per altri, da un proprio subordinato, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore. Il dipendente non offre, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità a un proprio sovraordinato, salvo quelli d'uso di modico valore.
3. Per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelle di valore stimabile non superiore, in via orientativa, a 150 euro o il cui cumulo nell'anno, anche per tipologie diverse, raggiunga tale valore.
4. Il dipendente è tenuto a restituire i regali e le altre utilità comunque ricevuti fuori dai casi consentiti dal presente articolo. Se ciò non fosse possibile, il dipendente è tenuto a metterli a disposizione dell'Azienda che provvederà, in relazione alla tipologia di regalo od altre utilità, ad idoneo utilizzo a fini istituzionali o sociali.
5. Il dirigente/il responsabile del servizio vigila sulla corretta applicazione del presente articolo da parte dei dipendenti assegnati alla propria struttura.

#### Art. 5 – Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

1. Il dipendente non può aderire, né intrattenere o curare relazioni con associazioni o organismi vietati dalla legge.
2. Il dipendente comunica tempestivamente al responsabile della struttura di appartenenza la propria adesione o partecipazione ad associazioni od organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività di ufficio svolta dal dipendente aderente. Il presente comma non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati o organizzazioni per l'esercizio delle libertà fondamentali.
3. Il dirigente valuta la eventuale sussistenza di condizioni che integrino ipotesi di incompatibilità, anche potenziale, al fine di accertare la possibile insorgenza di obblighi di astensione, e ferma restando la potestà aziendale di adottare misure (quali ad esempio l'assegnazione a ufficio diverso) che si rendano necessarie per prevenire situazioni di conflitto di interesse reale o potenziale. La valutazione, nei confronti dei dirigenti, viene effettuata dal Direttore Generale.
4. Il dipendente non costringe altri dipendenti ad aderire ad associazioni od organizzazioni, né esercita pressioni a tale fine, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera.

#### Art. 6 – Interessi finanziari, conflitti di interesse e incarichi del dipendente

1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio informa per iscritto il dirigente di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:
  - a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i già menzionati rapporti di collaborazione;
  - b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.

2. I professionisti di area sanitaria e amministrativa che espletano attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione possono rendere l'informativa di cui al punto precedente sotto forma di dichiarazione pubblica di interessi di cui alla Determinazione A.N.A.C. del 28 ottobre 2015, n. 12 (modulistica standard disponibile sul sito istituzionale dell'Agenas).

Si raccomanda il rinnovo dell'informativa con cadenza annuale, salvo eventuali sopravvenute esigenze di aggiornamento. In tal caso la comunicazione della situazione di conflitto potenziale o attuale da parte del soggetto deve avvenire tempestivamente e comunque non oltre dieci giorni dal momento in cui il conflitto potenziale o attuale si è manifestato o in cui la variazione delle condizioni si sia verificata. L'Azienda vigila sul rispetto dei tempi di presentazione delle dichiarazioni e sull'effettiva adozione dei provvedimenti conseguenti.

3. Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori.

4. Il dipendente non può avere, direttamente o per interposta persona, interessi economici in enti, imprese e società che operano nei settori di interesse dell'attività dell'Azienda.

5. Fermo restando che compete al dirigente di assegnazione la valutazione in concreto dei singoli casi di conflitto di interesse, non sono comunque consentite ai dipendenti attività o prestazioni lavorative, da svolgere a favore di terzi, che abbiano per oggetto consulenze, attività istruttorie, richiesta di rilascio di pareri o valutazioni di carattere tecnico, presentazione di istanze, di comunicazioni, comunque denominate, in corso con l'Azienda.

6. In ogni caso, il dipendente non accetta incarichi di consulenza o collaborazione di qualsiasi natura, gratuiti o retribuiti, da soggetti che abbiano, o abbiano avuto nel triennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza del dipendente medesimo.

7. Al personale dell'Azienda è fatto divieto di assumere altro impiego od incarico (compresa attività di relatore in convegni e seminari, o di docente in corsi di formazione), nonché di esercitare attività professionale, commerciale e industriale in assenza di preventiva autorizzazione ed al di fuori delle ipotesi e condizioni previste dal vigente CCNL applicato, se pertinenti. Le attività autorizzate vanno svolte in orario extralavorativo. I dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale, qualora la prestazione lavorativa non sia superiore al 50% di quella a tempo pieno, possono svolgere un'altra attività lavorativa e professionale, subordinata o autonoma, anche mediante l'iscrizione ad albi professionali, nel rispetto delle vigenti norme in materia di incompatibilità e di conflitto di interessi, e in conformità del principio di non concorrenza.

8. Il dipendente che non rispetta le disposizioni del presente articolo incorre nella responsabilità disciplinare, salve più gravi responsabilità previste dalla legge.

#### Art. 7 – Obbligo di astensione

1. Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

2. Il dipendente comunica formalmente l'astensione e/o il possibile coinvolgimento nella procedura per interessi propri al dirigente dell'ufficio di appartenenza specificando la situazione di conflitto. Il dirigente, ove ritenga che sussista il conflitto di interessi, prende gli opportuni provvedimenti, anche sostituendo l'interessato.

## Art. 8 – Prevenzione della corruzione

1. Il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'Azienda. In particolare, il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel Piano per la Prevenzione della Corruzione per la Trasparenza e l'Integrità adeguando i propri comportamenti alle misure di prevenzione nello stesso previste e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnala eventuali situazioni di illecito nell'Azienda di cui sia venuto a conoscenza. La tutela della riservatezza della segnalazione è garantita dalle procedure in materia di whistleblowing inserite nel Piano medesimo. Il dipendente che effettua la segnalazione è tutelato circa l'adozione di misure discriminatorie nei suoi confronti.
2. Il dipendente ha specifico dovere di prestare collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione identificato dall'Azienda, anche se del caso indicando eventuali difficoltà nell'adempimento delle prescrizioni del Piano, nonché ulteriori situazioni di rischio non già disciplinate nello stesso. La violazione del dovere di collaborazione con il RPCT può dar luogo a responsabilità disciplinare.
3. Il dipendente ha l'obbligo di comunicare tempestivamente all'Azienda la sussistenza nei propri confronti dell'avvio di procedimenti penali e/o di provvedimenti di rinvio a giudizio in procedimenti penali per condotte di natura corruttiva o reati contro la P.A.

## Art. 9 – Trasparenza e tracciabilità

1. Il dipendente assicura l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni secondo le disposizioni normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale.
2. La tracciabilità dei processi decisionali adottati dai dipendenti deve essere, in tutti i casi, garantita attraverso un adeguato supporto documentale, che consenta in ogni momento la replicabilità.
3. Il dipendente segnala al dirigente dell'ufficio di appartenenza le eventuali esigenze di aggiornamento, correzione e integrazione delle informazioni, dei dati e degli atti oggetto di pubblicazione, attinenti alla propria sfera di competenza.

## Art. 10 – Comportamento nei rapporti privati

1. Nei rapporti privati, comprese le relazioni extralavorative con pubblici ufficiali nell'esercizio delle loro funzioni, il dipendente non sfrutta, né menziona la posizione che ricopre nell'Azienda per ottenere utilità che non gli spettino e non assume nessun altro comportamento che possa non solo nuocere all'immagine dell'Azienda, ma anche esporre al rischio di comportamenti corruttivi rilevanti o rilevabili.
2. Il dipendente rispetta il segreto d'ufficio e mantiene riservate le notizie e le informazioni apprese nell'ambito dell'attività svolta.

## Art. 11 – Comportamento in servizio

1. Fermo restando il rispetto dei termini del procedimento amministrativo e l'attuazione di protocolli di cura e assistenza, il dipendente, salvo giustificato motivo, non ritarda né adotta comportamenti tali da far ricadere su altri dipendenti il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria spettanza.
2. Il dipendente è rispettoso e corretto nei confronti dei colleghi ed evita atti, atteggiamenti o comportamenti violenti, aggressivi, denigratori o vessatori, nonché molestie, mobbing e ogni altra forma di discriminazione, con riguardo al sesso, nazionalità, origine etnica, lingua, religione o credo, convinzioni personali o politiche, disabilità, condizioni sociali o di salute, età e orientamento sessuale o su altre condizioni personali. Il mancato rispetto di quanto previsto dal periodo precedente assume particolare gravità quando posto in essere da coloro che ricoprono posizioni di responsabilità gerarchica.
3. Nelle relazioni con i colleghi, i collaboratori, i propri dirigenti o responsabili, il dipendente assicura la massima collaborazione, secondo i ruoli organizzativi, mantiene un comportamento ispirato a correttezza e reciproco rispetto, ed evita atteggiamenti e comportamenti che possano turbare il necessario clima di serenità e concordia nell'ambito degli uffici.
4. Il dipendente utilizza i permessi di astensione dal lavoro, comunque denominati, nel rispetto delle condizioni previste dalla legge, dai regolamenti, dai contratti collettivi e dalle altre disposizioni organizzative interne. Il dirigente della struttura di appartenenza e l'ufficio competente in materia di personale verificano, per quanto di rispettiva competenza, che l'uso dei permessi avvenga per le ragioni e nei limiti previsti dalla normativa. Il dipendente comunica alla struttura di appartenenza e all'ufficio competente in materia di personale l'assenza per

- malattia all'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui si verifica e osserva le disposizioni previste dalla legge ai fini del controllo.
5. Il dirigente vigila sulla corretta rilevazione delle presenze e dei servizi esterni da parte dei dipendenti assegnati alla sua struttura. Autorizza, di norma preventivamente, il lavoro straordinario nei casi in cui sia necessario a fronteggiare situazioni di lavoro eccezionali.
  6. Il dipendente utilizza i beni, il materiale, le attrezzature, i servizi telematici e telefonici aziendali per l'espletamento dell'attività lavorativa
  7. Il dipendente utilizza i mezzi di trasporto dell'Azienda soltanto per lo svolgimento dei compiti d'ufficio, astenendosi dal trasportare terzi, se non per motivi d'ufficio.
  8. È vietato utilizzare divise e indumenti forniti al personale al di fuori dei luoghi e degli orari di lavoro.
  9. Nell'utilizzo e nella custodia dei beni aziendali il dipendente impiega massima diligenza e si attiene scrupolosamente alle disposizioni impartite, mantenendone la funzionalità, efficienza ed integrità e garantendo il decoro degli spazi assegnati. Il dipendente segnala senza ritardo inefficienze, guasti o deterioramento delle dotazioni affidate per lo svolgimento dell'attività lavorativa.
  10. Negli uffici dell'Azienda è consentita la detenzione di oggetti di proprietà privata compatibili con le disponibilità e le capacità dei luoghi; è proibito depositare o detenere oggetti o materiali illeciti, pericolosi, indecorosi, tossici, nocivi o che possono alterare la sicurezza sul lavoro.
  11. Il dipendente concorre, in coerenza con il ruolo svolto, al raggiungimento degli obiettivi di performance e all'attuazione delle politiche che si traducono in obiettivi di valore pubblico definiti dall'Azienda, anche mediante un'azione rispettosa dei doveri contenuti nel presente Codice.
  12. Il dipendente partecipa, quando coinvolto, alle attività formative programmate dall'Azienda, anche con modalità a distanza.
  13. Fermi restando i compiti del datore di lavoro, il dipendente concorre a garantire la sicurezza nel luogo di lavoro, la salute e il benessere organizzativo, con attenzione alle ricadute delle proprie azioni o omissioni.
  14. Il dipendente assicura la conoscenza dei sistemi aziendali per la gestione dei rischi contenuti nel Documento di Valutazione dei Rischi e si conforma agli obblighi in materia di sicurezza sul lavoro, con particolare attenzione al rispetto delle norme sul corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI).
  15. È fatto obbligo di osservare le disposizioni aziendali in materia di divieto di fumo, di utilizzo degli spazi comuni; non è consentita la partecipazione a momenti conviviali o celebrativi senza espressa autorizzazione del dirigente o del responsabile del servizio.
  16. Il dipendente partecipa attivamente alle iniziative in materia di contenimento dei costi e dei consumi e di riduzione degli sprechi.
  17. Il dipendente non agisce allo scopo di influenzare la gestione non corretta di pratiche dell'ufficio; riporta nelle comunicazioni tutti gli elementi idonei all'individuazione del responsabile dell'attività amministrativa cui le comunicazioni afferiscono; si adegua con tempestività e flessibilità ai cambiamenti determinati nell'organizzazione dal progresso scientifico e tecnologico nonché da quelli derivanti da processi di riorganizzazione.
  18. È fatto obbligo di osservare comunque ogni disposizione aziendale adottata in materia comportamentale

#### Art. 12 – Utilizzo delle tecnologie informatiche

1. L'Azienda, attraverso i propri responsabili di struttura, ha facoltà di svolgere gli accertamenti necessari e adottare ogni misura atta a garantire la sicurezza e la protezione dei sistemi informatici, delle informazioni e dei dati. Le modalità di svolgimento di tali accertamenti sono stabilite mediante linee guida adottate dall'Agenzia per l'Italia Digitale, sentito il Garante per la protezione dei dati personali. In caso di uso di dispositivi elettronici personali, trova applicazione l'articolo 12, comma 3-bis del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82. (Codice dell'Amministrazione Digitale).

2. L'utilizzo di account istituzionali è consentito per i soli fini connessi all'attività lavorativa o ad essa riconducibili e non può in alcun modo compromettere la sicurezza o la reputazione dell'amministrazione. L'utilizzo di caselle di posta elettronica personali è di norma evitato per attività o comunicazioni afferenti il servizio, salvi i casi di forza maggiore dovuti a circostanze in cui il dipendente, per qualsiasi ragione, non possa accedere all'account istituzionale.
3. Il dipendente è responsabile del contenuto dei messaggi inviati. I dipendenti si uniformano alle modalità di firma dei messaggi di posta elettronica di servizio individuate dall'amministrazione di appartenenza. Ciascun messaggio in uscita deve consentire l'identificazione del dipendente mittente e deve indicare un recapito istituzionale al quale il medesimo è reperibile.
4. Al dipendente è consentito l'utilizzo degli strumenti informatici forniti dall'azienda per poter assolvere alle incombenze personali senza doversi allontanare dalla sede di servizio, purché l'attività sia contenuta in tempi ristretti e senza alcun pregiudizio per i compiti istituzionali.
5. È vietato l'invio di messaggi di posta elettronica, all'interno o all'esterno dell'amministrazione, che siano oltraggiosi, discriminatori o che possano essere in qualunque modo fonte di responsabilità dell'amministrazione

### Art. 13 – Rapporti con il pubblico

1. Il dipendente si fa riconoscere attraverso lo strumento identificativo fornito dall'Azienda, salvo diverse disposizioni di servizio adottate anche in considerazione della sua sicurezza.
2. Con il pubblico il dipendente opera con spirito di servizio, correttezza, cortesia e disponibilità e, nel rispondere alla corrispondenza, a chiamate telefoniche e ai messaggi di posta elettronica, opera nella maniera più completa e accurata possibile e, in ogni caso, orientando il proprio comportamento alla soddisfazione dell'utente. Qualora non sia competente per posizione rivestita o per materia, indirizza l'istanza al funzionario o ufficio competente dell'Azienda. Il dipendente, fatte salve le norme sul segreto d'ufficio e nel rispetto della riservatezza, fornisce le informazioni sulle attività di competenza e le spiegazioni che gli siano richieste in ordine al comportamento proprio e di altri dipendenti dell'ufficio di cui abbia il coordinamento o la responsabilità. Nelle operazioni da svolgersi e nella trattazione delle pratiche il dipendente rispetta, salvo diverse esigenze di servizio o di diverso ordine di priorità stabilito dall'Azienda, l'ordine cronologico e non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto con motivazioni generiche.
3. Il dipendente non assume impegni né anticipa l'esito di decisioni o azioni proprie o altrui inerenti all'ufficio, al di fuori dei casi consentiti. Fornisce informazioni e notizie relative ad atti od operazioni amministrative, in corso o conclusi, nelle ipotesi e secondo le modalità previste dalle disposizioni di legge e regolamentari interne in materia di accesso.
4. Il dipendente osserva il segreto d'ufficio e la normativa di tutela e trattamento dei dati personali e, qualora sia richiesto oralmente di fornire informazioni, atti, documenti non accessibili tutelati dal segreto d'ufficio o dalle disposizioni in materia di dati personali, informa il richiedente dei motivi che ostano all'accoglimento della richiesta. Qualora non sia competente in merito alla richiesta provvede, sulla base delle disposizioni interne, che la stessa venga inoltrata all'ufficio competente dell'Azienda.
5. Il dipendente rispetta gli appuntamenti, risponde senza ritardo ai reclami (anche facendo rinvio al competente URP) ed opera al fine di garantire la continuità del servizio.
6. I dipendenti addetti agli uffici di front line e comunque a contatto con il pubblico sono tenuti a mantenere comportamenti corretti e rispettosi, improntati ad ascolto e comprensione, orientati alla risoluzione dei problemi e dei conflitti.
7. Nelle relazioni istituzionali e nei rapporti con i media i dipendenti sono tenuti ad osservare le seguenti linee di comportamento:
  - a) possono rilasciare dichiarazioni pubbliche a nome dell'Azienda solo il personale e i dipendenti a ciò autorizzati;
  - b) i dipendenti, nel caso in cui vengano contattati direttamente da giornalisti/organi di informazione, devono invitare gli interessati a trasmettere le richieste di informazioni o di dichiarazioni alla Segreteria del Direttore Generale ed all'UOC Comunicazione, URP e Marketing;
  - c) salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali, il dipendente si astiene da dichiarazioni pubbliche offensive nei confronti dell'amministrazione o che possano nuocere al prestigio, al decoro o all'immagine dell'amministrazione di appartenenza o della pubblica amministrazione in generale.

#### Art. 14 – Uso dei mezzi di informazione e dei social media

1. Nell'utilizzo dei propri account di social media, il dipendente utilizza ogni cautela affinché le proprie opinioni o i propri giudizi su eventi, cose o persone, non siano in alcun modo attribuibili direttamente alla pubblica amministrazione di appartenenza.
2. In ogni caso il dipendente è tenuto ad astenersi da qualsiasi intervento o commento che possa nuocere al prestigio, al decoro o all'immagine dell'amministrazione di appartenenza o della pubblica amministrazione in generale.
3. Al fine di garantirne i necessari profili di riservatezza le comunicazioni, afferenti direttamente o indirettamente al servizio non si svolgono, di norma, attraverso conversazioni pubbliche mediante l'utilizzo di piattaforme digitali o social media. Sono escluse da tale limitazione le attività o le comunicazioni per le quali l'utilizzo dei social media risponde ad una esigenza di carattere istituzionale.
4. Nei codici di comportamento le amministrazioni si possono dotare di una "social media policy" per ciascuna tipologia di piattaforma digitale, al fine di adeguare alle proprie specificità le disposizioni di cui al presente articolo. In particolare, la "social media policy" deve individuare, graduandole in base al livello gerarchico e di responsabilità del dipendente, le condotte che possono danneggiare la reputazione delle amministrazioni.
5. Fermi restando i casi di divieto previsti dalla legge, i dipendenti non possono divulgare o diffondere per ragioni estranee al loro rapporto di lavoro con l'amministrazione e in difformità alle disposizioni di cui al decreto legislativo 13 marzo 2013, n. 33, e alla legge 7 agosto 1990, n. 241, documenti, anche istruttori, e informazioni di cui essi abbiano la disponibilità.

#### Art. 15 – buone pratiche

1. Fatto salvo il rispetto delle più generali indicazioni di cui al presente Codice, i dipendenti deputati alla cura ed all'assistenza diretta degli ospiti devono uniformarsi per quanto di rispettiva competenza a eventuali "buone pratiche" ed alle correlate indicazioni di comportamento da tenere durante lo svolgimento del lavoro che possono essere emanate dall'Azienda anche sulla base dei valori espressi dal Codice Etico.
2. Tali comportamenti integrano il possesso di specifiche ed indispensabili competenze tecniche e professionali, e devono essere appropriati ad ambienti che ospitano soggetti in condizioni di fragilità ed alle connesse necessità di soddisfacimento di bisogni di carattere personale o collettivo, anche sotto il profilo dell'instaurazione di buone relazioni con gli ospiti, i loro familiari e caregivers e con i colleghi di lavoro.
3. Nell'esecuzione delle attività connesse all'erogazione delle prestazioni di carattere sanitario- assistenziale si deve avere riguardo alle relative appropriate procedure in materia emanate dall'Azienda, applicando scrupolosamente le stesse fatte salve eventuali, diverse e motivate determinazioni rese necessarie dalla peculiarità del caso e/o dalla situazione contingente.
4. Vanno, in ogni caso, sempre e strettamente rispettate le indicazioni di cui alla norma ed alla regolamentazione interna in materia di tutela della privacy e di garanzia del rispetto della riservatezza.
5. È auspicabile l'applicazione dei principi di cui alle "buone pratiche" e dei relativi comportamenti, qualora e in quanto pertinenti alle funzioni svolte, anche da parte di tutti coloro che comunque per ragioni istituzionali o di servizio vengano in contatto con ospiti, familiari e caregivers, compreso il personale di front line.

#### Art. 16 – disposizioni particolari per attività di assistenza e cura

1. Il dipendente che opera in settori connessi alla assistenza, riabilitazione e cura, per quanto di competenza, è tenuto a:
  - rispettare le liste e operare per la riduzione dei tempi di attesa
  - tenere distinte attività istituzionale e attività libero professionale, per ciò che riguarda i rispettivi tempi, luoghi e modalità di svolgimento
  - svolgere la libera professione al di fuori dell'orario di servizio
  - non condizionare il paziente orientandolo verso la visita in regime di libera professione
  - garantire la tracciabilità dei pagamenti e la tempestiva contabilizzazione a consuntivo delle somme incassate nell'attività libero professionale intramuraria
  - assolvere correttamente gli obblighi informativi e le relative tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni erogate

- rispettare gli obblighi di aggiornamento professionale
  - non percepire corrispettivi di qualsivoglia natura nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali che non siano consentiti dalla legge, previsti dal contratto collettivo e autorizzati dall'Azienda
  - non indicare nella documentazione sanitaria, nei limiti e alle condizioni previste dalla normativa vigente in materia, il nome commerciale dei farmaci prescritti e/o consigliati, all'atto della prescrizione e/o del consiglio terapeutico, in sede di dimissione dalla struttura sanitaria e/o a seguito di visita ambulatoriale
  - osservanza dei principi deontologici e di imparzialità anche nella prescrizione/consiglio terapeutico di altri prodotti diversi dai farmaci
  - rispettare i turni di lavoro programmati, salvo giusta causa adeguatamente motivata
  - corretta tenuta e gestione della documentazione clinica
  - attenersi alle norme e protocolli in materia di sperimentazione e ricerca
2. Il dipendente è tenuto ad una corretta comunicazione dei rischi legati al percorso di cura, con tutte le precisazioni e i chiarimenti necessari, al fine di garantire la sottoscrizione consapevole del consenso informato e il miglioramento delle relazioni tra il personale sanitario e il paziente, i suoi familiari e/o il *caregiver* familiare.
3. Presso ogni sede operativa aziendale è presente un Registro che attesta l'accesso di informatori scientifici e di altri soggetti che, per conto delle aziende produttrici/distributrici, propongono la vendita o illustrano l'utilizzo di farmaci e/o dispositivi medici, l'interlocutore, la data, l'orario e l'oggetto del colloquio.

### Art. 17 – disposizioni particolari per i dirigenti

1. Tutte le disposizioni previste dal presente Codice si applicano anche alla dirigenza dell'Azienda.
2. La Dirigenza medica e sanitaria e del Ruolo PTA conforma la propria condotta ai doveri di gestione della cosa pubblica con impegno e responsabilità, nonché ai principi di buon andamento ed imparzialità dell'attività, antepoendo il rispetto della legge e dell'interesse pubblico agli interessi privati propri ed altrui, per il perseguimento dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi istituzionali nella primaria considerazione delle esigenze dell'utenza.
3. Il dirigente comunica all'Azienda le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi, anche potenziale, con la funzione pubblica che svolge, dichiarando altresì se propri parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o conviventi esercitino attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività ad esso inerenti. Fornisce informazioni sulla propria situazione patrimoniale per l'attuazione da parte dell'Azienda di quanto previsto all'art.15 del d.lgs. 33/2013 relativo agli «*Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione e consulenza*».
4. Il dirigente assume atteggiamenti leali e trasparenti e adotta un comportamento esemplare in termini di integrità, imparzialità, buona fede e correttezza, parità di trattamento, equità, inclusione e ragionevolezza e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'azione amministrativa. Il dirigente cura, altresì, che le risorse assegnate al suo ufficio siano utilizzate per le finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali.
5. Il dirigente cura, compatibilmente con le risorse disponibili, il benessere organizzativo nella struttura cui è preposto, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assume iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all'aggiornamento del personale, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali.
6. Il dirigente assegna l'istruttoria delle pratiche sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, tenendo conto delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale a sua disposizione. Il dirigente affida eventuali incarichi aggiuntivi in base alla professionalità e, per quanto possibile, secondo criteri di rotazione.
7. Il dirigente svolge la valutazione del personale assegnato alla struttura cui è preposto con imparzialità, rispettando le indicazioni e i tempi prescritti, misurando il raggiungimento dei risultati ed il comportamento organizzativo.
8. Il dirigente, nei limiti delle sue possibilità, evita che notizie non rispondenti al vero relative all'Azienda possano diffondersi. Favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'Azienda.

9. Il dirigente ha l'obbligo di vigilare, per la struttura di assegnazione, sulla diffusione e sul rispetto generale da parte dei propri dipendenti del presente Codice e in particolare delle regole in materia di incompatibilità, cumulo degli impieghi e incarichi di lavoro.
10. Il dirigente cura la formazione e l'aggiornamento professionale del personale, anche coinvolgendolo nella relativa programmazione. Assicura la partecipazione dei dipendenti a corsi di formazione coerenti con le funzioni svolte e gli obiettivi assegnati, segnalando alla struttura competente i relativi fabbisogni, coordinandosi con la stessa e vigilando sull'effettiva frequenza delle iniziative organizzate, garantendo un'equilibrata distribuzione delle attività formative.
11. Il dirigente intraprende con tempestività le iniziative necessarie ove venga a conoscenza di un illecito, attiva e conclude, se competente, il procedimento disciplinare, ovvero segnala tempestivamente l'illecito all'Ufficio Procedimenti Disciplinari. Nel caso in cui riceva segnalazione di un illecito da parte di un dipendente, adotta ogni cautela di legge affinché sia tutelato il segnalante e non sia indebitamente rilevata la sua identità nel procedimento disciplinare, ai sensi dell'articolo 8 co. 1 del presente Codice.
12. Salvo quanto prescritto dal presente Codice per tutti i dipendenti, il dirigente, in conformità alle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza:
- a) concorre alla definizione di misure atte a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte del personale assegnatogli;
  - b) fornisce le informazioni richieste dal RPCT per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e per formulare specifiche proposte volte alla sua prevenzione;
  - c) provvede al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione, svolte nell'ufficio a cui è preposto, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva;
  - d) assicura la corretta, precisa e tempestiva pubblicazione di dati e informazioni secondo quanto previsto dalla normativa e dalle disposizioni dell'Azienda, segnalando al RPCT eventuali difficoltà, indicandone i motivi.
13. Il dirigente vigila sui comportamenti dei dipendenti al fine di evitare comportamenti discriminatori, persecutori e vessatori, tra cui il mobbing, nei confronti del personale della propria struttura.

#### Art. 18 – contratti ed altri atti negoziali

1. Nella conclusione di accordi e negozi e nella stipulazione di contratti per conto dell'Azienda, nonché nella fase di esecuzione degli stessi, il dipendente non ricorre a mediazione di terzi, né corrisponde o promette ad alcuna utilità a titolo di intermediazione, né per facilitare o aver facilitato la conclusione e l'esecuzione del contratto (ad esclusione del ricorso, da parte aziendale, ad attività di intermediazione professionale).
2. Il dipendente non conclude, per conto dell'Azienda, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'art. 1342 del codice civile. Nel caso in cui l'Azienda concluda contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali il dipendente abbia concluso contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, questi si astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni e alle attività relative all'esecuzione del contratto, redigendo verbale scritto di tale astensione da conservare agli atti dell'ufficio.
3. Il dipendente che conclude accordi o negozi ovvero stipula contratti a titolo privato, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'art.1342 del Codice civile, con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento ed assicurazione per conto dell'Azienda, ne informa per iscritto il dirigente dell'ufficio competente.
4. Nelle attività finalizzate alla conclusione dei contratti ed altri atti negoziali, il dipendente si attiene alle procedure previste, assicurando inoltre di:
  - agire secondo il principio dell'ottenimento del massimo vantaggio per l'Azienda;
  - agire con imparzialità e garantire parità di trattamento;
  - non inserire nei capitolati/negli inviti caratteristiche tecniche non oggettivamente giustificate;
  - astenersi dal diffondere e dall'utilizzare, a scopo personale, le informazioni di cui dispone per motivi di ufficio, fermo restando il rispetto delle norme poste a tutela del diritto di informazione e di accesso;

- mantenere la riservatezza circa l'intera procedura di gara e sui nominativi dei concorrenti fino all'aggiudicazione;
  - non svolgere alcuna attività contrastante con il corretto adempimento dei compiti di ufficio ed evitare situazioni, anche solo apparenti di conflitto di interessi;
  - non richiedere o accettare benefit impropri per uso privato (campioni gratuiti di beni, eccedenze di fornitura);
  - segnalare tempestivamente al superiore gerarchico eventuali proposte, da parte del concorrente e dell'aggiudicatario, di impiego e/o commerciali che comportino vantaggi personali o offerte di denaro o doni per il dipendente o per i suoi parenti o affini entro il secondo grado, o per il coniuge o il convivente.
5. Non è consentito avvalersi di comodati d'uso e valutazioni in prova che non siano stati autorizzati dalla direzione aziendale né il cui impiego non sia pertinente alle funzioni svolte dal soggetto e/o dalla unità operativa presso cui lo stesso è incardinato.

#### Art. 19 – vigilanza, monitoraggio e attività formative

1. L'applicazione del presente Codice è sorvegliata e monitorata, per quanto di rispettiva competenza, dai dirigenti responsabili di ciascuna struttura e dal RPCT.
2. Ai fini dell'attività di vigilanza e monitoraggio prevista dal presente articolo, l'Azienda si avvale anche delle risultanze dell'attività dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.).
3. I dirigenti responsabili di ciascun ufficio dovranno promuovere e accertare la conoscenza dei contenuti del presente Codice da parte del personale della struttura di cui sono titolari, formando e aggiornando i dipendenti ai fini della conoscenza dei contenuti del Codice. I dirigenti provvedono, inoltre, alla costante vigilanza sul rispetto del Codice da parte del personale assegnato alla propria struttura, tenendo conto delle violazioni accertate e sanzionate ai fini della tempestiva attivazione del procedimento disciplinare e della valutazione individuale del singolo dipendente.
4. L'UOC Gestione Risorse Umane, di concerto con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, segnala le necessità di aggiornamento del Codice, e cura l'esame delle segnalazioni di violazione dello stesso e la raccolta delle condotte illecite accertate, nonché dei procedimenti disciplinari attivati e delle sanzioni eventualmente irrogate, dandone comunicazione periodica al RPCT.
5. L'Organismo di Valutazione esprime parere in ordine ai contenuti del Codice di comportamento.
6. Il Responsabile della prevenzione della corruzione cura la diffusione del Codice, nonché il monitoraggio annuale sulla sua attuazione. Provvede, inoltre, alla sua pubblicazione sul sito web istituzionale dell'Azienda.
7. Al personale delle pubbliche amministrazioni sono rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti.
8. Le attività di cui al comma 7 includono anche cicli formativi sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico, da svolgersi obbligatoriamente, sia a seguito di assunzione, sia in ogni caso di passaggio a ruoli o a funzioni superiori, nonché di trasferimento del personale, le cui durata e intensità sono proporzionate al grado di responsabilità.

#### Art. 20– responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del Codice

1. La violazione degli obblighi previsti dal presente Codice integra i comportamenti contrari ai doveri di ufficio. Ferme restando le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni contenute nel presente Codice, nonché dei doveri e degli obblighi previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione, dia luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del pubblico dipendente, essa è fonte di responsabilità disciplinare accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni.
2. Ai fini della determinazione del tipo e dell'entità della sanzione disciplinare concretamente applicabile, la violazione è valutata in ogni singolo caso con riguardo alla gravità del comportamento e all'entità del pregiudizio derivatone al decoro o al prestigio dell'Azienda. Le sanzioni applicabili sono quelle previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi. Resta ferma la comminazione del licenziamento, senza

preavviso, per i casi più gravi già previsti dalla legge e dai contratti collettivi.

3. Restano fermi gli ulteriori obblighi e le conseguenti ipotesi di responsabilità disciplinare dei pubblici dipendenti previsti da norme di legge, di regolamento o dai contratti collettivi.
4. Il livello di osservanza delle disposizioni contenute nel presente Codice e l'adesione ai principi dello stesso costituiscono uno degli indicatori rilevanti ai fini della misurazione e valutazione della performance individuale e organizzativa; l'osservanza delle regole è da considerare un livello essenziale nella prestazione del servizio, in mancanza del quale possono determinarsi conseguenze negative anche in termini di premialità; la proattività nell'applicazione dei principi espressi in questo Codice rappresenta uno degli elementi di valutazione del dipendente, e può essere misurata in termini di particolare positività dello stesso.
5. Il controllo sul rispetto del Codice da parte dei dirigenti, nonché sulla mancata vigilanza da parte di questi ultimi sull'attuazione del Codice presso le loro strutture, è svolto dal soggetto sovraordinato, con la conseguente incidenza sulla determinazione ed erogazione della retribuzione di risultato. Il soggetto responsabile della misurazione e valutazione della performance individuale tiene conto delle violazioni del Codice debitamente accertate, dandone atto all'interno del processo di misurazione e valutazione della performance. Fermo restando quanto previsto dal comma 1 la grave o reiterata violazione, debitamente accertata, delle regole contenute nel Codice, esclude la corresponsione di qualsiasi forma di premialità, comunque denominata, a favore del dipendente.

#### Art. 21 – responsabilità in materia di whistleblowing

1. Fermo restando quanto previsto al precedente art. 20, è prevista una responsabilità specifica in capo al RPCT che riceve e gestisce le segnalazioni, nonché in capo a tutti gli altri soggetti che nell'Azienda possano conoscere la segnalazione, con i dati e le informazioni in essa contenuti (fra i quali, soggetti afferenti alla struttura di supporto, componenti del Gruppo di Lavoro per le istruttorie, amministratore di Sistema, personale specialistico esperto nella gestione e nella trattazione informatica dei dati personali coinvolto nella trattazione).
2. Qualora venga accertata l'adozione di una misura ritorsiva o discriminatoria nei confronti di un whistleblower, sono sanzionabili disciplinarmente il soggetto che ha suggerito o proposto l'adozione di una qualsiasi forma di ritorsione nei confronti del whistleblower, così producendo un effetto negativo indiretto sulla sua posizione, nonché il soggetto che ha adottato il provvedimento ritorsivo.
3. Viene fatto salvo il ristoro di eventuali danni provocati all'Azienda in conseguenza dei comportamenti di cui al presente articolo.

#### Art. 22 – disposizioni finali

1. L'Azienda dà la più ampia diffusione al presente Codice, mediante pubblicazione sul proprio sito internet istituzionale e facendone riferimento nei contratti stipulati - la cui sottoscrizione vale anche come dichiarazione di presa d'atto dello stesso e della sanzionabilità delle violazioni al medesimo – o mediante consegna diretta.
2. Le disposizioni di cui al presente Codice annullano e sostituiscono eventuali anteriori previsioni in contrasto con il medesimo.
3. Il presente codice potrà essere oggetto di revisione a seguito dell'emanazione di ulteriori indicazioni da parte delle Autorità competenti o secondo necessità, anche in relazione agli esiti delle attività di controllo e formazione. L'Azienda provvede agli adempimenti previsti nell'ambito delle risorse umane, finanziarie, e strumentali disponibili.

**APPENDICE 3**

al “PIANO DELLA PREVENZIONE  
DELLA CORRUZIONE E PER LA  
TRASPARENZA E L’INTEGRITA’”

Triennio 2025-2027

**TABELLE DELLA  
TRASPARENZA**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile
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) ( <a href="#">link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione</a> )	Tempestivo	Nell'immediatezza dell'adozione/della esecutività dell'atto	RPCT	///
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Aggiornamento ad ogni variazione, nell'immediatezza dell'adozione/della esecutività dell'atto	Affari Generali	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
			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 che adotta l'atto	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Struttura che adotta l'atto	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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)		Struttura che adotta l'atto	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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		UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	///	Nell'immediatezza dell'adozione/della esecutività dell'atto	RPCT	///
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	<b>Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016</b>			
	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	<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			
		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)	<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Nell'immediatezza dell'adozione/della esecutività dell'atto	DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile
		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				
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae				
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica				
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici				
		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				
		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				
		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]				
		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)				
		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 €)					
		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)]					
		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				
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae				

OBBLIGHI NON PERTINENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica				
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici				
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti				
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti				
		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]				
		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)				
		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 €)				
		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)]					
		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				
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae				
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica				
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici				
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti				
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti				
		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)				

**OBBLIGHI NON PERTINENTI**  
(Il Presidente ed i Componenti del Consiglio di Indirizzo prestano la propria opera a titolo onorifico, ai sensi della Legge Regione Lombardia n. 1/2003 - art. 8, c. 19)

**OBBLIGHI NON PERTINENTI**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile
		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 €)				
		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)]				
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica				<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>
	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				<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo				<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Aggiornamento ad ogni variazione, nell'immediatezza dell'adozione/della esecutività dell'atto	DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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)		DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	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)		UOC Comunicazione, URP e Marketing	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
<b>Consulenti e collaboratori</b>	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori  (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Aggiornamento della tabella ad ogni nuovo conferimento, nell'immediatezza dell'attività	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
				Per ciascun titolare di incarico:				

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile	
		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)	Nell'immediatezza del conferimento dell'incarico/della esecutività dell'atto/della comunicazione di ogni aggiornamento dei dati	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto	
		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)			UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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)			UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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)			UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo			UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	Amministratori ed esperti	Art. 15 bis d.lgs. n. 33/2013			<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>				
	Amministratori ed esperti ex art. 32 D.L. 90/2014	Art. 15 ter d.lgs. n. 33/2013			<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>				
	<b>Personale</b>	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico: per l'ASP Golgi-Redaelli DIRETTORE GENERALE, DIRETTORE DIPARTIMENTO SOCIO SANITARIO (Direttore Sanitario), DIRETTORE DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO (Direttore Amministrativo) Art. 41, cc. 2,3 Art.15, cc. 1,2 d.lgs. n. 33/2013				
		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)	Entro 1 mese dal conferimento dell'incarico o dalla comunicazione di ogni aggiornamento dei dati  Nell'immediatezza del conferimento dell'incarico/della esecutività dell'atto/della comunicazione di ogni aggiornamento dei dati	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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)		UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	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)	UOC Gestione Risorse Umane		Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane		Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto	
	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)	UOC Gestione Risorse Umane		Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile
		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)		UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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).	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e fino alla cessazione dello stesso	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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	Entro febbraio	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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)	Nell'immediatezza del conferimento dell'incarico/della esecutività dell'atto/della comunicazione di ogni aggiornamento dei dati	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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)	Entro febbraio	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Entro febbraio	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	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	Per ciascun titolare di incarico: Art. 41, cc. 2,3 Art.15, cc. 1,2 d.lgs. n. 33/2013				
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile
		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)	Nell'immediatezza del conferimento dell'incarico/della esecutività dell'atto/della comunicazione di ogni aggiornamento dei dati	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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)		UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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)		UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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)		UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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]	<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			
		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)	<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			
		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)]	<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			
		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)	Nell'immediatezza del conferimento dell'incarico/della esecutività dell'atto/della comunicazione di ogni aggiornamento dei dati	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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)	Entro febbraio	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Entro febbraio	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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	<b>Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016</b>			
		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	Nell'immediatezza dell'individuazione	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			
	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	///	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	///	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	///	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	///	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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	///	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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	///	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
				Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	<b>per l'ASP Golgi-Redaelli OBBLIGO PERTINENTE per DIRETTORE GENERALE, DIRETTORE DIPARTIMENTO SOCIO SANITARIO (Direttore Sanitario), DIRETTORE DIPARTIMENTO</b>	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	///

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	<b>AMMINISTRATIVO (Direttore Amministrativo) Art. 41, cc. 2,3 Art.15, cc. 1,2 d.lgs. n. 33/2013</b>	3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Entro tre mesi dalla cessazione dell'incarico	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	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'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Nell'immediatezza dell'irrogazione	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	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)	Nell'immediatezza del conferimento dell'incarico/della esecutività dell'atto/della comunicazione di ogni aggiornamento dei dati	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	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)	Entro 1 mese dalla trasmissione all'Autorità competente	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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)	Entro febbraio	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	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)	Entro febbraio	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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)	Entro 15 gg. dalla scadenza di ogni trimestre	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	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)	Entro 15 gg. dalla scadenza di ogni trimestre	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	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)	Aggiornamento ad ogni nuovo incarico, nell'immediatezza dell'autorizzazione	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	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)	Al variare dei contratti, con immediatezza	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile	
	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)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Nell'immediatezza della stipula	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto	
		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)	Entro febbraio	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto	
	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)	Nell'immediatezza del conferimento dell'incarico/della esecutività dell'atto/della comunicazione di ogni aggiornamento dei dati	DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
				Curricula		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
				Compensi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		UOC Affari Generali e Trasparenza	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013								
<b>Bandi di concorso</b>		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione, nonché i criteri di valutazione della Commissione, le tracce delle prove e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Pubblicazione e aggiornamento costante al bisogno, con immediatezza	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto	
<b>Performance</b>	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Nell'immediatezza dell'adozione / di eventuali modifiche e/o aggiornamenti	UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi informativi	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto	
	Piano della Performance		Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	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)	Con immediatezza rispetto all'adozione/alla esecutività dei provvedimenti	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
Ammontare dei premi effettivamente distribuiti					Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane		Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile
	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)	Con immediatezza rispetto all'adozione/esecutività /aggiornamento dei provvedimenti	UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi informativi	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
				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)		UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	<b>Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016</b>			
<b>Enti controllati</b>	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013  Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013  Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 Art. 22, c. 3, 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	<b>OBBLIGHI NON PERTINENTI</b>			
				Per ciascuno degli enti:				
				1) ragione sociale				
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione				
				3) durata dell'impegno				
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione				
				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)				
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari				
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)				
	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )							
Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )								
Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati								
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)					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile
				Per ciascuna delle società:	<b>OBBLIGHI NON PERTINENTI</b>			
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale				
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione				
				3) durata dell'impegno				
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione				
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante				
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari				
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo				
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )				
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )				
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate				
		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)				
		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				
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento				
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati	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)	Entro febbraio	DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
				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)		DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro febbraio	DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
				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)		DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Con immediatezza rispetto al conferimento dell'incarico o alla comunicazione di ogni aggiornamento dei dati	DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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)	Entro febbraio	DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	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)	Entro febbraio	DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
<b>Attività e procedimenti</b>	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	<b>Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016</b>			
	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento	<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>				
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Struttura titolare del procedimento	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		unità organizzativa responsabile dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Struttura titolare del procedimento	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale, nonché, 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)		Struttura titolare del procedimento	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Struttura titolare del procedimento	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile		
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		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)	Con immediatezza rispetto alla definizione di nuovo procedimento /al variare o aggiornamento di elementi del procedimento	Struttura titolare del procedimento	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto		
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		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)			Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto		
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		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)			Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto		
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		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)			Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto		
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con le informazioni di cui all'articolo 36 (pagamenti con modalità informatiche)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto		
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto		
				<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>						
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		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)			Prima dell'utilizzo, anche in caso di aggiornamento o variazione	Struttura titolare del procedimento	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		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)			Aggiornamento ad ogni variazione, con immediatezza	Struttura titolare del procedimento	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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	<b>Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016</b>	
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)	Aggiornamento ad ogni variazione, con immediatezza	Struttura titolare del procedimento	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto			
<b>Provvedimenti</b>	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (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)	Entro il mese successivo al semestre di riferimento	DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile
	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.	<b>Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016</b>			
	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)	Entro il mese successivo al semestre di riferimento	DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	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.	<b>Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016</b>			
<b>Controlli sulle imprese</b>		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	<b>Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016</b>			
		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	<b>Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016</b>			
<b>Bandi di gara e contratti</b>	<b>SI VEDA SEPARATA APPOSITA TABELLA DEDICATA</b>							
<b>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</b>	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 stesse devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Aggiornamento ad ogni variazione, con immediatezza rispetto alla modifica di procedure/criteri	DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	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)	atti di concessione delle sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese, e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati ai sensi del citato articolo 12 della legge n. 241 del 1990, di importo superiore a mille euro.	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Aggiornamento ad ogni variazione, con immediatezza	DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	(NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	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)		DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Importo del vantaggio economico corrisposto	Importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		link al progetto selezionato e al curriculum del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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)	Entro febbraio	DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
<b>Bilanci</b>	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Entro trenta giorni dall'adozione (Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg. dall'esecutività del provvedimento di approvazione del budget	UOC Economico Finanziaria	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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)	Con immediatezza	UOC Economico Finanziaria	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		Bilancio consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	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	Entro trenta giorni dall'adozione (Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg. dall'esecutività del provvedimento di approvazione del bilancio di esercizio	UOC Economico Finanziaria	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
			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)	Con immediatezza	UOC Economico Finanziaria	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	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)	Con immediatezza	UOC Economico Finanziaria	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Aggiornamento ad ogni variazione, con immediatezza	DG/Gestione Patrimonio	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile
	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)	Aggiornamento ad ogni variazione, con immediatezza	DG/Gestione Patrimonio	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
<b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b>	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.	Con immediatezza	RPCT	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Con immediatezza dal rilascio del documento	UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi informativi	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
				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	Con immediatezza dal rilascio del documento	DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
				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)	Con immediatezza dal rilascio dei documenti	UOC Affari Generali	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	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)	Con immediatezza dal rilascio dei documenti	UOC Economico Finanziaria	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	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)	Con immediatezza dal rilascio dei documenti	UOC Economico Finanziaria	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	<b>Servizi erogati</b>	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Con immediatezza rispetto all'adozione /all'aggiornamento	UOC Comunicazione, URP e Marketing
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	Con immediatezza dalla notizia	UOS Avvocatura e Gestione Legale	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo		UOS Avvocatura e Gestione Legale	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
				Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Con immediatezza rispetto all'adozione	Struttura destinataria del giudizio
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)	Entro marzo	UOC Gestione Economico Finanziaria	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile
	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. Bilanci certificati e dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Aggiornamento quindicinale delle tabelle di attesa Con immediatezza, rispetto agli ulteriori obblighi	Direzione Operativa degli Istituti Direzione Sociosanitaria	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	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	Al bisogno, con immediatezza	UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi Informativi	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
<b>Pagamenti dell'amministrazione</b>	Dati sui pagamenti - Dati sui pagamenti del SSN	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013 Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle) Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari 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	Entro i 15 gg. successivi al trimestre di riferimento	UOC Gestione Economico Finanziaria	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	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)	Entro febbraio	UOC Gestione Economico Finanziaria	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti			Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro i 15 gg. successivi al trimestre di riferimento	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto		
Ammontare complessivo dei debiti			Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 31 gennaio anno successivo	UOC Gestione Economico Finanziaria		Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	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)	Aggiornamento secondo necessità, con immediatezza	UOC Gestione Economico Finanziaria	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
<b>Opere pubbliche</b>	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, 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)	Secondo indicazioni di legge con immediatezza	UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.  (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione )	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Con immediatezza rispetto alla definizione	UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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)		UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
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	<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			
		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	<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			
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:	<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			
			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	<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			
			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	<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			
			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	<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile
			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	<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			
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	<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			
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)	Aggiornamento della tabella con immediatezza rispetto all'adozione del provvedimento	Struttura che adotta/che propone l'adozione dell'atto	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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)	Secondo necessità, con immediatezza	Struttura che adotta/che propone l'adozione dell'atto	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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)	Con immediatezza rispetto al consuntivo	Struttura che adotta/che propone l'adozione dell'atto	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
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	Entro 1 mese dall'esecutività del provvedimento di adozione	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	Con immediatezza dalla adozione/esecutività del provvedimento di nomina	DG	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
			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	Con immediatezza dall'adozione	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	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)	Entro febbraio	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	Con immediatezza rispetto all'adozione	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	Con immediatezza dalla conoscenza dell'atto	RPCT	///

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile
	Segnalazione di condotte illecite - whistleblowing	Art. 54bis D. Lgs. n.165/2001 Linee guida ANAC		aspetti normativi Informazioni circa: tutti i canali disponibili per inviare una segnalazione oltre alla piattaforma WhistleblowingPA; l'elenco di tutti i soggetti che possono inviare una segnalazione; il destinatario delle segnalazioni; le procedure di gestione delle segnalazioni ricevute; le tutele previste per coloro che decidono di inviare una segnalazione; cosa può essere oggetto della segnalazione; le conseguenze in caso di abuso o di uso strumentale dello strumento del whistleblowing; le modalità di gestione delle segnalazioni, della trasmissione delle informazioni, del trattamento e della conservazione dei dati personali.	Tempestivo	Con immediatezza rispetto alla definizione delle procedure	RPCT	///
	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	Informazioni circa:	Tempestivo	Aggiornamento ad ogni variazione, con immediatezza	RPCT	///
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	tutti i canali disponibili per inviare una segnalazione oltre alla piattaforma WhistleblowingPA;	Tempestivo	Aggiornamento ad ogni variazione, con immediatezza	RPCT	///
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	l'elenco di tutti i soggetti che possono inviare una segnalazione;	Semestrale	Entro il mese successivo al semestre di riferimento	RPCT	///
	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	il destinatario delle segnalazioni;	Tempestivo	Con immediatezza	UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi Informativi	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	le procedure di gestione delle segnalazioni ricevute;	Annuale	Entro 1 mese dall'adozione	UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi Informativi	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		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.)	le tutele previste per coloro che decidono di inviare una segnalazione;	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Entro febbraio	UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi Informativi UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile
	Pari opportunità	Linee guida "Parità di genere nell'organizzazione e gestione del rapporto di lavoro con le Pubbliche Amministrazioni" ottobre 2022		cosa può essere oggetto della segnalazione;	....	Aggiornamento annuale	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	Elezioni trasparenti	L. n.165/2017			<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			
	Assicurazioni	L. 08.03.2017, n. 24 art.10, c.4	Denominazione impresa assicuratrice RCT /RCO	Denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera di cui al comma 1, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa	....	Entro 1 mese dalla stipula del contratto	UOS Avvocatura e Gestione Legale	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
		Decreto Ministero delle imprese e del made in Italy 15.12.2023, n. 232 - art. 7 c. 2	Risarcimenti liquidati	Dati relativi a tutti i risarcimenti liquidati nell'ultimo quinquennio, relativi a lesioni personali, decessi, violazione della disciplina in materia di trattamento dei dati personali, violazioni del consenso legati all'esercizio dell'attività di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione, e ogni altra attività connessa all'esercizio di una professione sanitaria		Aggiornamento annuale	UOS Avvocatura e Gestione Legale	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	Eventi avversi	L. 08.03.2017, n. 24 art.2, c.5		Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi, sulle cause che hanno prodotto l'evento e sulle conseguenti iniziative	....	Annualmente, entro marzo dell'anno successivo a quello di riferimento	UOC Servizi specialistici, Igiene, Qualità e Risk Management	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	Risarcimenti erogati	L. 08.03.2017, n. 24 art.2, c.5		Dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio	....	Aggiornamento annuale	UOS Avvocatura e Gestione Legale	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	Attuazione misure PNRR	Art. 34 del Regolamento (UE) n. 241/2021			<b>OBBLIGO NON PERTINENTE</b>			
Altri contenuti - Dati ulteriori	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012		<b>Dati e atti da pubblicare</b> Dati, informazioni e documenti per i quali non c'è l'obbligo di pubblicazione ai sensi del decreto legislativo 33/2013 o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento (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)				

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento ex lege	Termini di pubblicazione - obiettivo di trasparenza	Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile
	Privacy	GDPR 2016/679 D.Lgs. n. 196/2003		<b>Dati e atti da pubblicare</b> Documentazione relativa al sistema di protezione dei dati aziendale: registro dei trattamenti, MOP, informative, .....	Tempestivo	Con immediatezza rispetto alla adozione dei documenti	UOC Affari Generali e Trasparenza/RPD	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto
	Organismo di Vigilanza ex D.lgs. 231/2001	D. Lgs. 231/2001		Nominativi, curriculum, compensi	Tempestivo	Con immediatezza dalla nomina e dall'erogazione dei compensi	UOC Affari Generali e Trasparenza	Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto



Azienda di Servizi alla Persona  
Goigi-Redaelli

PIANO FORMAZIONE AZIENDALE 2025

Approvato con Determinazione del D.G. n. 2... Del. 2/1/2025

Legenda:

<b>1) A - FORMAZIONE OBBLIGATORIA</b>	<b>Parte A1 - FORMAZIONE OBBLIGATORIA ACCREDITATA:</b>
	- A1.a. FORMAZIONE RESIDENZIALE
	- A1.b. FORMAZIONE SUL CAMPO
	<b>Parte A2 - FORMAZIONE OBBLIGATORIA NON ACCREDITATA:</b>
	- A2.a. FORMAZIONE RESIDENZIALE
	- A2.b. FORMAZIONE SUL CAMPO
<b>2) B - FORMAZIONE STRATEGICA</b>	<b>Parte B1 - FORMAZIONE OBBLIGATORIA ACCREDITATA:</b>
	- B1.a. - FORMAZIONE RESIDENZIALE
	- B1.b. FORMAZIONE SUL CAMPO
	<b>Parte B2 - FORMAZIONE FACOLTATIVA ACCREDITATA:</b>
	- B2.a. FORMAZIONE RESIDENZIALE
	- B2.b. FORMAZIONE SUL CAMPO
	<b>Parte B3 - FORMAZIONE FACOLTATIVA NON ACCREDITATA:</b>
	- B3.a. FORMAZIONE RESIDENZIALE
	- B3.b. FORMAZIONE SUL CAMPO
<b>3) C - FORMAZIONE TRASVERSALE</b>	<b>Parte C1 - FORMAZIONE OBBLIGATORIA ACCREDITATA:</b>
	- C1.a. FORMAZIONE RESIDENZIALE
	- C1.b. FORMAZIONE SUL CAMPO
	<b>Parte C2 - FORMAZIONE FACOLTATIVA ACCREDITATA:</b>
	- C2.a. FORMAZIONE RESIDENZIALE
	- C2.b. FORMAZIONE SUL CAMPO
	<b>Parte C3 - FORMAZIONE FACOLTATIVA NON ACCREDITATA:</b>
	- C3.a. FORMAZIONE RESIDENZIALE
	- C3.b. FORMAZIONE SUL CAMPO
<b>4) D - FORMAZIONE APERTA AGLI ESTERNI</b>	<b>Parte D1 - FORMAZIONE FACOLTATIVA ACCREDITATA:</b>
	- D1.a. FORMAZIONE RESIDENZIALE
	- D1. b. FORMAZIONE SUL CAMPO

Budget complessivo destinato alle attività formative anno 2025: € 85.000,00

Firma Area Competente

1) A FORMAZIONE OBBLIGATORIA:

A1 - FORMAZIONE OBBLIGATORIA ACCREDITATA:

A1. a: FORMAZIONE RESIDENZIALE

Area di riferimento: - obiettivo formativo di processo

riferimento: 12 Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure

N. PROG.	TIPOLOGIA FORM.VA	TITOLO EVENTO	OBIETTIVI FORMATIVI	ARCO TEMPORALE	N. EDIZIONI/ORE	DESTINATARI E N. PARTECIPANTI	SEDE	COSTO COMPLESSIVO (PRESUNTO)	METODOLOGIA DIDATTICA/ METODO DI LAVORO	FORMATORI (INTERNI, ESTERNI, TUTOR)	RESPONSABILE SCIENTIFICO
1	Corso Residenziale Obbligatorio (DGR 2669 DEL 31.10.2014) (EVENTO COMUNE)	La metodologia GentleCare: una modalità di cura per la persona con demenza	Condurre gli operatori ad assumere la centralità della persona con demenza nelle cure ad essa rivolte (Nuclei Alzheimer)	Marzo - Novembre	2 edizioni	tutte le figure sanitarie + PERSONALE ADI Tot. 30 obbligatorio" e prioritario per il personale dei N.A-ADI; a carattere facoltativo e previa disponibilità, per tutti gli altri.	Abbiategrosso	da definire in base al tariffario aziendale	lezione frontale	interni: CUTAIA-CANNATA-ZIBARDI- DA DEFINIRE IL NOMINATIVO DELLA TERAPISTA OCCUPAZIONALE esterni: VALLE ELEONORA	Cammelli Lorenzo

1) A FORMAZIONE OBBLIGATORIA:

A1 - FORMAZIONE OBBLIGATORIA ACCREDITATA:

A1. a FORMAZIONE RESIDENZIALE

Area di riferimento: obiettivo tecnico professionale

riferimento: 18 Contenuti tecnico- professionali (sviluppo /aggiornamento competenze)

N. PROG.	TIPOLOGIA FORM.VA	TITOLO EVENTO	OBIETTIVI FORMATIVI	ARCO TEMPORALE	N. EDIZIONI/ORE	DESTINATARI E N. PARTECIPANTI	SEDE	COSTO COMPLESSIVO (PRESUNTO)	METODOLOGIA DIDATTICA/ METODO DI LAVORO	FORMATORI (INTERNI, ESTERNI, TUTOR)	RESPONSABILE SCIENTIFICO
1	Corso residenziale obbligatorio	BLS (Retraining)	Gestire il soccorso in caso di arresto cardiaco con il supporto del defibrillatore semiautomatico	Gennaio - febbraio	4 edizioni da 4 ore ciascuna	Medici - infermieri - FKT (solo FKT diurno ambulatori-palestre extra-reparti)- personale assistenza domiciliare TOT. Circa 40	Abbiategrosso	Costo presunto € 3.200	Lezione ed esercitazione	IRC Casrdiolife SRLS	Dott. Cammelli
2	Corso residenziale obbligatorio	BLS (Retraining)	Gestire il soccorso in caso di arresto cardiaco con il supporto del defibrillatore semiautomatico	maggio	5 edizioni da 4 ore ciascuna	Medici - infermieri - FKT (solo FKT diurno ambulatori-palestre extra-reparti)- personale assistenza domiciliare TOT. Circa 40	Milano	Costo presunto € 4.800	Lezione ed esercitazione	IRC Casrdiolife SRLS	Dott. Cammelli

Firma Area Competente

**2) B FORMAZIONE STRATEGICA**

**B1 - FORMAZIONE OBBLIGATORIA ACCREDITATA:**

**B1.a - FORMAZIONE RESIDENZIALE**

Area di riferimento: obiettivi formativi di sistema      riferimento: 2 Linee guida - protocolli - procedure

N. PROG.	TIPOLOGIA FORM.VA	TITOLO EVENTO	OBIETTIVI FORMATIVI	ARCO TEMPORALE	N. EDIZIONI/ORE	DESTINATARI E N. PARTECIPANTI	SEDE	COSTO COMPLESSIVO (PRESUNTO)	METODOLOGIA DIDATTICA/ METODO DI LAVORO	FORMATORI (INTERNI, ESTERNI, TUTOR)	RESPONSABILE SCIENTIFICO
1	Corso residenziale (EVENTO COMUNE)	PDTA demenze ed i Centri per la Demenza e i Disturbi Cognitivi (CDCD): innovazioni scientifiche, normative ed organizzative	Aggiornare le varie figure coinvolte a titolo diverso nei CDCD sui progressi scientifici nella fisiopatologia della demenza, novità farmaco-terapeutiche, in un momento di innovazioni normative ed organizzative	Fine ottobre 2025	1 giornata da 6 ore	Medici- Infermieri - Terapisti occupazionali Psicologo - assistente sociale max 50 "obbligatorio" e prioritario per il personale del CDCD; a carattere facoltativo e previa disponibilità, per tutti gli altri.	ABBIATEGRASSO	Da definire	Lezione frontale e discussione	Interni: Cutala Chiara - Poloni Tino Esterno : Colombo Mauro Ass. Sociale : nominativo da identificare	Dott. Cammelli

**2) B FORMAZIONE STRATEGICA AZIENDALE**

**B1 - FORMAZIONE OBBLIGATORIA ACCREDITATA:**

**B1.a - FORMAZIONE RESIDENZIALE**

Area di riferimento: obiettivo tecnico professionale      riferimento: 18 Contenuti tecnico- professionali (sviluppo /aggiornamento competenze)

N. PROG.	TIPOLOGIA FORMATIVA	TITOLO EVENTO	OBIETTIVI FORMATIVI	ARCO TEMPORALE	N. EDIZIONI	DESTINATARI E N. PARTECIPANTI	SEDE	COSTO COMPLESSIVO (PRESUNTO)	METODOLOGIA DIDATTICA/ METODO DI LAVORO	FORMATORI (INTERNI, ESTERNI, TUTOR)	RESPONSABILE SCIENTIFICO
1	Corso Residenziale (evento comune)	Wound Care: prevenzione e innovazione viaggiano insieme	Novità sul trattamento delle LDP e piede diabetico	aprile	1 giornata	Medici Infermieri OSS	Milano	da definire	Lezione frontale e discussione casi	Esterno: Vulnologo da contattare	Dott. Fabbrini

Firma Area Competente



**2) B. FORMAZIONE STRATEGICA**

**B2 - FORMAZIONE FACOLTATIVA ACCREDITATA:**

**B1.a - FORMAZIONE RESIDENZIALE**

Area di riferimento: **obiettivo tecnico professionale** riferimento: **18** Contenuti tecnico- professionali (sviluppo /aggiornamento competenze)

N. PROG.	TIPOLOGIA FORMATIVA	TITOLO EVENTO	OBIETTIVI FORMATIVI	ARCO TEMPORALE	N. EDIZIONI	DESTINATARI E N. PARTECIPANTI	SEDE	COSTO COMPLESSIVO (PRESUNTO)	METODOLOGIA DIDATTICA/ METODO DI LAVORO	FORMATORI (INTERNI, ESTERNI, TUTOR)	RESPONSABILE SCIENTIFICO
1	Corso Residenziale (evento comune)	PILATES FISIOS - MatWork base, intermedio e avanzato e piccoli attrezzi	Conoscere e saper applicare il metodo Pilates in ambito riabilitativo, ortopedico e neurologico nel paziente geriatrico	secondo semestre	1 edizione da 2 + 1/2 giornata per un totale di 20 ore	Fisioterapisti= 24	Vimodrone	Costo presunto € 4.000	Video lezioni teoriche Lezione frontale e parte pratica	ESTERNI: da definire	Montelli Antonella
2	Corso Residenziale (Evento comune)	Il Middle Management: valorizzazione del ruolo e dinamiche di gestione	Conoscenza stili di leadership- rafforzare la consapevolezza organizzativa	Maggio	1 edizione da 1 giornata da 4 o 6 ore	Coordinatori infermieristici	Milano	da definire	Lezione frontale	Da definire	Dott. Cammelli Lorenzo
3	Corso Residenziale (Evento comune)	Stimolazione Basale (corso base)	Conoscere i contenuti tecnici della stimolazione basale	Ottobre- Novembre	3 giornate per un totale di 20 ore	Infermieri - OSS - FKT - Medici Precedenza per il personale del reparto SV e Nuclei Alzheimer + TPNEE ETA' EVOLUTIVA	Milano	Costo presunto €2000	Lezione frontale - supporti audiovisivi - esercizi	ESTERNO: Dott. Luca Scarpari	Dott.ssa Bongiorno
4	Corso Residenziale (Evento Aziendale) APERTO AGLI ESTERNI	XXXII Giornata Mondiale dell'Alzheimer La cura delle persone con demenza: inclusione, assistenza e ricerca	da definire in base al programma	20/09/2025	1 giornata da 4 ore	Tutte le figure sanitarie - Ass. Sociale- Esterni	Milano	Da definire	Lezione frontale	Interni ed Esterni da definire	Dott. Cammelli Lorenzo
5	Corso Residenziale (Evento comune)	Tutoraggio nelle professioni sanitarie	Conoscenza dell'organizzazione dei tirocini, delle modalità di valutazione e delle competenze in base all'anno di studio, i ruoli e la comunicazione nei tirocini formativi	Ottobre	1 incontro da 4 o 6 ore	Solo per i Fisioterapisti ADT	Milano	Da definire	Lezione frontale e discussione	Professionisti UNIMI (distacco Santi Paolo e Carlo)	Antonella Montelli

Firma Area Competente

The image shows a handwritten signature in black ink over a circular official stamp. The stamp contains the text 'Area di Servizio' and 'Area di Servizio' around the perimeter, with a star in the center. The signature is written in a cursive style.

3) C - FORMAZIONE TRASVERSALEC2 - FORMAZIONE FACOLTATIVA ACCREDITATA:C2.a FORMAZIONE RESIDENZIALE

Area di riferimento: Obiettivi tecnico professionali riferimento : 18 contenuti tecnico professionali (conoscenze e competenze) di ciascuna professione

N. PROG.	TIPOLOGIA FORMATIVA	TITOLO EVENTO	OBIETTIVI FORMATIVI	ARCO TEMPORALE	N. EDIZIONI	DESTINATARI E N. PARTECIPANTI	SEDE	COSTO COMPLESSIVO (PRESUNTO)	METODOLOGIA DIDATTICA/ METODO DI LAVORO	FORMATORI (INTERNI, ESTERNI, TUTOR)	RESPONSABILE SCIENTIFICO
1	Corso Residenziale (Evento comune)	La spalla: valutazione clinica e trattamento riabilitativo	Approfondire le conoscenze sulla fisiopatologia della spalla e le strategie per migliorare l'intervento educativo del paziente	ottobre	2 giornate da 16 ore complessive	Fisioterapisti: 18 T.O. 3 Medici: 3	Abbiategrosso	Costo presunto: € 1088	Lezione frontale ed esercitazioni pratiche	Esterno: Dott. Francesco Inglese (Osteopata)	Bologna Lucia
2	Corso Residenziale (Evento comune)	Valutazione e trattamento dei disturbi cognitivi nella Malattia di Parkinson	Approfondire le conoscenze sulle più recenti metodiche di valutazione e trattamento dei disturbi cognitivi nel paziente affetto da Malattia di Parkinson	Settembre oppure dicembre (da definire)	2 giornate da 16 ore complessive	Logopedisti: 15 Fisioterapisti: 6 Medici: 3	Abbiategrosso	Costo presunto € 1088	Lezione frontale ed esercitazioni pratiche	Esterna: Sarah Feroldi	Bologna Lucia
3	Corso Residenziale (Evento comune)	Diabete e terapia: gestione del diabete e dei farmaci antidiabetici nel paziente anziano	Approfondire indicazioni per l'utilizzo dei nuovi farmaci antidiabetici nel paziente anziano	maggio	2 edizioni di una giornata da 4 ore per edizione	Medici = 30	Milano	Costo presunto € 600	lezione frontale	Esterno: Dott. Damiano Calella (endocrinologia)	Dott. ssa Pitteila Francesca
4	Corso Residenziale (Evento comune)	Aggiornamento tecniche chirurgiche ortopediche nel paziente fragile	Conoscenze delle principali tecniche chirurgiche in problematiche muscolo scheletriche in relazione all'imaging diagnostico	ottobre-novembre	4 giornate da 4 ore ciascuna per un totale di 16 ore	Fisioterapisti= 21 Terapisti occupazionali =6 Medici= 3	Milano	Costo presunto € 1280	lezione frontale e analisi casi clinici	Esterni: Dott. Antonini ed equipe chirurgica H. San Carlo - Milano	Dott. Antonini

Firma Area Competente

**3) C - FORMAZIONE TRASVERSALE**

**C2 - FORMAZIONE FACOLTATIVA ACCREDITATA:**

**C2.a FORMAZIONE RESIDENZIALE**

Area di riferimento: **Obiettivi tecnico professionali** riferimento : 18 contenuti tecnico professionali (conoscenze e competenze) di ciascuna professione

N. PROG.	TIPOLOGIA FORMATIVA	TITOLO EVENTO	OBIETTIVI FORMATIVI	ARCO TEMPORALE	N. EDIZIONI	DESTINATARI E N. PARTECIPANTI	SEDE	COSTO COMPLESSIVO (PRESUNTO)	METODOLOGIA DIDATTICA/ METODO DI LAVORO	FORMATORI (INTERNI, ESTERNI, TUTOR)	RESPONSABILE SCIENTIFICO
5	Corso Residenziale (Evento comune)	La fisioterapia muscoloscheletrica: dai meccanismi del dolore alla scelta del trattamento più efficace. Seminario di pratica clinica	Approfondire le conoscenze sui meccanismi del dolore attraverso il ragionamento clinico, implementare le strategie per migliorare l'interbento educativo sul paziente.	Maggio	2 giornate per 16 ore complessive	Fisioterapisti = 21 Medici = 3	Abbiategrasso	€ 1088 circa	lezioni frontale ed esercitazioni pratiche	ESTERNO: Dott. Capra Giampiero Fisioterapista ed Osteopata	Montrone Laura
6	Corso Residenziale (Evento comune)	AAC Aumentative Alternative Communication	Apprendere un approccio clinico, riabilitativo ed educativo nell'ambito delle disabilità verbali e cognitive nel paziente di età evolutiva, adulto e geriatrico	Secondo semestre	2 giornate da 16 ore complessive	Logopedisti TNPEE Terapisti occupazionali per un tot. Di 30 partecipanti	Abbiategrasso	Costo presunto € 1300	lezioni frontale ed esercitazioni pratiche	ESTERNO: Banco Elisabetta	Cavallaro Tamara
7	Corso Residenziale (evento comune)	Approccio farmacologico nei disturbi comportamentali nel paziente anziano fragile	Migliorare la gestione del paziente anziano fragile, in particolare con disturbi del sonno e disturbi comportamentali	Ottobre	1 giornata da 4 ore	Medici Infermieri Oss FKT	Vimodrone	da definire	lezioni frontale e discussione	INTERNI: Dott. Poloni Dott.ssa Vallery	Dott. Cammelli
8	Corso Residenziale (Evento comune)	Migliorare il controllo motorio attraverso le transizioni posturali - Concetto Bobath	Approfondimento delle principali attività di transizione posturale in pazienti affetti da patologie neurologiche e non, secondo il concetto Bobath in ambito geriatrico	30-31 maggio	2 giornate da 8 ore	Fisioterapisti= 21 Terapisti occupazionali =6 Medici= ????	Milano	Costo presunto € 900 giornaliero + 4% + 22% IVA	Lezioni frontale con proposte tecnico pratiche	Esterna: Dott. Alba Magri	Dott. ssa Alba Magri

Firma Area Competente

3) C - FORMAZIONE TRASVERSALE

C2 - FORMAZIONE FACOLTATIVA ACCREDITATA:

C2.a FORMAZIONE RESIDENZIALE

Area di riferimento: Obiettivo formativo di processo

riferimento : 4 Appropriately prestazioni sanitarie nei LEA

N. PROG.	TIPOLOGIA FORMATIVA	TITOLO EVENTO	OBIETTIVI FORMATIVI	ARCO TEMPORALE	N. EDIZIONI	DESTINATARI E N. PARTECIPANTI	SEDE	COSTO COMPLESSIVO (PRESUNTO)	METODOLOGIA DIDATTICA/ METODO DI LAVORO	TUTOR/DOCENTE	RESPONSABILE SCIENTIFICO
1	Corso Residenziale	Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Educare gli operatori a considerare, secondo i principi basati sull'evidenza, l'appropriatezza di ogni atto diagnostico o terapeutico, in modo da evitare atti inutili o ridondanti, senza omettere l'esecuzione di prestazioni necessarie	Maggio e Ottobre	2 Edizioni: 2 giornate da 4 ore per ciascuna giornata per ogni edizione	Medici = 10 Biologi = 2 Tecnici sanitari = 4 Infermieri = 10 Fisioterapisti = 4	Milano	Costo presunto € 400	Lezione frontale	ESTERNI: Dott. D'angelo Roberto Dott.ssa Guarnieri Elena INTERNI: Santo Maria Dott.ssa Tassi Anna	Dott. Cammelli

3) C - FORMAZIONE TRASVERSALE

C2 - FORMAZIONE FACOLTATIVA ACCREDITATA:

C2.a FORMAZIONE RESIDENZIALE

Area di riferimento: obiettivo tecnico professionale

riferimento: 21 Palliazione

N. PROG.	TIPOLOGIA FORMATIVA	TITOLO EVENTO	OBIETTIVI FORMATIVI	ARCO TEMPORALE	N. EDIZIONI	DESTINATARI E N. PARTECIPANTI	SEDE	COSTO COMPLESSIVO (PRESUNTO)	METODOLOGIA DIDATTICA/ METODO DI LAVORO	FORMATORI (INTERNI, ESTERNI, TUTOR)	RESPONSABILE SCIENTIFICO
1	Corso Residenziale (Evento comune)	Cure di fine vita in RSA e per la persona con demenza	Ricostruire le competenze per una adeguata gestione della fase del fine vita, con riconoscimento del bisogno di cure palliative per il paziente geriatrico ed in particolare del paziente con demenza in contesti di lungodegenza	da definire	1 ed. da 2 giornate da 7 ore ciascuna Eventuale 2^ edizione a Vimodrone	Medici- Infermieri- ASA/OSS- Psicologi- Terapista occupazionale- Logopedista- Fisioterapista	Abbiategrosso	Da definire	Lezione frontale e discussione casi clinici	INTERNI: Dott.ssa Pittella ESTERNI: Professionisti Hospice di Abbiategrosso	Dott. Cammelli

Firma Area Competente



**3) C - FORMAZIONE TRASVERSALE**

**C2 - FORMAZIONE FACOLTATIVA ACCREDITATA:**

**C2.a FORMAZIONE RESIDENZIALE**

Area di riferimento: obiettivi formativi di processo riferimento: 7 La comunicazione efficace interna , esterna, con il paziente.

N. PROG.	TIPOLOGIA FORMATIVA	TITOLO EVENTO	OBIETTIVI FORMATIVI	ARCO TEMPORALE	N. EDIZIONI	DESTINATARI E N. PARTECIPANTI	SEDE	COSTO COMPLESSIVO (PRESUNTO)	METODOLOGIA DIDATTICA/ METODO DI LAVORO	FORMATORI (INTERNI, ESTERNI, TUTOR)	RESPONSABILE SCIENTIFICO
1	Corso Residenziale	Comunicazione efficace e risoluzione dei conflitti nelle equipe socio-sanitarie	Identificare i diversi stili comunicativi e i loro impatti nelle relazioni professionali.	1 <sup>a</sup> ed. Marzo 2 <sup>a</sup> ed. settembre	2 giornate per edizione da 4 ore ciascuna	Tutte le figure sanitarie per un max di 20 partecipanti per edizione	Vimodrone	da definire	lezione frontale ed utilizzo di tecniche di facilitazione	ESTERNO: da definire	Dott. Stefano Fabbrini

**3) C - FORMAZIONE TRASVERSALE**

**C2 - FORMAZIONE FACOLTATIVA ACCREDITATA:**

**C2.a FORMAZIONE RESIDENZIALE**

Area di riferimento: Obiettivi formativi di sistema riferimento : 6 sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale

N. PROG.	TIPOLOGIA FORMATIVA	TITOLO EVENTO	OBIETTIVI FORMATIVI	ARCO TEMPORALE	N. EDIZIONI	DESTINATARI E N. PARTECIPANTI	SEDE	COSTO COMPLESSIVO (PRESUNTO)	METODOLOGIA DIDATTICA/ METODO DI LAVORO	TUTOR/DOCENTE	RESPONSABILE SCIENTIFICO
1	Corso Residenziale	Gestione del rischio clinico in ambito socio-sanitario	Sviluppo di un piano sistematico di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e definizione di standard e indicatori condivisi per un'assistenza in sicurezza alla popolazione di riferimento	novembre	1 giornata da 4 ore	Tutte le figure sanitarie Tot. 50	Milano	nessun costo	Lezione frontale	da definire	Dott. Cammelli Lorenzo

Firma Area Competente



**2) B FORMAZIONE STRATEGICA AZIENDALE****B2 - FORMAZIONE FACOLTATIVA ACCREDITATA:****B2.b FORMAZIONE SUL CAMPO**Area di riferimento: **Obiettivi formativi di sistema**riferimento : 10 **Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico - professionali**

N. PROG.	TIPOLOGIA FORMATIVA	TITOLO EVENTO	OBIETTIVI FORMATIVI	ARCO TEMPORALE	N. EDIZIONI	DESTINATARI E N. PARTECIPANTI	SEDE	COSTO COMPLESSIVO (PRESUNTO)	METODOLOGIA DIDATTICA/ METODO DI LAVORO	TUTOR/DOCENTE	RESPONSABILE SCIENTIFICO
1	FSC	Prevenzione e controllo delle ICA	Proseguire il percorso intrapreso nel 2024 per approfondire ed applicare le misure di miglioramento per la prevenzione delle ICA	Gennaio - febbraio - marzo - aprile - maggio - giugno - settembre - ottobre - novembre	1 incontro al mese di due ore a giornata per un totale di 18 ore	Medici - Infermieri - Fisioterapisti - Biologi -	Milano	Nessun costo	lavoro in piccolo gruppo	Interni Dott. Lorenzo Cammelli Dott. ssa Elena Fogato	Dott. Lorenzo Cammelli

**2) B FORMAZIONE STRATEGICA****B2 - FORMAZIONE FACOLTATIVA ACCREDITATA:****B2.b FORMAZIONE SUL CAMPO**

Area di riferimento

obiettivi formativi di sistema

riferimento : 6 **Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale**

N. PROG.	TIPOLOGIA FORMATIVA	TITOLO EVENTO	OBIETTIVI FORMATIVI	ARCO TEMPORALE	N. EDIZIONI	DESTINATARI E N. PARTECIPANTI	SEDE	COSTO COMPLESSIVO (PRESUNTO)	METODOLOGIA DIDATTICA/ METODO DI LAVORO	TUTOR	RESPONSABILE SCIENTIFICO
1	FSC Gruppo di miglioramento	Gestione del rischio clinico in ambito socio-sanitario	Analisi e ricerca di idonee misure correttive a favorire la riduzione dei rischi	marzo-aprile-maggio-ottobre	4 incontri da 3 ore	medici= 3 Infermieri=3 Terapisti = 3 (Referenti gruppo di lavoro aziendale)	Milano	Nessun costo	Lavoro in piccolo gruppo	Interno: Risk Manager Coccoaro Pasquale	Dott. Lorenzo Cammelli
2	FSC Gruppo di miglioramento	Maltrattamenti degli anziani nei vari setting: aspetti fisici psicologici e legali	Prevenire, individuare e conoscere la problematica	marzo-aprile-maggio-giugno	4 incontri da 2 ore ciascuno per un totale di 8 ore	Medici-Infermieri-Oss-Fisioterapisti-Terapisti occupazionali	Vimodrone	da definire	gruppo di lavoro	Interni Coccoaro Pasquale Zaka LiliJana	Coccoaro Pasquale

Firma Area Competente

**2) B FORMAZIONE STRATEGICA**

**B2 - FORMAZIONE FACOLTATIVA ACCREDITATA:**

**B2.b FORMAZIONE SUL CAMPO**

Area di riferimento: **Obiettivo formativo di processo**

riferimento : 12 Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure

N. PROG.	TIPOLOGIA FORMATIVA	TITOLO EVENTO	OBIETTIVI FORMATIVI	ARCO TEMPORALE	N. EDIZIONI	DESTINATARI E N. PARTECIPANTI	SEDE	COSTO COMPLESSIVO (PRESUNTO)	METODOLOGIA DIDATTICA/ METODO DI LAVORO	TUTOR	RESPONSABILE SCIENTIFICO
1	FSC	Prendersi cura del caregiver: ruolo dell'equipe multidisciplinare nel comprendere vissuti e bisogni per la continuità delle cure	Sviluppare le tematiche che i caregiver presentano per poter meglio affrontare le difficoltà di gestione delle cure	Primo semestre	6 incontri da 2 ore ciascuno	Personale del reparto SV (Medici - Infermieri - FKT - OSS)	Milano	Nessun costo	lavoro in piccolo gruppo	ESTERNO in libera professione. Colomo Francesca (Psicologa)	Dott.ssa Bongiorno

**2) B FORMAZIONE STRATEGICA**

**B2 - FORMAZIONE FACOLTATIVA ACCREDITATA:**

**B2.b FORMAZIONE SUL CAMPO**

Area di riferimento **obiettivi formativi di processo**

riferimento: 7 La comunicazione efficace interna , esterna, con il paziente.

N. PROG.	TIPOLOGIA FORMATIVA	TITOLO EVENTO	OBIETTIVI FORMATIVI	ARCO TEMPORALE	N. EDIZIONI	DESTINATARI E N. PARTECIPANTI	SEDE	COSTO COMPLESSIVO (PRESUNTO)	METODOLOGIA DIDATTICA/ METODO DI LAVORO	TUTOR	RESPONSABILE SCIENTIFICO
1	FSC	Percorsi di accompagnamento e supporto per l'equipe curante	Sviluppare e migliorare le competenze dell'intelligenza emotiva; frinteggiare con maggiore efficacia le situazioni di criticità nell'ambito professionale; condividere le emozioni e i pensieri tra i colleghi per favorire l'elaborazione dei vissuti e degli elementi conflittuali e/o faticosi	nell'arco dell'anno	1 Edizione da 6 - 8 incontri	Operatori del Nuclei Alzheimer	Abbiategrosso	da definire in base al tariffario aziendale	lavoro di gruppo	ESTERNO: da individuare tra i contatti delle scuole di psicoterapia di Como	Dott. Lorenzo Cammelli
2	FSC	Sviluppo di capacità emozionali e comportamentali in situazioni difficili con familiari, pazienti ed equipe di lavoro	Sviluppare maggiori competenze e strategie per gestire al meglio i momenti di difficoltà di relazione con pazienti, familiari e gruppo di lavoro	da gennaio a dicembre	13 incontri da 2 ore cad.	Medici = 25 coordinatori= 10	Milano	€ 110/ ora per un totale di € 2860	Lavoro di gruppo	Esterna. Dott.ssa Gerli	Da nominare

Firma Area Competente

**2) B FORMAZIONE STRATEGICA****B3 - FORMAZIONE FACOLTATIVA NON ACCREDITATA:****B1.a - FORMAZIONE RESIDENZIALE**

N. PROG.	TIPOLOGIA FORMATIVA	TITOLO EVENTO	OBIETTIVI FORMATIVI	ARCO TEMPORALE	N. EDIZIONI	DESTINATARI E N. PARTECIPANTI	SEDE	COSTO COMPLESSIVO (PRESUNTO)	METODOLOGIA DIDATTICA/ METODO DI LAVORO	FORMATORI (INTERNI, ESTERNI, TUTOR)	RESPONSABILE SCIENTIFICO
1	Corso Residenziale	Formazione obbligatoria in materia di Anticorruzione, Trasparenza, Privacy e codici di comportamento	da definire	2° semestre	da definire	Dirigenti - amministrativi- sanitari	Milano	da definire	Da definire	Esterni: da definire	Non previsto
2	Corso Residenziale	D. Lgs 231/2001 - Modello di Organizzazione, gestione e controllo	Aggiornamento e approfondimento	Giugno	1 giornata	amministrativi- impiegati tecnico- figure sanitarie interne ed esterne	Milano	nessun costo	Lezione frontale	Interna: Dott.ssa Callerio	Non previsto
3	Corso Residenziale	GDPR - PRIVACY- TRASPARENZA E ACCESSO AGLI ATTI	Aggiornamento e approfondimento	2° semestre	1 giornata	amministrativi- impiegati tecnico- figure sanitarie interne ed esterne	Milano	nessun costo	Lezione frontale	Interna: Dott.ssa Callerio	Non previsto

**3) C - FORMAZIONE TRASVERSALE****C3 - FORMAZIONE FACOLTATIVA NON ACCREDITATA:****C3.a: FORMAZIONE RESIDENZIALE**

N. PROG.	TIPOLOGIA FORMATIVA	TITOLO EVENTO	OBIETTIVI FORMATIVI	ARCO TEMPORALE	N. EDIZIONI	DESTINATARI E N. PARTECIPANTI	SEDE	COSTO COMPLESSIVO (PRESUNTO)	METODOLOGIA DIDATTICA/ METODO DI LAVORO	FORMATORI (INTERNI, ESTERNI, TUTOR)	RESPONSABILE SCIENTIFICO
1	Corso Residenziale	Promozione di uno stile di vita salutare	da definire	1° Semestre 2024	3 incontri di 4 ore in ogni sede di lavoro	Tutte le aree	Milano- Abbiategrasso - Vimodrone		da definire	Componenti del CUG e altri professionisti da definire	Non previsto

Firma Area Competente

The image shows a large, stylized handwritten signature in black ink. To the right of the signature is a circular official stamp. The stamp contains the text 'AREA COMPETENTE' at the top, 'SERVIZIO REDAZIONE' on the right, and 'ASSEMBLEA DI SERVIZIO' at the bottom. The center of the stamp features a logo with a star and some illegible text.

## 1) A FORMAZIONE OBBLIGATORIA:

## A2 - FORMAZIONE OBBLIGATORIA NON ACCREDITATA:

## A2.a: FORMAZIONE RESIDENZIALE

N. PROG.	TIPOLOGIA FORMATIVA	TITOLO EVENTO	OBBIETTIVI FORMATIVI	ARCO TEMPORALE	N. EDIZIONI	DESTINATARI E N. PARTECIPANTI	SEDE	COSTO COMPLESSIVO (PRESUNTO)	METODOLOGIA DIDATTICA/ METODO DI LAVORO	FORMATORI (INTERNI, ESTERNI, TUTOR)	RESPONSABILE SCIENTIFICO
1	CORSO RESIDENZIALE	Il manuale di autocontrollo, analisi teorica e approfondimento pratico	Acquisizione e aggiornamento delle conoscenze in materia di igiene e sicurezza delle preparazioni alimentari	da definire	edizione da definire	Addetti alla cucina; addetti alla dispensa; funzionari serv. economale	Abbiategrosso - Milano- Vimodrone	nessun costo	lezione frontale	Dott ssa Milani consulente HCCP	non previsto
2	CORSO RESIDENZIALE	Formazione generale e specifica	Declinare i principali elementi di conoscenza minimi riguardo la normativa generale di sicurezza sul lavoro, al fine di favorire l'acquisizione delle competenze per quanto riguarda i rischi professionali specifici a cui sono esposti i lavoratori; requisiti degli ambienti di lavoro; movimentazione carichi o pazienti; videoterminali; attrezzature di lavoro, apparecchiature ed elettromedicali; rischio biologico; prevenzione incendi gestione delle procedure di emergenza ed evacuazione	da definire	5 edizioni per Istituto di cui 1 edizione di recupero per istituto	Personale reparti di degenza, uffici, servizi sanitari, alberghieri e manutentivi	Abbiategrosso; Milano; Vimodrone	€ 500 circa per istituto	500 per edizione	Formatori interni nominati dal Datore di lavoro	Non previsto
3	CORSO RESIDENZIALE	Corso Antincendio 3-FOR		da definire	5 Edizioni da due giornate di 8 ore ciascuna	personale sanitario	Milano	€ 500 per edizione	Lezione frontale, lavoro di gruppo ed esercitazioni pratiche	Formatori interni nominati dal Datore di lavoro	Non previsto
4	CORSO RESIDENZIALE	Corso Antincendio 3-AGG.		da definire	2 Ediz. Da 8 ore a giornata	personale amm/va - personale sanitario - personale tecnico	Milano	€ 500 per edizione	Lezione frontale, lavoro di gruppo ed esercitazioni pratiche	Formatori interni nominati dal Datore di lavoro	
5	CORSO RESIDENZIALE	Corso base per Preposti		da definire	2 Ediz. Da 8 ore a giornata	Preposti area amm/va area sanitaria area tecnica	Milano	500 per edizione	lezione frontale, assegnazione di casi, videofilmati e lavoro di gruppo	Formatori interni nominati dal Datore di lavoro	Non previsto
6	CORSO RESIDENZIALE	Corso Aggiornamento per Preposti		da definire	2 Ediz. Da 8 ore a giornata	Preposti area amm/va area sanitaria area tecnica	Milano	500 per edizione	lezione frontale, assegnazione di casi, videofilmati e lavoro di gruppo	Formatori interni nominati dal Datore di lavoro	Non previsto
7	CORSO RESIDENZIALE	Corso RLS aziendali (aggiornamento)		da definire	1 ED da 8 ore	RLS Aziendali	Milano	da definire	lezione frontale, assegnazione di casi, videofilmati e lavoro di gruppo	da definire	Non previsto
8	CORSO RESIDENZIALE	Corso di aggiornamento per formatori D.I.M. 06/03/2013		da definire	1 edizione da 8 ore	Formatori aziendali	Milano	da definire	lezione frontale, assegnazione di casi, videofilmati e lavoro di gruppo	da definire	Non previsto

Firma Area Competente



ASP Golgi-Redaelli



---

# PIANO DI AZIONI POSITIVE

## Azienda di Servizi alla Persona GOLGI-REDAELLI

### TRIENNIO 2025-2027



---

Azienda di Servizi alla Persona Golgi-Redaelli  
Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora  
e contro le discriminazioni  
[comitatounicodigaranzia@golgiredaelli.it](mailto:comitatounicodigaranzia@golgiredaelli.it)

## PREMESSA

Il presente **Piano Triennale di Azioni Positive** si inserisce nell'ambito delle iniziative promosse dall'ASP Golgi-Redaelli per dare attuazione agli obiettivi di pari opportunità, intesi come strumento per una migliore conciliazione tra vita privata e lavoro, per un maggior benessere lavorativo oltre che per la prevenzione e la rimozione di qualunque forma di discriminazione.

Il Piano è adottato in virtù di quanto previsto dal Decreto Legislativo, 11 aprile 2006, n. 198 (**Codice delle Pari Opportunità tra uomo e donna**) che all'art. 48 dispone che ciascuna Pubblica Amministrazione, predisponga un Piano di azioni positive volto ad *“assicurare [...] la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne”* prevedendo, inoltre, azioni che favoriscano il riequilibrio della presenza di genere nelle attività e nelle posizioni gerarchiche.

I Piani delle Azioni Positive si collocano tra gli atti di competenza degli Organi di vertice delle singole amministrazioni pubbliche, mentre spetta ai dirigenti il compito di adottare gli atti ed i provvedimenti attuativi dei Piani.

Con Decreto del Presidente della Repubblica n.81/2022, il Piano delle Azioni Positive (P.A.P.) è stato assorbito all'interno del contenuto del Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (P.I.A.O) che rappresenta il documento unico di programmazione e governance per le Pubbliche Amministrazioni.

Il presente Piano delle Azioni Positive si riferisce al **triennio 2025- 2027**.

Il documento è, per sua natura, in divenire ed è costruito in “logica di scorrimento”, con attualizzazione di anno in anno.

Il CUG è stato nominato con Determinazione del Direttore Generale n. 108 del 24.05.2023 e rimarrà in carica per quattro anni, cioè sino al 2027.

Considerata la recente nomina del CUG, il Comitato Unico di Garanzia propone il Piano delle Azioni Positive 2025-2027 in continuità con quello del precedente triennio, ossia mirando ad individuare specifiche aree di intervento tra quelle ritenute più sensibili nell'ottica di una effettiva politica di genere e non di mero adempimento, che si declinano in azioni concrete e queste a loro volta in obiettivi.

## Dati di contesto interno: LE RISORSE UMANE

Il punto di partenza indispensabile per qualsiasi attività di pianificazione è costituito da una rappresentazione della situazione di fatto nella quale si opera e, pertanto, per ciò che riguarda le politiche connesse allo sviluppo delle pari opportunità, dalla raffigurazione di un'aggiornata situazione degli organici, distinti per qualifiche e per genere.

Di seguito si riporta la consistenza del personale al 31.12.2024, con un dettaglio della ripartizione per genere ed età, distinta per Personale del Comparto e Personale Dirigenziale.

## CONSISTENZA DEL PERSONALE AL 31.12.2024

Profilo Professionale		Dipendenti	Esterni	Totale
PERSONALE SOCIO- SANITARIO- ASSISTENZIALE	Personale Infermieristico	159	66	225
	Personale della Riabilitazione	190	0	190
	Personale ruolo Tecnico Sanitario	8	0	8
	Personale socio-assist. ASA - OSS	509	182	691
	Assistenti Sociali	11	0	11
	Animatori / Educatori	6	8	14
	Psicologi	0	18	18
	Biologo / Radiologo	2	0	2
ALTRO PERSONALE	Personale amministrativo	109	0	109
	Addetti Servizi Generali	34	0	34
	Personale di Cucina	63	16	79
	Personale Tecnico	32	0	32
	Personale Informatico	5	0	5
<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>1128</b>	<b>290</b>	<b>1418</b>
PERSONALE AREA DIRIGENZIALE	Direttore Generale	1	0	1
	Dirigenti Medici di struttura complessa	3	0	3
	Dirigenti Medici di struttura semplice/ semplice dipartimentale	14	0	14
	Dirigenti Medici	39	9	48
	Dirigenti del ruolo professionale, tecnico e amministrativo	7	0	7
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>64</b>	<b>9</b>	<b>73</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>1192</b>	<b>299</b>	<b>1491</b>

## RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE ED ETA' AL 31.12.2024

### Personale del Comparto e Personale Dirigenziale

Profilo Professionale		Sesso		Età Media
		F	M	
PERSONALE SOCIO-SANITARIO-ASSISTENZIALE	Personale Infermieristico	153	72	48
	Personale della Riabilitazione	151	39	42
	Personale ruolo Tecnico Sanitario	7	1	54
	Personale socio-assistenziale ASA - OSS	519	172	50
	Assistenti Sociali	11	0	51
	Animatori / Educatori	11	3	48
	Psicologi	15	3	41
	Biologo / Radiologo	2	0	49
		<b>869</b>	<b>290</b>	
ALTRO PERSONALE	Personale amministrativo	81	28	49
	Addetti Servizi Generali	25	9	58
	Personale di Cucina	43	36	50
	Personale Tecnico	4	28	57
	Personale Informatico	2	3	51
		<b>155</b>	<b>104</b>	
<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>1024</b>	<b>394</b>	<b>49</b>
PERSONALE AREA DIRIGENZIALE	Direttore Generale	0	1	61
	Dirigenti Medici di struttura complessa	0	3	66
	Dirigenti Medici di struttura semplice/ semplice dipartimentale	10	4	57
	Dirigenti Medici	28	20	45
	Dirigenti del ruolo professionale, tecnico e amministrativo	3	4	56
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>41</b>	<b>32</b>	<b>57</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>1065</b>	<b>426</b>	<b>52</b>

Nel 2024 il numero complessivo de dipendenti è pari a 1.491, di cui il 71% rappresentato da donne.

Il personale socio-sanitario-assistenziale è composto per il 75% da personale femminile.

Le donne costituiscono il 60% della sezione 'Altro Personale'.

Il 56% del totale della dirigenza è composto da personale femminile; in particolare i Dirigenti Medici donne rappresentano l'86% rispetto ai Colleghi di sesso maschile.

## PIANO DI AZIONI POSITIVE 2025-27 E ANALISI DEI RISULTATI RAGGIUNTI NEL 2024

Le azioni positive proposte dal CUG dell'A.S.P. Golgi-Redaelli da realizzare nel triennio 2025 – 2027, in continuità con il precedente Piano, si articolano nelle seguenti **aree di intervento**:

- 1) sviluppo del benessere lavorativo
- 2) diffusione della medicina di genere
- 3) contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e violenza
- 4) conciliazione vita lavorativa e vita familiare
- 5) attività di formazione/informazione

### Area di Intervento n. 1: SVILUPPO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO

#### **Obiettivo:**

Promuovere e mantenere il benessere fisico e psicologico del personale, favorendo condizioni di benessere lavorativo - anche attraverso un ambiente di lavoro salubre, confortevole e accogliente - e di prevenzione del disagio lavorativo, anche attraverso la tutela dell'ambiente di lavoro da casi di molestie, mobbing, conflitti e discriminazioni.

#### **AZIONI:**

##### **Azione 1.1 - Valutazione del Benessere lavorativo - Indagine sul clima**

**Nel 2024** si è proceduto a predisporre il questionario sul benessere organizzativo finalizzato a raccogliere l'opinione dei dipendenti sull'organizzazione del lavoro e sull'ambiente lavorativo: lo stesso è stato strutturato adattando e integrando il modello dell'ANAC alla peculiarità del contesto aziendale; nel periodo 5-23/12/24 il questionario è stato somministrato a tutti i dipendenti; l'accesso alla compilazione dello stesso è avvenuto tramite un link creato ad hoc per garantire l'impossibilità di identificazione del partecipante.

**Nel 2025** si procederà alla elaborazione di un report sui dati raccolti riportante un'analisi della percezione di tutte quelle dimensioni che determinano la qualità della vita e delle relazioni nei luoghi di lavoro, offrendo così all'Azienda uno strumento utile al fine di individuare possibili azioni di miglioramento per la valorizzazione delle risorse umane e monitorarne nel tempo gli esiti.

Entro la fine del 2025 si procederà inoltre ad una nuova rilevazione del benessere lavorativo, costituendo la valutazione della soddisfazione degli operatori, un requisito annuale di accreditamento previsto dalla DGR n. 7435/2001 di Regione Lombardia.

**Destinatari:** Tutto il personale aziendale

**Tempi di realizzazione:** 2025-2027

##### **Azione 1.2 – Implementazione dello “Sportello di ascolto del Dipendente”**

Attivazione, mantenimento o rilancio dello “Sportello di ascolto del dipendente” per facilitare il personale a gestire lo stress-lavorativo, promuovendo il benessere psico-fisico.

**Destinatari:** Tutto il personale aziendale

**Tempi di realizzazione:** 2025-2027

##### **Azione 1.3 – Adesione al Progetto WHP “Luoghi di lavoro che promuovono salute”.**

**Nel 2024** è stato attivato il Programma “Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia” con l'obiettivo di promuovere cambiamenti organizzativi dei luoghi di lavoro al fine di renderli ambienti favorevoli alla diffusione di stili di vita salutari, concorrendo alla prevenzione delle malattie croniche.

Aderendo a tale programma l'ASP Golgi-Redaelli si è impegnata a costruire, attraverso un processo partecipativo, un contesto che favorisce l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute.

In particolare nel corso del 2024 sono stati messi in atto interventi efficaci finalizzati a sostenere scelte salutari nell'ambito dell'alimentazione e dell'attività fisica.

**Nel 2025** si procederà ad attivare iniziative volte a contrastare particolari fattori di rischio quali il tabagismo, lo scorretto consumo di alcool, o le dipendenze patologiche, oltre a favorire azioni volte a promuovere la conciliazione casa – lavoro.

**Destinatari:** Tutto il personale aziendale

**Tempi di realizzazione:** 2025-2027

## Area di Intervento n. 2: **DIFFUSIONE DELLA MEDICINA DI GENERE**

### **Obiettivo:**

Diffondere la cultura della *'Medicina di Genere'*, dimensione trasversale a tutte le discipline della medicina che studia come differiscono le malattie tra uomo e donna in termini di prevenzione, sintomatologia, terapia, prognosi, impatto psicologico e sociale. La conoscenza delle differenze di genere favorisce una maggiore appropriatezza della terapia e una maggiore tutela della salute per entrambi i generi.

Il 22 aprile si celebra in Italia la Giornata nazionale della salute della donna, istituita e promossa su iniziativa del Ministero della Salute. In tale occasione Fondazione Onda (l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere) promuove iniziative di sensibilizzazione, campagne informative specifiche ed eventi pubblici rivolti alla popolazione relative alle differenze di sesso nella sintomatologia e cura di alcune patologie (es. Patologie cardiovascolari, osteoporosi, etc.).

### **AZIONI:**

#### **Azione 2.1 – Realizzazione evento in occasione della “Giornata per la salute della donna” (22/04).**

**Nel 2024**, in occasione della “Giornata Nazionale dedicata alla Salute della Donna”, è stato realizzato l'evento denominato “LA SALUTE È DONNA”: ogni Istituto ha organizzato incontri volti a promuovere l'informazione e ad eseguire semplici screening per la prevenzione di alcune delle principali patologie femminili.

Sono stati eseguiti screening della pressione arteriosa, valutazioni del rischio cadute, mini-mental, clock test; le nostre professioniste hanno inoltre dispensato suggerimenti per uno stile di vita attivo, per una alimentazione sana ed equilibrata, oltre a consigli di economia articolare. Presente anche uno sportello informativo a cura del Servizio Sociale per illustrare i servizi offerti dalle nostre strutture. Tale iniziativa è stata rivolta in particolare alle donne del territorio, ma ha visto la partecipazione anche di operatrici degli Istituti.

**Nel 2025**, in considerazione del successo dell'evento, si ritiene opportuno riproporre iniziative pubbliche sulla salute delle donne da porre in essere nella giornata dedicata alla prevenzione, con l'offerta di specialità cliniche dedicate alle principali patologie d'interesse femminile.

**Destinatari:** Tutto il personale aziendale, in particolare di sesso femminile; utenti del territorio di riferimento.

**Tempi di realizzazione:** **2025-2027**

## Area di Intervento n. 3: **CONTRASTO A QUALSIASI FORMA DI DISCRIMINAZIONE E VIOLENZA**

### **Obiettivo:**

Contrastare ogni tipo di violenza, compresa quella contro il personale sanitario, le molestie sessuali, morali e psicologiche, il mobbing, e discriminazioni di ogni tipo: identificazione di strategie di prevenzione, anche attraverso la realizzazione di eventi o iniziative nelle giornate dedicate.

### **AZIONI:**

#### **Azione 3.1 – Realizzazione di evento/iniziativa in occasione della “Giornata contro la violenza sugli operatori sanitari” (12/03)**

**Nel 2024**, in occasione della “Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari”, è stata diffusa la campagna di comunicazione realizzata dal Ministero della Salute, **#laviolenzanoncura**, volta a sensibilizzare i nostri Utenti sulla gravità che rivestono gli atti di violenza nei confronti del personale sanitario, oltre che a promuovere un sentimento positivo nei confronti degli operatori che si prendono cura dei nostri Ospiti e Pazienti.

**Nel 2025**, nell'ambito della *Formazione Risk Management* si procederà a realizzare una apposita procedura volta a prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari attraverso l'implementazione di misure che consentano l'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono

**Destinatari:** Tutto il personale sanitario.

**Tempi di realizzazione:** **2025-2027**

### **Azione 3.2 – Realizzazione di evento/iniziativa in occasione della “Giornata contro la violenza sulle donne” (26/11)**

**Nel 2024**, in occasione della “Giornata internazionale per l’eliminazione della violenza sulle donne”, è stata presentata all’Istituto Redaelli di Milano la mostra “COM’ERI VESTITA?” organizzata dall’Associazione Libere Sinergie che racconta le storie di 17 donne vittime di violenza sessuale, attraverso una riproduzione degli abiti che indossavano quel giorno: un’installazione che si ispira a quella ideata dall’Università del Kansas con il progetto – What were you wearing? – di Jen Brockman e che si propone di abbattere i pregiudizi e gli stereotipi; in tale occasione si è esibito presso la Sala Conferenze il gruppo CHECCORO con canzoni e testi dedicati alle donne. La mostra è stata esposta all’Istituto Redaelli di Milano sino al 2/12 p.v.; dal 3/12 al 18/12 la mostra è stata proposta negli altri Istituti (una settimana a Vimodrone e una settimana ad Abbiategrasso).

**Nel 2025** verranno realizzate altre iniziative con l’obiettivo di sensibilizzare, informare, fornire gli strumenti per riconoscere, prevenire e contrastare il fenomeno della violenza sulle donne, al fine di creare una cultura condivisa di rispetto vero e di parità tra le persone.

**Destinatari:** Tutto il personale aziendale

**Tempi di realizzazione:** 2025-2027

## Area di Intervento n. 4: **CONCILIAZIONE VITA LAVORATIVA E VITA FAMILIARE**

### **Obiettivo:**

Favorire le politiche di conciliazione tra famiglia e lavoro attraverso azioni che tengano in considerazione i bisogni delle lavoratrici e dei lavoratori a fianco di quelli dell’Azienda.

### **AZIONI:**

#### **Azione 4.1 – Prosecuzione dei Progetti: “Centro estivo per i figli dei dipendenti” e “Asilo Nido aziendale”**

**Nel 2024**, oltre al proseguimento dell’Asilo Nido Aziendale, si è riusciti a realizzare il Centro Estivo rivolto ai figli dei dipendenti in tutti e 3 gli Istituti, con grande soddisfazione del personale, con l’obiettivo di dare un supporto concreto alle famiglie nell’organizzazione del lungo periodo delle vacanze scolastiche ad un prezzo calmierato.

**Nel 2025** proseguiranno tali progetti utili a conciliare la vita professionale e la vita personale attraverso l’implementazione di un Sistema di Welfare aziendale.

**Destinatari:** Tutto il personale aziendale.

**Tempi di realizzazione:** 2025-2027

#### **Azione 4.2 – Proseguimento delle attività relative all’attuazione del lavoro agile**

Proseguimento e implementazione delle attività relative a nuove modalità di lavoro quali lo ‘smart working’, avviato in via sperimentale in coincidenza con l’emergenza Covid19, e proseguito - nelle more della definizione degli istituti del rapporto di lavoro connessi al lavoro agile attraverso la contrattazione integrativa aziendale – con la ‘Disciplina provvisoria del lavoro agile’ contenuta nel PIAO.

**Destinatari:** Personale amministrativo, compatibilmente con la possibilità di effettuare il lavoro da remoto in ragione delle mansioni svolte, dell’autonomia dei compiti e della misurabilità delle prestazioni.

**Tempi di realizzazione:** 2025-2027

#### **Azione 4.3 – Redazione di un Vademecum Maternità e Paternità**

**Nel 2025** il Comitato Unico di Garanzia, nell’ambito dei suoi compiti propositivi, si prefigge di realizzare, in collaborazione con la UOC Gestione Risorse Umane, un vademecum di semplice consultazione, creato per facilitare l’orientamento della lavoratrice e del lavoratore, nelle norme che disciplinano l’istituto della maternità, della paternità, dei congedi parentali e fornendo informazioni utili e semplificate sulle relative procedure adottate in Azienda.

## Area di Intervento n. 5: **ATTIVITA' DI FORMAZIONE/INFORMAZIONE**

### **Obiettivo:**

Potenziamento della comunicazione e diffusione delle informazioni riguardanti il CUG.

### **AZIONI:**

#### **Azione 5.1 – Realizzazione di evento e materiale informativo**

**Nel 2024**, sono stati realizzati n. 3 eventi in-formativi negli Istituti tenuti dai componenti del CUG volti a valorizzare e rendere conoscibili le attività svolte dal Comitato Unico di Garanzia.

In particolare tali incontri sono stati finalizzati a:

- conoscere le fonti normative relative al CUG
- apprendere obiettivi e ruolo del CUG all'interno dell'Asp Golgi-Redaelli
- conoscere i componenti del CUG
- apprendere le modalità di funzionamento del CUG
- approfondire i compiti del CUG

**Nel 2025** proseguirà l'attività di valorizzazione delle attività svolte dal Comitato Unico di Garanzia, privilegiando l'utilizzo di canali digitali, anche attraverso l'implementazione dei contenuti del box informativo presente nella pagina web istituzionale dedicata al CUG.

**Destinatari:** Tutto il personale aziendale.

**Tempi di realizzazione:** **2025-2027**

#### **Azione 5.2 – Attribuzione della mail aziendale a tutti i dipendenti, a prescindere dal ruolo ricoperto in Azienda**

### **Obiettivo:**

Rendere più fluida la circolazione delle informazioni.

**Nel 2025** si procederà a valutare, in sinergia con il CED, le modalità più idonee per la realizzazione del progetto, peraltro raccomandato anche dai Componenti il Nucleo di Valutazione in occasione della seduta di validazione del Codice di Comportamento aziendale.

**Destinatari:** Personale attualmente sprovvisto di mail aziendale.

**Tempi di realizzazione:** **2025**