AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA “GOLGI-REDAELLI”

# PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA’ E ORGANIZZAZIONE *PIAO* 2026-2028

APPROVATO CON DELIBERAZIONE CDI N. 1 DEL 30.01.2026

# 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....6
Dotazioni strumentali per l'automazione d'ufficio....7
SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE....7
SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO....7
SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE....12
SOTTOSEZIONE: RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA....29
Monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio - anno 2025....29
SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO....30
SOTTOSEZIONE: STRUTTURA ORGANIZZATIVA....30
SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE....30
SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE FABBISOGNI DEL PERSONALE....32
Piano triennale dei fabbisogni....32
Formazione del personale....39
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO....40

Allegati:

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA
Triennio 2026-2028

PIANO DI AZIONI POSITIVE Triennio 2026-2028

# 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 www.golgiredaelli.it.

## Il contesto esterno

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 con- dizioni 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/imprese 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 provvedi-menti 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.

******

Occorre, da ultimo, evidenziare che l'Azienda sta da tempo vivendo una congiuntura particolarmente sfavorevole sotto il profilo economico-finanziario, il cui perdurare compromette la buona conduzione delle attività socio-sanitarie di competenza. Infatti, in considerazione delle attuali condizioni di dissesto in cui verte l'Azienda, si deve purtroppo dare atto che allo stato attuale – e ancor più in prospettiva – non sussistono le condizioni per una corretta gestione della mission aziendale, né per la prosecuzione della totalità delle attività di assistenza sanitaria e sociosanitaria in cui si esplicano le finalità istituzionali.
L'Azienda, che sulle tre sedi operative di Milano, Vimodrone e Abbiategrasso dà lavoro a circa 1350 persone - professionisti della salute e personale socio-assistenziale, amministrativo e tecnico di supporto - che contribuiscono al mantenimento dei livelli e degli standard prestazionali previsti dal SSR, (su complessivi 1312 posti letto), si fa carico del soddisfacimento delle esigenze di cura, riabilitazione e assistenza di mediamente 5300 utenti oltre a circa 26.600 prestazioni ambulatoriali specialistiche su ricetta l'anno, operando anche in regime di accreditamento e a contratto con il SSR in qualità di Ente Unico Gestore e garantendo l'offerta di un ampio range di servizi atti 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.
Negli anni 2020-2022 sono stati registrati importanti disavanzi, quale conseguenza della ridotta capacità produttiva imposta dalla pandemia e dalla correlata emergenza sanitaria, nonché dell'estrema difficoltà di reclutamento di personale socio-sanitario.
Nel 2023 e ancora nel 2025 si è aggiunta anche la difficoltà economica riferita al costo delle risorse umane, derivante dall'approvazione dei nuovi Contratti Collettivi Nazionali di lavoro (con effetti retroattivi), quando l'Azienda ha dovuto far fronte ad un rilevante incremento dei costi stimati, senza che allo stesso corrispondesse alcuna rivalutazione dei ricavi.
Ancora, dal 2023 si è registrata la maggiore spesa dovuta all'aumento dei prezzi delle utenze e alla possibilità per i fornitori di richiedere la revisione prezzi anche per i contratti in essere. All'aumento dei prezzi, corrisponde di conseguenza anche l'incremento proporzionale dell'IVA che, per gli Enti di diritto pubblico, non può essere detraibile.
A seguito di quanto sopra, nel corso degli anni è stato necessario adottare un Piano per il ripristino patrimoniale dell'Ente che prevedeva, quale unica possibilità di reperire risorse finanziarie di entità pari ai debiti accumulati, il ricorso ad un piano di alienazioni immobiliari, che per svariati motivi contingenti non è stato possibile concretizzare nei termini desiderati. E' stato anche indispensabile ricorrere al credito esterno (finanziamenti, prestiti sostenuti da ipoteche sugli immobili, e fidi da parte dell'Istituto bancario Tesoriere). Purtroppo, l'ASP non si trova tuttora nelle condizioni di garantire nel breve/medio periodo il recupero

dell'equilibrio di bilancio operando ulteriori economie di gestione o mediante l'attuazione di strategie legate all'attività istituzionale e, pertanto, nell'ottica di garantire celermente l'obiettivo prioritario del sostenimento della mission istituzionale, a fronte di grave ed affatto inusitata contingenza debitoria verso fornitori, banche ed erario (quantificabile al 31.12.2025 indicativamente in circa 50.000.000,00) deve obbligatoriamente procedere all'alienazione di unità immobiliari di proprietà appartenenti al patrimonio disponibile che siano suscettibili di garantire un introito congruo rispetto ai bisogni.

Le circostanze riferite sono state più volte formalmente portate a conoscenza degli stakeholder istituzionali (Regione Lombardia e Comune di Milano, che nominano pro quota i componenti del Consiglio di Indirizzo – organo di amministrazione aziendale) atteso inoltre che le Amministrazioni in questione fruiscono dei servizi erogati dall'Azienda in favore dei cittadini, e beneficiano - in via più generale – dell'attività socio-sanitario-assistenziale prestata per la collettività e, in particolare, per l'utenza più fragile, al fine di sollecitare superiori interventi finalizzati a consentirne la sostenibilità operativa e di gestione dell'Ente.

## Mappatura dei processi aziendali

Interviene ai fini della pianificazione anticorruzione e della performance, nell'ottica di collegare l'organizzazione interna, la gestione dei rischi di corruzione e le necessarie attività di trasparenza, gli obiettivi di performance dell'Azienda e il miglioramento continuo dei servizi, sotto il profilo dell'interazione dei processi riferibili al PIAO e definiti nelle diverse sezioni dello stesso.

Per quanto riguarda le esigenze di prevenzione e limitazione dei fenomeni corruttivi, la mappatura dei processi organizzativi propri dell'ASP Golgi Redaelli consiste nella individuazione e analisi degli stessi, con l'obiettivo di esaminare gradualmente l'intera attività svolta per l'identificazione di aree e dei processi che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposti a rischi corruttivi e di conseguenza definire gli opportuni misure preventive, controlli e responsabilità specifiche.

In tal senso, 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 anche delle principali aree di rischio corruttivo 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,….) | |

Gli stessi sono stati confermati nel corso dei monitoraggi condotti.

Gli esiti dell'attività di mappatura e le risultanze delle conseguenti attività sono dettagliatamente esplicitati nel PTPCT in allegato al presente documento, alla sezione "REGISTRO DEGLI EVENTI RISCHIOSI - AZIONI, PRIORITA' E PROGRAMMAZIONE".

Analogamente, le accluse "Tabelle della trasparenza" danno conto dei Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione, pubblicazione del dato per ogni obbligo di pubblicazione derivante dai singoli processi di rispettiva competenza.

L'intera materia dovrà, in ogni caso, essere sottoposta a sostanziali revisione e riallineamento in ragione della programmata modifica degli asset organizzativi aziendali, nonché con riferimento al concretizzarsi di ipotesi di riqualificazione e rifunzionalizzazione della ASP, attualmente in fase di studio, anche ridefinendo ruoli e funzioni dei soggetti interessati.

## 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, quantomeno 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.
Vengono valutate soluzioni, nell'ambito del miglior rapporto qualità/prezzo e fatta attenzione alle esigenze di ottimale informatizzazione della gestione aziendale, relativamente all'hardware e alle postazioni di lavoro fisse e mobili.
Anche per il triennio di riferimento del presente Piano si prevede di proseguire nel solco sopra tracciato.

# 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, 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 date 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 etempestiva 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)<br>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<br>Realizzazione di interventi di promozione del brand aziendale<br>Individuazione di strumenti di pubblicizzazione dell'Azienda e delle sue attività<br>Presenza dell'Azienda sulla stampa e sui social media<br>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 | • 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)<br>• incremento del tasso di occupazione nei singoli setting di attività qualora il T.O. sia al di sotto della completa capacità produttiva<br>• incremento della capacità produttiva per le prestazioni diurne, territoriali e di Laboratorio analisi, anche oltre il valore del budget contrattualizzato con ATS<br>• interventi di spending review<br>• riduzione degli sprechi e delle eccedenze<br>• recupero di bilancio |
| Tempi di raggiungimento della strategia | Obiettivo strategico a valenza ripetitiva |
| Strategicità e impatto organizzativo | Elevati |
| Verificabilità dei dati | Report e banche date 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 precondizione 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.
Gli obiettivi individuati per l'anno 2026 sono stati calibrati anche al fine di conseguire un effettivo recupero e superamento della contingenza negativa che l'Azienda si trova ad attraversare negli ultimi anni, e quindi sono principalmente focalizzati all'implementazione di attività e misure utili ad una rifunzionalizzazione e al rilancio dell'ASP.

**A)** In quest'ottica vengono 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 2026 gli obiettivi di seguito riportati.

| | **PESO** |
|---|---|
| - revisione organizzativa dell'Azienda<br>• ridefinizione organigramma<br>• revisione competenze e funzionigramma<br>• assegnazione incarichi dirigenziali | 25% |
| - recupero di competitività<br>• interventi presso gli stakeholders istituzionali<br>• individuazione di possibili servizi e prestazioni innovativi e/o concorrenziali rispetto al mercato di riferimento<br>• definizione di partnership/stipula di intese con soggetti interessati | 25% |
| - iniziative volte al recupero/limitazione/contenimento del dissesto finanziario<br>• interventi presso gli stakeholders istituzionali<br>• avvio interventi di valorizzazione e recupero di attrattività del patrimonio aziendale<br>• definizione e revisione di adeguato piano di dismissione<br>• azioni di efficientamento dell'attività, degli strumenti e delle risorse aziendali | 25% |
| - perseguimento di iniziative volte alla riqualificazione dell'Azienda<br>• interventi presso gli stakeholders istituzionali finalizzati alla riforma delle ASP<br>• analisi dei setting di offerta<br>• individuazione di prospettive di sviluppo aziendale | 25% |

Tali obiettivi vengono perseguiti dal medesimo con il supporto della dirigenza aziendale.

**B)** L'individuazione dei progetti operativi assegnati alla Dirigenza 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.

In caso di modifica della struttura organizzativa aziendale, e/o di nuova attribuzione di incarichi dirigenziali e/o in caso di assegnazione di nuove/diverse competenze 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 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.

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.

**OBIETTIVI OPERATIVI 2026**

n. 1

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Attuazione del nuovo modello organizzativo e implementazione del funzionigramma aziendale** |

| | |
|---|---|
| Obiettivo strategico di riferimento | 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. |
| Baseline | Nuovo POA e relativo funzionigramma |
| Struttura responsabile | **Tutte le strutture aziendali, secondo competenza** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | //// |
| UO che concorrono al raggiungimento | //// |
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | In relazione alla definizione del nuovo funzionigramma aziendale – in corso d'anno, entro il 31.12.2026 |
| Target/Azioni/Metodi di raggiungimento | Contribuire al buon andamento dell'azione amministrativa dell'ASP, e al pieno perseguimento del core business aziendale, attraverso l'esercizio delle attività strumentali affidate.<br>Svolgimento delle attività necessarie ad esplicare le competenze assegnate, anche in coordinamento intersettoriale. |
| Indicatori di performance | Effettuazione delle attività |
| Verificabilità dei dati | La rendicontazione delle attività svolte è oggetto della relazione conclusiva rilasciata per l'anno 2026 |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza<br>Obiettivo di semplificazione<br>Obiettivo di trasparenza |

n. 2

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Digitalizzazione dei flussi verso il Tesoriere** |
| Obiettivo strategico di riferimento | 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. |
| Baseline | Livello di implementazione attuale |
| Struttura responsabile | **UOC Economico finanziaria** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | UOC Pianificazione, controllo di gestione e sistemi informativi (CED) |
| UO che concorrono al raggiungimento | /// |
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 31.12.2026 |
| Target/Azioni/Metodi di raggiungimento | Implementare la gestione informatizzata di mandate e reversali secondo I requisiti richiesti dal Tesoriere e comunque in conformità allo standard interbancario condiviso |
| Indicatori di performance | Messa a regime della modalità operativa |

| | |
|---|---|
| | |
| Verificabilità dei dati | Flussi digitalizzati |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza<br>Obiettivo di digitalizzazione |

n. 3

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Digitalizzazione dei flussi economici del personale** |
| Obiettivo strategico di riferimento | 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. |
| Baseline | Livello di implementazione attuale |
| Struttura responsabile | **UOC Economico finanziaria** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | UOC Gestione Risorse Umane<br>UOC Pianificazione, controllo di gestione e sistemi informativi (CED) |
| UO che concorrono al raggiungimento | /// |
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 31.12.2026 |
| Target/Azioni/Metodi di raggiungimento | Informatizzazione della trasmissione delle informazioni stipendiali tra i software in uso secondo gli standard richiesti dagli stessi<br>Relativa integrazione contabile |
| Indicatori di performance | Messa a regime della modalità operativa |
| Verificabilità dei dati | Flussi digitalizzati |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza<br>Obiettivo di digitalizzazione |

n. 4

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Controllo della spesa. Ottimizzazione e monitoraggio dell'uso delle risorse e dei principali beni di consumo** |
| Obiettivo strategico di riferimento | Mantenimento, miglioramento, sviluppo della capacità produttiva - Ottimizzazione del rapporto costi/ricavi - Raggiungimento/mantenimento degli equilibri di bilancio.. |
| Baseline | Livello di implementazione attuale |
| Struttura responsabile | **UOC Economico finanziaria** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | //// |
| UO che concorrono al raggiungimento | Tutte le strutture che dispongono una spesa |
| Cronoprogramma / | Entro il 31.12.2026 |

| | |
|---|---|
| tempi massimi di realizzazione | |
| Target/Azioni/Metodi di raggiungimento | Sulla base delle richieste di rilascio di parere in ordine alla copertura della spesa, effettuazione di verifiche circa la congruità rispetto alle disponibilità finanziarie e all'eventuale programmazione, anche in relazione alla necessità e imprescindibilità dell'acquisto per il perseguimento dell'attività istituzionale |
| Indicatori di performance | Effettuazione delle attività<br>Mantenimento/abbattimento dei livelli di spesa di settore<br>Rispetto delle previsioni economiche di budget settoriale |
| Verificabilità dei dati | Documentazione agli atti |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza |

n. 5

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Attivazione di iniziative e procedure volte a favorire la costituzione di comitati di partecipazione degli utenti e dei loro familiari all'interno delle strutture amministrate**. |
| Obiettivo strategico di riferimento | Mantenimento, miglioramento, sviluppo dei livelli prestazionali e di qualità con riferimento all'erogazione di prestazioni residenziali, ambulatoriali, diurne e territoriali |
| Baseline | Livello di implementazione attuale |
| Struttura responsabile | **UOC Comunicazione, URP e Marketing** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | /// |
| UO che concorrono al raggiungimento | UOC Servizi Specialistici, Igiene, Qualità e Risk management<br>Direzione Operativa degli Istituti (uffici URP di riferimento) |
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 30.06.2026 |
| Target/Azioni/ Metodi di raggiungimento | Comunicazione ai Familiari degli Ospiti degenti in RSA della facoltà prevista dalla normativa regionale vigente di istituire comitati di partecipazione degli utenti finalizzati a realizzare una "alleanza terapeutica" fra tutti i soggetti operanti negli Istituti, con lo scopo di tutelare gli ospiti privi di parenti e di migliorare le condizioni di vita e assistenziali di tutte le persone ricoverate.<br><br>Realizzazione di attività propedeutiche volte all'individuazione dei Familiari aderenti al progetto.<br><br>Studio e approfondimento per la definizione delle modalità di costituzione dei Comitati Parenti oltre che dei contenuti dei successivi protocolli d'intesa tra l'Azienda e gli organismi di partecipazione dei rappresentanti degli Ospiti. |
| Indicatori di performance | Effettuazione delle attività |
| Verificabilità dei dati | Documentazione in atti |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza Obiettivo<br>di trasparenza |

n. 6

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Revisione dei sistemi attualmente in uso per le indagini di customer satisfaction ai fini di una armonizzazione delle metriche di rilevazione nei diversi setting volta ad ottenere dati più facilmente comparabili** |
| Obiettivo strategico di riferimento | Mantenimento, miglioramento, sviluppo dei livelli di efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa aziendale e dei relativi strumenti, a supporto del core business socio-sanitario-assistenziale. |
| Baseline | Livello di implementazione attuale |
| Struttura responsabile | **UOC Comunicazione, URP e Marketing** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | /// |
| UO che concorrono al raggiungimento | Direzione Operativa degli Istituti (uffici URP di riferimento) |
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 30.06.2026 |
| Target/Azioni/ Metodi di raggiungimento | Definizione di nuovi modelli di customer satisfaction atti ad uniformare le aree indagate dei diversi servizi aziendali.<br>Definizione di modelli che utilizzino la medesima metrica di valutazione per permettere confronti equi ed ottenere dati affidabili. |
| Indicatori di performance | Effettuazione delle attività |
| Verificabilità dei dati | Documentazione in atti |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza<br>Obiettivo di semplificazione |

n. 7

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Messa a regime del Regolamento per il lavoro agile approvato (accordi individuali e flussi)** |
| Obiettivo strategico di riferimento | 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. |
| Baseline | Nuovo Regolamento per il Lavoro agile |
| Struttura responsabile | **UOC Gestione Risorse Umane** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | /// |
| UO che concorrono al raggiungimento | /// |

| | |
|---|---|
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 30.12.2026 |
| Target/Azioni/ Metodi di raggiungimento | A seguito dell'intervenuta approvazione a fin 2025 da parte del Consiglio di Indirizzo del Regolamento per il Lavoro agile è necessario dare applicazione allo stesso.<br>A tal fine, occorre prioritariamente provvedere alle consultazioni sindacali del caso, nonchè alla definizione ed implementazione di flussi, strumenti e procedure operative di dettaglio atti a concretizzare il dettato regolamentare, anche avuto riguardo alle tipologie di lavori smartabili e alle rispettive categorie di dipendenti interessati allo svolgimento. |
| Indicatori di performance | Individuazione di dettaglio dei termini applicativi del Regolamento, comprensivi di flussi, strumenti e procedure<br>Interpello delle OO.SS. di riferimento e – se necessario – definizione di appositi accordi decentrati<br>Applicazione e messa a regime delle attività di smart-working in Azienda |
| Verificabilità dei dati | Documentazione in atti |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza<br>Obiettivo di semplificazione |

n. 8

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Analisi di ipotesi e strumenti per age management dei dipendenti – gestione dell'invecchiamento della popolazione lavorativa in ambito sanitario assistenziale - Area comparto** |
| Obiettivo strategico di riferimento | Mantenimento, miglioramento, sviluppo dei livelli prestazionali e di qualità con riferimento all'erogazione di prestazioni residenziali, ambulatoriali, diurne e territoriali |
| Baseline | Livelli di implementazione attuali |
| Struttura responsabile | **UOC Gestione Risorse Umane** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | /// |
| UO che concorrono al raggiungimento | Direzioni mediche di Istituto<br>Direzione Operativa degli Istituti |
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 30.12.2026 |
| Target/Azioni/ Metodi di raggiungimento | Analisi del fenomeno dell'invecchiamento degli organici di comparto in Azienda e valutazione delle correlate necessità di gestione e contrasto del medesimo.<br>Individuazione di strategie utili a valorizzare e integrare le diverse generazioni presenti nei reparti.<br>Definizione di proposte operative sostenibili con riferimento alla situazione complessiva aziendale. |
| Indicatori di performance | Rilascio delle risultanze dell'attività.<br>Eventuale prima applicazione degli strumenti individuati, anche in via sperimentale su reparti campione. |
| Verificabilità dei dati | Documentazione in atti |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza |

n. 9

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Studio di un sistema di verifica continua del possesso e della permanenza dei requisiti di accreditamento** |
| Obiettivo strategico di riferimento | Mantenimento, miglioramento, sviluppo dei livelli prestazionali e di qualità con riferimento all'erogazione di prestazioni residenziali, ambulatoriali, diurne e territoriali |
| Baseline | Livello attuale di implementazione |
| Struttura responsabile | **UOC Servizi Specialistici, igiene, qualità e risk management / Direttore Dipartimento Socio-sanitario (accreditamento)** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | **UOC Direzione Operativa degli Istituti** |
| UO che concorrono al raggiungimento | /// |
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 30.12.2026 |
| Target/Azioni/ Metodi di raggiungimento | Analisi di ipotesi e strumenti volti a gestire in modo efficace le verifiche circa il possesso/la necessità di integrazione dei requisiti di accreditamento sulla base delle previsioni normative di volta in volta vigenti, nonchè il monitoraggio della permanenza degli stessi |
| Indicatori di performance | Effettuazione di analisi e studio |
| Verificabilità dei dati | Documentazione in atti |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza<br>Obiettivo di semplificazione<br>Obiettivo di informatizzazione |

n. 10

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Predisposizione di linee guida per l'acquisizione e la gestione in economia di lavori, forniture e servizi** |
| Obiettivo strategico di riferimento | 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. |
| Baseline | Condizioni attuali di riferimento |
| Struttura responsabile | **UOC Appalti e Acquisti** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | //// |
| UO che concorrono al raggiungimento | //// |

| | |
|---|---|
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 31.12.2026 |
| Target/Azioni/Metodi di raggiungimento | Predisposizione, diffusione e attuazione di linee guida per l'acquisizione in economia di lavori, forniture e servizi .<br>Conseguire la consapevolezza da parte degli operatori dell'importanza di assicurare il perseguimento del risultato, rispettando il principio del buon andamento e dei correlati principi di efficienza, efficacia ed economicità. |
| Indicatori di performance | Effettuazione delle attività |
| Verificabilità dei dati | Documentazione agli atti |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza |

n. 11

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Sostenibilità economica della missione istituzionale alla luce dell'orientamento della giurisprudenza in materia di rette di degenza.** |
| Obiettivo strategico di riferimento | 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. |
| Baseline | Livello di implementazione attuale |
| Struttura responsabile | **Gruppo di Lavoro**<br>□ **UOS Avvocatura e Gestione Legale**<br>□ **Direzioni Mediche degli Istituti**<br>□ **UOC Servizi specialistici – Accreditamento** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | □ Dirigenti medici UOSD (escluso Laboratorio)/Dirigenti medici UOS /Dirigenti medici professional<br>□ Direzione Operativa degli Istituti |
| UO che concorrono al raggiungimento | /// |
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 31.12.2026 |
| Target/Azioni/Metodi di raggiungimento | Disamina dei recenti arresti giurisprudenziali in materia di contratti di degenza per i malati di Alzheimer e/o soggetti affetti da decadimento cognitivo<br>Individuazione dei presupposti e delle condizioni definiti dalla giurisprudenza per porre le prestazioni a carico del SSN<br>Verifica delle possibili strategie da adottare all'ingresso dei pazienti<br>Eventuale modifica/integrazione del contratto di degenza. |
| Indicatori di performance | Effettuazione dell'attività<br>Eventuale modifica/integrazione del contratto di degenza |
| Verificabilità dei dati | Documentazione agli atti |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza |

n. 12

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Consensi all'ingresso in struttura dei Pazienti con deficit cognitivo.** |
| Obiettivo strategico di riferimento | Mantenimento, miglioramento, sviluppo dei livelli prestazionali e di qualità con riferimento all'erogazione di prestazioni residenziali, ambulatoriali, diurne e territoriali. |
| Baseline | Livello di implementazione attuale |
| Struttura responsabile | **Gruppo di Lavoro**<br>**UOS Avvocatura e Gestione Legale**<br>**Direzione Mediche degli Istituti**<br>**UOC Direzione Operativa degli Istituti** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | Dirigenti medici Escluso Laboratorio |
| UO che concorrono al raggiungimento | Servizi sociali degli Istituti<br>UOC Affari generali e Trasparenza/RPD |
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 31.12.2026 |
| Target/Azioni/Metodi di raggiungimento | Definizione di indicazioni atte a gestire il rilascio delle autorizzazioni (consenso alle cure, al trattamento dei dati,…) al momento dell'ingresso in Istituto del Paziente affetto da deficit cognitivo, attraverso:<br><br>a) valutazione/valorizzazione delle capacità di comprensione e di decisione del paziente, anche avuto riferimento alla normativa vigente<br>b) quando necessario, individuazione dei soggetti legittimati ad esprimere la volontà dell'interessato, come segue:<br>b1) indicazione ai sensi di legge di un familiare/fiduciario incaricato;<br>b2) definizione della procedura interna per la nomina di un Amministratore di Sostegno. |
| Indicatori di performance | Effettuazione delle attività<br>Rilascio delle indicazioni |
| Verificabilità dei dati | Documentazione agli atti |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza |

n. 13

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Adeguamento degli atti fondamentali di carattere generale e trasversale, a seguito della revisione organizzativa aziendale** |
| Obiettivo strategico di riferimento | 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. |
| Baseline | Livello di implementazione attuale |
| Struttura responsabile | **UOC Affari Generali e Trasparenza** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | /// |

| | |
|---|---|
| UO che concorrono al raggiungimento | Tutte le UO da coinvolgere nella revisione dei diversi documenti, secondo competenza e necessità |
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 31.12.2026, a seguito della modifica dell'Organigramma e del Funzionigramma aziendale |
| Target/Azioni/Metodi di raggiungimento | Adeguamento progressivo, secondo necessità, di Regolamenti e altri atti fondamentali per l'azione aziendale, anche attuativi di normative vigenti, che citino e/o abbiano quale presupposto l'organizzazione aziendale (in particolare: MOGC, RAT, SI-MOP, RO&C,……..) |
| Indicatori di performance | Effettuazione delle attività<br>Rilascio degli atti rivisti agli Organi competenti all'adozione (quando necessario) |
| Verificabilità dei dati | Documentazione agli atti |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza |

n. 14

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Formazione in materia di trasparenza e anticorruzione, di tutela dei dati personali e della riservatezza, e di responsabilità degli Enti** |
| Obiettivo strategico di riferimento | 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 |
| Baseline | Livello di implementazione attuale |
| Struttura responsabile | **UOC Affari Generali e Trasparenza** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | /// |
| UO che concorrono al raggiungimento | /// |
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 31.12.2026 |
| Target/Azioni/Metodi di raggiungimento | Definizione e svolgimento di uno o più eventi formativi in materia di trasparenza o anticorruzione, o di tutela dei dati personali e della riservatezza, odi responsabilità degli Enti |
| Indicatori di performance | Svolgimento delle attività formative |
| Verificabilità dei dati | Documentazione agli atti |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza |

n. 15

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Individuazione della competenza all'adozione dei provvedimenti dirigenziali per tipologia (determinazioni del Direttore generale/determinazioni dirigenziali/atti dirigenziali)** |
| Obiettivo strategico di riferimento | 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. |
| Baseline | Livello di implementazione attuale |

| | |
|---|---|
| Struttura responsabile | **UOC Affari Generali e Trasparenza** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | /// |
| UO che concorrono al raggiungimento | /// |
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 31.12.2026 |
| Target/Azioni/Metodi di raggiungimento | Precisazione di dettaglio delle previsioni di cui al Regolamento di Organizzazione e Contabilità in materia di provvedimenti amministrativi.<br>Censimento degli atti avuto riguardo alle categorie regolamentari e delle strutture che adottano gli stessi in relazione alle competenze e alle materie attribuite, assegnazione delle adozioni per tipologia.<br>Definizione di proposta di dettaglio. |
| Indicatori di performance | Rilascio della proposta |
| Verificabilità dei dati | Documentazione agli atti |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza |

n. 16

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Studio delle possibilità di razionalizzazione delle aree interne agli istituti destinate a posteggio, anche in relazione alla eventuale parziale messa a reddito** |
| Obiettivo strategico di riferimento | Mantenimento, miglioramento, sviluppo della capacità produttiva - Ottimizzazione del rapporto costi/ricavi - Raggiungimento/mantenimento degli equilibri di bilancio. |
| Baseline | Livello di implementazione attuale |
| Struttura responsabile | **UOC Servizi tecnici e Manutenzioni** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | /// |
| UO che concorrono al raggiungimento | UOC Direzione Operativa degli Istituti |
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 31.12.2026 |
| Target/Azioni/Metodi di raggiungimento | Analisi e verifica della possibilità di aumentare la redditività delle aree degli Istituti destinate a parcheggio, prevedendone l'utilizzo a pagamento da parte di soggetti esterni alle strutture (visitatori, altri soggetti interessati).<br>Studio di ipotesi di riorganizzazione degli spazi e di modalità di accesso e permanenza<br>Analisi dell'operazione sotto il rapporto costi-benefici.<br>Eventuale definizione di proposta di intervento. |
| Indicatori di performance | Rilascio degli esiti dello studio e di eventuale proposta operativa |
| Verificabilità dei dati | Documentazione agli atti |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza |

n. 17

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Predisposizione di linee-guida per l'implementazione di un sistema di controllo finalizzato al monitoraggio e verifica dell'entità e qualità delle prestazioni oggetto dei contratti di appalto aziendali** |
| Obiettivo strategico di riferimento | 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. |
| Baseline | Condizioni attuali di riferimento |
| Struttura responsabile | **UOC Appalti e Acquisti** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | //// |
| UO che concorrono al raggiungimento | //// |
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 31.12.2026 |
| Target/Azioni/Metodi di raggiungimento | Predisposizione, diffusione e attuazione di linee-guida per il monitoraggio e verifica delle prestazioni dedotte nei contratti d'appalto aziendali<br>Dare consapevolezza agli operatori delle metodologie di controllo qualità delle prestazioni dovute dai fornitori. |
| Indicatori di performance | Effettuazione delle attività |
| Verificabilità dei dati | Documentazione agli atti |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza<br>Obiettivo di semplificazione |

n. 18

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Analisi delle necessità di sistemazione della situazione strutturale/impiantistica dei cespiti immobiliari, ai fini della locazione o dell'alienazione** |
| Obiettivo strategico di riferimento | Mantenimento, miglioramento, sviluppo della capacità produttiva - Ottimizzazione del rapporto costi/ricavi - Raggiungimento/mantenimento degli equilibri di bilancio. |
| Baseline | Livello di implementazione attuale |
| Struttura responsabile | **UOC Servizi tecnici e Manutenzioni** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | Servizio Gestione e Valorizzazione del Patrimonio Disponibile |
| UO che concorrono al raggiungimento | /// |
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 31.12.2026 – al bisogno in relazione alle attività di disinvestimento/locazione in programmazione |
| Target/Azioni/Metodi di raggiungimento | Ricognizione dello stato di fatto sotto il profilo strutturale/impiantistico delle unità immobiliari oggetto di alienazione e/o di locazione.<br>Verifica delle conformità catastali dei cespiti in questione.<br>Individuazione delle principali necessità di adeguamento preventive ed indispensabili al |

| | |
|---|---|
| | processo di dismissione/locazione e dell'impatto economico delle stesse. |
| Indicatori di performance | Rilascio degli esiti dello studio e di eventuali proposte operative |
| Verificabilità dei dati | Documentazione agli atti |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza |

n. 19

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Verifica della possibilità di mettere a reddito immobili/aree di proprietà dell'Azienda mediante concessione di spazi pubblicitari a soggetti interessati** |
| Obiettivo strategico di riferimento | Mantenimento, miglioramento, sviluppo della capacità produttiva - Ottimizzazione del rapporto costi/ricavi - Raggiungimento/mantenimento degli equilibri di bilancio. |
| Baseline | Livello di implementazione attuale |
| Struttura responsabile | **Servizio Gestione e Valorizzazione del Patrimonio Disponibile** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | UOC Servizi tecnici e Manutenzioni |
| UO che concorrono al raggiungimento | UOC Comunicazione, URP e Marketing<br>UOC Appalti e Acquisti |
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 31.12.2026 |
| Target/Azioni/Metodi di raggiungimento | Ricognizione di possibili spazi utili ai fini della posa di supporti pubblicitari.<br>Verifica della sussistenza di requisiti tecnico-strutturali delle location individuate.<br>Individuazione dei requisiti dei contenuti pubblicitari da veicolare, compatibili con l'immagine aziendale.<br>Analisi della possibile redditività dell'intervento e accertamento della disponibilità di operatori del settore alla locazione degli spazi. |
| Indicatori di performance | Rilascio degli esiti dello studio e di eventuali proposte operative |
| Verificabilità dei dati | Documentazione agli atti |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza |

n. 20

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Revisione dei regolamenti sul patrimonio** |
| Obiettivo strategico di riferimento | 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. |
| Baseline | Livello di implementazione attuale |
| Struttura responsabile | **Servizio Gestione e Valorizzazione del Patrimonio Disponibile** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | UOS Avvocatura e Gestione legale |
| UO che concorrono al raggiungimento | /// |

| | |
|---|---|
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 31.12.2026 |
| Target/Azioni/Metodi di raggiungimento | Revisione dei regolamenti sul patrimonio, anche alla luce delle esigenze aziendali di semplificazione e velocizzazione delle procedure di locazione, concessione e dismissione dei cespiti immobiliari afferenti al patrimonio disponibile.<br>Adeguamento, negli ambiti della normativa vigente, delle previsioni regolamentari alle strategie aziendali definite in materia, e riorganizzazione ragionata dei contenuti di testo. |
| Indicatori di performance | Effettuazione dell'attività<br>Rilascio delle proposte di adeguamento agli organi competenti per l'adozione dei relativi provvedimenti |
| Verificabilità dei dati | Documentazione agli atti |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza<br>Obiettivo di semplificazione |

n. 21

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Elaborazione e gestione di un piano per la verifica del grado di conoscenza e del livello di applicazione delle principali procedure e protocolli in tutti i setting degli Istituti** |
| Obiettivo strategico di riferimento | Mantenimento, miglioramento, sviluppo dei livelli prestazionali e di qualità con riferimento all'erogazione di prestazioni residenziali, ambulatoriali, diurne e territoriali |
| Baseline | Livello di implementazione attuale |
| Struttura responsabile | **Gruppo di Lavoro**<br>**UOC Servizi Specialistici, igiene, qualità e risk management / Direttore Dipartimento Socio-sanitario (accreditamento)**<br>**UOC Direzioni mediche** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | Dirigenti medici UOSD, UOS e professional<br>Dirigenti biologi |
| UO che concorrono al raggiungimento | /// |
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 31.12.2026 |
| Target/Azioni/Metodi di raggiungimento | Elaborazione e gestione di un piano per la verifica del grado di conoscenza e del livello di applicazione delle principali procedure e protocolli in tutti i setting degli Istituti |
| Indicatori di performance | Effettuazione dell'attività |
| Verificabilità dei dati | Documentazione agli atti |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza<br>Obiettivo di semplificazione |

n. 22

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Ottimizzazione del budget assegnato e delle entrate** |
| Obiettivo strategico di riferimento | Mantenimento, miglioramento, sviluppo della capacità produttiva - Ottimizzazione del rapporto costi/ricavi - Raggiungimento/mantenimento degli equilibri di bilancio. |

| | |
|---|---|
| Baseline | Livello di implementazione attuale |
| Struttura responsabile | **UOSD Laboratorio di analisi** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | Dirigenti professional biologi |
| UO che concorrono al raggiungimento | UOC Affari Generali e Trasparenza |
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 31.12.2026 |
| Target/Azioni/Metodi di raggiungimento | Curare l'ottenimento del miglior risultato in termini di rapporto costi-ricavi in relazione alle attività di competenza.<br>Implementare, per quanto possibile, i servizi resi a terzi solventi, anche mediante stipula di appositi accordi contrattuali o altri metodi di coinvolgimento. |
| Indicatori di performance | Effettuazione dell'attività |
| Verificabilità dei dati | Documentazione agli atti |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza |

n. 23

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Gestione dei referti di competenza nel rispetto delle normative in materia di privacy, anche con riferimento alle richieste di oscuramento dati nei fascicoli elettronici** |
| Obiettivo strategico di riferimento | 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 |
| Baseline | Livello di implementazione attuale |
| Struttura responsabile | **UOSD Laboratorio di analisi** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | Dirigenti professional biologi |
| UO che concorrono al raggiungimento | UOC Affari Generali e Trasparenza<br>RPD<br>UOC Pianificazione, controllo e sistemi informativi |
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 31.12.2026 |
| Target/Azioni/Metodi di raggiungimento | Garantire il rispetto delle prescrizioni in materia di privacy e tutela dei dati personali nell'intero percorso delle attività di refertazione e rilascio degli esiti degli esami di laboratorio.<br>Assicurare l'inserimento dei referti nei FSE dei singoli utenti sulla base delle eventuali indicazioni di questi ultimi circa l'oscuramento di dati o il diniego di inserimento tout court. |
| Indicatori di performance | Effettuazione dell'attività |
| Verificabilità dei dati | Documentazione agli atti |
| Tipologia | Obiettivo di efficienza |

n. 24

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Predisposizione di linee guida e procedure per RUP e DEC** |
| Obiettivo strategico di riferimento | 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. |
| Baseline | Condizioni attuali di riferimento |
| Struttura responsabile | **UOC Appalti e Acquisti** |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | //// |
| UO che concorrono al raggiungimento | ///// |
| Cronoprogramma / tempi massimi di realizzazione | Entro il 31.12.2026 |
| Target/Azioni/Metodi di raggiungimento | Predisporre, diffondere/attuare le linee-guida e le procedure per coordinare le competenze di RUP e DEC.<br>Fare acquisire agli operatori consapevolezza delle metodologie di lavoro previo concerto. |
| Indicatori di performance | Effettuazione delle attività |
| Verificabilità dei dati | Documentazione agli atti |
| Tipologia | Obiettivo di semplificazione<br>Obiettivo di efficienza |

n. 25 (obiettivo vincolante)

| | |
|---|---|
| TITOLO | **Implementazione di azioni e iniziative volte al rispetto delle indicazioni del Codice di Comportamento aziendale** |
| Baseline | Livello di implementazione attuale |
| Struttura responsabile | □ **Tutte le UOC,** per gli ambiti di rispettiva attribuzione |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | /// |
| UO che concorrono al raggiungimento | /// |
| Cronoprogramma / tempi di realizzazione | Entro il 31.12.2026 |
| 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<br>Informazione e formazione interna alle rispettive strutture (compresi I dirigenti subordinati afferenti alle stesse) sui contenuti del Codice<br>Esperimento di attività di verifica e controllo<br>Segnalazioni/sanzioni irrogate<br>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 |

n. 26 (obiettivo vincolante)

| | |
|---|---|
| TITOLO | **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** |
| Baseline | Livello di implementazione attuale |
| Struttura responsabile | **Tutte le UOC,** per gli ambiti di rispettiva attribuzione |
| Altri soggetti interni assegnatari pro quota dell'obiettivo | /// |
| UO che concorrono al raggiungimento | //// |
| Cronoprogramma / tempi di realizzazione | Entro il 31.12.2026 |
| 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<br>Informazione e formazione interna alle rispettive strutture (compresi I dirigenti subordinati afferenti alle stesse) sui contenuti dei piani richiamati<br>Conformità delle procedure e degli atti amministrativi posti in essere alle previsioni di riferimento<br>Esperimento di attività di verifica e controllo<br>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 |

## 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 quando 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.

## Monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio - anno 2025

Il RPCT, ha attuato con periodicità semestrale nell'anno 2025 il monitoraggio sull'attuazione ed efficacia delle misure di prevenzione della corruzione per verificare che le misure di risposta al rischio a suo tempo concordate e pianificate in sede di redazione del PTPCT 2025/2027, siano state eseguite e, al tempo stesso, effettivamente in grado di ridurre il rischio corruttivo.

Tutte le Direzioni interpellate hanno riferito di non aver rilevato criticità per quanto concerne le misure per la prevenzione di fenomeni corruttivi e la promozione della cultura della legalità previste nelle griglie del registro degli eventi rischiosi del PTPCT 2025-2027, ritenendo i processi assegnati alle diverse Unità Operative sufficientemente esaustivi dell'attività svolta.

E' stato altresì assicurato che siano state attuate le misure anticorruzione correttive previste nelle griglie del registro degli eventi rischiosi, non ritenendo perciò utile introdurre nuove misure correttive in grado di ridurre il livello di rischio.

# 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 integra- zione, 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.

*Revisioni del modello organizzativo*

Il modello organizzativo aziendale (POA) sarà oggetto di revisione nel corso dell'anno 2026, anche al fine di perseguire più elevati e coerenti standard di efficientamento e razionalizzazione dell'azione aziendale. Vengono fatte salve le indicazioni del presente PIAO in quanto compatibili e non in contrasto con il nuovo assetto; si procederà – se del caso – all'aggiornamento dello stesso e degli atti collegati secondo necessità.

## SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Ricordando la precipua connotazione sociosanitaria dell'azienda, composta prevalentemente da personale sanitario, i soggetti fruitori del lavoro agile sono i dipendenti, sia a tempo determinato che indeterminato, prevalentemente del ruolo tecnico-amministrativo e della dirigenza PTA, con possibilità di ampliare la platea dei destinatari ove la specifica mansione e tipologia di attività lo consentano.
Il sopravvenire della pandemia ha comportato, come noto, la necessità di utilizzare il lavoro agile come strumento per garantire ai lavoratori che, in relazione all'incarico svolto potevano avvalersene ovvero in considerazione della loro particolare fragilità, la possibilità di svolgere la propria prestazione lavorativa minimizzando il rischio di contagio (evitando gli spostamenti sui mezzi pubblici, gli assembramenti nei

luoghi di lavoro e consentendo un uso razionale e rispettoso del "distanziamento sociale" degli uffici) e permettendo, ai genitori di bambini in tenera età, di poter sopperire alla necessaria e temporanea chiusura degli asili e delle istituzioni scolastiche.
Il graduale risolversi del fenomeno pandemico è stato poi accompagnato dall'altrettanto graduale "rientro in presenza" dei lavoratori, dunque dalla riduzione del ricorso massivo all'utilizzo del lavoro agile che, da strumento emergenziale, si è progressivamente riappropriato della sua reale natura di strumento organizzativo ed ha dunque trovato disciplina nell'ambito della contrattazione collettiva, che ne ha tratteggiato le caratteristiche necessarie ad un suo armonioso utilizzo nell'ambito delle pubbliche amministrazioni.
Con deliberazione n. 15/CdI del 12.12.2025 è stato adottato il "Regolamento per la disciplina del lavoro agile"(https://www.golgiredaelli.it/wp-content/uploads/2026/01/REGOLAMENTO-SMARTWORKING.pdf) che disciplina il lavoro agile quale forma di organizzazione della prestazione lavorativa del personale dipendente dell'ASP Golgi Redaelli.
Elementi salienti sono:
- l'adesione di natura consensuale e volontaria,
- l'accesso al lavoro agile del personale del comparto e della dirigenza, assunto con contratto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, anche part-time/regime ridotto, che abbia superato il periodo di prova, le cui mansioni/attività siano compatibili con lo svolgimento della prestazione lavorativa in un luogo diverso da quello della sede di assegnazione, valutata la fattibilità organizzativa e la compatibilità con le attività e gli obiettivi della struttura di assegnazione.
Tra le principali modifiche e novità disciplinate dal regolamento si possono citare:
- definizione di una scheda individuale delle modalità operative
- stipula di accordi integrativi del contratto di lavoro per il lavoratore
- l'individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile, fermo restando che sono esclusi i lavori in turno, la presenza fisica sul luogo di lavoro e quelli che richiedono l'utilizzo costante di strumentazioni non remotizzabili
- effettuazione a giornata intera, in date da definire in sede di programmazione individuale
- flessibilità dell'istituto per categorie particolari di dipendenti o in caso di condizioni peculiari
- definizione di fasce di contattabilità e inoperatività
- introduzione, in concomitanza con la giornata in lavoro agile, di permessi riconosciuti contrattualmente
- necessità della timbratura in entrata e in uscita (anche nel caso di interruzioni) mediante Angolo del Dipendente
- la definizione, qualora le richieste di attivazione di lavoro agile presentate risultino in numero ritenuto organizzativamente non sostenibile da ogni singola struttura, di criteri di preferenza secondo ordine di priorità fermo restando il principio della rotazione
- particolari elementi di salvaguardia per lavoratori che presentino specifiche casistiche (disabilità psico-fisiche, accudimento conviventi con handicap, esigenza cure figli minori di 12 anni, gravidanza, distanza tra residenza e sede di lavoro superiore a 30 km).

Nell'applicazione operativa del Regolamento cooperano:
- la UOC Gestione Risorse Umane, con funzione di coordinamento, autorizzazione e verifica di conformità;
- il Servizio Sistemi informativi, per tutti gli aspetti inerenti all'utilizzazione di strumentazione hardware e software;
- il Servizio Prevenzione e Protezione, per ciò che concerne la sicurezza (informativa);
- i responsabili delle singole unità operative/servizi, per la definizione delle progettualità e della verifica di rendimento.

A cura del Servizio Sistemi formativi sono state implementate le garanzie per l'accesso sicuro ai dati e agli applicativi da parte del dipendente.
Per ogni dipendente verrà sottoscritto, come previsto dalla normativa, un accordo individuale che definisce nel dettaglio le modalità ad personam dello svolgimento della prestazione lavorativa.
In continuità con quanto fatto in passato, l'Azienda ha sostanzialmente confermato i criteri già in uso quali:
- svolgimento del lavoro agile solo a giornata intera

• flessibilità oraria che, indipendentemente dal profilo orario, riconosca il solo dovuto giornaliero.
• assenza di eccedenza oraria (straordinario)
• attività eseguibile dal lunedì al venerdì, salvo eccezioni specificatamente motivate e autorizzate.

I responsabili dei singoli servizi o unità operative hanno la responsabilità di promuovere ed organizzare il lavoro agile all'interno del proprio ufficio, discernendo tra chi possiede o meno le competenze professionali, informatiche e di autonomia per svolgere l'attività non in presenza. È in capo a ciascun responsabile la definizione di obiettivi specifici collegati all'attività da rendere da parte del singolo lavoratore e la verifica dei risultati.

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.

**SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE FABBISOGNI DEL PERSONALE**

## Piano triennale dei fabbisogni

Il presente capitolo dà conto – per il periodo - della programmazione strategica delle risorse umane, degli obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse umane, e delle strategie di copertura del fabbisogno, anche in relazione alla consistenza del personale al 31.12 dell'anno precedente.

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale (di seguito denominato PTFP), definisce le politiche di reclutamento del personale dell'ASP, di livello dirigenziale e non, nel rispetto dei principi della efficiente organizzazione dei servizi e della ottimizzazione delle risorse finanziarie a disposizione.
Il concetto di fabbisogno di personale implica un'attività di analisi ed una rappresentazione delle esigenze sotto un duplice aspetto:

1. quantitativo: riferito alla consistenza numerica di unità necessarie ad assolvere la mission dell'Azienda, nel rispetto dei vincoli finanziari. Sotto questo aspetto rileva anche la necessità di individuare parametri utili a definire un fabbisogno standard per aree omogenee o per processi da gestire.
2. qualitativo: riferito alle tipologie professionali e alle competenze necessarie al funzionamento dell'organizzazione.

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), 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 e territoriali in proporzione all'affluenza dell'utenza presso tali servizi.
Sulla base delle analisi condotte, 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
- 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 / 6 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 / 7 PL | 1 / 14 PL | 1 / 20 PL |
| RSA Alzheimer | 1 / 6 PL | 1 / 12 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, 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.
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 | 40 | 8 | 3 su Milano, 2 su Vimodrone 2 su Abbiategrasso |
| Cure Intermedie - specialistica | 34 | 7 | |
| Cure Intermedie – Generale Geriatrica | 40 | 6 | |
| Cure Intermedie – Mantenimento | 40 | 6 | |
| Cure Intermedie – Mantenimento | 48 | 6 | |
| RSA Alzheimer | 40 | 6 | |
| RSA Alzheimer | 44 | 6 | |
| RSA | 64 | 9 | |
| RSA | 40 | 6 | |
| Stati vegetativi | 20 | 6 | |
| Hospice | 10 | 8 | 1 |

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 – Generale Geriatrica | 1 / 20 PL |
| Cure Intermedie – Mantenimento | 1 / 40 PL |
| RSA e RSA Alzheimer | 1 ogni reparto |
| Stati Vegetativi | 1 / 20 PL |
| Hospice | 2 / 10 PL |
| Riabilitazione D.H. | 1 |

Infine la dotazione organica standard per la figura di fisioterapista è determinata in funzione del setting di attività, del numero di posti accreditati e dei minuti di terapia per paziente/die indicati nel seguente schema.
Per i servizi ambulatoriali e domiciliari la dotazione organica va strutturata in base alla domanda di tali prestazioni proveniente dal territorio.

L'attività riabilitativa si svolge su 5 gg. alla settimana.

| setting attività residenziali | n. minuti per pz/die |
|---|---|
| Cure Intermedie – specialistica | 60 |
| Cure Intermedie – Mantenimento | 15 |
| Cure Intermedie – Generale Geriatrica | 45 |
| RSA Alzheimer | 6 |
| Stati Vegetativi | 15 x 2 die |
| Hospice | al bisogno |
| setting attività diurni | n. minuti per pz/die |
| Riabilitazione D.H. Specialistica | 60 |
| Riabilitazione D.H. Generale Geriatrica | 45 |
| Ciclo Diurno Continuo | 45 |
| Riabilitazione Ambulatoriale | 50 |
| Riabilitazione domiciliare (ex art. 26) | 50+30 trasfer. |
| Cure Domiciliari (ex ADI) | 50+30 trasfer. |
| RSA aperta | 50+30 trasfer. |

Per ciò che concerne nello specifico l'ambito sanitario, nelle tre strutture sono accreditate le seguenti attività ambulatoriali:

- a Milano: Poliambulatorio - branche di Medicina Fisica e riabilitativa, Geriatria e CDCD, Neurologia, Radiologia Diagnostica ed ecografia internistica - e Laboratorio analisi (Laboratorio Clinico Generale con aree specialistiche: Patologia Clinica - Microbiologia e Virologia);
- a Vimodrone: Poliambulatorio - branche di Medicina Fisica e riabilitativa, Geriatria, Cardiologia, Radiologia Diagnostica ed ecografia internistica - e punto prelievi;
- ad Abbiategrasso: Poliambulatorio - branche di Geriatria e CDCD, Neurologia - e punto prelievi;

Ai sensi della normativa regionale vigente, la dotazione organica prevede una equipe di base composta da figure obbligatorie (Medico Responsabile, Infermiere prof., Medico Specialista), la cui presenza è prevista per tutto l'orario di funzionamento del singolo Poliambulatorio (infermiere prof.), durante l'erogazione delle prestazioni (Medico Specialista nella branca relativa), ma soprattutto in numero proporzionale agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta (Specialisti, infermieri prof., Fisioterapisti, personale tecnico, personale di supporto).

Nella sezione sottostante vengono forniti, quale punto di partenza, alcuni confronti numerici (unità, FTE e percentuali distinte per genere) tra la dotazione del personale dipendente al 31/12/2024 e al 31/12/2025:

*Consistenza personale (unità) 31/12/2024-31/12/2025*

| Macroprofilo | 31/12/2024 | | | 31/12/2025 | | | Δ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Donne | Uomini | TOTALE | Donne | Uomini | TOTALE | |
| ASSISTENTE SOCIALE | 11 | | 11 | 11 | | 11 | = |
| DIRIGENZA MEDICA | 35 | 21 | 56 | 33 | 18 | 51 | -5 |
| DIRIGENZA PTA | 2 | 4 | 6 | 5 | 5 | 10 | 4 |
| DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA | 2 | | 2 | 2 | | 2 | = |
| OPERATORE TECNICO NON SANITARIO | 47 | 40 | 87 | 44 | 35 | 79 | -8 |
| OPERATORE TECNICO NON SANITARIO - ANIMATORE | 5 | 1 | 6 | 4 | 1 | 5 | -1 |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | 83 | 29 | 112 | 80 | 31 | 111 | -1 |
| PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE | 151 | 39 | 190 | 146 | 39 | 185 | -5 |
| PERSONALE INFERMIERISTICO | 109 | 54 | 163 | 111 | 52 | 163 | = |
| PERSONALE TECNICO NON SANITARIO | 14 | 37 | 51 | 13 | 37 | 50 | -1 |
| PERSONALE TECNICO SANITARIO | 7 | 1 | 8 | 7 | 1 | 8 | = |
| OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA | 115 | 24 | 139 | 104 | 22 | 126 | -13 |
| OPERATORE SOCIO SANITARIO | 292 | 90 | 382 | 329 | 93 | 422 | 40 |
| ASSISTENTE RELIGIOSO | | 1 | 1 | | 1 | 1 | = |
| **Totale complessivo** | **873** | **341** | **1214** | **889** | **335** | **1224** | **10** |

*Consistenza personale dipendente distinto fra "Donne " e "Uomini "*

| Sesso | 31/12/2024 | % | 31/12/2025 | % |
|---|---|---|---|---|
| DONNE | 873 | 71,91 | 889 | 72,63 |
| UOMINI | 341 | 28,09 | 335 | 27,37 |
| **Totale complessivo** | **1214** | | **1224** | |

*Consistenza (FTE) personale dipendente per "Macroprofilo"*

| Macroprofilo | 31/12/2024 | | | 31/12/2025 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Donne | Uomini | TOTALE | Donne | Uomini | TOTALE |
| ASSISTENTE SOCIALE | 11,00 | | 11,00 | 10,83 | | 10,83 |
| DIRIGENZA MEDICA | 34,84 | 21,00 | 55,84 | 33,00 | 18,00 | 51,00 |
| DIRIGENZA PTA | 2,00 | 4,00 | 6,00 | 5,00 | 5,00 | 10,00 |
| DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA | 2,00 | | 2,00 | 2,00 | | 2,00 |
| OPERATORE TECNICO NON SANITARIO | 46,17 | 38,33 | 84,50 | 43,00 | 33,33 | 76,33 |
| OPERATORE TECNICO NON SANITARIO - ANIMATORE | 4,83 | 1,00 | 5,83 | 3,83 | 1,00 | 4,83 |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | 81,33 | 28,67 | 110,00 | 78,66 | 30,67 | 109,33 |
| PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE | 137,82 | 35,33 | 173,15 | 133,32 | 35,33 | 168,65 |
| PERSONALE INFERMIERISTICO | 107,50 | 53,67 | 161,16 | 109,50 | 51,83 | 161,33 |
| PERSONALE TECNICO NON SANITARIO | 14,00 | 37,00 | 51,00 | 13,00 | 37,00 | 50,00 |
| PERSONALE TECNICO SANITARIO | 6,50 | 1,00 | 7,50 | 6,50 | 1,00 | 7,50 |
| OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA | 104,15 | 23,67 | 127,82 | 93,65 | 21,67 | 115,32 |
| OPERATORE SOCIO SANITARIO | 288,50 | 90,00 | 378,50 | 325,00 | 92,67 | 417,66 |
| ASSISTENTE RELIGIOSO | | 1,00 | 1,00 | | 1,00 | 1,00 |
| **Totale complessivo** | **840,64** | **334,66** | **1175,30** | **857,29** | **328,50** | **1185,79** |

Il ricorso a contratti a tempo determinato è limitato e fotografa una situazione di sostanziale stabilità.

*Consistenza personale dipendente, distinto fra "T. Indet." e "T. Det."*

| Contratto | 01/01/2025 | 31/12/2025 |
|---|---|---|
| PERS.LE DIP.TE A "**TEMPO DETERMINATO**" | 14 | 13 |
| PERS.LE DIP.TE A "**TEMPO INDETERMINATO**" | 1193 | 1211 |
| **Totale complessivo** | **1207** | **1224** |

L'attività erogativa, oltre che con personale strutturato, è altresì garantita attraverso altre forme di collaborazione (interinali e LP), come sotto rappresentato:

*Consistenza personale "esterno" al 31 dicembre 2025*

| Tipologia | 01/01/2025 | 31/12/2025 |
|---|---|---|
| PERS.LE IN SOMMINISTRAZIONE | 36 | 34 |
| LIBERI PROFESSIONISTI | 86 | 90 |
| **Totale complessivo** | **122** | **124** |

N. 9 reparti (di cui: 4 a Milano, 4 a Vimodrone e 1 ad Abbiategrasso, per complessivi n. 429 posti letto), sono stati oggetto di affidamento ad operatori economici esterni, dapprincipio riferitamente al personale ASA/OSS e successivamente con riferimento anche personale medico/infermieristico.

**Modalità di reclutamento**

Il reclutamento del personale avviene nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge e della contrattazione collettiva per ogni categoria di appartenenza.

Le procedure di reclutamento avvengono mediante:

- procedure selettive pubbliche (a tempo determinato o indeterminato), secondo le normative via via vigenti nel tempo,
- utilizzo di graduatorie di altre aziende,
- avviamento degli iscritti nelle liste dei Centri per l'impiego per le qualifiche ed i profili per i quali è richiesto il solo requisito della scuola dell'obbligo,
- mobilità e comando tra pubbliche amministrazioni,
- instaurazione di rapporti libero professionali, attraverso procedure comparative.

Il rapporto di lavoro dipendente è disciplinato, oltre che dalla normativa nazionale e dal codice civile, dai contratti collettivi nazionali:

- CCNL Area Sanità per la dirigenza medica e sanitaria non medica
- CCNL Area Funzioni Locali per la Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa
- CCNL Area Comparto Sanità per il personale dell'area non dirigenziale.

Per le figure residuali di custodi degli stabili amministrati dall'Azienda, il riferimento è il CCNL per i dipendenti da Proprietari di Fabbricati.

E' altresì fatta salva la possibilità per l'Azienda di ricorrere a soluzioni esterne per la copertura del fabbisogno, quali:

- l'esternalizzazione di servizi mediante individuazione di operatore economico cui affidare la gestione di specifici servizi o unità d'offerta
- il ricorso ad agenzie di somministrazione
- la stipula di convenzioni con altre aziende pubbliche.

**Programmazione**

La programmazione delle assunzioni deve coniugare il rispetto dei requisiti di legge (standard accreditamento, Contratti Collettivi Nazionali, normativa specifica di settore, ecc…) e di qualità nell'erogazione dei servizi con vincoli di Bilancio sempre più stringenti.

In particolare, la definizione del Piano assunzioni deve essere coerente con:

- i vincoli di bilancio
- il Piano organizzativo aziendale (attualmente in fase di revisione),
- la ridefinizione dei setting di cura garantendo, in attuazione della programmazione definita a livello aziendale, l'operatività delle singole unità di offerta,

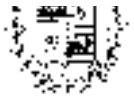
- il monitoraggio del turn over (dimissioni e collocamenti in quiescenza), che nel tempo presenta il seguente trend:

| CESSAZIONI | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|
| TOTALE | 133 | 123 | 94 |

I principali accadimenti che hanno interessato la gestione delle risorse umane nel corso del 2025 e che rappresentano quindi il punto di partenza per la programmazione relativa al 2026, possono così sintetizzarsi:

- la nomina dell'Arch. Maria Antonia Ambrogetti quale Direttore Generale e Legale Rappresentante pro tempore dell'Azienda, a far data dal 13 gennaio 2025;
- a far data dal 1° luglio 2025, il trasferimento presso l'Azienda di un nuovo Dirigente Amministrativo con incarico di responsabile della struttura complessa della U.O.C. Gestione Risorse Umane;
- sempre a decorrere dal 1° luglio 2025, a seguito dell'espletamento di concorso pubblico, l'instaurazione di n. 2 nuovi contratti da Dirigente Amministrativo;
- per quanto riguarda il restante personale, l'Azienda ha proceduto a coprire il turn over strettamente necessario a garantire la turnistica ed i requisiti di accreditamento, motivo per cui il saldo di unità (teste) al 31/12/2025, ancorchè in incremento rispetto al 31/12/2024, non mostra significativi scostamenti. In particolare, il 2025 è stato caratterizzato da un importante numero di assunzioni nel profilo di OSS ma da un significativo decremento di personale medico che ha reso necessaria la revisione della turnistica in due Istituti su tre.
- la sottoscrizione in data 27.10.2025 del nuovo CCNL relativo al personale del comparto sanità per il triennio 2022-2024: con gli stipendi del mese di novembre sono stati adeguati i valori ai nuovi importi contrattuali e corrisposti gli arretrati relativi all'annualità 2025. Nel corso dell'anno 2026 saranno invece erogati gli arretrati relativi all'anno 2024. Gli arretrati ammontano complessivamente a € 2.100.000.
- la sottoscrizione di accordi sindacali relativi all'area del comparto finalizzati allo sviluppo professionale del personale, attraverso l'indizione di avvisi interni finalizzati all'attribuzione di n. 24 incarichi di coordinamento infermieristico (oggi vacanti o da rinnovare) nonché a garantire la progressione verticale di un limitato numero di dipendenti. Le procedure sono attualmente in corso e si concluderanno nei primi mesi del 2026.

Nella seduta del 12 dicembre u.s., il Consiglio di Indirizzo ha approvato la seguente spesa per il personale per l'anno 2026.



| | PRECHIUSURA 31/12/2025 | BUDGET 2026 | DIFFERENZA |
|---|---|---|---|
| **B COSTI DELLA GESTIONE** | | | |
| ***2 Per servizi*** | ***12.658.781*** | ***14.100.000*** | ***1.441.219*** |
| c) Collaboratori: | - | | |
| c1) cooperativa e interinali | 9.580.588 | 11.000.000 | 1.419.412 |
| c2) Medici, specialisti e guardie mediche | 2.183.193 | 2.200.000 | 16.807 |
| c3)Altri collaboratori e indennità organi interni | 895.000 | 900.000 | 5.000 |
| ***4 Per il personale*** | ***54.929.803*** | ***58.848.970*** | ***3.919.167*** |
| a) salari e stipendi | *53.033.970* | *55.968.970* | *2.935.000* |
| b) oneri sociali | - | - | - |
| c) trattamento di fine rapporto | *10.028* | *10.000* | |
| d) trattamento di quiescenza e simili | - | - | - |
| e) altri costi | *130.000* | *130.000* | - |
| f) acc. Arretrati stipendi dell'esercizio | *515.805* | *1.500.000* | *984.195* |
| g) risorse aggiuntive regionali | *1.240.000* | *1.240.000* | - |

In continuità con quanto già avviato nell'annualità precedente, la pianificazione delle assunzioni per il 2026 dovrà necessariamente tenere in considerazione l'impatto economico relativo agli aumenti contrattuali a seguito della sottoscrizione del nuovo CCNL Comparto Sanità, stimato in € 2.600.000 per la corrente annualità.
Dal punto di vista economico, occorre altresì ipotizzare i costi dei prossimi rinnovi contrattuali della Dirigenza Medica e Sanitaria nonché della Dirigenza Area Funzioni Locali (nel mese di novembre sono state sottoscritte le rispettive pre-intese, ora al vaglio della Corte dei Conti), che prevedono la corresponsione di arretrati contrattuali riferiti alle annualità 2024-2025 (pari ad € 516.000) e l'adeguamento delle voci stipendiali (tabellare e incarichi) a valere sul 2026, per un importo presunto di € 336.000.

In considerazione delle cessazioni già ad oggi note e del turn over 2025 non ancora coperto, azioni prioritarie per il 2026 saranno:

PERSONALE DIRIGENZIALE

- il reclutamento di figure di area medica (geriatri e fisiatri), per i quali nel 2025 sono stati indetti i relativi concorsi. Ove le procedure concorsuali non dovessero soddisfare i fabbisogni, l'Azienda procederà a reclutare professionisti attraverso procedure comparative (incarichi libero professionali), ovvero mediante ripetizione di ulteriori procedure concorsuali. Nei primi mesi dell'anno saranno inoltre espletate le procure (oggi in fieri) finalizzate al conferimento degli incarichi quinquennali di Direttore Medico dell'Istituto di Abbiategrasso e di quello di Vimodrone.
- l'assunzione (in superamento di contratti libero professionali) anche a tempo determinato di n. 2 unità di personale della dirigenza sanitaria non medica – Psicologo;
- l'assunzione (in superamento di contratto libero professionale) a tempo determinato di n. 1 unità di personale della dirigenza medica – Anestesia e rianimazione;
- l'assunzione di un Dirigente delle Professioni sanitarie, a coordinamento di tutte le diverse professionalità sanitarie e tecnico-sanitarie aziendali;
- il potenziamento della UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi Informativi, mediante assunzione anche a tempo determinato di un dirigente analista.

PERSONALE DEL COMPARTO

- il reclutamento di figure dell'area della riabilitazione (fisioterapisti/logopedisti), in considerazione dell'elevato tasso di turn over che il profilo presenta;
- la copertura del turn over di personale amministrativo e OSS, per il quale sono in corso di scorrimento le relative graduatorie concorsuali; il personale OTA (profilo ad esaurimento) *cessando*, verrà progressivamente riconvertito in profilo di Operatore Sociosanitario.
- l'indizione di un avviso di mobilità finalizzato a reclutare personale infermieristico, in ragione del risultato parziale ottenuto con l'espletamento del recente concorso che ha portato all'assunzione di complessive n. 9 unità, limitatamente per Abbiategrasso (dove è stato previsto l'incremento di n. 1 infermiere per il turno notturno, dedicato alla riabilitazione specialistica) e Vimodrone.
- L'indizione di un concorso per tecnico di laboratorio biomedico per assolvimento requisito di accreditamento ex DGR n. 7044/2022.
- La stabilizzazione del personale di cucina/dispensa avente i requisiti previsti.

Tutto ciò premesso, tenuto conto sia delle possibili riconversioni/ricollocazioni di personale interno che di realistiche previsioni di assunzione rispetto ad esiti di procedure selettive, la dotazione di personale viene così sintetizzata:

| Macroprofilo | 31/12/2024 TOTALE | 31/12/2025 TOTALE | Δ | FABBISOGNO INCREMENTALE RISPETTO AL 31/12/2025 |
|---|---|---|---|---|
| ASSISTENTE SOCIALE | 11 | 11 | = | **0** |
| DIRIGENZA MEDICA | 56 | 51 | -5 | **5** |
| DIRIGENZA PTA | 6 | 10 | 4 | **1** |
| DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA | 2 | 2 | = | **3** |
| OPERATORE TECNICO NON SANITARIO | 87 | 79 | -8 | **0** |
| OPERATORE TECNICO NON SANITARIO - ANIMATORE | 6 | 5 | -1 | **0** |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | 112 | 111 | -1 | **2** |
| PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE | 190 | 185 | -5 | **5** |
| PERSONALE INFERMIERISTICO | 163 | 163 | = | **3** |
| PERSONALE TECNICO NON SANITARIO | 51 | 50 | -1 | **1** |
| PERSONALE TECNICO SANITARIO | 8 | 8 | = | **1** |
| OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA | 139 | 126 | -13 | **0** |
| OPERATORE SOCIO SANITARIO | 382 | 422 | 40 | **10** |
| ASSISTENTE RELIGIOSO | 1 | 1 | = | **0** |
| **Totale complessivo** | **1214** | **1224** | **10** | **31** |

La programmazione per le annualità 2027 e 2028 dovrà necessariamente tenere conto del contesto economico finanziario, ad oggi molto complesso in quanto caratterizzato da una situazione debitoria di non facile soluzione. A ciò si aggiunge anche la possibilità di un eventuale ingresso delle ASP lombarde nella sanità, previa modifica normativa il cui iter approvativo è tuttora in evoluzione.
Pertanto, l'incertezza dell'attuale contesto generale non permette la definizione di politiche programmatorie chiaramente definibili che, prudenzialmente, si traducono – allo stato – in una garanzia di copertura nelle diverse annualità del turn over di personale.

## Formazione del personale

La formazione e l'aggiornamento professionale rappresentano le leve fondamentali per la crescita professionale dei dipendenti.

Le attività di formazione sono in particolare finalizzate a:

• valorizzare il patrimonio professionale presente nell'ente;

• assicurare il supporto conoscitivo al fine di garantire l'operatività dei servizi migliorandone la qualità e l'efficienza;

• sostenere l'aggiornamento professionale in relazione all'utilizzo di nuove metodologie lavorative ovvero di nuove tecnologie, nonché il costante adeguamento delle prassi lavorative alle eventuali innovazioni intervenute, anche per effetto di nuove disposizioni sopravvenute;

• incentivare comportamenti innovativi che consentano l'ottimizzazione dei livelli di qualità ed efficienza dei servizi pubblici, nell'ottica di sostenere i processi di cambiamento organizzativo.

L'ASP Golgi-Redaelli ha da tempo acquisito l'accreditamento come Provider ECM/CPD qualificato ed è quindi abilitato al rilascio di crediti ECM.

Il Piano formativo aziendale (PFA) 2026 è stato strutturato mediante rilevazione dei diversi fabbisogni formativi, previa valutazione da parte del Comitato Scientifico Aziendale.

L'Azienda è infatti dotata di un Comitato Scientifico, a carattere multidisciplinare, il cui scopo è quello di assicurare la corrispondenza tra le attività previste nel piano di formazione ed i fabbisogni formativi delle categorie professionali per le quali si organizzano interventi di formazione, le analisi di efficacia e di efficienza formativa e l'implementazione delle attività educazionali medesime.

Con DDG n. 8 del 13.01.2026 il PFA è stato formalmente adottato dall'Azienda; è consultabile al seguente link https://www.golgiredaelli.it/noi-chi-siamo/ricerca/ Il budget definito sia per l'erogazione di corsi interni che per partecipazione a corsi esterni è stato confermato in € 85.000.

# SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

| Sezione/Sottosezione | Modalità | Strumenti | Tempistiche | Responsabile |
|---|---|---|---|---|
| Valore pubblico (obiettivi strategici) | Secondo disposizioni Regolamento di Organizza-zione e Contabilità, eventualmente meglio dettagliate con disposizioni interne<br>Rilevazione di soddisfazione degli utenti | Come individuati aziendalmente per periodo di riferimento | Secondo disposizioni Regolamento di Organizzazione e Contabilità, eventualmente meglio dettagliate con disposizioni interne<br>Approvazione di Relazione sulla Performance entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di rifermento | Secondo disposizioni Regolamento di Organizzazione e Contabilità<br>Organo di Indirizzo politico per approvazione Relazione sulla Performance<br>OiV per validazione Relazione sulla Performance |
| Performance (obiettivi operativi + performance individuale) | Secondo disposizioni Regolamento di Organizza-zione e Contabilità, eventualmente meglio dettagliate con disposizioni interne<br>Rilevazione di soddisfazione degli utenti | Come individuati aziendalmente per periodo di riferimento | Secondo disposizioni Regolamento di Organizzazione e Contabilità, eventualmente meglio dettagliate con disposizioni in- terne<br>Approvazione di Relazione sulla Performance entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di rifermento | Secondo disposizioni Regolamento di Organizzazione e Contabilità<br>Organo di Indirizzo politico per approvazione R lazione sulla Performance<br>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*ll

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.

Il monitoraggio integrato sinora condotto secondo quanto sopra delineato non ha rilevato criticità sull'applicazione delle misure e delle disposizioni del PIAO vigente pro-tempore.

| | | |
|---|---|---|
| ASP Golgi-Redaelli | **PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA** | TRIENNIO 2026-2028 |

# Sommario

Premessa ..... 2
1. Gli obiettivi strategici e operativi di prevenzione della corruzione e della trasparenza ..... 2
2. Soggetti competenti e loro attribuzioni ..... 4

A – SEZIONE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
1. Il processo di gestione dei rischi corruttivi ..... 6
2. L'analisi del contesto ..... 6
3. La mappatura dei processi ..... 7
4. La valutazione del rischio ..... 7
5. Il trattamento del rischio ..... 11
6. Le misure generali di prevenzione dei rischi corruttivi ..... 11
7. Il monitoraggio e il riesame delle misure di prevenzione della corruzione ..... 12
8. Procedura per la gestione delle segnalazioni e per la protezione dei soggetti che segnalano illeciti (c.d. Whistleblowing) ..... 14

B – SEZIONE TRASPARENZA ED INTEGRITA'
1. Gli obiettivi di trasparenza ..... 20
2. Il principio di tempestività della pubblicazione ..... 20
3. Il coinvolgimento delle parti interessate (stakeholder) ..... 20
4. Le iniziative di comunicazione della trasparenza ..... 21
5. La trasparenza e la tutela dei dati personali ..... 21
6. Criteri di pubblicazione dei dati ..... 24
7. Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità degli adempimenti ..... 25
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 2026-2028"*

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

APPENDICE 4 TABELLE DELLA TRASPARENZA Sottosezione Bandi di Gara e Contratti

## 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 2026-2028 è stato elaborato sulla base delle indicazioni rese disponibili da ANAC alla data di redazione del presente documento (delibera del 30 luglio 2025 adottata dall'Autorità Nazionale Anticorruzione a seguito dell'adunanza del Consiglio del 23 luglio 2025 avente ad oggetto "INDICAZIONI PER LA DEFINIZIONE DELLA SOTTOSEZIONE 'RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA' DEL PIAO", posta in consultazione pubblica dal 7 agosto e fino al 30 settembre) e asseritamente adottato in via definitiva pur se la deliberazione non è, al momento, disponibile sul sito istituzionale dell'Autorità né pubblicata in G.U. al 17.01.2026.

A fronte delle indicazioni contenute nel PNA 2025, utili per la programmazione anticorruzione per il triennio 2026-2028, e di altre previsioni sopravvenute, si è reso necessario con il presente PTPCT 2026-2028 procedere in particolare alle attività di seguito descritte:

- integrare l'Appendice 1, A1, punto 2 - Conflitto di interessi / monitoraggio di rapporti fra azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti a rilevanza economica contenuta nel presente PTPCT, con particolare riferimento alla previsione e gestione dei potenziali conflitti d'interessi nell'ambito dei contratti pubblici;
- aggiornare il sito aziendale - sezione di "Amministrazione Trasparente" - con l'introduzione di nuovi schemi per gli obblighi di pubblicazione del D. Lgs. 33/2013, riferiti in particolare agli artt. 4-bis sui pagamenti, 13 sull'organizzazione e 31 sui controlli, obbligatori dal 22 gennaio 2026 (delibera n. 495/24, come modificata da del. 481/25);
- provvedere all'aggiornamento della 'Procedura per la gestione delle segnalazioni e per la protezione dei soggetti che segnalano illeciti (c.d. Whistleblowing)' in conformità alle nuove Linee Guida in materia di whistleblowing relative ai canali interni di segnalazione adottate da ANAC con delibera n. 478 del 26 novembre 2025.

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 quando 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.

In conformità a quanto previsto da ANAC, nell'elaborazione del PTPCT 2026-2028 e nella definizione delle misure di prevenzione della corruzione si è data partecipazione agli stakeholder nella fase propedeutica alla predisposizione del presente PTPCT, in una logica di sensibilizzazione dei cittadini e delle organizzazioni portatrici di interessi collettivi alla cura della legalità.

Il presente PTPCT sarà comunque oggetto di revisione in occasione della prossima revisione del Piano Organizzativo Aziendale.

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

Gli obiettivi strategici di anticorruzione e trasparenza, pur in una logica di integrazione tra le sottosezioni Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione, 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.

In tale ambito i relativi obiettivi, nella redazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'ASP Golgi Redaelli per il triennio 2026-2028, vengono declinati come segue:

| **Obiettivo 1:** Assicurare lìadeguamento agli schemi standard obbligatori di cui alla delibera dellìAutorit, Nazionale Anticorruzione n. 495/2024 e successive modifiche | | | |
|---|---|---|---|
| **Azioni** | **Tempi** | **Risultato atteso** | **Indicatore** |
| Adeguamento agli schemi di pubblicazione definiti da ANAC per i dati riferiti agli obblighi negli ambiti îspese e pagamenti dellìamministrazioneï, îorganizzazioneï, îcontrolli e rilievi sullìamministrazioneï (artt. 4 bis, 13 e 31 del d.lgs. n. 33/2013) | 2026 | Assolvimento agli obblighi di pubblicazione secondo gli schemi definiti da ANAC | Attestazione positiva da parte di OIV (Si / No) |
| **Obiettivo 2:** Mappare i processi, analizzare i rischi e definire le misure di prevenzione alla luce della nuova organizzazione aziendale, adottando un approccio integrato | | | |
| **Azioni** | **Tempi** | **Risultato atteso** | **Indicatore** |
| Individuazione e analisi dei processi organizzativi propri dellìASP Golgi-Redaelli, come risultante dalla ri-organizzazione in atto nellìanno 2026, con lìobiettivo di esaminare gradualmente lìintera attivit, svolta per lìidentificazione di aree che, in ragione della natura e della peculiarit, dellìattivit, stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi | 2026<br>2027 | Mappatura unica e integrata | Completamento al 100% della mappatura |
| **Obiettivo 3:** Implementare la formazione e sensibilizzazione del personale | | | |
| **Azioni** | **Tempi** | **Risultato atteso** | **Indicatore** |
| Promuovere iniziative formative dedicate al personale dellìASP Golgi-Redaelli sui temi pi, rilevanti legati alla cultura dellìintegrit,, della prevenzione dei rischi, dellìetica pubblica, nonchÎ sulle novit, conseguenti alle nuove Linee Guida sul Whistleblowing | 2026<br>2027<br>2028 | Erogazione della formazione e/o realizzazione di iniziative di sensibilizzazione | ≥ 1 per ciascun anno |

## 2. SOGGETTI COMPETENTI E LORO ATTRIBUZIONI

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

Il Consiglio di Indirizzo ha conferito con Deliberazione n. 4/2025 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 31/03/2026. 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 inconferibilità e incompatibilità degli incarichi. Contestazione all'interessato dell'esistenza o dell'insorgere delle situazioni di inconferibilità 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 incombenti 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, RESPONSABILI DELLE SEZIONI DEL PIAO E RESPONSABILE PROTEZIONE DATI – RPD

Un intervento unitario e integrato presuppone un coordinamento e un dialogo programmatico tra i soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di predisposizione del PIAO, di cui il presente Piano costituisce parte integrante. La sinergia e il coordinamento tra RPCT e gli altri responsabili delle Sezioni/Sottosezioni del PIAO, sfruttando competenze di carattere multidisciplinare contribuiscono a creare una maggiore consapevolezza in tutte le unità organizzative delle criticità e dei rischi anche corruttivi cui è esposta l'amministrazione.
Nel confronto e collaborazione con gli altri soggetti, il RPCT opera comunque con un elevato grado di autonomia e indipendenza al fine di garantire l'effettività dell'esercizio delle sue funzioni.
La sinergia va perseguita nell'intero processo di predisposizione del PIAO, a partire dalla fase preparatoria della pianificazione fino al monitoraggio e all'eventuale modifica/aggiornamento della singola Sezione/Sottosezione, nell'ottica della miglior condivisione di criticità e degli ambiti di miglioramento.

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 2025, come specificato in premessa, 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'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.

## 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*** – descritta dettagliatamente nella Sezione 1 del PIAO: Scheda Anagrafica dell'Amministrazione - 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.

## 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'**

| **FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI CORRUTTIVI / INDICATORI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'** (che agevolano il verificarsi di comportamenti corruttivi) | **CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO** |
|---|---|
| 1.1 Grado di concentrazione del potere decisionale<br><br>(MONOPOLIO DI POTERE) | 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:<br>Rischio ALTO (3)<br><br>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<br>Rischio MEDIO (2)<br><br>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:<br>Rischio BASSO (1) |
| 2.1 Tipologia di utenza/ beneficiari<br><br>(NATURA E RILEVANZA DEGLI INTERESSI COINVOLTI NEL PROCESSO)<br>quantificati in termini di entità dei benefici economici e non,<br>ottenibili dai soggetti destinatari del processo | 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)<br><br>2.1 Il processo ha come destinatari/beneficiari soggetti pubblici o privati e potrebbe dar luogo a modesti benefici economici o di altra natura<br>Rischio MEDIO (2)<br><br>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<br>Rischio BASSO (1) |
| 3.1 Grado di discrezionalità e di chiarezza e complessità normativa<br><br>(STANDARDIZZAZIONE DELLE PROCEDURE) | 3.1 Il processo è discrezionale in quanto non adeguatamente vincolato dalla legge o da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari):<br>Rischio ALTO (3)<br><br>3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO (2)<br><br>3.1 Il processo è del tutto vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari):<br>Rischio BASSO (1) |
| 4.1 Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni<br><br>(ASSENZA O CARENZA DI CONTROLLI AMMINISTRATIVI) | 4.1. Il processo non è soggetto a controlli interni ed esterni: Rischio ALTO (3)<br><br>4.1. Il processo è soggetto a controlli interni ma non esterni Rischio MEDIO (2)<br><br>4.1 Il processo è vincolato a controlli sia interni che esterni Rischio BASSO (1) |

| | |
|---|---|
| 5.1 Grado di trasparenza del processo<br><br>(OPACITÀ, PER ASSENZA O CARENZA DI TRASPARENZA) | 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)<br><br>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)<br><br>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) |
| 6.1. Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione<br>(LIVELLO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE) | 6.1. Non sono applicate misure generali e/o specifiche di trattamento del rischio: Rischio ALTO (3)<br><br>6.1 Sono applicate misure generali di trattamento del rischio: Rischio MEDIO (2)<br><br>6.1. Sono applicate misure generali e specifiche di trattamento del rischio: Rischio BASSO (1) |
| 7.1. Livello di formazione e coinvolgimento degli addetti<br><br>Parametri di verifica:<br>a) Grado di partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento specialistici dei collaboratori della struttura<br>b) Realizzazione di riunioni di servizio semestrali per la condivisione di obiettivi e risultati della struttura | 7.1. Negli ultimi 3 anni non sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale e specifico: Rischio ALTO (3)<br><br>7.1 Negli ultimi 3 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale ma non specifico: Rischio MEDIO (2)<br><br>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) |
| 8.1. Presenza di "eventi sentinella" per il processo<br><br>(PROCEDIMENTI DISCIPLINARI AVVIATI NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI IMPIEGATI SUL PROCESSO IN ESAME) | 8.1. Procedimento/i disciplinare avviato nei confronti di dipendenti impiegati sul processo in esame, concluso con sanzione, nell'ultimo anno: Rischio ALTO (3)<br><br>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)<br><br>8.1. Nessun procedimento disciplinare nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame, negli ultimi tre anni: Rischio BASSO (1) |
| 9.1. Frazionabilità del processo<br><br>(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) | 9.1 SI: Rischio ALTO (3)<br><br>9.1 NO: Rischio BASSO (1)<br><br>9.1 Rischio Non pertinente (0) |

**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)<br><br>1.1 Un articolo sulla stampa nazionale - Impatto MEDIO (2)<br><br>1.1 Un articolo sulla stampa locale - Impatto BASSO (1)<br><br>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)<br><br>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)<br><br>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)<br><br>3.1 Limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti dell'ASP o risorse esterne - Impatto MEDIO (2)<br><br>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 | **RISCHIO BASSO** |
| 28-96 | **RISCHIO MEDIO** |
| 97-243 | **RISCHIO ALTO** |

### 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 1– 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 1 – 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 articoli 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;

- 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 FUNZIONALITA' 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

| *Verificatore* | *Modalità* | *Eventuale campionamento* | *Frequenza verifiche* | *OUTPUT* |
|---|---|---|---|---|
| 1° livello: autovalutazione dirigente responsabile | Verifica diretta | ///<br><br>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<br>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<br><br>Verifica documentale<br><br>Colloqui ed audit | -Processi a più elevato rischio<br>-Processi per i quali sono pervenute segnalazioni<br>-Processi per cui non sono pervenute relazioni di autovalutazione | Annuale | Azioni di competenza in relazione alle risultanze del monitoraggio<br><br>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 procedimentali, 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 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) 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.

C) 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. 6 – Modalità di segnalazione esterna

3. 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***

4. 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 proceduta 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 dedure 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[1];
- 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.

[1] 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; laddove l'identità venga successivamente richiesta dall'Autorità giudiziaria o contabile, il RPCT fornisce tale indicazione, previa notifica alla persona segnalante.
8. Non spetta al RPCT accertare le responsabilità individuali, né svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'amministrazione oggetto di segnalazione.
9. Ove il RPCT si trovi in posizione di conflitto di interessi viene sostituito nella gestione e analisi della segnalazione dal Dirigente responsabile della struttura di supporto.
10. Il RPCT è tenuto a comunicare alla persona segnalante gli esiti della istruttoria della segnalazione: l'archiviazione; la valutazione del fumus di fondatezza della segnalazione; la trasmissione agli organi preposti interni o enti/istituzioni esterne, ognuno secondo le proprie competenze.

**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.

Sull'argomento, si vedano anche le *"Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne"* approvate con Delibera n. 311/2023 ANAC, nonché il *"Regolamento per la gestione delle segnalazioni esterne e per 15 l'esercizio del potere sanzionatorio dell'ANAC in attuazione del decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24",* adottato da ANAC con Delibera n. 301/2023, come integrate dalle *"Linee guida in materia di whistleblowing sui canali interni di segnalazione"* approvate con Delibera n. 478/2025 e s.m.i.

# 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 contemperate 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 nelle ***Appendici 3 e 4 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 come definito in via interpretativa dall'ANAC nell'ambito delle "Istruzioni operative per una corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione ex D. Lgs. 33/2013" - *3. TEMPESTIVITA': le informazioni, i dati e i documenti vanno pubblicati nell'immediatezza della loro adozione*, 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 associazione 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 smi, 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.

<u>Limiti alla pubblicazione e anonimizzazione dei dati</u>
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.

<u>Dati e documenti particolari</u>

- **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.

**- CORRISPETTIVI 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**

Il PNA 2025 dedica una parte speciale specifica ai contratti pubblici, ambito considerato cruciale per il rischio di corruzione, fornendo indicazioni e strumenti per le amministrazioni per prevenire la corruzione e garantire la trasparenza, con focus su rischi, misure di contenimento, gestione commissariale e nuove disposizioni legislative.

Nella fattispecie, la parte speciale dedicata ai contratti pubblici fa leva sugli strumenti del d.lgs. n. 36/2023 e sul sistema di trasparenza introdotto da ANAC, approfondendo in chiave di prevenzione:

- La digitalizzazione del ciclo di vita degli appalti, con attenzione al corretto uso delle Piattaforme di approvvigionamento digitale (PAD) e del Fascicolo virtuale dell'operatore economico (FVOE). L'obiettivo è duplice: ridurre asimmetrie informative e standardizzare i controlli, minimizzando spazi di discrezionalità opaca.
- I conflitti di interessi, con misure preventive nella fase di programmazione e affidamento e nella fase esecutiva, anche in relazione ai ruoli del RUP, del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione.
- La programmazione degli acquisti centralizzati/aggregati e gli appalti su delega da parte di stazioni appaltanti non qualificate, per i quali sono elencati eventi rischiosi e misure organizzative di presidio.
- La fase esecutiva per lavori, servizi e forniture, il subappalto e gli accordi di collaborazione, con riferimenti al collegio consultivo tecnico (CCT) e ai profili di incompatibilità e conflitto.

## 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 incombenti 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 evidenzi pertanto il perdurare del comportamento omissivo, il RPTC 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 smi, 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 2026-2028" 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 2026-2028"
CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELL'ASP GOLGI-REDAELLI

APPENDICE 3 AL "PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' – TRIENNIO 2026-2028"
TABELLE DELLA TRASPARENZA

APPENDICE 4 AL "PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' – TRIENNIO 2026-2028"
TABELLE DELLA TRASPARENZA - Sottosezione Bandi di Gara e Contratti

# APPENDICE 1

al "PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'"

Triennio 2026-2028

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 ruolo 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 contempli 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 inconferibilità 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 procedimentali

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

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 precostituirsi 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 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 interpelli 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, **preventivament**e 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, (oltreché 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 interpello 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.
Mentre ad ANAC compete la cd "vigilanza esterna" al RPCT compete la cd "vigilanza interna" che si svolge come segue: supporto all'organo conferente nell'iter di conferimento degli incarichi; contestazione all'interessato dell'eventuale esistenza delle situazioni di inconferibilità o dell'insorgere di quelle di incompatibilità; accertamento dei presupposti per l'eventuale esercizio dei poteri sanzionatori; segnalazione ad ANAC dei casi di possibili violazioni delle regole emerse nello svolgimento dell'ordinaria attività di monitoraggio e controllo.
Il processo sostanzialmente si esplica nelle fasi seguenti:

a) Individuazione del soggetto candidato ad espletare un incarico rientrante nel perimetro soggettivo di applicazione del d.lgs. n. 39/2013.
b) Sottoposizione al soggetto candidato, a cura dell'organo conferente, anche per il tramite di altro soggetto/ufficio preposto, del modulo di dichiarazione sull'insussistenza di condizioni di inconferibilità, previa chiara e apposita informativa allo stesso sui presupposti rilevanti nel caso di specie ai fini del configurarsi delle ipotesi di inconferibilità e incompatibilità5758.
c) Acquisizione, prima del formale conferimento dell'incarico, della dichiarazione sottoscritta dal candidato da parte dell'organo conferente, anche per il tramite di altro soggetto/ufficio preposto.
d) Verifica sull'insussistenza di condizioni di inconferibilità dell'incarico, condotta dall'organo conferente, anche per il tramite del RPCT o di altro ufficio preposto, secondo quanto definito nella Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO o nel PTPCT, mediante l'analisi delle circostanze indicate nel modulo di dichiarazione rispetto a quelle ritenute ostative dal legislatore.
e) Formalizzazione dell'incarico e contestuale acquisizione da parte dell'organo conferente, anche per il tramite di altro soggetto/ufficio preposto, della dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità, incluso l'impegno a comunicare le stesse laddove sopraggiungessero.
f) Pubblicazione dell'atto di conferimento dell'incarico - ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 - e delle dichiarazioni di assenza di inconferibilità e incompatibilità - ai sensi dell'art. 20, co. 3, del d.lgs. n. 39/2013 - sul sito web istituzionale dell'ente conferente.
g) Successiva acquisizione, con cadenza annuale, delle dichiarazioni concernenti l'insussistenza di cause di incompatibilità e relativa pubblicazione ai sensi dell'art. 20, co. 3, del d.lgs. n. 39/2013 sul sito web istituzionale dell'ente conferente.

Sono condotte verifiche a campione sulla veridicità e completezza del contenuto delle dichiarazioni di assenza di inconferibilità e di incompatibilità, anche tenendo conto dei poteri di accertamento e controllo previsti dagli artt. 43 e 71 del d.P.R. n. 445/2000 in capo agli enti che ricevono le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo decreto.
Durante la fase sopra esaminata, il RPCT deve verificare altresì, sulla scorta delle informazioni contenute nel modulo di dichiarazione e nel CV, la sussistenza di evidenti condizioni ostative al conferimento dell'incarico.

## 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 ridurne 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.
- **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 verso 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 precipui 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 aggiudicatici, 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 rilevo:

- 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 minarne 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 realizzi 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.

L'ANAC nel PNA 2025, riserva una particolare attenzione al conflitto di interessi nell'ambito dei contratti pubblici, tenuto conto dei risvolti applicativi conseguenti all'entrata in vigore dell'art. 16 del d.lgs. n. 36/2023, che ha sostituito le previsioni contenute nell'art. 42 del d.lgs. n. 50/2016, modificandole sostanzialmente.

Ai fini della sua attuazione, infatti, la stazione appaltante/ente concedente è tenuta/o a programmare idonee misure volte a garantire l'effettivo rispetto dell'articolo 24 Dir. UE 24/2014 e dell'articolo 35 Dir. UE 23/2014, e, in particolare, a prevenire e prevedere - oltre a gestirli - i potenziali conflitti di interesse. Ciò nei casi in cui il personale di un'amministrazione aggiudicatrice che interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione possa influenzare il risultato di tale procedura in virtù di un interesse finanziario, economico o altro interesse personale, diretto o indiretto, percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza.

Si rende pertanto necessario integrare con misure organizzative di prevenzione della corruzione le prescrizioni contenute nell'art. 16, che non consentono di attribuire compiti funzionali nella procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione degli appalti o delle concessioni ad un soggetto che, in ragione di un interesse privato, possa influenzare, in qualsiasi modo, il soddisfacimento degli interessi pubblici, compromettendo così l'imparzialità richiesta nel processo decisionale.

In merito alle misure per individuare e gestire i conflitti di interesse nella committenza pubblica, restano utili, quando compatibili, le indicazioni contenute nel parte PNA 2022, speciale "Conflitti di interessi in materia di contratti pubblici", che forniscono chiarimenti sull'ambito applicativo della fattispecie (soggettivo e oggettivo), sulla dichiarazione relativa all'insussistenza di conflitti di interessi (anche in relazione alla specifica procedura di aggiudicazione) e raccomandano l'utilizzo di un modello di dichiarazione in cui siano evidenziate le possibili circostanze rilevanti (attività professionale e lavorativa pregressa, interessi finanziari, rapporti e relazioni personali, altro).

Tuttavia, la nuova previsione normativa suggerisce l'adozione di ulteriori e più mirate misure organizzative, come riportate nella Tabella n. 6 sotto riportata:

***PNA 2025 – Parte speciale Contratti pubblici - Tabella 6 Conflitto di interessi***

| Norma | Possibili eventi rischiosi | Misure |
|---|---|---|
| **Art. 16, d.lgs. n. 36/2023**<br><br>**Art. 24, Dir. UE 24/2014 e Art. 35 Dir. UE 23/2014** | Mancata conoscenza delle circostanze che possono integrare un'ipotesi di conflitto di interessi rilevante ai fini dell'astensione.<br><br>Alterazione del processo decisionale secondo logiche non di interesse pubblico.<br><br>Impossibilità o difficoltà, per mancanza di risorse idonee, a sostituire nella sua attività il soggetto che versa in una situazione di conflitto di interesse. | Previsione di un obbligo, in capo ad ogni dipendente o soggetto comunque incaricato, di comunicare al proprio dirigente, con modulistica e/o con canale standardizzato, le situazioni di potenziale conflitto di interesse soggettivo o oggettivo che vengano in evidenza in quanto sopravvenute o divenute rilevanti in relazione ad attività specifiche assegnate. In caso di dirigente la comunicazione è fatta al segretario o direttore generale, unitamente al RPCT.<br>Ad esempio, potrebbe essere rilevante comunicare il mutamento della composizione del proprio nucleo familiare o affettivo qualora i nuovi ingressi possano avere significative interazioni con l'amministrazione o il settore di appartenenza del dichiarante, o quando lo stesso si dedichi a nuove attività imprenditoriali o commerciali.<br>Potrebbero essere altresì rilevanti circostanze per le quali il dichiarante abbia cointeressenze significative con operatori economici che potrebbero essere interessati a partecipare ad una procedura dallo stesso istruita. Potrebbero anche rilevare rapporti meno strutturati ma comunque significativi con soggetti che siano effettivi candidati o competitor o istanti in procedure gestite dal soggetto interessato, o ancor di più siano aggiudicatari delle stesse.<br>Previsione a monte, nel piano, di misure alternative idonee a mitigare il rischio presunto, come quelle di cogestione procedimentale, di riduzione dell'ambito discrezionale solitamente ammesso, di tracciamento rafforzato delle attività svolte mediante redazione di processo verbale.<br>Ad esempio, in caso di affidamento diretto a un determinatore operatore economico in potenziale conflitto di interesse con il RUP, sostituire lo stesso, o effettuare una procedura comparativa tra più operatori anche se non necessaria tracciandola, nominare un responsabile della fase di esecuzione diverso dal RUP anche se non vi è obbligo di legge. |
| **Art. 16, co.2 d.lgs. n. 36/2023**<br>**Art. 24, Dir. UE 24/2014**<br>**Art. 35 Dir. UE 23/2014** | Mancata denuncia, da parte di chi ne sia a conoscenza, di circostanze che rilevano ai fini della sussistenza del conflitto di interessi in capo a colui che interviene con compiti funzionali nella procedura | Precisazione nell'avviso/atto indittivo della procedura delle modalità con cui segnalare (ad es. via e-mail), da parte di terzi al RPCT, potenziali conflitti di interesse in capo a colui che interviene con compiti funzionali nella procedura, consentendo così al RPCT di richiedergli spiegazioni e darne evidenza al Responsabile, Dirigente, Direttore o Segretario in caso di effettiva e comprovata rilevanza. |

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

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 | • Incarichi per la costituzione di organismi aziendali diversi<br>• Nomine presso altri Enti //soggetti diversi |
| | Gestione patrimonio immobiliare | • Locazione patrimonio immobiliare da reddito<br>• Alienazione patrimonio immobiliare da reddito |
| Dipartimento Amministrativo – Dipartimento Sociosanitario | Gestioni amministrative e diverse | • Gestione banche dati<br>• Gestione segreti d'ufficio |
| | Controlli, verifiche, ispezioni, sanzioni | • Effettuazione controlli e verifiche diverse |
| Dipartimento Sociosanitario | Attività libero-professionali | • Attività libero professionale |

| | | |
|---|---|---|
| UOC Gestione Risorse Umane | Acquisizione e gestione del personale | • Reclutamento<br>• Progressioni di carriera<br>• Conferimento incarichi di collaborazione<br>• Autorizzazione a svolgere incarichi esterni<br>• Gestione del personale<br>• Trattamento economico del personale<br>• Gestione della formazione<br>• Convegni e congressi<br>• Sponsorizzazioni |
| UOC Appalti e Acquisti | Contratti pubblici | • Programmazione<br>• Progettazione<br>• Selezione del contraente<br>• Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto<br>• Esecuzione e rendicontazione del contratto |
| UOC Direzione Operativa degli Istituti | Decesso in ambito ospedaliero | • Gestione decessi |
| | Lista d'attesa // idoneità al ricovero | • Definizione e gestione delle liste di attesa |
| UOC Affari Generali e Trasparenza | Convenzioni ed accordi diversi con soggetti terzi | • Stipula di convenzioni ed accordi diversi |
| | Utilizzo di spazi aziendali | • Rilascio di autorizzazioni per l'utilizzo di spazi aziendali |
| UOC Economico Finanziaria | Gestione delle entrate e delle spese | • Gestione fornitori<br>• Gestione rapporti con il Tesoriere |
| UOS Avvocatura e Gestione Legale | Affari legali e contenzioso | • Affari Legali<br>• Contenzioso |

Segue:

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

| **Sezione I: INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE** | |
|---|---|
| Denominazione Struttura | **DIREZIONE GENERALE** |
| Nominativo Dirigente | **Maria Antonia AMBROGETTI** |
| **Aree di Rischio presidiate** | **Processi di competenza per Area di Rischio** |
| **INCARICHI E NOMINE** | 1. Incarichi per la costituzione di organismi aziendali diversi<br>2. Nomine presso altri Enti / Soggetti diversi |
| **GESTIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE** | 3. Locazione patrimonio immobiliare da reddito<br>4. Alienazione patrimonio immobiliare da reddito |

# DIREZIONE GENERALE

| | | | | | IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO | | | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | TIPOLOGIAMISURE GENERALI | MISURE SPECIFICHE | FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE | SOGGETTO RESPONSABILE |
| | | | | | | | GIUDIZIO SINTETICO | MOTIVAZIONE | | | | |
| - Incarichi e nomine<br>- Gestione patrimonio immobiliare | **1.**<br>**INCARICHI PER LA COSTITUZIONE DI ORGANISMI AZIENDALI DIVERSI** | Direttore Generale<br>Dirigente UOC Gestione Risorse Umane | **1.1**<br>Programmazione e definizione dei profili dei candidati | Direttore Generale<br>Dirigente UOC Gestione Risorse Umane | Definizione di requisiti differenti da quelli previsti da normativa e/o regolamenti al fine di privilegiare un soggetto dato<br>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<br>Controllo | Rispetto del Regolamento aziendale vigente di Organizzazione e Contabilità | Misura attuata in occasione del processo/attività | Direttore Generale<br>Dirigente UOC Gestione Risorse Umane |
| | | Direttore Generale<br>Dirigente UOC Gestione Risorse Umane | **1.2**<br>Commissione e valutazione | Dirigente UOC Risorse Umane / personale assegnato al Servizio Risorse Umane | Accordi per ottenere una valutazione atta a favorire soggetti dati | Mancanzqa di trasparenza<br>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<br>Controllo | Rispetto del Regolamento aziendale vigente di Organizzazione e Contabilità | Misura attuata in occasione del processo/attività | Direttore Generale<br>Dirigente UOC Gestione Risorse Umane |
| | | Direttore Generale<br>Dirigente UOC Gestione Risorse Umane | **1.3**<br>Incompatibilità e inconferibilità | Personale assegnato alla Segreteria della Direzione Generale | Mancata verifica della sussistenza di ipotesi di conflitto di interessi (effettivo e/o potenz?Mancata verifica della sussistenza di ipotesi di conflitto di interessi (effettivo e/o potenziale)<br>Omessa segnalazione del mancato rispetto della normativa relativa all'incompatibilità e inconferibilità 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<br>Regolamentazione | 1. Acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi;<br>2. Aggiornamento con cadenza periodica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi;<br>3. Richiesta di comunicazione tempestiva di variazioni intercorse rispetto alle dichiarazioni presentate | Misura attuata in occasione del processo/attività | Direttore Generale<br>Dirigente UOC Gestione Risorse Umane |
| | **2.**<br>**NOMINE PRESSO ALTRI ENTI / SOGGETTI DIVERSI** | Direttore Generale<br>Dirigente UOC Gestione Risorse Umane | **2.1**<br>Individuazione e selezione dei candidati | Direttore Generale<br>Dirigente UOC Gestione Risorse Umane | Mancato esperimento di procedure comparative, se opportune o richieste<br>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<br>Controllo | Rispetto del Regolamento aziendale vigente di Organizzazione e Contabilità | Misura attuata in occasione del processo/attività | Direttore Generale<br>Dirigente UOC Gestione Risorse Umane |
| | | Direttore Generale<br>Dirigente UOC Gestione Risorse Umane | **2.2**<br>Incompatibilità e inconferibilità | Personale assegnato alla Segreteria della Direzione Generale | Mancata verifica della sussistenza di ipotesi di conflitto di interessi (effettivo e/o potenziale)<br>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<br>Regolamentazione | 1. Acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi;<br>2. Aggiornamento con cadenza periodica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi;<br>3. Richiesta di comunicazione tempestiva di variazioni intercorse rispetto alle dichiarazioni presentate | Misura attuata in occasione del processo/attività | Direttore Generale<br>Dirigente UOC Gestione Risorse Umane |

## DIREZIONE GENERALE

| | | | | | IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO | | | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | TIPOLOGIAMISURE GENERALI | MISURE SPECIFICHE | FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE | SOGGETTO RESPONSABILE |
| | | | | | | | GIUDIZIO SINTETICO | MOTIVAZIONE | | | | |
| | **3. LOCAZIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE DA REDDITO** | Direttore Generale<br>Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare | **3.1**<br>Programmazione | Direttore Generale<br>Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare | Scelta di immobili di particolare prestigio - ubicazione - al fine di concederli in locazione a soggetti determinati | 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<br>Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare |
| | | Direttore Generale<br>Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare | **3.2**<br>Indizione bando d'asta pubblica | Dirigente<br>UOC Appalti e Acquisti<br>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<br>Scelta di requisiti tali da favorire un soggetto compiacente | Elusionedella 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<br><br>Controllo | 1. Formazione del personale coinvolto nelle diverse fasi pre-gara<br>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<br>Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare |
| | | Direttore Generale<br>Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare | **3.3**<br>Ricezione offerte | Personale assegnato al Servizio Gestione Patrimonio Immobiliare | Mancanza o insufficiente pubblicità del bando al fine di favorire soggetti compiacenti<br>Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte volte a favorire un soggetto compiacente | Eccessiva discrezionalità<br>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<br><br>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<br>Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare |
| | | Direttore Generale<br>Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare | **3.4**<br>Assegnazione immobili | Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare<br>Dirigente<br>UOC Appalti e Acquisti | Individuazione di particolari requisiti di aggiudicazione di una gara al fine di favorire un predeterminato soggetto<br>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<br>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<br>Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare |
| | | Direttore Generale<br>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<br>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<br>Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare |

## DIREZIONE GENERALE

| | | | | | IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO | | | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | TIPOLOGIAMISURE GENERALI | MISURE SPECIFICHE | FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE | SOGGETTO RESPONSABILE |
| | | | | | | | GIUDIZIO SINTETICO | MOTIVAZIONE | | | | |
| | | Direttore Generale<br>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 soggetto | Eccessiva discrezionalità<br>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<br>Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare |
| | **4. ALIENAZIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE DA REDDITO** | Direttore Generale<br>Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare | **4.1** Programmazione | Direttore Generale<br>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<br>Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare |
| | | Direttore Generale<br>Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare | **4.2** Indizione bando d'asta pubblica | Dirigente<br>UOC Appalti e Acquisti<br>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<br>Scelta di requisiti di accesso alla gara tali da favorire un soggetto compiacente | Elusionedella 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<br>Controllo | 1. Formazione del personale coinvolto nelle diverse fasi pre-gara<br>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<br>Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare |
| | | Direttore Generale<br>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<br>Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte volte a favorire un soggetto compiacente | Eccessiva discrezionalità<br>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<br>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<br>Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare |
| | | Direttore Generale<br>Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare | **4.4** Aggiudicazione immobili | Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare<br>Dirigente<br>UOC Appalti e Acquisti | Individuazione di particolari requisiti di aggiudicazione di una gara al fine di favorire un predeterminato soggetto<br>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<br>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<br>Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare |

## DIREZIONE GENERALE

| | | | | | IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | VALUTAZIONE DEL RISCHIO | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
| AREA DI RISCHIO | PROCESSO | RESPONSABILITA' DEL PROCESSO | DESCRIZIONE ATTIVITA' | ESECUTORE ATTIVITA' | DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO) | PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE | GIUDIZIO SINTETICO | MOTIVAZIONE | TIPOLOGIAMISURE GENERALI | MISURE SPECIFICHE | FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE | SOGGETTO RESPONSABILE |
| | | Direttore Generale<br>Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare | **4.5** Trattativa privata | Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare<br>Dirigente<br>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/mancanza 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<br>Dirigente Gestione Patrimonio Immobiliare |

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

## DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO - SOCIO SANITARIO

| | | | | | IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO | | | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | TIPOLOGIA MISURE GENERALI | MISURE SPECIFICHE | FASIE TEMPIDI ATTUAZIONE | SOGGETTO RESPONSABILE |
| | | | | | | | GIUDIZIO SINTETICO | MOTIVAZIONE | | | | |
| CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI GESTIONI AMMINISTRATIVE E DIVERSE | **1. Effettuazione controlli e verifiche diverse** | Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario Dipartimento Amministrativo | **1.1** 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 | **BASSO** | Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio | Controllo<br><br>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 | **1.2** 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 | **BASSO** | 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 | **1.3** 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 | **BASSO** | 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 | **1.4** 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 | **BASSO** | Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio | Regolamentazione<br><br>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 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | VALUTAZIONE DEL RISCHIO | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
| **AREA DI RISCHIO** | **PROCESSO** | **RESPONSABILITA' DEL PROCESSO** | **DESCRIZIONE ATTIVITA'** | **ESECUTORE ATTIVITA'** | **DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)** | **PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE** | **GIUDIZIO SINTETICO** | **MOTIVAZIONE** | **TIPOLOGIA MISURE GENERALI** | **MISURE SPECIFICHE** | **FASIE TEMPIDI ATTUAZIONE** | **SOGGETTO RESPONSABILE** |
| | | Dirigente Responsabile<br>Dipartimento Socio Sanitario<br>Dipartimento Amministrativo | **1.5**<br>Applicazione di sanzioni disciplinari | Dirigente Responsabile<br>Dipartimento Socio Sanitario<br>Dirigente UOC<br>Gestione Risorse Umane | Applicazione di sanzione più grave/più lieve in violazione del regolamento disciplinare, al fine di sfavorire/favorire un determinato soggetto<br>Mancata applicazione di sanzioni disciplinari come da regolamento al fine di non svantaggiare un particolare soggetto | 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 | Regolamentazione<br><br>Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse | 1.Rispetto delle procedure aziendali previste dal Regolamento di Disciplina.<br>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<br>Dipartimento Socio Sanitario<br>Dipartimento Amministrativo | **1.6** 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<br>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 | **BASSO** | Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio | Regolamentazione<br><br>Trasparenza. | 1. Rispetto delle procedure aziendali in materia.<br>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<br>Dipartimento Socio Sanitario<br>Dipartimento Amministrativo | **1.7** Verifiche interne | Dirigente Responsabile<br>Dipartimento Socio Sanitario<br>Dipartimento Amministrativo | Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo | 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<br>Trasparenza | Monitoraggio costante del regolare svolgimento dell'attività di vigilanza e controllo | Misura attuata in occasione del processo/attività | Dirigente Responsabile Dipartimento Socio Sanitario |
| | **2.**<br>**Gestione Banche Dati** | Dirigente Responsabile<br>Dipartimento Socio Sanitario<br>Dipartimento Amministrativo | **2.1**<br>Gestione banche dati | Dirigente Responsabile<br>Dipartimento Socio Sanitario<br>Dipartimento Amministrativo | Cessione indebita a soggetti non autorizzati dei dati in possesso dell'amministrazione relativi a infortuni e attività dell'ente<br><br>Illegittima gestione dell'archivio delle cartelle cliniche | Trasparenza del processo e controlli applicati | **BASSO** | 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<br>Dipartimento Socio Sanitario<br>Dipartimento Amministrativo | **2.2**<br>Privacy/ tutela della riservatezza | Dirigente Responsabile<br>Dipartimento Socio Sanitario<br>Dipartimento Amministrativo | Cessione indebita a soggetti non autorizzati dei dati in possesso dell'ente | 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 | 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 |
| | **3.**<br>**Gestione Segreti d'Ufficio** | Dirigente Responsabile<br>Dipartimento Socio Sanitario<br>Dipartimento Amministrativo | **3.1**<br>Mantenimento del riserbo circa notizie che devono rimanere segrete | Dirigente Responsabile<br>Dipartimento Socio Sanitario<br>Dirigente UOC<br>Gestione Risorse Umane | Rivelazione di notizie segrete in cambio di utilità | Trasparenza del processo e controlli applicati | **BASSO** | 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 |

| Sezione I: **INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE** | |
|---|---|
| Denominazione Struttura | **DIPARTIMENTO SOCIO SANITARIO** |
| Nominativo Dirigente | **Lorenzo CAMMELLI** |
| **Aree di Rischio presidiate** | **Processi di competenza per Area di Rischio** |
| **ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE** | 1. Attività Libero Professionale |

# DIPARTIMENTO SOCIO SANITARIO

| | | | | | IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO | | | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | TIPOLOGIAMISURE GENERALI | MISURE SPECIFICHE | FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE | SOGGETTO RESPONSABILE |
| | | | | | | | GIUDIZIO SINTETICO | MOTIVAZIONE | | | | |
| 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<br><br>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<br>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 Direizone 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<br><br>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 Direizone Medica | Omissione totale o parziale di elementi sostanziali al fine di arrecare un vantaggio o uno svanOmissione 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 |

| **Sezione I: INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE** | |
|---|---|
| Denominazione Struttura | **UOC GESTIONE RISORSE UMANE** |
| Nominativo Dirigente | **Chiara MILLIACCIO** |
| **Aree di Rischio presidiate** | **Processi di competenza per Area di Rischio** |
| **ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE** | 1. Reclutamento<br>2. Progressioni di carriera<br>3. Conferimento incarichi di collaborazione<br>4. Autorizzazione a svolgere incarichi esterni<br>5. Gestione del personale<br>6. Trattamento economico del personale<br>7. Gestione della formazione<br>8. Convegni e congressi<br>9. Sponsorizzazioni |

# U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

| | | | | | IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO | | | | TRATTAMENTO DEL RISCHIO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | VALUTAZIONE DEL RISCHIO | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
| AREA DI RISCHIO | PROCESSO | RESPONSABILITA' DEL PROCESSO | DESCRIZIONE ATTIVITA' | ESECUTORE ATTIVITA' | DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO) | PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE | 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 | Assenza dei presupposti programmatori e di pianificazione nonché di effettive carenze organizzative<br>Mancata messa a bando delle posizioni da ricoprire e assegnazione incarichi ad interim o attraverso lo strumento del "facente funzione" | Mancanza di trasparenza | BASSO | Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio | Regolamentazione<br>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.<br>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.<br>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 reculatamento 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<br>Disciplina del conflitto d'interesse<br>Controllo | 1. Rotazione dei Commissari di concorso;<br>2. Acquisizione di specifica dichiarazione relativa all'insussistenza di cause di conflitto di interesse da parte dei Commissari di concorso.<br>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 preliminare 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 vincità 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;<br>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.<br>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<br>Regolamentazione<br>Trasparenza | 1 Rispetto della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta per evitare di favorire determinati candidati<br>2. Estrazione casuale delle tracce delle prove scritte<br>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.<br>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<br>Trasparenza. | 1. Controllo, secondo i criteri previsti dal DPR n° 445/00, delle dichiarazioni prodotte dai candidati per i vincitori e gli idonei;<br>2. Pubblicazione delle graduatorie e degli esiti delle procedure concorsuali.<br>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 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | VALUTAZIONE DEL RISCHIO | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
| AREA DI RISCHIO | PROCESSO | RESPONSABILITA' DEL PROCESSO | DESCRIZIONE ATTIVITA' | ESECUTORE ATTIVITA' | DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO) | PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE | 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 | Trasparena | 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<br>Trasparenza. | 1.Esplicitazione delle modalità di affidamento degli incarichi sulla base di accordi decentrati /.<br>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<br>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<br>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'attivazine 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<br>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<br>Regolamentazione<br>Trasparenza. Disciplina del conflitto di interesse<br>Regolamentazione<br>Trasparenza. | 1 Rispetto della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta per evitare di favorire determinati candidati<br>2. Estrazione casuale delle tracce delle prove scritte<br>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<br>Trasparenza. | 1. Controllo, secondo i criteri previsti dal DPR n° 445/00, delle dichiarazioni prodotte dai candidati idonei;<br>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 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | VALUTAZIONE DEL RISCHIO | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
| AREA DI RISCHIO | PROCESSO | RESPONSABILITA' DEL PROCESSO | DESCRIZIONE ATTIVITA' | ESECUTORE ATTIVITA' | DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO) | PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE | GIUDIZIO SINTETICO | MOTIVAZIONE | TIPOLOGIA MISURE GENERALI | MISURE SPECIFICHE | FASIE TEMPIDI ATTUAZIONE | SOGGETTO RESPONSABILE |
| | **4 AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE INCARICHI ESTERNI** | Dirigente UOC Gestione Risorse Umane | 4.1 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 | 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<br>Trasparenza | 1. . Verifica dei presupposti di merito per la concessione dell'autorizzazione a concedere incarichi esterni<br>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 |
| | **5 GESTIONE DEL PERSONALE** | Dirigente UOC Gestione Risorse Umane | **5.1** 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;<br>Irregolare inserimento dei giustificativi per favorire/danneggiare i dipendenti.<br>Falsare oppure omettere i controlli sul possesso dei requisiti per l'applicazione degli istituti contrattuali | Uso improprio o distorto delle informazioni in possesso | 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 | Semplificazione dei processi<br>Regolamentazione<br>Controllo | 1. . Informatizzazione del sistema di gestione del personale e registrazione informatizzata degli ingressi/uscite dall'ente<br>2. Predisposizione periodica di Circolari esplicative sugli istituti afferenti la presenza ed assenza del personale conformi alla vigente normativa;<br>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 |
| | **6 TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE** | Dirigente UOC Gestione Risorse Umane | **6.1** 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.<br>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<br>Applicazione degli istituti in maniera difforme rispetto a leggi o regolamenti | 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 | Semplificazione dei processi<br>Controllo<br>Regolamentazione | 1. Informatizzazione del sistema di gestione del trattamento economico del personale collegato a quello delle presenze<br>2. Controlli a campione da parte del funzionario o incrociati da parte del funzionario / addetto che non ha svolto la singola pratica<br>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 |
| | **7 GESTIONE DELLA FORMAZIONE** | Dirigente UOC Gestione Risorse Umane | **7.1** Programmazione degli eventi formativi | Dirigenti proponenti Comitato Scientifico | Definizione degli eventi in funzione dell'interesse personale a favorire un determinato soggetto<br>Definizione delle caratteristiche dell'evento in funzione di un determinato formatore | Mancanza di trasparenza | 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 | 1. Predisposizione del Piano Aziendale di Formazione<br>. | Misura attuata in occasione del processo/attività | Dirigente UOC Risorse Umane |
| | | | **7.2** Individuazione/ scelta di docenti/ conferimento di incarichi di docenza | Dirigenti proponenti<br>Gestione Risorse Umane | Indicazione di soggetto senza ricorso all'Albo Formatori<br>Esperimento di procedure selettive senza verifica preliminare dei requisiti per favorire un soggetto dato a fronte di utilità | 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 | Rotazione<br>Trasparenza | 1. Utilizzo dell'albo dei formatori aziendali, ovvero - ove disponibili - formatori interni;<br>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 |
| | **8 CONVEGNI E CONGRESSI** | Dirigente UOC Gestione Risorse Umane | **8.1** Partecipazione/ Realizzazione | Dirigenti proponenti Gestione Risorse Umane | Partecipazione a convegni offerti dalle case farmaceutiche al fine di preferirle nella scelta dei farmaci<br>Realizzazione di convegni/congressi in modo o allo scopo di favorire/ consentire utilità diverse a soggetti determinati | 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<br>Controllo | 1. Acquisizione di specifica dichiarazione relativa all'insussistenza di cause di conflitto di interesse<br>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 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | VALUTAZIONE DEL RISCHIO | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
| **AREA DI RISCHIO** | **PROCESSO** | **RESPONSABILITA' DEL PROCESSO** | **DESCRIZIONE ATTIVITA'** | **ESECUTORE ATTIVITA'** | **DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)** | **PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE** | **GIUDIZIO SINTETICO** | **MOTIVAZIONE** | **TIPOLOGIA MISURE GENERALI** | **MISURE SPECIFICHE** | **FASIE TEMPIDI ATTUAZIONE** | **SOGGETTO RESPONSABILE** |
| | **9 SPONSORIZZAZIONI** | Dirigente UOC Gestione Risorse Umane | **9.1** 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 | **BASSO** | Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio | Regolamentazione<br><br>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 |

| **Sezione I: INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE** | |
|---|---|
| Denominazione Struttura | **UOC APPALTI E ACQUISTI** |
| Nominativo Dirigente | **Marcello ZACCARO** |
| **Aree di Rischio presidiate** | **Processi di competenza per Area di Rischio** (come aggiornati e/o integrati dal nuovo Codice degli Appalti, d.lgs. 36/2023) |
| **CONTRATTI PUBBLICI** | 1. Programmazione<br>2. Progettazione<br>3. Selezione del contraente<br>4. Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto<br>5. Esecuzione e rendicontazione del contratto |

# U.O.C. APPALTI E ACQUISTI

| | | | | | IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO | | | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | TIIPOLOGIA MISURE GENERALI | MISURE SPECIFICHE | FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE | SOGGETTO RESPONSABILE |
| | | | | | | | GIUDIZIO SINTETICO | MOTIVAZIONE | | | | |
| | **1 PROGRAMMAZIONE** | Dirigente UOC Appalti e Acquisti | **1.1** Analisi e rilevazione dei fabbisogni | DirigentI delle diverse U.O. | Definizione del fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità | Eccessiva discrezionalità | **BASSO** | Livelo 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.<br>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<br>Dirigenti delle diverse U.O. |
| | | | **1.2** Predisposizione degli atti di programmazione | Dirigente UOC Appalti e Acquisti | 1. Alterazione di procedure/attività ai fini della concessione di privilegi/favori<br>2. Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione | Eccessiva discrezionalità<br>Elusione della normativa | **MEDIO** | Livelo di interesse esterno ed interno all'aggiudicazione | Regolamentazione.<br>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.<br>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 |
| | **2 PROGETTAZIONE** | Dirigente UOC Appalti e Acquisti | **2.1** Progettazione prestazione contrattuale | Dirigente UOC richiedente | Definizione delle caratteristiche della prestazione in funzione di un determinato operatore economico | 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 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<br>Dirigenti delle diverse U.O. |
| | | Dirigente UOC Appalti e Acquisti | **2.2** 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.<br>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 | **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 specifici indicatori atti a prevenire l'evento rischioso - azioni di monitoraggio | Misura attuata in occasione del processo/attività | Dirigente UOC Appalti e Acquisti<br>Dirigenti delle diverse U.O. |
| | | | **2.3** Nomina RUP | Soggetto deputato alla nomina | 1. Affidamento degli incarichi di RUP al medesimo soggetto per favorire specifici operatori economici.<br>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.<br>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 | **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. | Regolamentazione<br>Rotazione<br>Trasparenza<br>Disciplina del conflitto d'interesse | 1. Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RUP.<br>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.<br>4. Pubblicazione del CV del RUP per far conoscere chiaramente i requisiti di professionallità. | 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 | | | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | TIIPOLOGIA MISURE GENERALI | MISURE SPECIFICHE | FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE | SOGGETTO RESPONSABILE |
| | | | | | | | GIUDIZIO SINTETICO | MOTIVAZIONE | | | | |
| **Contratti pubblici** | | | **2.4** Consultazioni preliminari di mercato | RUP | 1. Utilizzo distorto delle consultazioni preliminari per attribuire impropri vantaggi competitivi<br>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<br>Trasparenza | 1. Utilizzo di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare; 2. Eventuale pubblicazione di un avviso incui la SA rende nota l'intenzione di procedere a consultaizoni 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<br>Regolamentazione | 1. Verifica preliminare della possibilità di ricorrere a convenzioni/accordi quadro già in essere.<br>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.<br>3. Verifica della possibilità di accorpare 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.<br>2. Abuso delle disposizioni di lotti funzionali per frazionare artificialmente l'appalto nonché aggiudicare tramite l'aggregazione artificiosa degli appalti.<br>3. Stima dell'appalto alterato, o frazionamento, in modo tale da non superare il valore previsto dal Codice degli Appalti per l'affidamento.<br>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.<br>Trasparenza<br>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.<br>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.<br>Trasparenza | 1. Applicazione norme di legge e contrattuali;<br>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 | | | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | VALUTAZIONE 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 | GIUDIZIO SINTETICO | MOTIVAZIONE | TIIPOLOGIA 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.<br>2. Uso distorto della discrezionalità nella definizione degli elementi costitutivi delle offerte o criteri per l'attribuzione dei punteggi per favorire un fornitore,<br>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<br>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;<br>2. Redazione degli ulteriori documenti di gara a cura del Servio Appalti e Acquisti;<br>3. Collaborazione e confronto tra gli uffici coinvolti, al fine di garantire completezza, esaustività e chiarezza della documentazione posta a base di gara<br>4. Applicazione del divieto di pantouflage (art. 53, c. 16 bis, d.lgs. 165/2001)<br>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<br>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.<br>2. Procedure interne per la verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici presenti negli elenchi della S.A.<br>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<br>Rotazione | 1. Per affidamenti diretti adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere.<br>2. Procedure interne per la verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici presenti negli elenchi della S.A.<br>3. Aggiornamento tempestivo degli elenchi. | Misura attuata in occasione del processo/attività | Dirigente UOC Appalti e Acquisti |
| | | **3.3** Procedura negoziata senza bando<br>appalto sopra soglia<br>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:<br>- dell'unicità dell'operatore economico (art. 76,co.2,lett.b);<br>- 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.<br>Trasparenza | 1. Adozione di direttive generali interne con cui la SA fissi 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, ..)<br>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 | | | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | TIIPOLOGIA MISURE GENERALI | MISURE SPECIFICHE | FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE | SOGGETTO RESPONSABILE |
| | | | | | | | GIUDIZIO SINTETICO | MOTIVAZIONE | | | | |
| 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<br>2. Pubblicazione del nominativo dei soggetti cui ricorrere in caso di ingiustificato ritardo o diniego dell'accesso ai documenti di gara<br>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;<br>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<br>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,<br>3. Valutazione dell'offerta non chiara,<br>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<br>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'OEPV, 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 | | | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | TIIPOLOGIA MISURE GENERALI | MISURE SPECIFICHE | FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE | SOGGETTO RESPONSABILE |
| | | | | | | | GIUDIZIO SINTETICO | MOTIVAZIONE | | | | |
| | | | **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;<br>2. Mancata esclusione di concorrenti privi dei requisiti, anche mediante omissione dei controlli.<br>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<br><br>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;<br><br>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**<br>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**<br>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<br><br>Trasparenza | 1. Approvazione dell'eventuale variante da parte del RUP a seguito di verifiche operate dal direttore dell'esecuzione<br>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**<br>Autorizzazione al subappalto | RUP | 1. Autorizzazione al subappalto non conforme a norma o alla disciplina di gara per favorire l'impresa<br>2. Accordi collusivi tra le imprese partcipanti 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.<br>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.<br>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;<br>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.<br>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.<br>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.<br>4. Analisi degli appalti rispetto ai quali è stato autorizzato, in umdato arco temporale, il ricorso all'istituto del subappalto.<br>5. Verifica da parte dell'ente dell'adeguato rispetto degli adempimneti di legge da parte del DL/DEC e RUP con riferimento allo svolgimento della vigilanza in sede esecutiva con specifico riguard ai subappalti autorizzati e ai sub contratti comunicati. | Misura attuata in occasione del processo/attività | Appalti e Acquisti / RUP |
| | | | **5.5**<br>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.<br>Controllo. | 1. Pubblicazione dei dati relativi ai Componenti del Collegio Consultivo Tecnico ai sensi dell'art. 28 d.lgs. n. 36/2023<br>2. Controlli sulle dichiarazioni rese aisensi 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**<br>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.<br>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;<br>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**<br>Pagamenti | RUP / Direttore Lavori / Direttore Esecuzione | 1. Scorretto calcolo degli importi da liquidare<br>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.<br>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**<br>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 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **5.9**<br>Rilascio certificazione di collaudo / di verifica di conformità / di regolare esecuzione | Collaudatore / RUP / Direttore Lavori / Direttore Esecuzione | Rilascio pur in presenza di elementi che non lo consentirebbero.<br>Riconoscimento di prestazioni non previste in contratto ed eseguite in assenza di autorizzazione.<br>Liquidazione importi non spettanti. | 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<br><br>Trasparenza | Acquisizione del certificato di regolare esecuzione o dichiarazione equivalente del DEC | Misura attuata in occasione del processo/attività | Direttore Esecuzione |

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

# UOC DIREZIONE OPERATIVA DEGLI ISTITUTI

| | | | | | IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO | | | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | VALUTAZIONE 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 | GIUDIZIO SINTETICO | MOTIVAZIONE | TIPOLOGIA MISURE GENERALI | MISURE SPECIFICHE | FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE | SOGGETTO RESPONSABILE |
| 1 - Gestione Liste di attesa<br>2 - Gestione decessi | **1. GESTIONE DECESSI** | Dirigente UOC Direzione Operativa degli Istituti | **1.1**<br>Attività precedenti/ conseguenti al decesso | Personale di reparto<br>Addetti al servizio mortuario | Comunicazione del decesso a una determinata impresa in cambio di una quota sugli utili | Mancanzqa di trasparenza<br>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 | Regolamentazione<br>Rotazione<br>Controllo<br>Promozione dell'etica<br>Sensibilizzazione e Formazione | 1.Rispetto delle procedure aziendali adottate per la gestione del processo.<br>2.Rotazione degli operatori del Servizio Mortuario<br>3. Vigilanza sulla correttezza dell'operato della struttura.<br>4. Applicazione del Codice di Comportamento aziendale e verifica del rispetto degli adempimenti nello stesso contenuti<br>5. Organizzazione di riunioni periodiche sul tema e formazione degli addetti | Misura attuata in occasione del processo/attività | Dirigente UOC Direzione Operativa degli Istituti |
| | | | **1.2**<br>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 | Mancanzqa di trasparenza<br>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 | Regolamentazione<br>Rotazione<br>Controllo<br>Promozione dell'etica<br>Sensibilizzazione e Formazione | 1. Rispetto delle procedure aziendali adottate per la gestione del processo.<br>2.Rotazione degli operatori del Servizio Mortuario<br>3. Vigilanza sulla correttezza dell'operato della struttura.<br>4. Applicazione del Codice di Comportamento aziendale e verifica del rispetto degli adempimenti nello stesso contenuti<br>5. Organizzazione di riunioni periodiche sul tema e formazione degli addetti | Misura attuata in occasione del processo/attività | Dirigente UOC Direzione Operativa degli Istituti |
| | **2. DEFINIZIONE E GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA** | Dirigente UOC Direzione Operativa degli Istituti | **2.1**<br>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<br>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<br>Trasparenza<br>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 |
| | | | **2.2**<br>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<br>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<br>Trasparenza<br>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 |
| | | | **2.3** Idoneità al ricovero RSA<br>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<br>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 | Regolamentazione<br>Trasparenza<br>Semplificazione | 1.Rispetto delle procedure aziendali adottate per la gestione del processo.<br>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 |
| | | | **2.4** 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<br>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<br>Trasparenza<br>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 |

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

# UOC AFFARI GENERALI E TRASPARENZA

| | | | | | IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | VALUTAZIONE DEL RISCHIO | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
| AREA DI RISCHIO | PROCESSO | RESPONSABILITA' DEL PROCESSO | DESCRIZIONE ATTIVITA' | ESECUTORE ATTIVITA' | DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO) | PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE | GIUDIZIO SINTETICO | MOTIVAZIONE | TIPOLOGIA MISURE GENERALI | MISURE SPECIFICHE | FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE | SOGGETTO RESPONSABILE |
| 1 - Convenzioni e accordi diversi con soggetti terzi<br>2 - Utilizzo di spazi aziendali | **1. STIPULA DI CONVENZIONI E ACCORDI DIVERSI** | Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza | 1.1<br>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 | BASSO | Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio | Regolamentazione<br><br>Controllo | Adozione di tutte le misure previste anche avuto riguardo al Codice del Terzo Settore<br><br>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<br>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 | BASSO | 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<br>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 | BASSO | 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<br>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 | BASSO | Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio | Disciplina del conflitto d'interesse<br><br>Controllo<br><br>Regolamentazione | Rispetto delle previsioni in materia di conflitto di interesse<br><br>Rispetto delle procedure aziendali adottate in materia di convenzionamento<br><br>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<br>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<br>Grado di discrezionalità del decisore | BASSO | 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 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | VALUTAZIONE DEL RISCHIO | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
| AREA DI RISCHIO | PROCESSO | RESPONSABILITA' DEL PROCESSO | DESCRIZIONE ATTIVITA' | ESECUTORE ATTIVITA' | DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO) | PRINCIPALE FATTORE ABILITANTE | GIUDIZIO SINTETICO | MOTIVAZIONE | TIPOLOGIA MISURE GENERALI | MISURE SPECIFICHE | FASI E TEMPI DI ATTUAZIONE | SOGGETTO RESPONSABILE |
| | | Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza | 1.6<br>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 | BASSO | 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 |
| | **2.<br>RILASCIO DI AUTORIZZAZIONI PER L'UTILIZZO DI SPAZI AZIENDALI** | Dirigente UOC Affari Generali e Trasparenza | 2.1<br>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 /<br>Ricezione di doni o altre utilità al fine di autorizzare un soggetto determinato | Presenza di interessi e benefici per i destinatari del processo<br><br>Grado di discrezionalità del decisore | 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 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<br>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 | BASSO | Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio | Disciplina del conflitto d'interesse<br><br>Regolamentazione | Rispetto delle previsioni in materia di conflitto di interesse<br><br>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<br>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<br><br>Trasparenza del processo e controlli applicati | BASSO | 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 |

| **Sezione I: INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE** | |
|---|---|
| Denominazione Struttura | **UOC ECONOMICO FINANZIARIA** |
| Nominativo Dirigente | **Giusi DELFINO** |
| **Aree di Rischio presidiate** | **Processi di competenza per Area di Rischio** |
| **GESTIONE DELLE ENTRATE E DELLE SPESE** | 1. Gestione Fornitori<br>2. Gestione rapporti con il Tesoriere |

# UOC ECONOMICO FINANZIARIA

| | | | | | IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO | | | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | VALUTAZIONE 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** | **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 Eonomico 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;<br>2.Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione e senza acquisire le note di credito richieste;<br>3.Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere;<br>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<br><br>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<br><br>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.<br>2. Predisposizione di report riportante le fatture ricevute con indicazione dei tempi di pagamento | Misura attuata in occasione del processo/attività | Dirigente UOC Eonomico Finanziaria |
| | **2. GESTIONE RAPPORTI CON IL TESORIERE** | Dirigente UOC Eonomico 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<br>Elusione della normativa | **BASSO** | Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio | Regolamentazione<br><br>Trasparenza<br><br>Controllo | Rispetto delle procedure aziendali adottate per la gestione del processo | Misura attuata in occasione del processo/attività | Dirigente UOC Eonomico Finanziaria |

| **Sezione I: INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE** | |
|---|---|
| Denominazione Struttura | **UOS AVVOCATURA E GESTIONE LEGALE** |
| Nominativo Dirigente | **Ivan MOLLICHELLA** |
| **Aree di Rischio presidiate** | **Processi di competenza per Area di Rischio** |
| **AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO** | 1. Affari Legali<br>2. Contenzioso |

# UOS AVVOCATURA E GESTIONE LEGALE

| | | | | | IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO | | | | MISURE ANTICORRUZIONE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | VALUTAZIONE 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 | 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<br>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<br>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<br>Trasparenza<br>Formazione | 1. riunioni periodiche di controllo e confronto<br>2. condivisione delle informazioni in cartelle di rete<br>3. rispetto dei termini procedimentali<br>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<br>Trasparenza | 1. utilizzo dell'albo dei consulenti aziendali, se disponibile<br>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 svanOmissione 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<br>Formazione | 1. riunioni periodiche di confronto<br>2. condivisione delle informazioni in cartelle di rete<br>3. rispetto dei termini procedimentali<br>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<br>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<br>Formazione | 1. riunioni periodiche di confronto<br>2. condivisione delle informazioni in cartelle di rete<br>3. rispetto dei termini procedimentali<br>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 2026-2028

# CODICE DI COMPORTAMENTO

# 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 implichino 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 elettroniche 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 il 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, anteponendo 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 2026-2028

# 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) (*link* alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione) | 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 *link* alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 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<br>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)<br>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 | Scadenzario obblighi amministrativi | Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013 | /// | 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, nonchè l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti | **Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016** | | | |
| | Burocrazia zero | Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013 | Burocrazia zero | Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| | | 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) | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| **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<br><br>(da pubblicare in tabelle) | Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo | **OBBLIGHI NON PERTINENTI** | | | |
| | | 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 | | | | |

| 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 | **OBBLIGHI NON PERTINENTI**<br>(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) | | | |
| | | | | 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 | Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web) | Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico | **OBBLIGHI NON PERTINENTI** | | | |
| | | 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 2, l. n. 441/1982 | | 1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico;<br>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) | | | | |

| 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 nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assuzione della carica | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| | 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 | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| | | | Atti degli organi di controllo | Atti e relazioni degli organi di controllo | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| | 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) | 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. c), d.lgs. n. 33/2013 | Organigramma<br><br>(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) | | 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 |
| **Consulenti e collaboratori** | Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza | Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Consulenti e collaboratori<br><br>(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 | | | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| | Amministratori ed esperti ex art. 32 D.L. 90/2014 | Art. 15 ter d.lgs. n. 33/2013 | | | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| **Personale** | 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 SOCIOSANITARIO (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 | DG | 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) | | DG | 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) | | DG | 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) | | DG | 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) | | 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. 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) | | DG | 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 | DG | 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 | DG | 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 | 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 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 | 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 | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | Entro febbraio | DG | 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 | DG | 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 | | | DG | |
| | | 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) | | 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. 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 | DG | 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) | | DG | 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) | | DG | 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) | | DG | 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) | | DG | 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] | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| | | 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) | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| | | 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)] | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| | | 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 | 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 | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | Entro febbraio | 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-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 | DG | 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 | **Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016** | | | |
| | | Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001 | Posti di funzione disponibili | Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta | Tempestivo | Nell'immediatezza dell'individuazione | DG | Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | | Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004 | Ruolo dirigenti | Ruolo dei dirigenti | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| | 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 | /// | DG | Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | | Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | Curriculum vitae | Nessuno | /// | DG | 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 | /// | DG | Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | | | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Nessuno | /// | DG | 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 | /// | DG | 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 | /// | DG | 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 | **per l'ASP Golgi-Redaelli OBBLIGO PERTINENTE per DIRETTORE GENERALE, DIRETTORE DIPARTIMENTO SOCIOSANITARIO (Direttore Sanitario), DIRETTORE DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO (Di...** | 1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico;<br>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 | /// | 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. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982 | **AMMINISTRATIVO (Direttore Amministrativo) Art. 41, cc. 2,3 Art.15, cc. 1,2 d.lgs. n. 33/2013** | 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 | DG | 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'assuzione della carica | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Nell'immediatezza dell'irrogazione | DG | 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<br><br>(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<br><br>(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<br><br>(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<br>Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)<br><br>(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<br>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 |
| | | Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | Curricula | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | DG | Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | | Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013 | | Compensi | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Nell'immediatezza del termine dell'anno di riferimento/di ultima liquidazione per l'anno | UOC Affari Generali e Trasparenza | Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| **Bandi di concorso** | | 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) | Pubbllicazione e aggiornamento costante al bisogno, con immediatezza | UOC Gestione Risorse Umane | Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| **Performance** | Sistema di misurazione e valutazione della Performance | Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010 | Sistema di misurazione e valutazione della Performance | Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009) | Tempestivo | 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 | Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione | Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) | 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<br><br>(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 | **Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016** | | | |
| **Enti controllati** | Enti pubblici vigilati | Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Enti pubblici vigilati<br><br>(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 | **OBBLIGHI NON PERTINENTI** | | | |
| | | | | Per ciascuno degli enti: | | | | |
| | | 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 (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) | | | | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente) | | | | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*link* al sito dell'ente) | | | | |
| | | Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | | 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<br><br>(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: | **OBBLIGHI NON PERTINENTI** | | | |
| | | 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 (*link* al sito dell'ente) | | | | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*l ink* al sito dell'ente) | | | | |
| | | 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 inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente) | 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 (*link* al sito dell'ente) | 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 |
| **Attività e procedimenti** | Dati aggregati attività amministrativa | Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Dati aggregati attività amministrativa | Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti | **Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016** | | | |
| | Tipologie di procedimento | | Tipologie di procedimento | **Per ciascuna tipologia di procedimento:** | | | | |
| | | 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 riguardino | 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) | | Struttura titolare del procedimento | 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) | | Struttura titolare del procedimento | 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) | | Struttura titolare del procedimento | 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) | | Struttura titolare del procedimento | 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, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Struttura titolare del procedimento | Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | | | | **Per i procedimenti ad istanza di parte:** | | | | |
| | | 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 | **Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016** | | | |
| | Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati | Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | Recapiti dell'ufficio responsabile | Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Aggiornamento ad ogni variazione, con immediatezza | Struttura titolare del procedimento | Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| **Provvedimenti** | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012 | Provvedimenti organi indirizzo politico | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (*link* alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche. | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | 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. | **Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016** | | | |
| | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012 | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche. | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | 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. | **Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016** | | | |
| **Controlli sulle imprese** | | Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Tipologie di controllo | Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento | **Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016** | | | |
| | | Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Obblighi e adempimenti | Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative | **Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016** | | | |
| **Bandi di gara e contratti** | **SI VEDA SEPARATA APPOSITA TABELLA DEDICATA** | | | | | | | |
| **Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici** | Criteri e modalità | Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Criteri e modalità | Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni 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<br><br>(da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)<br><br>(NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013) | atti di concessione 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 | | 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 | 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 |
| **Bilanci** | Bilancio preventivo e consuntivo | Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 | Bilancio preventivo | Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche | 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 |
| | | Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 | Bilancio consuntivo | Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche | 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 |
| **Beni immobili e gestione patrimonio** | Patrimonio immobiliare | Art. 30, d.lgs. n. 33/2013 | Patrimonio immobiliare | Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 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 |
| **Controlli e rilievi sull'amministrazione** | Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe | Art. 31, d.lgs. n. 33/2013 | Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe | Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione | Annuale e in relazione a delibere A.N.AC. | 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 |
| **Servizi erogati** | Carta dei servizi e standard di qualità | Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Carta dei servizi e standard di qualità | Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Con immediatezza rispetto all'adozione/all'aggiornamento | UOC Comunicazione, URP e Marketing | Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | 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 |
| | | Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 | | 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 | Monitoraggio semestrale Responsabile = RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | Costi contabilizzati | Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013 | Costi contabilizzati<br><br>(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)<br>(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.<br>Bilanci certificati e dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta. | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Aggiornamento quindicinale delle tabelle di attesa<br>Con immediatezza, rispetto agli ulteriori obblighi | Direzione Operativa degli Istituti<br>Direzione Sociosanitaria | Monitoraggio semestrale<br>Responsabile = RPCT<br>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<br>Responsabile = RPCT<br>coadiuvato dalla struttura di supporto |
| **Pagamenti dell'amministrazione** | Dati sui pagamenti - Dati sui pagamenti del SSN | Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013<br>Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Dati sui pagamenti<br>(da pubblicare in tabelle)<br>Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata<br>(da pubblicare in tabelle) | Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari<br>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<br>Responsabile = RPCT<br>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<br>(art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Entro febbraio | UOC Gestione Economico Finanziaria | Monitoraggio semestrale<br>Responsabile = RPCT<br>coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | | | | Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti | Trimestrale<br>(art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Entro i 15 gg. successivi al trimestre di riferimento | | Monitoraggio semestrale<br>Responsabile = RPCT<br>coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | | | Ammontare complessivo dei debiti | Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici | Annuale<br>(art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 31 gennaio anno successivo | UOC Gestione Economico Finanziaria | Monitoraggio semestrale<br>Responsabile = RPCT<br>coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | IBAN e pagamenti informatici | Art. 36, d.lgs. n. 33/2013<br>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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Aggiornamento secondo necessità, con immediatezza | UOC Gestione Economico Finanziaria | Monitoraggio semestrale<br>Responsabile = RPCT<br>coadiuvato dalla struttura di supporto |
| **Opere pubbliche** | Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici | Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici<br>(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) | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |

| 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<br>Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016<br>Art. 29 d.lgs. n. 50/2016 | Atti di programmazione delle opere pubbliche | Atti di programmazione delle opere pubbliche (*link* alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti").<br>A titolo esemplificativo:<br>- Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016<br>- 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<br>Responsabile = RPCT<br>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.<br><br>(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<br>Responsabile = RPCT<br>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<br>Responsabile = RPCT<br>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<br><br>(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 | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| | | 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 | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| **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: | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| | | | 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 | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| | | | 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 | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| | | | Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto | 3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'àmbito delle stesse | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| | | | Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto | 4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'àmbito delle stesse | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| | | | Relazioni sull'attuazione della legislazione | 5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| | | | 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 | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |

| 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 | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| **Strutture sanitarie private accreditate** | | Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013 | Strutture sanitarie private accreditate<br><br>(da pubblicare in tabelle) | Elenco delle strutture sanitarie private accreditate | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| | | | | Accordi intercorsi con le strutture private accreditate | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| **Interventi straordinari e di emergenza** | | Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Interventi straordinari e di emergenza<br><br>(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<br>(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<br>Responsabile = RPCT<br>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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Secondo necessità, con immediatezza | Struttura che adotta/che propone l'adozione dell'atto | Monitoraggio semestrale<br>Responsabile = RPCT<br>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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Con immediatezza rispetto al consuntivo | Struttura che adotta/che propone l'adozione dell'atto | Monitoraggio semestrale<br>Responsabile = RPCT<br>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<br>Responsabile = RPCT<br>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<br>(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<br>Linee guida ANAC | | aspetti normativi<br>Informazioni circa:<br>tutti i canali disponibili per inviare una segnalazione oltre alla piattaforma WhistleblowingPA;<br>l'elenco di tutti i soggetti che possono inviare una segnalazione;<br>il destinatario delle segnalazioni;<br>le procedure di gestione delle segnalazioni ricevute;<br>le tutele previste per coloro che decidono di inviare una segnalazione;<br>cosa può essere oggetto della segnalazione;<br>le conseguenze in caso di abuso o di uso strumentale dello strumento del whistleblowing;<br>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<br>Responsabile = RPCT<br>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<br>Responsabile = RPCT<br>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<br><br>(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<br>(ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012) | Entro febbraio | UOC Pianificazione, Controllo e Sistemi Informativi<br>UOC Gestione Risorse Umane | Monitoraggio semestrale<br>Responsabile = RPCT<br>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 | | | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| | **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 tratamento 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 | | | **OBBLIGO NON PERTINENTE** | | | |
| **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 | | **Dati e atti da pubblicare** 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 | | **Dati e atti da pubblicare** 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 |

# APPENDICE 4

al "PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'"
Triennio 2026-2028

# TABELLE DELLA TRASPARENZA

Sottosezione
Bandi di Gara e Contratti

**ATTI E DOCUMENTI DA PUBBLICARE IN "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" SOTTOSEZIONE "BANDI DI GARA E CONTRATTI"**

**Ove gli atti e i documenti siano già pubblicati sulle piattaforme di approvvigionamento digitale, ai sensi e nel rispetto dei termini e dei criteri di qualità delle informazioni stabiliti dal d.lgs. 33/2013 (artt. 6 e 8, co. 3), è sufficiente che in AT venga indicato il link alla piattaforma in modo da consentire a chiunque la visione dei suddetti atti e documenti**

## ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE

| Denominazione sotto-sezione I livello | Riferimento normativo | Contenuto dell'obbligo | Aggiornamento | Termini aziendali di pubblicazione - obiettivo di trasparenza | Dirigenti responsabili della elaborazione/trasmissione/pubblicazione | Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Art. 30, d.lgs. 36/2023<br>Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici | Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività. | Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche | All'adozione della soluzione/Con immediatezza all'atto delle modifiche | UOC Appalti e Acquisti | Monitoraggio semestrale - responsabile: RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023<br>Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3) | Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse<br><br>NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT | Tempestivo | Con immediatezza, all'atto dell'emanazione dell'avviso | RUP | Monitoraggio semestrale - responsabile: RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023<br>*Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo* (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4) | Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori<br><br>Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi. | Tempestivo | Immediatamente dopo la scadenza dei termini di definione dei programmi | Soggetti tenuti alla definizione dei programmi | Monitoraggio semestrale - responsabile: RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | Art. 168, d.lgs. 36/2023<br>Procedure di gara con sistemi di qualificazione | Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema. | Tempestivo | Con immediatezza all'adozione/aggiornamento dell'atto | UOC Appalti e Acquisti | Monitoraggio semestrale - responsabile: RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | Art. 169, d.lgs. 36/2023<br>Procedure di gara regolamentate<br>Settori speciali | Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi<br><br>Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali). | Tempestivo | Con immediatezza all'adozione/aggiornamento dell'atto | Soggetto che adotta l'atto | Monitoraggio semestrale - responsabile: RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020<br>Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico | Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico<br><br>Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale | Annuale | Entro 1 mese dal termine dell'anno di riferimento | UOC Appalti e Acquisti | Monitoraggio semestrale - responsabile: RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |

## PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023

## PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI INOLTRE I SEGUENTI ATTI E DOCUMENTI

| Fase | Riferimento normativo | Contenuto dell'obbligo | Aggiornamento | Termini aziendali di pubblicazione - obiettivo di trasparenza | Dirigenti responsabili della elaborazione/trasmissione/pubblicazione | Monitoraggio - tempistiche e soggetto responsabile |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SOTTO-SEZIONE "Bandi di gara e contratti"** | **Pubblicazione** | Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023<br>Dibattito pubblico<br>(da intendersi riferito a quello facoltativo)<br><br>Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023<br>Dibattito pubblico obbligatorio | 1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato)<br><br>2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato)<br><br>3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato<br><br>Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione deii documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento | Tempestivo | Con immediatezza dalla definizione dei documenti | UOC Appalti e Acquisti | Monitoraggio semestrale - responsabile: RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | | Art. 82, d.lgs. 36/2023<br>Documenti di gara<br>Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023<br>Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7) | Documenti di gara. Che comprendono, almeno:<br>Delibera a contrarre<br>Bando/avviso di gara/lettera di invito<br>Disciplinare di gara<br>Capitolato speciale<br>Condizioni contrattuali proposte | Tempestivo | Contestualmente alla definizione dei documenti | UOC Appalti e Acquisti | Monitoraggio semestrale - responsabile: RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | **Affidamento** | Art. 28, d.lgs. 36/2023<br>Trasparenza dei contratti pubblici | Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti | Tempestivo | Con immediatezza dalla definizione dei documenti | UOC Appalti e Acquisti | Monitoraggio semestrale - responsabile: RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | | Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021<br><br>D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023 ) | <u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u><br><br>Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offert | Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure | Entro 15 gg. dalla pubblicazione degli esiti delle procedure | UOC Appalti e Acquisti | Monitoraggio semestrale - responsabile: RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | | Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24;<br>art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2;<br>D.lgs. 201/2022<br>Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica | Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali:<br><br>1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5);<br><br>2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3);<br><br>3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale;<br><br>4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2);<br><br>5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2) | Tempestivo | OBBLIGO NON PERTINENTE | | |
| | | Art. 215 e ss. *e* All. V.2, d.lgs 36/2023<br>Collegio consultivo tecnico | Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi)<br>CV dei componenti | Tempestivo | Con immediatezza dalla nomina | Soggetto che chiede la costituzione del collegio | Monitoraggio semestrale - responsabile: RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Esecutiva** | Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021<br>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati<br><br>D.P.C.M 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023) | <u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u><br><br>1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti<br><br>2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti) | Tempestivo | Con immediatezza dalla disponibilità dei documenti | UOC Appalti e Acquisti | Monitoraggio semestrale - responsabile: RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | **Sponsorizzazioni** | Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023<br>Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato | Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro:<br>1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto. | Tempestivo | Con immediatezza dalla disponibilità dei documenti | RUP | Monitoraggio semestrale - responsabile: RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | **Procedure di somma urgenza e di protezione civile** | Art. 140, d.lgs. 36/2023<br>Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023 | Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento.<br>In particolare:<br>1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie;<br>2) perizia giustificativa;<br>3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali;<br>4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura;<br>5) contratto, ove stipulato. | Tempestivo | Con immediatezza dalla disponibilità dei documenti | uoc Appalti e Acquisti | Monitoraggio semestrale - responsabile: RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |
| | **Finanza di progetto** | Art. 193, d.lgs. 36/2023<br>Procedura di affidamento | Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi | Tempestivo | Con immediatezza dalla disponibilità dei documenti | RUP | Monitoraggio semestrale - responsabile: RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto |

ASP Golgi-Redaelli

# PIANO DI AZIONI POSITIVE

## Azienda di Servizi alla Persona GOLGI-REDAELLI

## TRIENNIO 2026-2028

Azienda di Servizi alla Persona Golgi-Redaelli
Comitato Unico di Garanzia perle pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni
**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 2026- 2028**.
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 2026-2028 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 31.12.2025, con un dettaglio della ripartizione per genere ed età, distinta per macro-profili.

.

## CONSISTENZA DEL PERSONALE AL 31.12.2025

*Consistenza personale dipendente per "Macroprofilo"*

| Macroprofilo | 31/12/2025 |
|---|---|
| ASSISTENTE SOCIALE | 11 |
| DIRIGENZA MEDICA | 51 |
| DIRIGENZA PTA | 10 |
| DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA | 2 |
| OPERATORE TECNICO NON SANITARIO | 79 |
| OPERATORE TECNICO NON SANITARIO - ANIMATORE | 5 |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | 111 |
| PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE | 185 |
| PERSONALE INFERMIERISTICO | 163 |
| PERSONALE TECNICO NON SANITARIO | 50 |
| PERSONALE TECNICO SANITARIO | 8 |
| OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA | 126 |
| OPERATORE SOCIO SANITARIO | 422 |
| ASSISTENTE RELIGIOSO | 1 |
| **Totale complessivo** | **1224** |

L'attività erogativa, oltre che con personale strutturato, è altresì garantita attraverso altre forme di collaborazione (interinali e LP), come sotto rappresentato:

*Consistenza personale "esterno" al 31 dicembre 2025*

| Tipologia | 31/12/2025 |
|---|---|
| PERSONALE IN SOMMINISTRAZIONE | 34 |
| LIBERI PROFESSIONISTI | 90 |
| **Totale complessivo** | **124** |

N. 9 reparti (di cui: 4 a Milano, 4 a Vimodrone e 1 ad Abbiategrasso, per complessivi n. 429 posti letto), sono stati oggetto di affidamento ad operatori economici esterni, dapprincipio limitatamente al personale ASA/OSS e successivamente con riferimento anche personale medico/infermieristico.

## RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE ED ETA' AL 31.12.2025
## Personale del Comparto e Personale Dirigenziale

*Consistenza personale dipendente distinto fra " **Femmine** " e " **Maschi** "*

| Macroprofilo | 31/12/2025 | | |
|---|---|---|---|
| | F | M | TOTALE |
| ASSISTENTE SOCIALE | 11 | | 11 |
| DIRIGENZA MEDICA | 33 | 18 | 51 |
| DIRIGENZA PTA | 5 | 5 | 10 |
| DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA | 2 | | 2 |
| OPERATORE TECNICO NON SANITARIO | 44 | 35 | 79 |
| OPERATORE TECNICO NON SANITARIO - ANIMATORE | 4 | 1 | 5 |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | 80 | 31 | 111 |
| PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE | 146 | 39 | 185 |
| PERSONALE INFERMIERISTICO | 111 | 52 | 163 |
| PERSONALE TECNICO NON SANITARIO | 13 | 37 | 50 |
| PERSONALE TECNICO SANITARIO | 7 | 1 | 8 |
| OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA | 104 | 22 | 126 |
| OPERATORE SOCIO SANITARIO | 329 | 93 | 422 |
| ASSISTENTE RELIGIOSO | | 1 | 1 |
| **Totale complessivo** | **889** | **335** | **1224** |

*Consistenza personale esterno distinto fra " **Femmine** " e " **Maschi** "*

| Tipologia | 31/12/2025 | | |
|---|---|---|---|
| | F | M | TOTALE |
| PERSONALE IN SOMMINISTRAZIONE | 22 | 12 | 34 |
| LIBERI PROFESSIONISTI | 63 | 27 | 90 |
| **Totale complessivo** | **85** | **39** | **124** |

Nel 2025 il numero complessivo dei dipendenti strutturati è pari a 1.224, di cui il 72,63% rappresentato da donne.

Il personale socio-sanitario-assistenziale è composto per il 76,70% da personale femminile.

Il 63,49% del totale della dirigenza è composto da personale femminile; in particolare i Dirigenti Medici donne rappresentano l'64,7% rispetto ai Colleghi di sesso maschile.

*Età media del personale dipendente per "Macroprofilo"*

| Macroprofilo | Età Media |
|---|---|
| ASSISTENTE SOCIALE | 52 |
| DIRIGENZA MEDICA | 52 |
| DIRIGENZA PTA | 55 |
| DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA | 50 |
| OPERATORE TECNICO NON SANITARIO | 56 |
| OPERATORE TECNICO NON SANITARIO - ANIMATORE | 61 |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | 49 |
| PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE | 43 |
| PERSONALE INFERMIERISTICO | 50 |
| PERSONALE TECNICO NON SANITARIO | 54 |
| PERSONALE TECNICO SANITARIO | 55 |
| OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA | 58 |
| OPERATORE SOCIO SANITARIO | 48 |
| ASSISTENTE RELIGIOSO | 50 |
| **Media pesata** | **50** |

*Età media del personale "esterno"*

| Tipologia | Età Media |
|---|---|
| PERSONALE IN SOMMINISTRAZIONE | 39 |
| LIBERI PROFESSIONISTI | 49 |
| **Media pesata** | **46** |

## PIANO DI AZIONI POSITIVE 2026-28 E ANALISI DEI RISULTATI RAGGIUNTI NEL 2025

Le azioni positive proposte dal CUG dell'A.S.P. Golgi-Redaelli da realizzare nel triennio 2026 – 2028, 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 2025** si è proceduto alla elaborazione dei dati raccolti nel periodo 6-23/12/2024 attraverso la somministrazione del questionario sul benessere organizzativo con cui tutti i dipendenti sono stati chiamati ad esprimere la propria opinione sul clima lavorativo e sulla motivazione e soddisfazione percepita dall'interazione con il proprio contesto di lavoro.

Hanno partecipato alla suddetta indagine n. 296 lavoratori su una popolazione lavorativa complessiva di n. 1358 unità (circa il 22%).

Di seguito il dettaglio per singole sedi di lavoro.

- ABBIATEGRASSO 86 su 336 (26%)
- MILANO 148 su 620 (24%)
- VIMODRONE 62 su 402 (16%)

Il campione del personale partecipante all'indagine è risultato essere composto in prevalenza da lavoratori di genere femminile (72%), con contratto di lavoro a tempo indeterminato (91%), di nazionalità italiana (91%) appartenenti ai ruoli del comparto (81%), con anzianità di servizio superiore a 25 anni (33%), età anagrafica compresa tra i 50 ei 60 anni (40%): caratteristiche in buona parte sovrapponibili a quelle dell'intera popolazione lavorativa.

I partecipanti risultano essere assegnati per il 40% all'area riabilitativa, il 27%, all'area RSA/CDI e il restante 33% all'area amministrativa e tecnica. Il 40% dei partecipanti dichiara di svolgere lavoro a turni, diurni e notturni o solo diurni.

Si evidenzia che l'indagine del 2024, se pur con un lieve miglioramento rispetto alla precedente indagine condotta nel 2021, non ha riscontrato un'ampia partecipazione (registriamo infatti il 22% di rispondenti rispetto allo scorso 20%); una tra le cause potrebbe essere individuata nel fatto che la compilazione del questionario online potrebbe non aver favorito gli operatori privi di mail aziendale.

In generale si può affermare che la descrizione dei dati raccolti ha evidenziato che i partecipanti hanno manifestato globalmente un orientamento di soddisfazione per il proprio lavoro e un elevato senso di appartenenza all'Azienda, eccezion fatta per gli ambiti relativi alle prospettive di carriera e allo sviluppo professionale, nonché a situazioni di malessere da lavoro correlato.

Soddisfacenti, al contrario, i dati relativi all'inclusione, al lavoro di squadra e al rapporto con l'utenza.

La presente indagine potrà comunque essere utilizzata come baseline di riferimento per i prossimi anni in modo da monitorare i mutamenti nella percezione del personale e adottare misure migliorative sui diversi aspetti indagati.

Al fine di implementare la nuova indagine sul benessere organizzativo relativa all'anno in corso, la Presidente del CUG in data **3/12/2025** ha organizzato un incontro in-formativo rivolto al personale di ogni qualifica e ruolo operante presso le 3 sedi di lavoro dell'Azienda e in particolare agli RLS aziendali e al SPP.
Nel corso del suddetto incontro sono stati forniti utili suggerimenti volti ad ampliare la partecipazione ed aprire un canale di comunicazione tra la direzione e il personale, per ascoltare i vissuti e le opinioni dei collaboratori ed aumentare il loro senso di partecipazione e coinvolgimento.
Si è proceduto pertanto a predisporre un nuovo questionario sul benessere organizzativo apportando alcune modifiche allo stesso, volte in particolare a rendere maggiormente non identificabili i partecipanti all'indagine in quanto si è ritenuto che ciò potesse costituire una delle motivazioni relative alla scarsa partecipazione della precedente rilevazione.
**18/12/2025-18/01/2026**: periodo di somministrazione del nuovo questionario sulla percezione del benessere relativo all'anno 2025; per garantire una maggiore partecipazione all'indagine anche ai dipendenti privi di mail aziendale è stata introdotta altresì la possibilità di accedere al questionario tramite un codice QR Code.

**Nel 2026** si procederà alla elaborazione di un nuovo 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 2026 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: 2026-2028**

## *Azione 1.2 – Implementazione dello "Sportello di ascolto del Dipendente"*

Gli ambienti di lavoro sono dei contesti significativi per la promozione della salute e del benessere: le persone trascorrono infatti gran parte del loro tempo nei luoghi di lavoro. Ciò ha delle ricadute anche nell'ambito familiare oltre che sull'equilibrio vita privata-vita lavorativa.
In campo sanitario, nelle normali attività assistenziali svolte nei reparti, la relazione operatore-paziente è spesso stretta, frequente, coinvolgente e duratura; inoltre, al suo interno, i pazienti e i loro familiari riversano sugli operatori i vissuti di impotenza, abbandono, solitudine, dolore, angoscia, ed esprimono dubbi e richieste a cui è difficile, talvolta impossibile, dare delle risposte.
Questo particolare clima emotivo, nel corso del tempo, coinvolge gli operatori oltre che sul piano professionale anche su quello personale ed umano.
Lo stress psicologico che ne deriva produce un calo dell'efficienza lavorativa, fenomeni di assenteismo e, nei casi più gravi, una vera e propria sindrome di Burn-out: per tali motivi si ritiene necessario implementare nelle diverse sedi di lavoro gli ***"Sportelli di ascolto del Dipendente"***.

**Nel 2025** si è proceduto ad implementare gli sportelli di sostegno psicologico, già presenti in modo informale, nelle sedi di **Milano** e **Vimodrone**.
Sono stati predisposti a tal fine volantini e materiale informativo in ordine a tale opportunità offerta dall'Azienda a tutto il personale; lo sportello funziona contattando via mail lo specialista: è previsto un primo colloquio di consulenza a cui potranno seguire altri cinque colloqui gratuiti che dovranno essere svolti dai dipendenti in orario extralavorativo.

**Nel 2026** si procederà a verificare la possibilità di implementare lo sportello di sostegno psicologico presso l'Istituto Golgi di Abbiategrasso.
**Destinatari:** Tutto il personale aziendale
**Tempi di realizzazione: 2026-2028**

## *Azione 1.3 – Adesione al Progetto WHP "Luoghi di lavoro che promuovono salute".*

**Nel 2025** (**23/06/25**) l'ASP Golgi-Redaelli è stata premiata dalla Rete WHP di Regione Lombardia per l'impegno dimostrato con le attività introdotte nell'anno 2024 attraverso il Programma *"Luoghi di lavoro che Promuovono Salute"* con l'obiettivo di promuovere cambiamenti organizzativi volti a stimolare la creazione di un ambiente favorevole alla diffusione di stili di vita salutari.

Nel corso del 2025 sono stati messi in atto, negli Istituti di Milano, Vimodrone e Abbiategrasso, ulteriori interventi finalizzati a promuovere la salute e il benessere delle lavoratrici e dei lavoratori, in particolare nei seguenti ambiti:

**Area Tematica ALIMENTAZIONE:**

⇒ sono stati realizzati da una componente del CUG, con il supporto della nostra nutrizionista, n. 30 locandine riportanti consigli e proprietà degli alimenti, successivamente posizionati nelle mense aziendali;

⇒ è stato realizzato un intervento in-formativo rivolto a tutto il nostro personale con cui sono state fornite informazioni preziose su come adottare una dieta equilibrata e sostenibile, promuovendo abitudini alimentari salutari volte a favorire non solo la salute fisica, ma anche la concentrazione sul posto di lavoro, tenendo conto delle differenze fisiologiche tra uomo e donna e tra le diverse fasce d'età.

**Area Tematica ATTIVITA' FISICA:**

⇒ è proseguito a grande richiesta nelle tre sedi di lavoro il progetto di welfare aziendale finalizzato a favorire il benessere lavorativo attraverso la promozione della salute e dell'attività fisica dei dipendenti, con la possibilità, per le lavoratrici e i lavoratori dell'ASP GOLGI REDAELLI, di frequentare un CORSO di ATTIVITÀ FISICA STRUTTURATA sul posto di lavoro (corsi di ginnastica posturale, ginnastica dolce, tonificazione, stretching);

⇒ presso l'Istituto Redaelli di Milano, inoltre, grazie ad una donazione finalizzata specificatamente al welfare aziendale, è stato realizzato un nuovo e particolare progetto, dedicato in particolare al personale socio-sanitario-assistenziale, il BAGNO DI GONG che consiste in una tecnica antichissima di meditazione e rilassamento con la finalità di raggiungere il benessere e alleviare lo stress dovuti a stati mentali di compressione favoriti dalla routine quotidiana;

⇒ è stato realizzato un intervento in-formativo con cui sono state fornite informazioni preziose su la postura e il movimento, due elementi fondamentali per la salute muscoloscheletrica dei dipendenti: il corso ha approfondito le migliori pratiche per mantenere una postura corretta durante l'attività lavorativa, promuovendo la mobilità e la flessibilità del fisico, oltre che a fornire indicazioni e consigli sulla corretta gestualità e su come muoversi nel modo più ergonomico durante le attività di tutti i giorni.

**Area Tematica CONTRASTO AL FUMO:**

⇒ in occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco, che si celebra il 31 maggio di ogni anno, il Comitato Unico di Garanzia ha organizzato in ogni Istituto, il 30/05/2025, una campagna di sensibilizzazione rivolta ai dipendenti, volontari, parenti... per sensibilizzare sui rischi correlati al fumo di tabacco, per incoraggiare il personale a smettere di fumare e adottare uno stile di vita più sano, oltre alla realizzazione di info-point sulla divulgazione dell'offerta dei Centri Antifumo del territorio;

⇒ si è inoltre proceduto ad elaborare una specifica *"Procedura aziendale per l'applicazione della normativa sul divieto di fumo"* che verrà formalizzata nel 2026.

**Area Tematica CONTRASTO ALLE DIPENDENZE (alcol, sostanze, gioco d'azzardo):**

⇒ Il mese di ottobre si celebra il **Festival "TUTTI IN GIOCO"** dedicato alla prevenzione e sensibilizzazione sul tema del gioco d'azzardo patologico. Il messaggio di "TUTTI IN GIOCO" si prefigge di prevenire con azioni concrete una patologia che, si stima, coinvolga oltre 800.000 persone in Italia.
La manifestazione rientra nell'ambito del Piano Locale GAP (Gioco d'Azzardo Patologico) ed è organizzato da ATS Città Metropolitana di Milano in collaborazione con gli Enti locali, le ASST del territorio e una rete di Enti del Terzo Settore
Anche la nostra Azienda ha aderito al Festival con azioni di sensibilizzazione e consapevolezza sul tema del gioco d'azzardo patologico all'interno dei nostri Istituti.
In particolare, il Comitato Unico di Garanzia ha proposto – a livello simbolico nella settimana dal 27 al 31 ottobre 2025 – momenti di gioco tra colleghi che non contengono azzardo, allestendo in aree dedicate, piccoli spazi con giochi da tavolo in pausa pranzo oppure, laddove possibile, sfide a biliardino e/o ping-pong.

⇒ è stato realizzato in data 13/11/2025 un ***incontro di sensibilizzazione sui comportamenti additivi*** -, intendendosi con tale termine tutte le dipendenze comportamentali che coinvolgono sempre di più non solo l'abuso di bevande alcoliche e il consumo di sostanze stupefacenti, ma anche attività socialmente accettate (come internet, shopping, lavoro, gioco d'azzardo, sesso, relazioni) che - portate a un eccesso patologico - causano sofferenza, perdita di controllo, rischiando di compromettere la vita della persona.
Con il suddetto corso, tenuto da n. 2 Psicologi di ATS Milano - SC Promozione Salute, ci si è posti i seguenti obiettivi: favorire l'adozione di stili di vita sani e rafforzare lo spirito di gruppo sul luogo di lavoro - aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei lavoratori sui rischi legati ai comportamenti additivi - spiegare i meccanismi psicologici e biologici (come il sistema della gratificazione) che stanno alla base delle dipendenze - acquisire familiarità con le procedure per ottenere supporto.

**Nel 2026** si procederà ad attivare ulteriori iniziative volte a promuovere la salute e il benessere nei luoghi di lavoro, contrastare 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: 2026-2028**

## 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"*

**Nel 2025** la nostra Azienda ha aderito alla 10' "Giornata Nazionale dedicata alla Salute della Donna", solitamente celebrata il 22 aprile, organizzando una serie di eventi gratuiti per approfondire tematiche sulla salute femminile. L'evento è stato però posticipato al 6 maggio 2025 per evitare la sovrapposizione con le festività pasquali e favorire una più ampia partecipazione.
In tale data i nostri Istituti 'P. Redaelli' di Milano e Vimodrone e 'C. Golgi' di Abbiategrasso hanno aperto le porte al territorio con una giornata ricca di iniziative, tra informazione, prevenzione e screening, pensate per la salute e il benessere delle donne.

**Nel 2026** si procederà a riproporre la suddetta iniziativa nella giornata dedicata alla prevenzione, con l'offerta di specialità cliniche dedicate alle principali patologie d'interesse femminile. Trattasi di un'importante occasione per far conoscere i nostri Istituti e i nostri Professionisti all'esterno.

**Destinatari:** Tutto il personale aziendale, in particolare di sesso femminile; utenti del territorio di riferimento.
**Tempi di realizzazione: 2026-2028**

## 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/iniziative in occasione della "Giornata contro la violenza sugli operatori sanitari" (12/03)*

**Nel 2025**, 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.

Con Determina n. 304 del 10/12/2025 è stato approvato il **"Protocollo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori"** elaborato da un gruppo di lavoro multidisciplinare. Il documento è comprensivo delle procedure, misure organizzative e di contenimento per mitigare e contrastare tale rischio,

**Nel 2026**, si procederà a promuovere la conoscenza del suddetto protocollo, la diffusione dello stesso ai diversi livelli operativi dell'organizzazione dei servizi, nonché all'affissione presso le bacheche d'Istituto e di reparto, al fine di consentirne la più ampia e diretta visibilità da parte dell'utenza interessata.

**Destinatari:** Tutto il personale sanitario.
**Tempi di realizzazione:** **2026-2028**

### *Azione 3.2 – Realizzazione di evento/iniziative in occasione della "Giornata contro la violenza sulle donne" (26/11)*

**Nel 2025**, in occasione delle 'Giornata mondiale contro la violenza sulle donne' - martedì 25 novembre 2025 il Comitato Unico di Garanzia ha organizzato un ***'flash mob''*** in tutti e 3 gli Istituti davanti alle panchine rosse, con poesie, musiche selezionate sul tema e coreografie.

Da segnalare l'importante adesione del CUG dell'ASP Golgi-Redaelli alla MARCIA NON COMPETITIVA CONTRO LA VIOLENZA DI GENERE ***"We Run for Rights",*** tenutasi domenica 9 novembre 2025 ad Abbiategrasso.

**Nel 2026** verranno realizzazione 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:** **2026-2028**

## 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 2025**, 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 2026** 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: 2026-2028**

### *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.

**Nel 2025**, con deliberazione n. 15/CdI del 12/12/2025 è stato approvato il **"Regolamento per la disciplina del lavoro agile"** elaborato dall'UOC Gestione Risorse Umane, in attuazione delle disposizioni normative e contrattuali vigenti in materia.

**Nel 2026**, si collaborerà a promuovere la conoscenza del suddetto Regolamento, volto a favorire un'organizzazione del lavoro finalizzata a promuovere una migliore conciliazione dei tempi di lavoro con quelli della vita sociale e di relazione dei propri dipendenti.
**Destinatari:** Personale dirigente e personale del comparto le cui mansione/attività siano compatibili con lo svolgimento della prestazione lavorativa in luogo diverso da quello della sede di assegnazione, valutata la fattibilità organizzativa e la compatibilità con le attività e gli obiettivi del servizio di assegnazione.
**Tempi di realizzazione: 2026-2028**

## 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 2025**, in occasione degli eventi in-formativi promossi dal CUG sul tema del benessere (in particolare su alimentazione e attività fisica), i componenti del CUG hanno relazionato sulle attività svolte dal Comitato Unico di Garanzia.
Si è proceduto inoltre ad elaborare volantini, locandine e brochure che sono state esposte nelle Bacheche della Salute degli Istituti.

**Nel 2026** 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: 2026-2028**

### *Azione 5.2 – Attribuzione della mail aziendale a tutti i dipendenti, a prescindere dal ruolo ricoperto in Azienda*

**Nel 2025** si è proceduto a valutare con il CED, le modalità più idonee per la realizzazione del progetto, che però al momento non risulta di facile attuazione in quanto tale azione comporterebbe per l'Azienda l'esborso di ulteriori oneri economici e organizzativi, al momento non sostenibili.

E' stato infatti evidenziato che, nel caso di utilizzazione della mail come veicolo di informazione rivolto a tutti i dipendenti, ogni allegato inviato peserebbe sui server aziendali tante volte quanti sono gli utenti, utilizzando molta memoria e appesantendo i backup.

Si decide pertanto di soprassedere alla realizzazione della predetta azione, individuando, di volta in volta, diverse modalità organizzative per raggiungere anche il personale privo di mail aziendale, rendendo più fluida la circolazione delle informazioni.