



PROPOSTA N°: 929/22

NOME STRUTTURA PROPONENTE: CONTROLLO DI GESTIONE

IL DIRIGENTE RESPONSABILE: Messina Luigi Amerigo

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: Baroni Silvia

IL RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA: BARONI SILVIA

PRATICA TRATTATA: Baroni Silvia

DELIBERA N. 1146 DEL 09/05/2022

---

---

**OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE  
(PIAO) 2022-2024.**

---

---



## IL DIRETTORE GENERALE

**Visto** il decreto-legge 9.6.2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6.8.2021, n. 113, che prevede all'art 6 che “per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi, anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con più di cinquanta dipendenti adottano il Piano integrato di attività e organizzazione”, entro il termine stabilito dal D.L. 228/2021 c.d. “milleproroghe”;

**Richiamate** le Linee Guida per la compilazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO);

**Visto** altresì il documento “Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024”, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, redatto in conformità alla normativa sopracitata;

**Preso atto che**, nell'incontro del 28.04.2022, come da verbale nr 5 agli atti della S.C. Programmazione e Controllo di Gestione, il Piano è stato presentato al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni della ASST Santi Paolo e Carlo che ne ha preso atto e approvato i contenuti;

**Ritenuto**, pertanto, di procedere all'approvazione del “Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024”, che si allega quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e che potrà essere aggiornato in corso d'esercizio anche a seguito di revisioni organizzative e procedurali conseguenti all'attuazione della L.R. 22/2021 o all'emergenza sanitaria da Covid 19 o all'aggiornamento della D.L. n.80/2021 decreto c.d. “PNRR 2”;

**Su proposta** del dirigente Responsabile della S.C. Controllo di Gestione, Ing. Luigi Amerigo Messina, il quale attesta la legittimità del presente provvedimento;

**Acquisito** il parere della S.C. Affari Generali in ordine alla regolarità di formazione del presente provvedimento;

**Acquisito** per quanto di competenza, il parere favorevole in merito espresso dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Socio-Sanitario;

## DELIBERA

per i motivi di cui in premessa, che qui si intendono integralmente trascritti:

1. di adottare il “Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024”, introdotto dal decreto-legge 9.6.2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6.8.2021, n. 113;
2. di disporre la pubblicazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024 sul sito web istituzionale dell'Azienda;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Azienda;
4. di dare atto che il presente provvedimento deliberativo è immediatamente esecutivo, in quanto non soggetto a controllo di Giunta Regionale, e verrà pubblicato sul sito Internet Aziendale, ai sensi dell'art. 17, comma 6 L.R. n. 33/2009 e ss.mm.ii..



***PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE  
2022***

Data di emissione: 28.04.2022



## Sommario

<b>PREMESSA</b> .....	<b>3</b>
<b>Acronimi</b> .....	<b>3</b>
<b>1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE</b> .....	<b>4</b>
1.1 LA MISSION E LA VISION.....	5
1.2 L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE .....	6
1.3 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE .....	8
1.4 AREA TERRITORIALE .....	8
<b>2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE</b> .....	<b>11</b>
2.1 VALORE PUBBLICO.....	11
<i>Analisi degli stakeholders</i> .....	12
<i>La SWOT Analysis</i> .....	19
<i>La programmazione</i> .....	20
2.2 PERFORMANCE .....	23
<i>Performance organizzativa e obiettivi</i> .....	24
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA .....	34
<b>3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b> .....	<b>80</b>
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	80
<i>Rapporto sulla situazione del personale dipendente dell'ASST Santi Paolo e Carlo</i> .....	80
<i>Piano di Azioni Positive 2022-2024</i> .....	81
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.....	90
<b>PARTE 1: Il lavoro agile durante lo stato di emergenza pandemica</b> ....	90
<b>PARTE 2: Modalità attuative</b> .....	94
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE.....	105
<i>Piano formativo aziendale</i> .....	106
<b>MONITORAGGIO</b> .....	<b>109</b>



## **PREMESSA**

Il PIAO è lo strumento di programmazione introdotto dal decreto-legge 9 giugno 2021, n.80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

Si tratta di un unico documento di programmazione relativo alla strategia dell'ente pubblico.

Esso contiene la scheda anagrafica dell'amministrazione all'interno della quale viene descritta l'amministrazione di riferimento ed è suddiviso in sezioni e sottosezioni, quelle previste dagli articoli 3, 4 e 5 del sopracitato decreto.

Il PIAO 2022 – 2024 che sarà pubblicato entro il 30 aprile 2022, comprenderà e sostituirà i seguenti documenti:

- Piano della Performance, poiché dovrà definire gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e i risultati della performance organizzativa;
- POLA (Piano organizzativo del lavoro agile) e il piano della formazione, poiché definirà la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo, comprese le linee guida per il lavoro agile definite lo scorso anno dal POLA stesso;
- Piano triennale del fabbisogno del personale, poiché dovrà definire gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne;
- Piano per la prevenzione della corruzione e trasparenza (PTPCT), come previsto dalle disposizioni di riferimento, che utilizza il sistema di misurazione e valutazione della Performance come uno strumento fondamentale attraverso cui si realizzano la trasparenza e la prevenzione dell'illegalità.
- Piano di azioni positive, che individua le misure temporanee speciali per garantire il principio di uguaglianza formale, mirando a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra donne e uomini.

### **Acronimi**

**PTPCT:** Piano triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza

**RPCT:** Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

**ANAC:** Autorità Nazionale Anticorruzione

**PNA:** Piano Nazionale Anticorruzione

**NVP:** Nucleo della Valutazione delle Prestazioni

**UPD:** Ufficio Provvedimenti Disciplinari

**BDNCP:** Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici



## **1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE**

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo è stata costituita il 1° gennaio 2016 con deliberazione della Giunta Regionale n. X/4473 del 10.12.2015 ed è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Ha sede legale a Milano, in via A. di Rudinì, 8.

L'ASST Santi Paolo e Carlo comprende due presidi ospedalieri e le strutture territoriali.

Di seguito il dettaglio dei posti letto dei due presidi, entrambi riconosciuti dal Ministero della Salute quali "Ospedali di rilievo Nazionale".

<b>PL (posti letto)</b>	<b>San Paolo</b>	<b>San Carlo</b>
PL di Degenza Ordinaria	446	454
PL di Day Hospital	56	18
Totale	502	472

L'ASST è Polo Universitario, sede della Facoltà di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria e scienze infermieristiche dell'Università Statale di Milano, di cui ospita dal 1987 anche i relativi insegnamenti, grazie alla convenzione con l'allora Azienda Ospedaliera San Paolo. L'organizzazione dell'Azienda è di tipo dipartimentale. Il Dipartimento articola le relazioni tra le unità operative secondo modalità organizzative e gestionali che consentono, mediante regole condivise, di raggiungere obiettivi complessi non altrimenti realizzabili. In questo modo viene migliorata la qualità tecnico assistenziale, razionalizzando i costi, superando le disfunzioni organizzative, incrementando la ricerca e il collegamento tra didattica e assistenza.

L'ASST è sede dei seguenti **Centri di Riferimento Regionale**:

- Labiopalatoschisi (Chirurgia Maxillo Facciale);
- Infezioni da HIV pediatriche e in gravidanza (Pediatria e Ostetricia e Ginecologia);
- Infezioni da HCV;
- Diagnosi prenatale (Ostetricia e Ginecologia);
- Centro donne immigrate;
- Centro ascolto soccorso donna;
- Fenilchetonuria, Dislipidemie, Glicogenosi e Galattosemia (Pediatria);
- Centro di riferimento per le adozioni internazionali;



- Epilessia (Centro Regionale per l'Epilessia);
- Retinite pigmentosa (Oculistica);
- Progetto DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance);
- PMA (Procreazione Medicalmente Assistita);
- Centro di cura dell'autismo;
- Centro di cura della Dislessia;
- Centro per i disturbi del comportamento alimentari;
- Centro specialistico erogatore di terapia del dolore.

## 1.1 LA MISSION E LA VISION

### *Mission*

L'ASST eroga attività sanitarie, prevalentemente ad elevata specializzazione, insieme a prestazioni di base e di media complessità; inoltre, promuove e garantisce attività di ricerca clinica e didattica, mediante l'utilizzo di tecnologie avanzate e di metodologie innovative.

I due presidi ospedalieri dell'ASST sono storicamente e culturalmente specializzati nelle seguenti aree:

- cura della donna, del neonato e del bambino;
- diagnosi e cura delle malattie epatologiche, cardiologiche, gastroenterologiche, metaboliche (diabete), nefrologiche, oncologiche, neurologiche, pneumologiche, infettivologiche e dermatologiche, nell'ambito della salute mentale, della psicologia clinica e della neuropsichiatria infantile;
- terapie chirurgiche, anche in robotica, dell'addome e del torace, della patologia oncologica della mammella, neurochirurgiche, maxillo facciali e otorinolaringoiatriche, oculistiche, vascolari, ortopedico-traumatologiche, andro-urologiche;
- assistenza medico-chirurgica in campo odontostomatologico;
- assistenza medica dedicata ai disabili gravi (Progetto DAMA);
- diagnostica avanzata cito-istologica, di biologia molecolare e di Anatomia patologica, di laboratorio analisi chimico-cliniche e microbiologiche e nell'attività di immunoematologia trasfusionale;
- diagnostica per immagini e di medicina nucleare;



- trattamento del cittadino per urgenze ed emergenze cliniche, di pronto soccorso e di rianimazione, di cure intensive;
- riabilitazione.

In quanto Polo Universitario dell'Università Statale di Milano, l'ASST si occupa anche di:

- formazione dei medici e nella loro specializzazione nelle discipline mediche e chirurgiche;
- formazione di operatori e tecnici sanitari e nella loro specializzazione;
- scuola di formazione robotica, come da DGR 5450 del 03/11/2021;
- ricerca e innovazione scientifica e tecnologica.

La *vision* verso cui si orienta l'organizzazione è:

- la centralità del paziente e il soddisfacimento dei suoi bisogni;
- il personale, come bene per garantire al meglio le prestazioni di cui il paziente necessita;
- l'innovazione a tutti i livelli, per sostenere i continui cambiamenti in corso nel settore sanitario;
- la ricerca della massima efficienza possibile, anche per non gravare con disavanzi economici sul bilancio regionale;
- la qualità, come attestazione certificata dell'attività e valore intrinseco delle cure prestate;
- lo stretto collegamento tra le attività di diagnosi e cura con la didattica universitaria.

## 1.2 L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE

L'ASST viene qui di seguito descritta in cifre con riferimento alla dimensione economica, alla consistenza delle risorse umane e ai volumi di prestazioni erogate.

La consistenza del personale definita in unità equivalenti (FTE "full time equivalent") è sintetizzata nella seguente tabella:

<b>MACRO CLASSI DI PROFILI/AREE CONTRATTUALI</b>	<b>2021</b>	<b>2019</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO	1.760	1.717
PERSONALE AMMINISTRATIVO	380	366
ASSISTENTE SOCIALE	50	55
AUSILIARI SPECIALIZZATI COOPERATIVE	3	5
AUSILIARIO PROFESSIONALE	29	29
AUSILIARIO SPECIALIZZATO	8	9
CONSULENTI NON SANITARI		0



<b>MACRO CLASSI DI PROFILI/AREE CONTRATTUALI</b>	<b>2021</b>	<b>2019</b>
CONSULENTI SANITARI		1
OPERATORE TECNICO	311	328
OSS (operatori socio sanitari)	358	321
TECNICI SANITARI (RX; LAB; RIAB)	319	311
OTA (operatore tecnico addetto all'assistenza)	38	25
ASSISTENTE RELIGIOSO	2	2
<b>TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE</b>	<b>3.255</b>	<b>3.169</b>
MEDICI	740	705
MEDICI UNIVERSITARI	33	35
ALTRO PERSONALE UNIVERSITARIO	2	2
DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	11	15
DIRIGENTI PROFESSIONALI	8	6
DIRIGENTI TECNICI	1	2
ALTRO PERSONALE SANITARIO	105	100
<b>TOTALE ARIA DIRIGENZA</b>	<b>900</b>	<b>864</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>4.155</b>	<b>4.034</b>

L'incremento di personale del 2021 è dovuto alle assunzioni straordinarie e temporanee per la gestione dell'emergenza Covid.

Di seguito viene quantificata la produzione sanitaria:

		<b>2021</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
<b>Ricoveri Ordinari</b>	N. Casi	26.553	26.520	33.248
	Giorni di degenza	248.327	251.342	283.871
	Giorni di degenza media	9,43	9,50	8,54
	Peso medio	1,13	1,13	1,11
<b>Day Hospital</b>	N. Casi	4.953	3.764	5.958
	N. Accessi	9.720	7.615	10.477
	Accessi medi	2,0	2,02	1,76
	Peso medio	0,80	0,82	0,84
<b>Interventi Chirurgici</b>		13.180	11.912	18.805
<b>Prestazioni Ambulatoriali</b>	Tot prestazioni	2.115.234	2.272.063	2.953.138
	Di cui BIC (bassa intensità chirurgica)	2.816	1.282	2.810
	Di cui MAC (macroattività complesse)	24.440	19.476	15.125
<b>Pronto Soccorso (PS)</b>	Totale accessi	111.675	100.395	154.404
	Ricoveri da PS	14.802	16.657	19.739
	% Tasso di ricovero da PS	13,3%	16,6%	12,8%



Il calo di produzione rilevato nel 2021, rispetto al 2019, è condizionato dalla chiusura delle attività di ricovero programmato a causa dell'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19 e dalla progressiva riduzione dei posti letto per ricoveri ordinari e day hospital, avvenuti nel primo semestre dell'anno.

Nello stesso periodo l'attività chirurgica è rimasta operativa solo per i casi oncologici e per le patologie urgenti, causando la diminuzione del numero totale degli interventi chirurgici. Questi, in parte, sono stati recuperati, grazie all'incremento delle ore di sala operatoria che, nel secondo semestre dell'anno, ha permesso di eseguire 850 interventi in più, rispetto allo stesso periodo del 2019.

### 1.3 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'Azienda riconosce e attua la divisione delle funzioni di "indirizzo politico-amministrativo-sanitario" assegnate alla Direzione Strategica, delle funzioni di "gestione finanziaria, tecnica e amministrativa" assegnate ai dirigenti che le esercitano nell'ambito dell'autonomia gestionale ed amministrativa, conferita secondo gli obiettivi ed i vincoli aziendali.

I precetti sopra richiamati sono oggetto di specifica definizione, con particolare riferimento agli ambiti di autonomia e responsabilità nella gestione tecnico amministrativa e finanziaria del settore operativo di competenza, implicanti anche il potere di spesa e il potere di adottare atti aventi rilevanza esterna.

L'Azienda, ad oggi, ha adottato regolamenti di organizzazione interna e di funzionamento delle proprie attività presenti in entrambi i presidi.

Inoltre, l'Azienda ha attuato il nuovo POAS, Piano Organizzativo Aziendale Strategico, nel corso del 2021, come da delibera n. 2884 del 03/12/2021.

### 1.4 AREA TERRITORIALE

Con la Legge Regionale 22 del 2021, la Regione Lombardia ha ridisegnato l'impostazione dei suoi servizi sanitari e sociosanitari per assicurare una risposta sempre più efficace ai bisogni di assistenza dei cittadini.

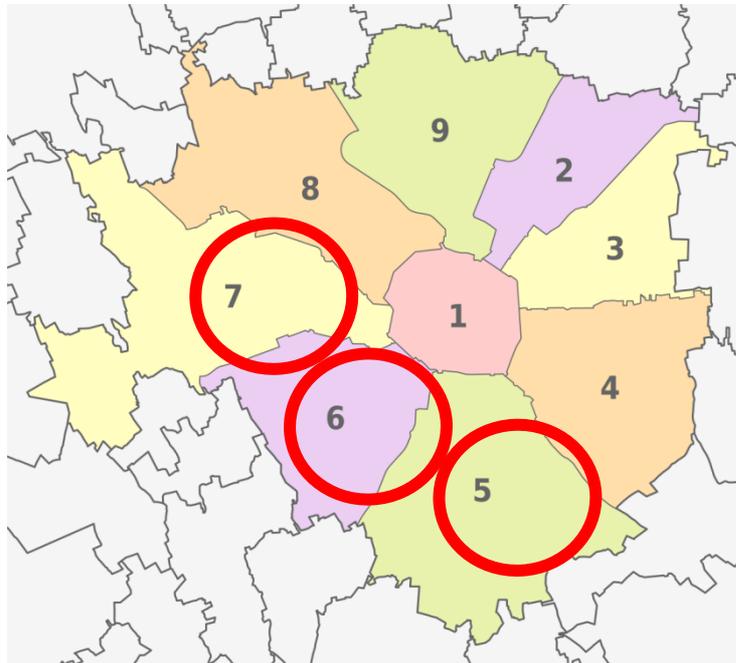
Con questa impostazione il territorio comunale del capoluogo lombardo ha una nuova geografia del sistema sanitario concepita per garantire una gestione coordinata e in continuità con le necessità del paziente.

Nella Comune di Milano, quindi, sono state coinvolte le aziende socio sanitarie territoriali: Sacco Fatebenefratelli, Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Santi Paolo e Carlo.



Ciascuna Azienda Socio Sanitaria Territoriale si occupa di tutti i bisogni dei propri assistiti, dal trattamento delle malattie in fase acuta con il polo ospedaliero, all'assistenza nella fase cronica grazie ai servizi sociosanitari del polo territoriale che è stata riorganizzata in un'ottica distrettuale.

In particolare, all'ASST Santi Paolo e Carlo sono stati assegnati per competenza i Distretti corrispondenti all'ambito territoriale dei Municipi 5, 6 e 7.



Le attività svolte sono:

- Scelta e Revoca: ossia l'insieme delle attività che permettono ai cittadini di effettuare la prima iscrizione/revoca/scelta del medico di medicina generale e del pediatra, rinnovare l'iscrizione al Servizio Sanitario Regionale, nonché richiede e/o rinnovare l'esenzione ticket per patologia/reddito/invalidità.
- Fragilità: ossia l'insieme dei servizi deputati all'erogazione dell'assistenza domiciliare integrata e il sostegno ai pazienti affetti da disabilità gravissima, nonché la fornitura di contributi economici e interventi di sostegno per i soggetti fragili;
- Centro Vaccinale: l'ASST Santi Paolo e Carlo, grazie all'utilizzo dei suoi centri Vaccinali, ha il compito di assicurare la copertura vaccinale della popolazione;
- Consultorio: il Consultorio Familiare è un servizio multi-professionale che si prende cura delle singole persone, della coppia e della famiglia nei diversi



momenti del loro ciclo di vita offrendo risposte a situazioni di crisi, di difficoltà e a domande su come affrontare cambiamenti nei propri percorsi di vita e di relazione. Vi lavorano ginecologi, assistenti sanitarie, ostetriche, infermiere, infermiere pediatriche, psicologi, assistenti sociali, avvocati e personale amministrativo.

Sono presenti mediatori linguistico-culturali per facilitare l'accesso a persone di altre culture favorendo l'utilizzo dei servizi offerti.

- Medicina Legale: comprende l'insieme delle attività deputate all'accertamento dell'inabilità dei dipendenti della pubblica amministrazione, le visite mediche collegiali e gli indennizzi per danni derivanti da trasfusione o vaccinazione.
- Centro Assistenza Limitata: si occupa di tutte le attività inerenti all'erogazione di prestazioni per pazienti dialitici, sia emodialitico che peritoneale, quali: medicazioni, prelievi e infusione di farmaci ambulatoriali; visite per la diagnosi e la terapia delle malattie renali e dell'ipertensione arteriosa;
- Centri e comunità per pazienti con disabilità psichiatriche (CPS, CPM, UONPIA).

Di seguito uno schema delle attività e delle strutture territoriali all'interno delle quali le sopracitate attività vengono erogate:

<b>Struttura territoriale</b>	<b>Indirizzo</b>
C.P.S. e Centro Diurno	Via Piave, 89 - Rozzano (MI)
C.R.A.	Via Emilia, 39 - Buccinasco (MI)
C.R.M. e C.P.M.	Via Assietta, 38 ang. Via Ippocrate 45 - Milano - Pad. 26 - Piani 1S-R-1
Consultorio Familiare Integrato	Via Monreale, 13 - Milano
SERD Territoriale	Via Gola, 24 - Milano
Centro autismo - CTR piccoli	Via Ovada, 34 - Milano
Centro Disturbi dell'apprendimento - UONPIA Polo Territoriale 1	Via Ovada, 38 - Milano
C.P.A.- Comunità protetta alta assistenza	Via Adige, 2 - Zibido S.Giacomo (MI)
Centro internazionale salute rurale	Via S. Vigilio, 43 - Milano
C.P.S. e UONPIA	Via Barabino, 8 - Milano
Centro Giovani	Via Ettore Ponti, 17/a - Milano
C.A.L. Dialisi	Via Mompiani, 5 - Milano
C.A.L. Dialisi	Viale Lazio, 56-58-60 - Rozzano (MI)
UONPIA - Serd Punto Blu	Viale Tibaldi, 41 - Milano



<b>Struttura territoriale</b>	<b>Indirizzo</b>
CPM - Comunità protetta media assistenza	Cascina Cantalupa - Via De Finetti, 6 - Milano
Odontoiatria e Stomatologia	Via Beldiletto, 1/3 - Milano
UONPIA	Via Remo la Valle, 7 - Milano
CRT	Via degli Anemoni, 6 - Milano
C.P.S. - UONPIA	Via val d'Intelvi, 1, angolo via G. Mosca, 12 - Milano
CENTRO DIURNO	Via Primaticcio, 8 - Milano
C.P.S.	Via Perosi, 1, angolo via Soderini - Milano
UONPIA	Via Petrarca, 19 - Buccinasco (MI)
C.P.S.	Via Travaglia, 5 - Corsico (MI)
SERD Territoriale - Consultorio Familiare - Centro vaccinale	Via Boifava, 25 - Milano
NOA - Scelta e revoca - Uff. Medicina di Comunità - Uff. MMG	Via Baroni, 48 - Milano
Attività Sociosanitaria e Fragilità	Via Tibaldi, 41 - Milano
Scelta e revoca	Via Gola, 22 - Milano
Consultorio Familiare Integrato	Via della Ferrera, 14 - Milano
Consultorio Familiare Integrato	Via Masaniello, 23 - Milano
SERD Territoriale	Via delle Forze Armate, 381 - Milano
Attività Sociosanitaria e Fragilità	Via Anselmo da Baggio, 54 - Milano
SERD Territoriale	Via Albenga, 2 - Milano
Centro vaccinale - Medicina di Comunità	Piazza Stovani, 5 - Milano
Dir. Area Territoriale - Medicina Legale - Convenzionata - Vaccini	Piazza Bande Nere, 3 - Milano
Consultorio Familiare Integrato	Via Remo la Valle, 7

## **2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE**

### 2.1 VALORE PUBBLICO

In questa sottosezione si definiscono i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria, le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, alle amministrazioni da parte di tutti i cittadini, nonché l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione



e, per gli enti interessati dall'Agenda Digitale, secondo gli obiettivi di digitalizzazione ivi previsti.

L'ASST Santi Paolo e Carlo, inoltre, esplicita come una selezione delle politiche dell'ente si traduce in termini di obiettivi di Valore Pubblico (outcome/impatti), anche con riferimento alle misure di benessere equo e sostenibile (Sustainable Development Goals dell'Agenda ONU 2030; indicatori di Benessere Equo e Sostenibile elaborati da ISTAT e CNEL).

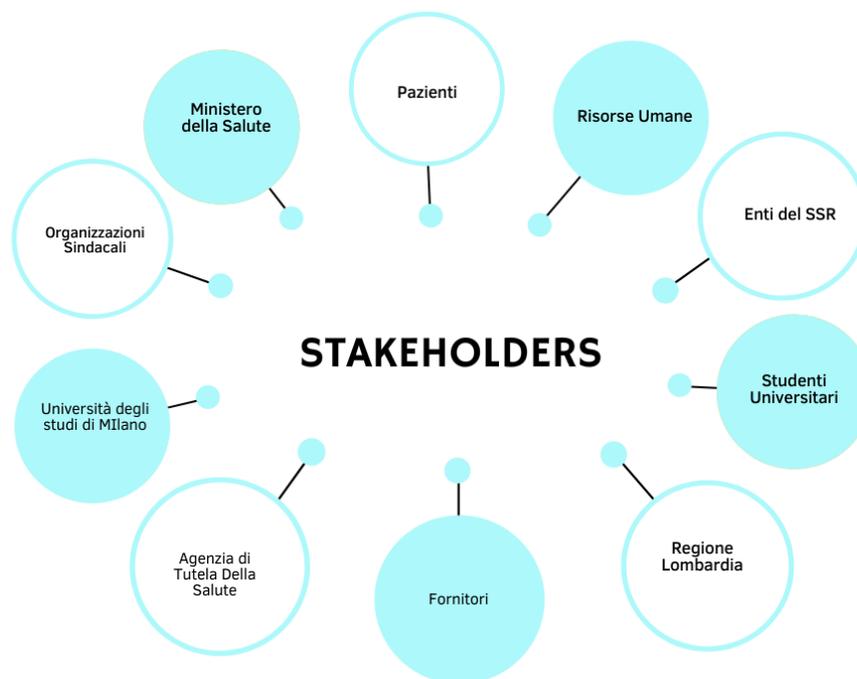
Gli obiettivi dall'ASST sono, inoltre, programmati secondo le linee guida ABCD della Pubblica Amministrazione.

Queste sono state presentate dal ministro Brunetta secondo le indicazioni della Missione 6 del PNRR: A come Accesso, B come Buona amministrazione, C come Capitale umano, un ABC propedeutico alla D di digitalizzazione.

### ***Analisi degli stakeholders***

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

Di seguito gli stakeholder individuati:



### **1. Pazienti/cittadini**

L'ASST Santi Paolo e Carlo riconosce l'importanza del ruolo dell'utente quale elemento centrale del processo di erogazione dei servizi, convenendo sulla necessità di orientare i servizi assistenziali, dall'accettazione alla dimissione, verso una più efficace risposta alle esigenze ed alle aspettative dell'utente.

L'ASST pone al centro della sua azione la persona e i suoi diritti, a tal fine, si impegna a garantire il diritto di ogni cittadino che si rivolge alla stessa a:

- accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio;
- accedere a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute, i servizi sanitari e le modalità di utilizzo degli stessi;
- accedere a tutte le informazioni che gli consentano di partecipare attivamente alle decisioni riguardanti la sua salute;
- scegliere liberamente tra differenti procedure diagnostiche o terapeutiche sulla base di adeguate informazioni;
- rinunciare a sottoporsi ai trattamenti proposti o di interromperli in qualsiasi momento;



- mantenere la riservatezza delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le procedure sanitarie eseguite;
- ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo veloce e predeterminato, compatibilmente con le risorse a disposizione dell'Azienda;
- accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base di precisi standard;
- usufruire di trattamenti sanitari che garantiscano elevati livelli di sicurezza e di essere protetto da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi;
- evitare per quanto possibile il dolore non necessario, usufruendo dei più efficaci metodi analgesici attualmente disponibili;
- presentare un reclamo ogni qualvolta ritenga di aver subito una lesione dei propri diritti e di ricevere una risposta;
- ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico, morale e psicologico causato da un trattamento sanitario.

Inoltre, all'interno dell'ASST è presente l'Ufficio Relazioni con il Pubblico con il compito di promuovere programmi per il miglioramento della soddisfazione del cittadino/utente ed individuare idonei strumenti per l'ascolto e la comunicazione con i cittadini.

## **2. Risorse umane**

Il tema delle risorse umane, in ambito sanitario, è particolarmente strategico, in quanto il personale rappresenta la principale risorsa produttiva che condiziona la qualità delle prestazioni e influisce sulla soddisfazione del paziente/utente.

Pertanto, l'ASST Santi Paolo e Carlo pone le risorse umane al centro del proprio sistema organizzativo attraverso l'implementazione di politiche per lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze tecnico/professionali, attraverso la creazione di sistemi incentivanti basati sulle performance organizzative individuali, promuovendo corsi di aggiornamento periodici e mediante l'attuazione dei seguenti principi:

- l'adozione di un apposito regolamento riguardante i sistemi di valutazione e incentivazione del personale dipendente;
- l'adeguata utilizzazione delle risorse umane disponibili in relazione alle loro specifiche competenze e agli obiettivi di risultato prescelti;
- la realizzazione di interventi volti a garantire la sicurezza degli ambienti di lavoro ed il benessere dei lavoratori;
- semplificazione delle procedure di reclutamento;



L'azienda fa propri gli obiettivi di valorizzazione del merito, del talento e della buone professionalità del personale utilizzato previsti dal d.lgs. n.150/09.

### **3. Le organizzazioni sindacali**

L'ASST Santi Paolo e Carlo adotta degli stili relazionali improntati alla chiarezza, pubblicità e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti confrontandosi con le Organizzazioni Sindacali di categoria e con le Rappresentanze Sindacali Unitarie secondo i criteri e le prassi definite dai Contratti Nazionali di Lavoro, dalle disposizioni di legge in materia e nel rispetto delle funzioni e delle distinte responsabilità proprie dei Sindacati e dell'Azienda.

Le relazioni sindacali si articolano negli strumenti operativi della corretta gestione dell'informazione, della consultazione, della concertazione e della contrattazione integrativa aziendale, in riferimento alle materie per le quali è prevista l'applicazione di detti strumenti dalla legge e dalla contrattazione collettiva nazionale.

L'Azienda periodicamente indice conferenze d'organizzazione con l'intento di aumentare la partecipazione dei propri dipendenti ai cambiamenti organizzativi.

I regolamenti relativi alle materie individuate dal contratto nazionale e dalla legge per le quali è prevista l'informazione, la consultazione o la concertazione, vengono emanati dal Direttore Generale dell'ASST.

La composizione delle delegazioni trattanti e le modalità di organizzazione e funzionamento delle sedute di concertazione e negoziazione sindacale sono stabiliti all'interno di un apposito regolamento aziendale.

### **4. I fornitori**

Un'altra categoria di stakeholders essenziali è rappresentata dai fornitori che a vario titolo forniscono beni e/o servizi necessari per il corretto espletamento dell'attività sanitaria, nonché per garantire, attraverso incessanti meccanismi di fornitura, continuità assistenziale e l'erogazione delle migliori prestazioni sanitarie possibili.

L'attività contrattuale per la fornitura di beni e servizi dell'ASST si ispira ai principi determinati dal D.Lgs. 50/2016 " Codice degli appalti".

L'ASST, in congruenza alle disposizioni sopracitate, conforma la propria attività contrattuale ai principi di economicità, efficacia, tempestività e correttezza, nonché ai principi comunitari di libera concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, pubblicità e nel rispetto dei vincoli di bilancio.



Inoltre, informa preventivamente gli operatori economici sui criteri e le modalità di individuazione dei contraenti avvalendosi, di volta in volta, di sistemi che privilegiano i profili economici, funzionali e qualitativi dell'offerta utilizzando consoni sistemi di comparazione delle offerte, comprese quelle pervenute per via telematica.

Inoltre, l'Azienda si impegna a utilizzare correttamente e tempestivamente le risorse finanziarie destinate al pagamento di fornitori di beni e servizi al fine di ridurre gli oneri legati ai ritardi ed ai contenziosi.

#### **5. L'Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano**

L'Azienda partecipa e promuove l'organizzazione in rete dei servizi sanitari integrati con l'ATS Milano al fine di garantire l'unitarietà dei processi di assistenza, dalla prevenzione alla riabilitazione, e la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali.

L'Azienda, inoltre, si avvale di questo strategico stakeholder al fine di diminuire la durata della degenza, di promuovere la deospedalizzazione dei pazienti e di garantire la continuità assistenziale per i dimessi, specie nei casi di soggetti non autosufficienti e/o disabili.

L'ATS inoltre, svolge una fondamentale attività di programmazione ed indirizzo dell'attività sanitaria e socio-sanitaria, favorisce la partecipazione dei soggetti rappresentativi della comunità con l'obiettivo di contribuire al miglioramento continuo della qualità del Sistema Socio-Sanitario Lombardo.

#### **6. Altri Enti del SSR**

Fondamentale appare il rapporto instaurato tra l'ASST Santi Paolo e Carlo e gli altri enti, sia pubblici che privati accreditati, del Sistema Socio-Sanitario Lombardo. La definizione dei rapporti istituzionali con le altre Aziende Socio Sanitarie Territoriali e le strutture accreditate favorisce la creazione di percorsi di cura integrati, garantisce un migliore utilizzo della rete ospedaliera, la continuità assistenziale e aumenta la possibilità di dislocare le cure sul territorio; in aggiunta, la collaborazione tra le diverse strutture riveste particolare importanza per cercare di utilizzare in maniera sinergica le risorse che deriveranno dall'attuazione del Piano Nazionale Resilienza e Resistenza (PNRR).

D'altronde, Regione Lombardia ha già attuato un sistema d'offerta sanitaria basato sul meccanismo Hub&Spoke che obbliga gli enti del sistema sanitario regionale ad instaurare rapporti d'interdipendenza e di coordinamento per assicurare una presa in carico dei pazienti quanto più tempestiva, efficace e di qualità. Inoltre, la pandemia da Covid-19 ha messo in rilevanza l'importanza di instaurare più nette collaborazioni con il mondo del



privato accreditato e la necessità, tra tutti gli enti territoriali, di scambi informativi epidemiologici/sanitari continuativi, anche attraverso il rafforzamento di task force inter-ospedalieri e strumenti informativi e decisionali condivisi.

### **7. L'Università degli Studi di Milano**

L'ASST Santi Paolo e Carlo e l'Università degli Studi di Milano promuovono la massima integrazione e collaborazione tra il sistema della formazione ed il sistema assistenziale, nel reciproco rispetto delle proprie competenze, al fine di perseguire gli obiettivi di qualità e potenziamento della formazione del personale medico e sanitario, dello sviluppo della ricerca medica e dell'efficienza del servizio sanitario pubblico.

L'università e l'ASST perseguono un obiettivo unitario e condiviso: prestare assistenza sanitaria che generi e usufruisca dei risultati della ricerca scientifica in campo biomedico, essendo al contempo fonte di formazione in ambito sanitario pre e post-laurea.

Inoltre, esse collaborano sinergicamente al fine di:

- sviluppare una convergenza di competenze ed esperienze scientifiche, tecniche e assistenziali di gruppi o di singoli operatori sanitari;
- assicurare l'aggiornamento e il perfezionamento professionale degli operatori sanitari di ogni livello, anche ai fini di un'assistenza sanitaria sempre più qualificata;
- garantire l'ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali e l'umanizzazione dei rapporti tra gli operatori della struttura sanitaria e gli utenti del servizio sanitario ed i loro familiari;
- promuovere principi e politiche di assicurazione della qualità delle attività accademiche

L'Università si impegna altresì a comunicare all'Azienda tutti i provvedimenti adottati sullo stato giuridico del personale, aventi conseguenze sulla gestione dell'attività assistenziale.

### **8. Gli studenti universitari**

L'ASST Santi Paolo e Carlo, quale azienda a supporto della formazione erogata dall'Università degli studi di Milano, pone lo studente con i suoi bisogni di apprendimento e le sue esigenze formative al centro della funzione didattica promuovendo ed alimentando la passione per la ricerca e lo studio. L'ASST, in particolare, persegue i seguenti obiettivi:



- favorire l'accoglienza, l'integrazione e la partecipazione attiva degli studenti al processo formativo teorico e di tirocinio;
- progettare attività di tirocinio mirate e ancorate alla complessità del tessuto organizzativo aziendale, al fine di assicurare l'interazione dell'attività didattica-teorica accademica con la pratica e la clinica;
- favorire l'integrazione tra l'Azienda e le Istituzioni esterne convenzionate per i tirocini degli studenti;
- valorizzare l'integrazione e la partecipazione ai percorsi di insegnamento pratico dei professionisti sanitari che operano nelle sedi di tirocinio;
- collaborare con la Direzione e tutte le strutture organizzative e cliniche dell'azienda su progetti coerenti alle esigenze di formazione degli studenti.

### **9. Regione Lombardia**

La governance regionale lombarda è stata ridefinita a seguito dell'approvazione della legge di riforma del sistema sociosanitario, ossia la L.R. 33/2009. La riforma inquadra la Regione come stakeholder essenziale attraverso l'attribuzione di funzioni capaci di incidere profondamente sull'operato organizzativo ed amministrativo dell'ASST Santi Paolo e Carlo. Tra queste funzioni, a titolo esemplificativo, se ne elencano alcune che risaltano il ruolo centrale assunto da Regione Lombardia:

- esercitare le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo, garantendo la più efficiente, efficace, economica e appropriata uniformità metodologica e prestazionale su tutto il territorio lombardo;
- assicurare il reperimento delle risorse integrative del fondo sanitario regionale;
- definire le regole di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione, nonché le relative tariffe delle prestazioni;
- stabilire i volumi e le tipologie di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, di degenza e ambulatoriali che possono essere soddisfatti.

L'ASST, nei confronti di questo cruciale stakeholder, si propone di:

- erogare determinati livelli quali-quantitativi di prestazioni;
- garantire lo sviluppo dell'eccellenza;
- garantire l'equilibrio economico sostenibile;



## **10. Il Ministero della Salute**

Il Ministero della Salute è l'organo centrale del Servizio Sanitario Nazionale e stakeholder per antonomasia di qualsiasi ente operante all'interno del SSN. Esso, infatti, esercita la funzione fondamentale di determinare i livelli essenziali di assistenza e di decretare l'ammontare complessivo delle risorse che saranno destinate e vincolate al finanziamento del sistema sanitario nazionale.

Nel quadro generale di tutela e promozione della salute, gli obiettivi che il ministero istituzionalmente persegue possono essere riassunti in quattro punti:

- garantire a tutti i cittadini l'equità del sistema, la qualità, l'efficienza e la trasparenza anche con una comunicazione corretta ed adeguata;
- evidenziare le disuguaglianze e le iniquità e promuovere le azioni correttive e migliorative;
- collaborare con le Regioni al fine di valutare le realtà sanitarie, correggerle e migliorarle;
- tracciare le linee dell'innovazione e del cambiamento e fronteggiare gli stati di emergenza che minacciano la salute pubblica.

Negli ultimi decenni sono state implementate diverse politiche di federalismo fiscale che hanno accentrato alle Regioni le funzioni di programmazione e controllo dei diversi sistemi sanitari regionali; nonostante ciò, è innegabile come il Ministero svolga l'essenziale ruolo di implementare e vigilare sulle politiche di coordinamento nazionale, detenendo una forte capacità di intervento e un notevole interesse all'erogazione dei livelli essenziali d'assistenza in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale. D'altronde, la pandemia da Covid-19 ha enfatizzato la necessità di un maggior coordinamento epidemiologico/ sanitario a livello centrale che inevitabilmente dovrà essere assunto dal Ministero della Salute.

### **La SWOT Analysis**

Il continuo processo di analisi e conoscenza dell'Azienda e degli stakeholders esterni capaci di influenzare le decisioni rappresentano presupposti obbligatori per assumere le decisioni strategiche. A tal proposito, l'analisi SWOT è una delle metodologie più diffuse per l'analisi di contesti economico-territoriali, così come per la valutazione di piani, progetti e programmi e, pertanto, è oggetto di trattazione per la stesura del Piano.

Attraverso questa analisi è possibile palesare i fattori endogeni, punti di forza e punti di debolezza del sistema aziendale, al fine di far emergere quelli capaci di favorire o



ostacolare il perseguimento degli obiettivi, e quelli esogeni, ovvero le opportunità o minacce del contesto esterno.

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

In conclusione, l'Azienda ha ritenuto di implementare un'analisi SWOT evidenziando i principali fattori, interni ed esterni al contesto d'analisi, in grado di influenzare il successo di un programma, nella prospettiva di supportare coerentemente l'impostazione della strategia rispetto al contesto e, soprattutto, con l'intento di identificare e tracciare le principali linee guida strategiche in relazione ai diversi obiettivi di sviluppo.

<b>Punti di forza</b>	<b>Punti di debolezza</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forte attrattività di alcune unità operative chirurgiche (Chirurgia Maxillo facciale, chirurgie robotiche)</li> <li>• Alta eterogeneità e complessità del case mix trattato (no upcoding/cream skinning)</li> <li>• Forte radicalizzazione con il territorio e accoglienza della multiculturalità</li> <li>• Presenza del Polo universitario</li> <li>• Informatizzazione di alcune aree aziendali</li> <li>• Valorizzazione delle vocazioni verso l'emergenza urgenza e razionalizzazione dei ricoveri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stato di conservazione delle strutture ospedaliere</li> <li>• Resistenza al cambiamento</li> <li>• Mobilità figure professionali (alto turn over)</li> <li>• Integrazione organizzativa dei due presidi ospedalieri e delle sedi territoriali</li> <li>• Sviluppo rete ospedale territorio</li> </ul>
<b>Opportunità</b>	<b>Minacce</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riorganizzazione del personale del comparto e rapporti sindacali</li> <li>• Rafforzamento legame con università per scuola di robotica chirurgica</li> <li>• Introduzione del nuovo POAS</li> <li>• Informatizzazione</li> <li>• Rinnovamento e motivazione middle management</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competitors ad alta specializzazione e attrattività nelle zone limitrofe</li> <li>• Aumento dei tempi di attesa per recrudescenze impreviste di emergenze sanitarie</li> </ul>

### **La programmazione**

La programmazione segue il ciclo della performance, cioè il processo annuale attraverso il quale si definiscono gli obiettivi e le relative risorse e si valutano e rendicontano i risultati ottenuti, tramite indicatori significativi, misurati a livello organizzativo e individuale.



Il processo si articola nelle seguenti fasi consecutive:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, con collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, verificata in sede di adozione del bilancio di previsione;
- monitoraggio intermedio e finale, misurazione e valutazione della performance con utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi mediante adozione e pubblicazione della "Relazione annuale sulla performance".

Le *dimensioni di analisi delle performance* sono riconducibili ai livelli decisionali e di programmazione, strategici o operativi.

I *driver del livello strategico*, in conformità con quanto previsto dalla Missione 6 – salute del PNRR possono essere riassunti come:

*A -> accessibilità ai servizi*, elemento determinante per garantire percorsi di promozione e tutela della salute della popolazione;

*B -> buona amministrazione*, ovvero il principio di economicità come equilibrio finanziario, economico e patrimoniale, indebitamento nel tempo;

*C -> capitale umano*, ovvero l'efficacia interna che misura la capacità di raggiungere gli obiettivi definiti, secondo le proprie finalità;

*D -> digitalizzazione*, sinonimo di efficacia nella gestione di tutti i processi dell'organizzazione e necessità per un sistema con un grado di digitalizzazione almeno pari a quello del sistema esterno;

*E -> esiti*, ovvero l'appropriatezza delle cure e della risposta ai bisogni esterni della popolazione, attraverso la misurazione degli esiti clinici (outcome).

Gli obiettivi di performance di livello strategico vengono tradotti in obiettivi di livello operativo, sia individuali che di struttura, con un orizzonte temporale più breve per permettere il monitoraggio e l'eventuale tempestiva attuazione di azioni correttive.

In questo caso i driver di riferimento sono:

- l'efficienza: rappresenta la capacità di massimizzare il rapporto tra fattori produttivi impiegati nell'attività e risultati ottenuti, a parità di altre condizioni.
- la qualità dei processi e dell'organizzazione: fa riferimento alla dimensione più interna all'azienda e legata all'organizzazione nella gestione dei processi produttivi

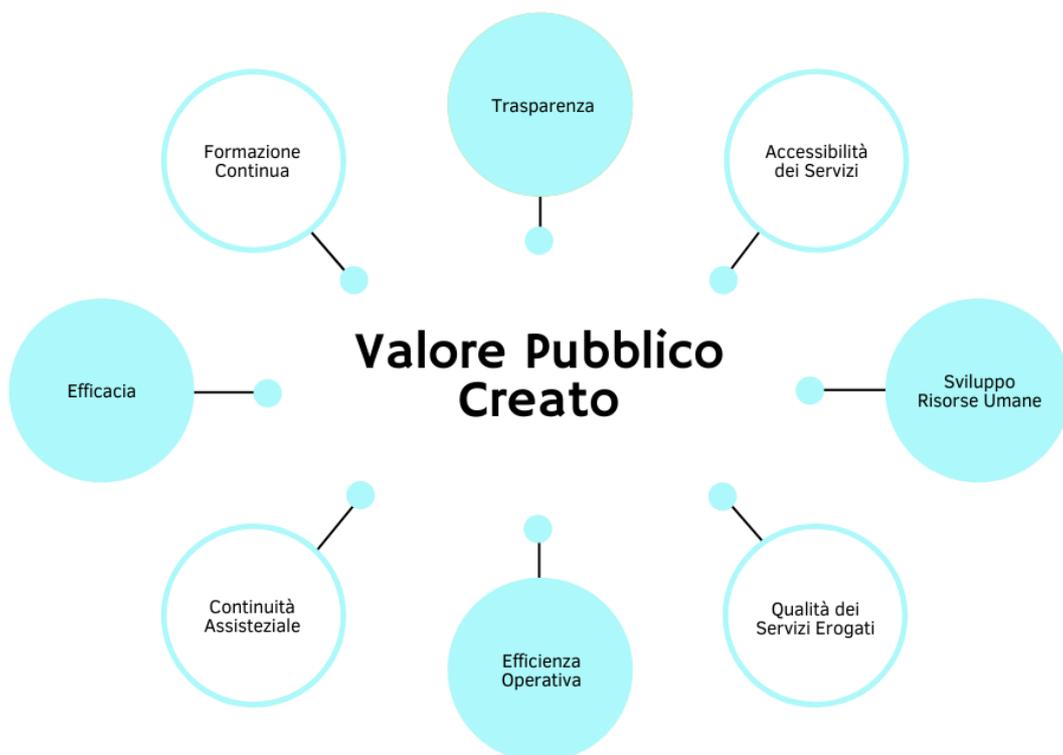


e di erogazione dei servizi, dal punto di vista della corretta gestione clinico organizzativa dei processi sanitari.

Gli indicatori sono informazioni sintetiche, significative e prioritarie, che permettono di misurare l'andamento aziendale.

La misurazione delle performance delle attività e dei processi aziendali richiede la definizione di un sistema di indicatori che permetta di rappresentare, in un quadro unitario e completo, la capacità dell'impresa di perseguire i propri obiettivi di breve, medio e lungo periodo.

L'Azienda, coerentemente con quanto premesso, ha identificato le dimensioni di analisi, e, per ognuna di queste, gli indicatori rappresentativi dell'operato aziendale.





## 2.2 PERFORMANCE

Il PIAO, secondo la legge 80/2021 integra e sostituisce il Piano della Performance (Piano), ossia il documento strategico programmatico, realizzato ai sensi dell'articolo 15, comma 2, lettera b, del D. Lgs. 150/2009, e ss.mm.ii., e ai sensi delle "Linee Guida per il piano della Performance" dell'Ufficio per la Valutazione della Performance, Dipartimento della Funzione Pubblica, Presidenza del Consiglio dei Ministri, al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, definito su un orizzonte temporale triennale ed aggiornato annualmente.

Il Piano 2022/2024 della scrivente ASST, è stato adottato secondo l'assetto definito dal modello organizzativo, come previsto dall'art. 17 della L.R. 33/2009 e ss.mm.ii., definito nel nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico adottato con delibera n. 0002884 del 03/12/2021 ed è stato denominato "Piano Ponte" in quanto era già prevista l'integrazione con il PIAO.

Sempre secondo queste linee guida, il Piano è lo strumento che avvia il ciclo di gestione della performance ed è elaborato in coerenza con i contenuti del ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Gli obiettivi contenuti nel Piano e gli strumenti di misurazione e rendicontazione della performance organizzativa, vengono ripresi nel capitolo Performance del PIAO e si articolano su due livelli:

- strategico, definito prima dell'inizio del rispettivo esercizio dalla Direzione Strategica aziendale, attraverso il quale vengono declinati gli indirizzi strategici regionali;
- direzionale e operativo, definito tramite gli strumenti di programmazione (obiettivi e programmi aziendali) e la loro rendicontazione.

Per ogni obiettivo vengono individuati uno o più indicatori e i relativi target, ai fini di consentire la misurazione e la valutazione della performance organizzativa e individuale.

L'emergenza sanitaria internazionale, dovuta al Covid-19, ha influenzato l'attività dell'ASST nel biennio 2020-2021 e si presume continuerà anche nell'anno 2022.

Per questo motivo, la strategia per il prossimo triennio 2022-2024 avrà, tra i diversi obiettivi, quello di utilizzare l'esperienza maturata dalla pandemia e trasformarla in un'opportunità di cambiamento e di miglioramento per l'Azienda.

I principi su cui l'ASST vuole basare questo cambiamento sono:

- Ottimizzazione della struttura organizzativa e dei meccanismi operativi;



- Riorganizzazione dei flussi di persone (percorsi dei pazienti), beni e dei dispositivi;
- Gestione delle relazioni esterne e interne;
- Valorizzazione delle competenze dei professionisti;
- Innovazione digitale.

### **Performance organizzativa e obiettivi**

L'ASST nel corso del ciclo della performance integra agli obiettivi strategici aziendali, poi dettagliati per area di competenza, anche i seguenti punti:

- gli obiettivi aziendali di interesse regionale assegnati per il 2022 ai Direttori Generali delle aziende sanitarie con Delibera di Giunta Regionale 5832 del 29/12/2021 "*Determinazioni in ordine agli obiettivi delle agenzie di tutela della salute (A.T.S.), delle aziende socio sanitarie territoriali (a.s.s.t.) e dell'azienda regionale emergenza urgenza (A.R.E.U.) – anno 2022*";
- i sistemi di valutazione della performance in sanità cui fa riferimento Regione Lombardia, nel dettaglio:
  - PNE – Programma Nazionale Esiti
  - Network delle Regioni - MeS Scuola Universitaria Superiore S.Anna
  - Sistema di valutazione degli ospedali lombardi;
- gli obiettivi progettuali individuati dall'ATS Metropolitana in sede di negoziazione nel contratto annuale per la definizione dei volumi di attività sanitaria;
- il collegamento con il Piano della trasparenza e anticorruzione – PTPCT.

Con delibera n. 600 del 14/03/2022 è stato aggiornato e reso immediatamente operativo il nuovo Sistema di misurazione e valutazione della performance, mirato a definire, in un contesto unitario ed integrato, le informazioni sul raggiungimento della performance organizzativa tramite le schede di budget e della performance individuale tramite le nuove schede di valutazione individuale.

Dal momento che la digitalizzazione dei processi è uno degli obiettivi principali aziendali, anche la gestione del processo di valutazione della performance individuale, congiuntamente a quella organizzativa, subirà un'evoluzione in questo senso. Infatti, la gestione del processo, che è al momento cartacea, avverrà attraverso l'utilizzo di sistemi informativi.

Di seguito sono descritte le aree strategiche aziendali, gli obiettivi strategici e i rispettivi indicatori o valori attesi.



## 1. Innovazione e ammodernamento delle strutture

Il progetto attorno al quale si svilupperà l'organizzazione nel prossimo futuro riguarda l'adeguamento normativo antincendio e la messa in sicurezza delle strutture aziendali, con particolare riferimento alle necessità di rispondere alle esigenze dettate nel piano nazionale di ripresa e resilienza PNRR.

A seguito del finanziamento DL 34/2020 Piano Straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera nazionale e dell'aggiornamento dato dal DGR 11/5850 del 17/01/2022, nei prossimi anni 2022-23 si prevede la riprogettazione e ristrutturazione degli spazi dei reparti Pronto Soccorso dei due Presidi.

Tali interventi sono necessari per migliorare la presa in carico precoce dei pazienti acuti e, per affrontare le eventuali esigenze dovute alle emergenze epidemiologiche ed il potenziamento delle Aree Critiche (Terapia Intensiva e Sub Intensiva) con l'aumento dei posti letto.

Parallelamente a tali interventi nel triennio 2022-23-24 sono in programmazione i seguenti interventi:

- PO S. Carlo realizzazione di nuovo impianto idrico antincendio e di vasca di accumulo idrico-antincendio, ammodernamento e ampliamento dell'impianto di Rivelazione Fumi ed incendio, realizzazione di compartimentazioni;
- PO San Paolo realizzazione di compartimentazioni antincendio vani scale blocco B ed impianti Sprinkler impianti di rilevazione fumi per la protezione dei piani seminterrati ed interrati;
- Ammodernamento e sostituzione di 25 impianti elevatori dei due presidi;
- Adeguamento impianti di trattamento aria e riqualificazione comparto operatorio Presidio San Paolo;
- intervento di adeguamento normativo e potenziamento finalizzato all'unificazione della centrale di sterilizzazione Presidio San Paolo;
- Adeguamento e potenziamento degli impianti di distribuzione Gas Medicinali dei due Presidi;
- Adeguamento Impianti Elettrici sostituzione quadri elettrici e conduttori anello di bassa tensione Presidio San Carlo;
- Verifiche della resistenza e vulnerabilità sismica dei Presidi e interventi di miglioramento dell'evento sismico dei Presidi;
- Interventi di eliminazione delle barriere architettoniche dei Presidi.



Inoltre, con DGR 5835 del 29 dicembre 2021, è stato approvato da Regione Lombardia il documento programmatico del nuovo atto integrativo all'Accordo di programma Quadro in materia di Sanità, che prevede per l'ASST Santi Paolo e Carlo due importanti interventi di ampliamento e adeguamento strutturale e tecnologico delle strutture della nostra Azienda, precisamente:

- realizzazione del nuovo DEA e adeguamento strutturale-impiantistico e tecnologico del monoblocco San Carlo
- adeguamento strutturale-impiantistico e tecnologico del presidio San Paolo.

Nel corso del 2022 sono previste tutte le attività propedeutiche necessarie per espletare la gara di progettazione e la ristrutturazione dei due presidi già esistenti.

## 2. Innovazione e ammodernamento tecnologico delle apparecchiature

Al fine di migliorare l'efficienza, l'efficacia e la qualità dell'offerta di prestazioni sanitarie, di adeguare la capacità di diagnosi ai progressi scientifici, e di garantire complete condizioni di sicurezza per il paziente e per gli operatori, l'ASST intende investire in innovazione del parco macchine, precisamente, per il Presidio San Paolo:

- Angiografo fisso presso la sala di Radiologia Interventistica;
- TAC (tomografia assiale computerizzata) 128 slices presso la Radiologia Centrale, che sostituirà una TAC 64 slices;
- SPECT-TC (tomografia a emissione di fotone singolo) presso la Medicina Nucleare, che sostituirà una Gamma Camera e integra gli algoritmi di ultima generazione e la tecnica TC associata.

Per il presidio San Carlo:

- una nuova Risonanza Magnetica a 3 Tesla (attualmente in Radiologia sono in funzione due risonanze 1,5 T);
- realizzazione di una sala ibrida per Chirurgia Vascolare e Neurochirurgia.

Inoltre, è previsto di installare tecnologie attualmente non presenti, specificatamente:

- un laser Tullio per il San Carlo, che rappresenta una metodica innovativa per il trattamento della patologia prostatica;



- diversi dispositivi per il reparto di Oculistica del San Paolo (laser a diodi, yag laser, biometro);
- nuove apparecchiature per i reparti di Riabilitazione Specialistica di entrambi i presidi (tecar terapia e onde d'urto);
- un navigatore per interventi di Otorino;
- un microscopio per interventi di Maxillo;
- un microscopio per la Neurochirurgia.

Si procederà inoltre alla realizzazione di una nuova Centrale di Sterilizzazione presso il presidio San Paolo, completa di nuovi arredi, apparecchiature e sistemi di tracciabilità.

Parallelamente a tali interventi, l'ASST procederà alla progettazione, ai lavori di adeguamento strutturali-impiantistici e all'acquisizione di nuove apparecchiature elettromedicali per realizzare nuovi posti di Terapia Intensiva e Semi Intensiva, come previsto nel Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera nazionale, approvato dal Ministero della Salute.

### 3. Riorganizzazione del sistema produttivo

L'ASST si propone di fornire strumenti e metodi applicativi per ottimizzare i flussi del paziente dall'ingresso programmato o pronto soccorso alla dimissione dall'ospedale, con la diretta conseguenza di:

- rafforzare il suo ruolo attraverso l'impegno costante a crescere la posizione di eccellenza per il trattamento di patologie e, in particolare, nell'alta specialità chirurgica, sia robotica che tradizionale;
- rendere l'ospedale più ricettivo possibile tramite il controllo della programmazione delle dimissioni, attraverso strumenti di programmazione, di gestione del boarding e *bed management*;
- migliorare continuamente l'organizzazione per processi;
- ridurre le attese di posto letto per i pazienti in emergenza e urgenza, anche con riferimento ad eventi pandemici.

Le azioni strategiche previste sono:

- supportare gli organici;
- ottimizzare le risorse e gli asset attraverso la riduzione degli sprechi e gli approcci di *lean management* in sanità;



- adeguare l'offerta alla domanda, tramite modelli di previsione anche in considerazioni di eventi pandemici.

Gli indicatori di riferimento sono:

- il valore della produzione;
- il numero di interventi chirurgici;
- i tempi di attesa in pronto soccorso (a visita, a ricovero, a dimissione);
- la degenza media dei reparti tramite l'eliminazione delle giornate inappropriate a causa di motivi organizzativo-logistici;
- il rispetto della programmazione in elezione;
- il tempo di attesa ambulatoriale e di ricovero.

Inoltre, come previsto da DGR 5832 del 29/12/2021, la riorganizzazione del sistema produttivo prevedrà:

- un ampliamento della capacità di erogare tamponi, anche attraverso i punti drive through ospedalieri e territoriali, per contrastare l'emergenza Covid-19;
- un miglioramento dei percorsi di donazione di organi e tessuti, per il rispetto del target indicati dalla DG Welfare in merito alla percentuale sul totale dei decessi.

#### 4. Allineamento assetto accreditato, e qualità DM 70/2015

L'Azienda si propone di deliberare il nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare, anche attraverso la nomina dei Direttori di Distretto, come da linee guida regionali L. 22/2022.

È in corso, inoltre, un'analisi puntuale dei requisiti di accreditamento, sia dal punto di vista strutturale, sia organizzativo, nell'ottica di migliorare l'aderenza agli stessi, non solo nel polo ospedaliero, ma anche nel polo territoriale. Il percorso prevede l'elaborazione di procedure generali volte a uniformare i comportamenti, e comprenderà anche una revisione delle attività all'interno dei dipartimenti, al fine di allineare l'organizzazione ai criteri e ai volumi del DM 70/2015 e s.m.i., nell'ottica del miglioramento della qualità dell'assistenza e dell'incremento della sicurezza delle cure.



5. Riorganizzazione e digitalizzazione dei processi clinici, assistenziali e gestionali

Obiettivo strategico aziendale è l'ottimizzazione e la digitalizzazione dei processi sanitari e amministrativi.

5.1 Riorganizzazione dei sistemi informativi

A tale scopo, l'ASST ha già deciso di intervenire sul proprio sistema informativo ospedaliero, al fine a favorire l'integrazione dei processi e la condivisione delle informazioni, sia come supporto alle decisioni, sia come fonte informativa per la definizione di obiettivi e strategie di programmazione e previsioni.

5.2 Digitalizzazione e riorganizzazione dei processi gestionali

Per quanto riguarda la digitalizzazione dei sistemi gestionali, l'obiettivo per il triennio è quello di migliorare l'analisi dei processi attraverso personale specializzato con profilo gestionale e organizzativo. In questo modo si intende sviluppare ulteriormente i sistemi di dematerializzazione e ottimizzare i processi e i flussi gestionali.

Sono in corso ulteriori interventi strategici di sviluppo, quali il cruscotto aziendale, il Datawarehouse e l'integrazione con la gestione dei flussi informativi, l'informatizzazione dei magazzini, la digitalizzazione delle dimissioni protette e i necessari adeguamenti relativi alla nuova Legge Regionale n. 22 del 14/12/2021.

In particolare, nel 2022 è prevista la dematerializzazione del processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale, attraverso l'acquisto di un nuovo software che permetterà di rendere l'intero processo digitale.

5.3 Digitalizzazione dei processi clinici e assistenziali

La digitalizzazione dei processi clinici è uno degli obiettivi strategici più importanti del prossimo triennio. Infatti, l'emergenza da Covid-19 ha messo in luce alcune criticità dovute alla mancanza di digitalizzazione di tali processi.

Le principali implementazioni digitali che vogliono essere apportate sono:

- Tele-visite e tele-consulti

Come previsto dalla missione 6 – Salute del PNRR, la telemedicina sarà uno dei punti saldi della strategia del prossimo triennio.

Nel 2021 l'ASST ha introdotto tale metodologia, tramite l'acquisizione di una piattaforma che ne permetta il corretto uso, in ottemperanza alle normative



sulla privacy, che nel corso del 2022 verrà estesa a tutte le aree cliniche ed assistenziali che ne possono usufruire, così da diminuire, dove possibile, il flusso di pazienti in entrata nel presidio ospedaliero.

- Monitoraggio automatico dei tempi chirurgici tramite strumenti di wearable technology. L'ASST vuole introdurre un nuovo sistema di monitoraggio automatico dei tempi chirurgici, per migliorarne l'analisi e conseguentemente il processo generale e il percorso del paziente chirurgico.
- Potenziamento della cartella clinica informatizzata. Al momento, la cartella clinica informatizzata è presente in entrambi i presidi, ma con diversità di utilizzo e funzioni. L'obiettivo è quello di renderne omogeneo l'uso e di implementare maggiori componenti cliniche al suo interno, al fine di avere una maggiore facilità di consultazione e completezza dei dati in un'unica cartella digitalizzata con riferimento particolare alla gestione della terapia e alla cartella infermieristica.

#### 6. Assistenza alle carceri

L'ASST Santi Paolo e Carlo gestisce anche l'assistenza sanitaria ai reclusi negli istituti penitenziari milanesi (Istituto Penale Minorile Beccaria, Casa Circondariale di Milano San Vittore, Casa di Reclusione Milano Bollate, Casa di Reclusione di Milano Opera).

A causa dell'emergenza da Covid-19, nel 2021, non è stato possibile adottare tutte le misure previste, che quindi vengono riproposte per essere adottate nel 2022.

Attualmente, infatti, il modello di medicina predominante negli istituti penitenziari milanesi è ancora quello fondato sulla medicina di attesa, che fa riferimento alle richieste provenienti dai detenuti. Coerentemente con quanto specificamente previsto dal recente "Piano Socio Sanitario Integrato Lombardo 2019-2023", la ASST si pone l'obiettivo di introdurre un modello di assistenza sanitaria di base di tipo proattivo, fondato sulla presa in carico del detenuto in modo da garantirgli, al pari dei cittadini in stato di libertà, prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, tempestive ed appropriate. Si prevede, inoltre, di introdurre anche presso gli istituti penitenziari l'utilizzo della cartella clinica informatizzata nonché la trasmissione e refertazione a distanza delle immagini radiografiche e degli esami di laboratorio.



Con questo percorso l'Azienda prevede di ottenere come immediato beneficio un notevole aumento della competitività aziendale, sia direttamente, in termini di aumento della capacità produttiva, sia per l'ottimizzazione dell'utilizzo degli asset.

Il modello è stato utilizzato e continuerà ad esserlo per la campagna vaccinale contro il Covid-19, nella quale l'ASST è promotrice del vaccino negli istituti penitenziari milanesi con almeno 1 linea vaccinale al giorno.

7. Integrazione della rete ospedale territorio e servizi territoriali

L'ASST intende implementare il percorso di attuazione della Legge Regionale n. 22 del 14/12/2021, con riferimento a:

- Case di comunità
- Ospedali di comunità
- Centrali Operative Territoriali

Inoltre, sempre come previsto dalla suddetta legge regionale e dalla missione 6 – salute del PNRR verrà fatto un focus particolare relative alle cure domiciliari.

L'area territoriale continuerà nell'attività vaccinale sia per la campagna vaccinale anti-Covid 19, che per le vaccinazioni territoriali.

8. Valorizzazione della sinergia con Università Statale di Milano

Obiettivo dell'Azienda è incrementare la collaborazione con l'Università Statale di Milano nel riconoscimento reciproco delle rispettive autonomie e delle specifiche finalità istituzionali e condividere strategie rispetto ai settori da sviluppare.

Come da DGR 5450 del 03/11/2021, l'Università degli Studi di Milano avrà l'ASST Santi Paolo e Carlo come sede della Scuola di Formazione Robotica per gli specializzandi in discipline chirurgiche.

L'ASST si propone, quindi, di valorizzare questa nuova scuola di formazione, facendone il punto di forza della convenzione.

L'ASST declina gli obiettivi strategici alle articolazioni aziendali, mediante lo strumento della performance organizzativa, al fine di consentire un'azione coordinata e funzionale.

Di seguito si individuano gli obiettivi strategici declinati sulla performance organizzativa e i relativi indicatori, oggetto di più puntuale dettaglio nelle schede annuali di budget.



L'articolazione degli obiettivi operativi e la strutturazione dei relativi indicatori saranno indicativamente i seguenti:

Area strategica	Obiettivo strategico (triennale)	Indicatore	Valore storico	Valore target (al netto di emergenze pandemiche)
Innovazione e ammodernamento delle strutture	Mettere in sicurezza di tutti gli edifici, anche con riferimento alla normativa antincendio  Ristrutturare e potenziare area critica	Rispetto del cronoprogramma dei lavori		Affidamento lavori di progettazione
Innovazione e ammodernamento tecnologico delle apparecchiature	Sviluppare ed introdurre di nuove tecnologie  Potenziare i servizi diagnostici	Rispetto del piano di sostituzione e ammodernamento		
Riorganizzazione del sistema produttivo	Differenziare l'offerta valorizzando l'area chirurgica  Ottimizzare le risorse	Incremento del Nr interventi chirurgici  Incremento del valore della produzione al netto dell'emergenza Covid  Ampliamento della capacità di erogare i tamponi  Rispetto delle percentuali target per la donazione di organi  Rispetto del piano di ripresa 2022 per il recupero dei tempi di attesa	13.180  136.576.729,00 €  3 linee SP/SC/Trenno	> 2021  >2021  # linee >2021  Target regionale  Target regionale
Allineamento assetto accreditato qualità, DM 70/2015	Approvare e deliberare il nuovo POAS	Adozione del nuovo POAS secondo le linee guida regionali  Nomina dei Direttori di Distretto		



Area strategica	Obiettivo strategico (triennale)	Indicatore	Valore storico	Valore target (al netto di emergenze pandemiche)
Riorganizzazione e digitalizzazione dei processi clinici, assistenziali e gestionali	<p>Riorganizzare i sistemi informativi</p> <p>Digitalizzare e riorganizzare i processi gestionali</p> <p>Digitalizzare i processi clinici e assistenziali</p>	<p>Ulteriore sviluppo dei sistemi di dematerializzazione</p> <p>Avvio della telemedicina e teleconsulti</p> <p>Avvio monitoraggio automatico dei tempi chirurgici</p> <p>Avvio cartella clinica informatizzata infermieristica</p>	<p>Presentazione progetti</p> <p>Acquisizione piattaforma</p>	<p>Avvio progetti dematerializzazione e</p> <p>Formazione e avvio</p> <p>Avvio progetto entro dicembre 2022</p> <p>Avvio progetto entro dicembre 2022</p>
Assistenza alle carceri	Sviluppare un modello di assistenza sanitaria proattiva	<p>Miglioramento modello di presa in carico del detenuto</p> <p>Introduzione cartella clinica informatizzata</p>		<p>Estensione del modello Covid-19</p> <p>Avvio progetto entro dicembre 2022</p>
Integrazione della rete ospedale territorio	Implementare il percorso di attuazione della Legge Regionale n. 22 del 14/12/2021	<p>Rispetto della Campagna vaccinale territoriale e anti Covid-19</p> <p>Evidenza della riorganizzazione secondo la LR n.22/2021</p>		<p>Obiettivi regionali</p> <p>Presentazione nuovo POAS</p>
Valorizzazione della sinergia con Università Statale di Milano	Migliorare e valorizzare la collaborazione con l'Università	Incremento del numero di interventi in robotica	300	>250



## 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

### 1. Premessa

1.1 Il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) costituisce il documento fondamentale dell'amministrazione per definire strategie di prevenzione dell'illegalità, aumentare la capacità di scoprire eventuali situazioni corruttive e creare un contesto sfavorevole al loro verificarsi, ricomprendendo non solo la gamma di delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati dal codice penale, ma anche i casi in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – si evidenzia un malfunzionamento a causa dell'uso a fini privati delle funzioni, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa (c.d. *maladministration*).

In ASST il ruolo di RPCT è stato attribuito con deliberazione n 349 del 1.3.2019 a Francesco Giglio, dirigente amministrativo a tempo indeterminato con incarico di Struttura Complessa, che è affiancato nella sua attività, non in via esclusiva, da Cristiana Mariga assistente amministrativo della S.C. Gestione Operativa Area Territoriale.

Premesso quanto sopra, in relazione all'attuazione degli adempimenti del pregresso PTPCT T2021-2023, si precisa che nell'anno 2021, nonostante il persistere della grave situazione emergenziale Covid-19 che ha caratterizzato l'intero anno e che ha comportato un rallentamento di gran parte delle attività, anche amministrative, le azioni e le misure ivi previste e programmate sono state comunque attuate e completate, come dettagliato nella relazione annuale redatta sullo schema predisposto dall'ANAC che rendiconta le attività dell'intero anno di riferimento. Le relazioni annuali sono pubblicate sul sito *internet* dell'ASST nella sezione Amministrazione Trasparente -Altri Contenuti- Corruzione.

In particolare, nel PTPCT dell'anno 2021, fondamentale importanza ha rivestito l'analisi e la nuova mappatura di tutti i processi e delle attività, con specifica indicazione dei rischi di processo/attività e delle relative misure preventive, nonché degli indicatori di controllo. Le misure previste sono state attuate dalle strutture competenti, monitorate da parte del RPCT e rendicontate dai relativi responsabili.

Di tali esiti si è tenuto conto nella valutazione del raggiungimento degli obiettivi aziendali da parte dei dirigenti.

Al fine di una maggiore sensibilizzazione, è stata attivata, per l'anno 2022, la formazione di base in modalità e-learning in materia di anticorruzione e trasparenza rivolta al tutto il



personale in aggiunta alla formazione residenziale rivolta ai dirigenti e referenti dei settori interessati dal PTPCT.

1.2 La legge n. 190/2012 stabilisce che le Amministrazioni Pubbliche di cui all'art. 1, co. 2 del D. Lgs. n. 165/2001, debbano adottare un Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) ai sensi dell'art. 1, co. 5 e 60 della stessa legge.

**Il PTPC dell'ASST Santi Paolo e Carlo** non è inteso né come un mero adempimento amministrativo, né come un ulteriore regolamento aziendale, bensì come una risposta puntuale, fondata sulla mappatura dei processi ed analisi dei rischi, volta a prevenire ogni condotta che possa dar luogo a fenomeni corruttivi e, in senso più ampio, come strumento finalizzato a prevenire condotte illecite nella gestione degli interessi pubblici, nonché a garantire la trasparenza, la legalità e la legittimità dell'attività amministrativa. Pertanto, con il PTPC è possibile perseguire, nell'ambito delle strategie di prevenzione, i seguenti principali obiettivi:

- ridurre il rischio che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione;
- garantire la massima trasparenza degli atti e dell'azione organizzativa.

Altro contenuto indefettibile del PTPC riguarda la definizione delle misure organizzative per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza. La soppressione del riferimento esplicito al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità per effetto della nuova disciplina dettata dall'art. 10, co. 1 del D.Lgs. n. 33/2013, come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016, comporta che l'individuazione delle modalità di attuazione della trasparenza non sia oggetto di un separato atto, ma sia parte integrante del PTPC come "apposita sezione".

L'ASST, in coerenza con le novità legislative intervenute, ha provveduto alla redazione del **Piano per la trasparenza** quale apposita sezione, parte integrante, del presente PTPCT, nella quale sono illustrate le soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa vigente in materia.

In esso vengono anche chiaramente identificati i Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni.

Il presente PTPCT è redatto secondo criteri di semplicità ed intelligibilità allo scopo di renderlo il più possibile uno strumento di agevole fruizione per tutto il personale, i collaboratori e gli **stakeholders** dell'Azienda.



Nell'elaborazione del PTPCT 2022-2024 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 imprese alla cura della legalità.

Nella logica di un'effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione, al **Direttore Generale**, quale Organo di indirizzo, compete l'individuazione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, co 8 D. Lgs. n. 33/2013, come novellato dall'art. 41 del D.Lgs. n. 97/2016). Detti obiettivi sono esplicitati nel Piano Triennale delle Performance dell'ASST, aggiornato annualmente. Tra questi, già l'art. 10, co 3, del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni Amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali.

Anche il **Nucleo di Valutazione delle Prestazioni** (NVP) è chiamato a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle Amministrazioni e delle performance degli uffici e dei dirigenti responsabili. Detto organismo, anche ai fini della validazione della relazione annuale sulle performance, verifica che gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale siano coerenti con i contenuti del PTPCT e che nella valutazione e misurazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e agli obblighi di trasparenza.

Il presente documento risulta pertanto uno strumento preventivo, redatto in conformità alle disposizioni normative ed alle indicazioni che promanano dall'ANAC.

## 2. Oggetto e finalità del PTPCT

Il PTPCT disciplina il complesso degli interventi organizzativi della ASST volti ad individuare le strategie prioritarie per la prevenzione e il contrasto della corruzione a livello aziendale, utilizzando strumenti che vengono affinati, modificati, o aggiornati in relazione al *feedback* ottenuto dalla loro applicazione ed è concepito in una logica di essenzialità, coinvolgimento e condivisione preventiva con i soggetti interni all'amministrazione che concorrono, ciascuno per il proprio grado di responsabilità, a mettere in atto le azioni volte a rafforzare la cultura e la prassi dell'integrità.

Il PTPCT rappresenta, quindi, lo strumento attraverso il quale la ASST descrive un processo articolato, in fasi tra loro collegate, finalizzato a formulare una strategia di prevenzione di fenomeni corruttivi. Vengono definite misure di prevenzione oggettiva,



che mirano attraverso soluzioni organizzative, a ridurre ogni spazio possibile all'azione di interessi particolari volti all'improprio condizionamento delle decisioni pubbliche, e misure di prevenzione soggettiva che mirano a garantire la posizione di imparzialità del funzionario pubblico che partecipa, nei diversi modi previsti dall'ordinamento ad una decisione amministrativa.

In attuazione di quanto previsto dall'aggiornamento 2016 al PNA, adottato dall'ANAC con Delibera n. 831 del 3/08/2016, che conferma la trasparenza quale misura fondamentale di prevenzione della corruzione, all'interno del presente documento è contenuta la specifica sezione dedicata all'attuazione degli obiettivi strategici di trasparenza ed integrità, denominata **Piano della Trasparenza**, con l'indicazione dei responsabili della pubblicazione dei dati obbligatori.

Il PTPCT ed eventuali aggiornamenti sono adottati dal Direttore Generale su proposta del RPCT, dopo che sono state acquisite e valutate proposte e osservazioni da parte degli *stakeholders* interni ed esterni, tramite avviso di consultazione pubblica sul sito web aziendale.

Quanto sopra al fine di poter intercettare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati in fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per l'analisi dei rischi.

Il RPCT, anche sulla scorta delle indicazioni raccolte, elabora e predispone il PTPCT, che viene adottato dal Direttore Generale entro il 31 gennaio di ogni anno, salvo diverso termine fissato dalla legge.

Il PTPCT, una volta adottato, viene pubblicato in forma permanente sul sito web aziendale, nella specifica sezione "Amministrazione Trasparente".

Il Piano può essere modificato anche in corso d'anno, su proposta del RPCT, ovvero su richiesta dell'ANAC, allorché siano state accertate significative violazioni delle prescrizioni in esso contenute, ovvero quando intervengano rilevanti mutamenti organizzativi o modifiche in ordine all'attività dell'amministrazione.

L'arco temporale di validità del presente PTPCT è relativo al triennio 2022-2024 a scorrimento, e, pertanto, le disposizioni in esso contenute aggiornano e sostituiscono quelle di cui al PTPCT 2021-2023, approvato con deliberazione n. 765 del 30/03/2021

Il presente PTPCT rappresenta lo strumento attraverso il quale la ASST descrive i processi a maggiore rischio corruttivo, attraverso l'articolazione in fasi tra loro collegate ed è finalizzato a formulare adeguate strategie che consentono la prevenzione della corruzione.

In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi



che consiste nell'esaminare l'organizzazione della struttura aziendale, i suoi processi e prassi di funzionamento in termini di possibile esposizione al fenomeno corruttivo.

Rappresenta uno strumento dinamico, che consentirà eventualmente di procedere alle necessarie integrazioni ed adeguamenti, anche in relazione all'evoluzione normativa di riferimento.

Secondo quanto previsto dalla L. 190/2012, art. 1 co. 5 il PTPCT «fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio». Pertanto, il PTPCT non è «un documento di studio o di indagine ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione».

### **3. Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) e i soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione**

#### **3.1 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)**

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) rappresenta uno dei soggetti fondamentali nell'ambito della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

La figura del RPCT è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016 alla Legge n. 190/2012. La nuova disciplina è volta a unificare in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e a rafforzarne il ruolo, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative.

Il Responsabile viene, pertanto, identificato con riferimento ad entrambi i ruoli come Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT).

L'intento principale del legislatore, nelle modifiche apportate alla Legge n. 190/2012 (art. 41, co. 1 lett. f) D.Lgs. n. 97/2016), è chiaramente quello di rafforzare e tutelare il ruolo del RPCT. Da un lato, si è attribuito al RPCT il potere di indicare all'UPD ufficio aziendale competente all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, dall'altro lato, è stabilito il dovere del RPCT di segnalare all'organo di



indirizzo e al NVP *“le disfunzioni inerenti all’attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza”*.

Tra i **compiti del RPCT** figurano:

- l’elaborazione della proposta del piano di prevenzione aziendale;
- la definizione di procedure appropriate per la selezione e formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- la verifica dell’efficace attuazione del Piano, nonché la proposta di modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengono mutamenti nell’organizzazione o nell’attività dell’amministrazione;
- la verifica, d’intesa con il Dirigente competente, dell’effettiva rotazione degli incarichi negli Uffici ove è più elevato il rischio di reati di corruzione;
- il coordinamento delle azioni per la prevenzione della corruzione integrato con il piano della trasparenza;
- l’individuazione del personale da inserire nei programmi di formazione previsti dalla stessa legge;
- la pubblicazione annuale, entro le tempistiche previste da ANAC, sul sito web dell’Azienda, di una relazione recante i risultati dell’attività svolta e trasmissione della stessa relazione al Direttore Generale ed al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, utilizzando il *format* predisposto dall’ANAC;
- riferire sull’attività nei casi in cui la Direzione Strategica lo richieda, o qualora lo stesso RPCT lo ritenga opportuno.

Ai compiti sopraindicati si aggiungono quelli derivanti dall’incarico di Responsabile della Trasparenza ed in particolare:

- svolgere stabilmente un’attività di controllo sull’adempimento da parte dell’ASST degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l’aggiornamento delle informazioni pubblicate, segnalando al Direttore Generale, al NVP e all’ANAC e, nei casi più gravi, all’UPD dell’ASST, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- provvedere all’aggiornamento del piano della trasparenza;
- controllare e assicurare la regolare attuazione dell’accesso civico e dell’accesso civico generalizzato;
- segnalare i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente:



- all'UPD, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare;
- al Direttore Generale e al NVP, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Per incrementare le garanzie del ruolo esercitato dal RPCT è intervenuta l'estensione generalizzata della previsione di doveri di segnalazione all'ANAC di eventuali misure discriminatorie quindi non più solo in caso di revoca dirette o indirette nei confronti del RPCT comunque collegate, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni. In tal caso l'ANAC può richiedere informazioni all'organo di indirizzo e intervenire con i poteri di cui all'art. 15, co. 3 del D. L.gs. 8 aprile 2013, n. 39 *"Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190"*.

Resta immutata, in capo al RPCT, la responsabilità di tipo dirigenziale, disciplinare, per danno erariale e all'immagine della Pubblica Amministrazione ai sensi dell'art. 1, co. 12, della Legge n. 190/2012, in caso di commissione di un reato di corruzione, accertato con sentenza passata in giudicato, all'interno dell'amministrazione. Tuttavia, a maggiore tutela del RPCT, può essere letta la novella legislativa laddove prevede l'esclusione dall'imputazione di responsabilità del RPCT (per omesso controllo, sul piano disciplinare) nei casi di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, qualora lo stesso possa provare *"di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano"* (art. 41, co. 1, lett. I), D.Lgs. n. 97/2016).

Per un'esauritiva specifica del ruolo e dei poteri del RPCT, si rimanda al capitolo 4 del PNA 2018, alla deliberazione del presidente dell'ANAC n. 840 del 2/10/2018 e alla Parte IV e Allegato 3 del PNA 2019, con cui si è espresso sulla corretta interpretazione dei compiti del RPCT.

Il RPCT è tenuto a registrarsi e ad accreditarsi nella piattaforma ANAC, utile alla rilevazione da parte dell'Autorità delle informazioni sulla predisposizione del PTPCT e sulla loro attuazione; attraverso la piattaforma ANAC vigila sulle misure di prevenzione della corruzione e interloquisce con RPCT.

La performance individuale del RPCT può essere valutata in relazione alla specifica funzione affidata, inserendo, a tal fine, nel Piano delle Performance obiettivi specifici; ciò al fine di consentire un'eventuale adeguata remunerazione mediante trattamento



accessorio della funzione svolta (PNA 2019).

In ASST il ruolo di RPCT è stato attribuito con deliberazione n 349 del 1.3.2019 a Francesco Giglio, dirigente amministrativo a tempo indeterminato, che è affiancato nella sua attività, non in via esclusiva, da Cristiana Mariga assistente amministrativo della S.C. Gestione Operativa Area Territoriale.

### 3.2 Altri soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione, ruoli e responsabilità

Al RPCT è affidato un importante ruolo di coordinamento del processo di gestione del rischio, con particolare riferimento alla fase di predisposizione del PTPCT e al monitoraggio.

Questo ruolo di coordinamento non deve essere in alcun modo interpretato dagli altri attori organizzativi come un pretesto alla deresponsabilizzazione in merito allo svolgimento del processo di gestione del rischio. Al contrario, l'efficacia del sistema di prevenzione dei rischi corruttivi è strettamente connessa al contributo attivo di altri attori all'interno dell'organizzazione.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della ASST:

1. il Direttore Generale;
2. il Dirigente della funzione di Internal Auditing ;
3. i Dirigenti di Struttura;
4. Il gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio
5. Il Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)
6. Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;
7. l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD);
8. i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda;
9. gli *stakeholder* (tutti i portatori di interesse, a qualsiasi titolo).

#### 3.2.1 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, quale organo di indirizzo dell'Azienda:

- nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);
- approva il PTPCT e i suoi aggiornamenti;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, quali ad esempio i



Regolamenti aziendali e il Codice di comportamento;

- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

### 3.2.2 Il Dirigente della funzione di Internal Auditing

Il Dirigente della funzione di Internal Auditing

- individua i processi da sottoporre all'attività di Internal Auditing (I.A.), compresi i processi a rischio di corruzione;
- contribuisce alla composizione dei Piani Annuali di I.A.;
- individua le competenze degli auditor;
- definisce il personale necessario allo svolgimento dell'attività;
- valuta gli esiti delle verifiche e i risultati dei *follow up*.

Supporta, tra l'altro, il RPCT nell'attività di controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità.

In particolare esso deve:

- individuare nell'ambito delle strutture aziendali le attività in cui sia maggiore il rischio di corruzione;
- prevedere, d'intesa con il RPCT, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire i rischi di corruzione;
- collaborare nella stesura delle schede dell'analisi dei processi a rischio corruttivo e nella valutazione del rischio;
- assicurare con riguardo alle attività individuate a più elevato rischio di corruzione, particolari obblighi di informazione nei confronti del RPCT;
- monitorare e valutare il grado di raggiungimento delle misure di prevenzione della corruzione previste nel PTPCT;
- verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità, nonché proporre la modifica dello stesso quando siano accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione.

### 3.2.3 I Dirigenti di Struttura

Tutti i dirigenti dell'Azienda, per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, del dirigente preposto alla



- funzione di Internal Auditing e dell'autorità giudiziaria;
- partecipano attivamente al processo di gestione del rischio;
  - assicurano al RPTC il libero accesso a tutti gli atti dei rispettivi uffici;
  - inoltrano una tempestiva segnalazione di comportamenti del personale loro affidato che siano inquadrabili nell'ambito della corruzione;
  - rispondono al RPCT in merito a richieste estemporanee di informazione riguardanti atti o comportamenti inquadrabili nell'ambito della corruzione.
  - propongono le misure di prevenzione della corruzione;
  - svolgono attività formativa e informativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza a favore del proprio personale;
  - assicurano l'osservanza del Codice di comportamento in vigore in Azienda e verificano le ipotesi di violazione;
  - adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
  - assumono la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel PTPCT e operano in maniera tale che il proprio personale contribuisca e osservi le misure contenute nel PTPCT;
  - adempiono agli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano e dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., per quanto di propria competenza.

Le modifiche apportate dal D.Lgs. n. 97/2016 precisano che in caso di ripetute violazioni del presente Piano sussiste la responsabilità dirigenziale e per omesso controllo, sul piano disciplinare, se il RPCT provi di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sull'osservanza del Piano stesso. I dirigenti, pertanto, rispondono della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, ove il RPCT dimostri di aver effettuato le dovute comunicazioni agli uffici ed aver vigilato sull'osservanza del Piano.

A norma dell'art. 1, co. 33, Legge n. 190/2012 *-Responsabilità dei dirigenti per omissione totale o parziale o per ritardi nelle pubblicazioni prescritte-* la mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle Pubbliche Amministrazioni, delle informazioni di cui al co. 31:

- costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del D. Lgs. n. 198/2009;
- deve essere valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del



D. L.gs.n. 165 del 2001 e s.m.i.;

- eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sul sito web aziendale sono sanzionati a carico dei responsabili del servizio.

### 3.2.4 Il gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio

In ottemperanza all'art. 6 del D.M. del Ministero dell'Interno del 25.09.2015, che prevede la nomina di un Gestore delle segnalazioni che riguardano ipotesi di riciclaggio o finanziamento del Terrorismo, con il compito d'inoltrare all'Unità di Informazione finanziaria della Banca d'Italia (UIF) la segnalazione di ogni operazione ritenuta a rischio, l'ASST, ha individuato come Gestore, il RPCT, incarico ricoperto dal dr. Francesco Giglio, in quanto figura in possesso di idonee competenze in ogni area ritenuta a rischio e pertanto in grado di effettuare una valutazione corretta ed imparziale delle segnalazioni, da inoltrare all'U.I.F.

### 3.2.5 Il Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

In ottemperanza alle prescrizioni normative vigenti, richiamate anche nel PNA 2016 (approvato dall'ANAC con la deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016), l'Azienda ha disposto la nomina del Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA). Per assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), è stato individuato il Direttore S.C. Provveditorato, dr Paolo Pelliccia, quale soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa, abilitando a tal fine il suo profilo RASA nella sezione dell'area Servizi del portale internet dell'ANAC. Tale obbligo informativo, consistente nella implementazione della BDNCP presso l'ANAC dei dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, della classificazione della stessa e dell'articolazione in centri di costo, sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici (cfr. la disciplina transitoria di cui all'art. 216, co. 10, del D.Lgs. 50/2016). L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

### 3.2.6 Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)

L'ANAC ha previsto un maggior coinvolgimento degli organismi che rivestono un ruolo importante nel sistema di gestione delle performance e della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni, svolgendo i compiti previsti dall'art. 14 del D. L.gs. n. 150/2009.



Il NVP della ASST:

- verifica il rispetto del principio del merito e il funzionamento complessivo del sistema di valutazione della performance organizzativa e aziendale, assicurando il coordinamento e lo scambio di informazioni con l'Organismo Indipendente di Valutazione regionale e il rispetto del principio della trasparenza;-
- verifica l'effettiva e corretta identificazione delle performance perseguite dall'ASST, attraverso la definizione di obiettivi, indicatori e target, in coerenza con il sistema di programmazione regionale e in coerenza con il D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., ove si afferma che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione, e verifica, altresì, l'attribuzione degli obiettivi assegnati ai dirigenti e al personale del Comparto;
- valuta la correttezza della misurazione del grado di raggiungimento delle performance organizzativa e individuale del personale secondo i principi di merito ed equità, verifica la valutazione delle attività dei dipendenti del Comparto titolari degli incarichi di funzione o incarichi di coordinamento e propone al Direttore Generale la valutazione dei dirigenti;
- valida la relazione sulle performance, dove sono riportati i risultati raggiunti rispetto a quelli programmati e alle risorse impiegate;-
- verifica la correttezza delle applicazioni contrattuali, limitatamente agli istituti rimessi alle attribuzioni del NVP;
- verifica l'esecuzione e la metodologia in uso per le rilevazioni aziendali in tema di benessere organizzativo;
- verifica l'attuazione delle disposizioni normative in tema di trasparenza e anticorruzione e,

**in particolare:**

- svolge attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione posti in capo al RPCT, segnalando i casi di mancato o ritardato adempimento;
- verifica la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel Piano delle Performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance;
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento;
- anche ai fini della validazione della relazione sulle performance, verifica che il PTPCT sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che, nella misurazione e valutazione delle performance, si



tenga conto degli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;

- verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta dal RPCT, relazione annuale che viene predisposta dal Responsabile e trasmessa al NVP, oltre che al Direttore Generale, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della Legge n. 190/2012;
- riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all'ANAC, l'Autorità si riserva di chiedere informazioni tanto al NVP quanto al RPCT in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il NVP, inoltre:

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad esso attribuiti;
- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (art. 43 e 44 D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.).

### 3.2.7 L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD)

L'UPD:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- partecipa all'aggiornamento del Codice etico e di comportamento.

### 3.2.8 I dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASST

Tutti i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASST:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, i dipendenti rispettano le prescrizioni contenute nel PTPCT e prestano la loro collaborazione al RPCT. Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Azienda e contenute nel PTPCT devono essere rispettate da tutti i dipendenti e, dunque, sia dal personale del Comparto che dalla Dirigenza. La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare ai sensi dell'art. 1, 46



comma 14, della Legge n. 190/2012 e s.m.i.;

- segnalano le situazioni di illecito esclusivamente tramite la casella di posta elettronica [prevenzione.corruzione@pec.asst-santipaolocarlo.it](mailto:prevenzione.corruzione@pec.asst-santipaolocarlo.it) oppure direttamente al RPCT, mediante dichiarazione riservata e riportata a verbale, previo appuntamento con il RPCT.

### 3.2.9 Gli stakeholders

La partecipazione attiva dei cittadini ed il coinvolgimento dei portatori di interesse sono prioritariamente attuati attraverso un'efficace comunicazione, quale strumento mediante il quale gli *stakeholders* partecipano al controllo della pubblica amministrazione. L'informazione ai cittadini, il rapporto con chi ne rappresenta gli interessi ed il monitoraggio costante dei fattori di non qualità percepiti dagli stessi attraverso il percorso dei reclami, della *customer satisfaction*, delle tipologie di accesso civico, degli incontri di confronto e della trasparenza del sito istituzionale costituiscono le azioni concretamente messe in campo dall'ASST, in coerenza con il sistema dei valori di riferimento dell'organizzazione, per garantire l'effettività delle misure preventive del presente Piano.

## 4. Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione

Come da indicazioni ANAC, costituiscono contenuto necessario del PTPCT gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e quelli di trasparenza, ai quali si rimanda all'apposita sezione.

L'individuazione degli obiettivi strategici è rimessa alla valutazione della Direzione Strategica, che deve elaborarli tenendo conto della peculiarità dell'organizzazione.

Nell'ottica del miglioramento continuo e del monitoraggio degli obiettivi che la ASST si è prefissata per rendere effettiva l'applicazione delle norme in materia di prevenzione della corruzione, nel corso dell'anno 2022 l'ASST si impegna a:

- mantenere un percorso di coordinamento e collegamento tra il PTPCT ed il Piano delle Performance, al fine di tradurre le misure di prevenzione della corruzione in obiettivi strategici, organizzativi ed individuali assegnati alle Strutture organizzative e ai loro dirigenti;
- realizzare un'integrazione tra sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno, in particolare attraverso il dirigente preposto alla funzione di Internal Auditing;
- incrementare la formazione dei dipendenti in materia di prevenzione della corruzione, con innalzamento del livello qualitativo della formazione erogata;



- adottare il Regolamento di funzionamento per l'individuazione e gestione delle operazioni sospette in materia di antiriciclaggio (art. 6 del DM Ministero dell'Interno 25 settembre 2015).

## **5. Metodologia e strumenti per la prevenzione della corruzione**

La legge n. 190/2012 prevede il coinvolgimento diretto di tutti i soggetti così come individuati nel precedente paragrafo 4; in particolare i responsabili a vario titolo dell'organizzazione aziendale devono partecipare attivamente alla gestione del rischio corruttivo.

Il processo GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO richiede infatti sia una buona conoscenza dell'organizzazione interna, sia del dettato normativo, in continua evoluzione.

Le fasi dell'attività della gestione del rischio si articolano in:

- Analisi del contesto esterno
- Analisi del contesto interno
- Mappatura dei processi
- Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti
- Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio
- Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure.

### **5.1 Analisi del contesto esterno**

La ASST è un Ente socio-sanitario di Regione Lombardia, operante nella zona sudoccidentale della Città di Milano, caratterizzata da condizioni socio-ambientali tipiche delle periferie metropolitane. Il bacino di utenza di competenza si sviluppa, rispetto all'area metropolitana milanese, dal quadrante nord ovest (Pero-Settimo Milanese) a quello sud ovest (Rozzano, Opera) arrivando a lambire Abbiategrasso a ovest. Per alcuni importanti Comuni della cintura (Cesano Boscone, Settimo, Cusago, Buccinasco, Corsico, ecc.) i Presidi dell'ASST rappresentano il riferimento primario, mentre per la Città di Milano il complesso dei due Presidi sviluppa un'attrattività comparabile a quella dei principali nosocomi cittadini. L'articolazione dei servizi ospedalieri cerca quindi di dare risposta alle esigenze di zona, specie in ambito emergenza e urgenza, associando a questa vocazione quella per la ricerca e la didattica propria di un ospedale universitario, unitamente all'alta specialità in alcuni ambiti di eccellenza. Dal punto di vista della composizione demografica, l'ambito territoriale "proprio" di riferimento è costituito dai



Municipi 5,6, 7. In quest'area prevalgono i fenomeni di invecchiamento della popolazione di origine italiana, autoctona o di prima immigrazione, e di afflusso di nuova immigrazione di origine extraeuropea, con valori comunque omogenei rispetto al complesso della città. All'interno del dato della popolazione residente (411.000 abitanti, c.a 30% del Comune di Milano) si registrano il 18% di popolazione di origine straniera, il 24% di popolazione sopra i 65 anni di età, e il 16% di giovani di età inferiore ai 19 anni. Per la descrizione degli elementi di rischio, si prende in considerazione il documento della Camera dei Deputati "Relazione sull'attività delle Forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica esulla criminalità organizzata – anno 2015)" dove si evidenzia che: "... la Regione Lombardia è interessata da molteplici manifestazioni di criminalità, che allineandosi alle trasformazioni del Paese, adeguano gli strumenti di penetrazione dell'economia legale, orientandole allo sfruttamento delle opportunità offerte dal tessuto socio-economico locale. Sul territorio si vanno palesando anche segnali, da parte dei sodalizi di tipo mafioso, di infiltrazioni all'interno della Pubblica Amministrazione e nell'aggiudicazione di lavori pubblici, riproponendo assetti di mercificazione dell'interesse pubblico e situazioni di connivenza sperimentati nell'area d'origine.

L'azione di contrasto alle organizzazioni criminali si sta dunque spingendo all'esplorazione della c.d. "zona grigia", ovvero di illeciti che spesso emergono con fattispecie di natura fiscale o amministrativa, che potrebbero costituire il terreno su cui realizzare l'intreccio d'interessi tra criminali, politici, amministratori ed imprenditori (con la costituzione di "sistemi criminali" apparentemente disomogenei ma in realtà efficacemente integrati), nei quali la corruzione e, in generale, i reati contro la P.A., permettano alla criminalità organizzata di infiltrarsi ed espandersi ulteriormente, a danno dell'imprenditoria sana.

Il rischio di comportamenti illeciti ed illegali e/o di infiltrazioni da parte della criminalità organizzata nell'attività degli enti Sanitari è risultato accentuato nel periodo della Pandemia Covid 19, esplosa nell'anno 2020 e che sembra assestarsi nei primi mesi dell'anno 2022. La necessità di approvvigionamenti necessari ed urgenti di dispositivi di protezione e di attività e materiali di contenimento e di contrasto alla malattia, ha generato gravi comportamenti illeciti ed interferenze criminali nei settori commerciali e sanitari interessati. Di qui l'elevazione dei livelli di controllo per prevenire ed impedire deviazioni e distorsioni del corretto utilizzo delle risorse pubbliche, pur nell'urgenza dettata dalla situazione.

Analoga attenzione viene prestata dal legislatore e dalle istituzioni preposte all'attuazione del PNRR, che prevede l'impiego di ingenti risorse economiche per la rinascita e l'ammodernamento del Paese.



La riforma avviata con la L.R. 23 del 2015 prevedeva un quinquennio di applicazione sperimentale. Al termine del quinquennio Regione Lombardia ha avviato l'analisi dei risultati

raggiunti anche in considerazione delle valutazioni effettuate dal Ministero della Salute, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas).

In esito dell'analisi, Regione Lombardia ha considerato che sono presenti alcune aree di miglioramento la cui introduzione nell'assetto organizzativo del sistema socio sanitario lombardo è necessaria per una valutazione positiva e coerente del sistema regionale con il disegno nazionale delineato dal decreto legislativo n. 502/1992. E' stato dunque elaborato un progetto di legge con l'ambizione di fare sintesi delle indicazioni del Ministero della Salute, di Agenas nonché di quanto previsto nel Piano nazionale di ripresa e resilienza.

La Legge regionale 14 dicembre 2021 n. 22 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", pubblicata nel Burl nr. 50/2021 completa il percorso avviato.

La citata legge, oltre a modifiche di afferenza di attività e strutture precedentemente in capo alle Agenzie per la Tutela della Salute (ATS) prevede la realizzazione degli ospedali di comunità, delle case della comunità e le centrali operative territoriali, le quali, secondo le disposizioni regionali, verranno portate a compimento nell'ambito del citato PNRR e con l'utilizzo delle risorse economiche dallo stesso previste.

Considerata la rilevanza e la portata, anche pluriennale, degli investimenti che si realizzeranno, è necessario implementare la conoscenza delle disposizioni sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza oltre che rilevarne l'importanza nell'ambito della mappatura dei rischi e delle misure di prevenzione nell'ambito del PTPCT.

## 5.2 Analisi del contesto interno

Con L.R. n. 22 del 14.12.2021 la Regione Lombardia ha approvato la modifica alla L.R. 33/2009, introducendo importanti novità, quali ad esempio:

- l'istituzione di Distretti, Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali;
- l'introduzione dell'infermiere di famiglia;
- "equivalenza e integrazione dell'offerta sanitaria e socio sanitaria delle strutture pubbliche e delle strutture private accreditate" e "parità di diritti e di doveri tra soggetti pubblici e privati che operano all'interno del Servizio Sanitario Locale";



- la separazione di funzioni: alle ATS la programmazione, l'acquisto, il controllo; alle ASST e alle strutture sanitarie e sociosanitarie l'erogazione di servizi;
- l'Ospedale di Comunità che si occuperà di ricoveri brevi e di pazienti con necessità di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica; di norma con 20 posti letto; gestione prevalentemente infermieristica;
- la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali. Ospedali e Case di Comunità; per il 40% entro il 2022, per il 30% entro il 2023 e il restante 30% entro il 2024.

La realtà aziendale, comprendente due Presidi Ospedalieri e su una Rete Territoriale Socio Sanitaria, articolata in tre Distretti Socio Sanitari per una estensione territoriale che comprende le i municipi 5,6 e 7 del Comune di Milano, dovrà essere completata con un maggior impegno verso il territorio, proprio in attuazione della legge regionale di riforma che rivolge la sua attenzione alla vicinanza al cittadino, portando i servizi nell'ambiente in cui vive.

Relativamente ai servizi erogati, con i suoi circa 4335 dipendenti di ogni ruolo e qualifica, oltre che consulenti, personale universitario e medici specialistici convenzionati, si prende cura della Persona in risposta ai suoi bisogni di salute, erogando prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie specialistiche, di media o elevata complessità, secondo criteri di appropriatezza e qualità. L'ASST è pertanto chiamata ad assicurare, sul territorio di competenza, l'erogazione dei servizi ospedalieri, dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali.

La struttura organizzativa è definita e rappresentata dal Piano Organizzativo Strategico Aziendale (POAS), che identifica l'ASST stessa, le proprie regole e strategie di organizzazione interne, finalizzate all'ottimizzazione del proprio funzionamento. Il POAS costituisce pertanto l'elemento fondamentale, con una funzione programmatica e senza alcun ulteriore onere finanziario rispetto alle già previste assegnazioni Regionali.

Il documento ad oggi vigente, evidenzia in maniera forte e marcata l'assetto Dipartimentale, pur mantenendo un proprio contesto fortemente unitario, superando il rigido e tradizionale approccio divisionale, a netta dipendenza gerarchica; anche il POAS, per effetto della recente riforma regionale, sarà oggetto di imminente nuove redazione.

I Dipartimenti di area sanitaria sono costituiti da Unità Operative Complesse e Semplici contraddistinte da specifiche connotazioni specialistiche comunque omogenee; essi sono il livello organizzativo nel quale si sviluppano in misura maggiore le funzioni di governo clinico.



I Dipartimenti sanitari costituiscono l'interlocutore della direzione aziendale per tutte le reti di patologia, individuate quale strumento sostanziale di governo a garanzia della continuità delle cure nel percorso della persona assistita ma anche dell'individuazione e intercettazione della domanda di salute con presa in carico globale; hanno inoltre il compito di garantire l'integrazione dei processi di cura anche con il percorso delle cure territoriali.

L'area sociosanitaria è organizzata secondo la logica della rete sia interna che esterna, che si caratterizza per il lavoro comune basato su regole esplicite di professionisti/gruppi, la cui opera è interdipendente.

La continuità assistenziale, l'appropriatezza e la diversificazione dei *setting* di cura sono parole chiave di un modello che non considera più l'Ospedale come l'esclusivo centro di erogazione di assistenza, ma come nodo di una rete di servizi sanitari, sociosanitari e sociali centrati su un maggior potere di scelta da parte del malato, della famiglia, della rete di sostegno.

L'area amministrativa è caratterizzata da funzioni trasversali di gestione tecnico amministrativa svolte da strutture in capo al Dipartimento Amministrativo e da Strutture e Funzioni aziendali in *Staff* alla Direzione aziendale.

L'assetto organizzativo risponde alla concezione di servizio di supporto strettamente pertinente ai processi *core* dell'azienda sia ospedalieri che territoriali, in una logica di revisione dei servizi di supporto amministrativo, con l'obiettivo principale di semplificarne e essenzializzarne i processi.

La struttura Prevenzione della Corruzione e Trasparenza si colloca tra le strutture in *Staff* alla direzione aziendale e si interfaccia, a livello trasversale, con tutte le strutture tecnico amministrative della ASST, supportandole attivamente nell'ottica di prevenire e controllare le c.d. aree e processi a rischio di illecito e corruzione.

Tenuto poi conto che l'ultimo biennio è stato fortemente caratterizzato dal persistere della situazione emergenziale dettata dal Covid-19 che ha inciso sulla capacità di offerta sanitaria, focalizzando l'attenzione sulla necessità di aumentare la capacità di somministrazione vaccinale a tutta la popolazione, nonché un forte sostegno alla esecuzione dei tamponi.

Contestualmente alla flessione del momento pandemico, l'ASST ha programmato e sta realizzando il recupero delle prestazioni sospese o ridotte nei momenti più critici di diffusione del virus Covid-19 e delle sua varianti.



Inoltre, l'ASST sta procedendo alla attivazione delle sedi delle unità d'offerta da realizzare nell'ambito della riforma sanitaria in atto, individuate da Regione Lombardia quali sedi delle Case di Comunità.

Per quanto attiene alle specificazione delle attività ed al dettaglio dell'organizzazione della ASST, si rinvia al Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) di prossima emanazione, di cui il presente PTPCT costituirà una sezione specifica.

### 5.3 Mappatura dei processi

L'analisi del contesto interno riguarda sia gli aspetti legati alla struttura organizzativa, nella sua articolazione, evidenziando la dimensione della ASST, anche in termini di dotazione di personale, sia la gestione dei processi, attraverso l'individuazione e analisi dei processi organizzativi, volta a far emergere, da un lato, il sistema di responsabilità e, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione (mappatura dei processi) che saranno definiti compiutamente con la prossima revisione del Piano di Organizzazione Aziendale strategico (POAS).

Infatti, per una completa individuazione dei rischi, occorre conoscere approfonditamente l'attività nei suoi aspetti tecnici, amministrativi, commerciali e finanziari.

Un approccio corretto consiste nell'individuare i processi più a rischio di illegalità, nel determinare le cause e nel valutare i possibili effetti.

I dati raccolti, inseriti in una griglia di identificazione, permetteranno di rilevare, in modo veloce, i rischi a cui è soggetta la struttura/servizio e quindi anche la ASST, e di offrire spunti interessanti per un'adeguata valutazione del rischio.

La mappatura dei processi relativi alle attività a rischio di corruzione avviene attraverso l'analisi delle attività e delle funzioni delle competenti Strutture, con il coordinamento del RPCT.

Con il presente Piano è stata rivista la mappatura dei processi e conseguentemente riformulata l'analisi e la valutazione dei rischi, come risulta dall'allegato 1. Il metodo utilizzato è coerente con lo schema dettato da ANAC, incentrato sulle "aree di rischio" di cui al PNA 2019 e non sulle singole Strutture, in ossequio alla *vision* in chiave aziendale e non settoriale della mappatura dei processi, intesa come un percorso da compiere su base pluriennale che porti, tramite un progressivo affinamento, alla graduale completezza dell'analisi dei rischi, anche in vista di successive integrazioni che potranno comunque essere apportate nei futuri Piani.

La mappatura dei processi relativi alle attività a rischio di corruzione avviene attraverso



l'analisi delle attività e delle funzioni delle competenti Strutture, con il coordinamento del RPCT.

Operativamente, il percorso compiuto è stato il seguente:

**Fase 1:** nel Piano sono state individuate complessivamente 13 aree di rischio: n. 7 generali già indicate da ANAC e n. 6 specifiche per le Aziende ed Enti del SSN:

AREE DI RISCHIO GENERALI:

- Contratti Pubblici
- Acquisizione e gestione del personale
- Incarichi e nomine
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Affari legali e contenzioso
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

AREE DI RISCHIO SPECIFICHE:

- Attività libero professionale
- Liste di attesa
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie
- Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- Attività conseguenti il decesso in ambito intraospedaliero
- Situazioni emergenziali (es.: Covid-19).

**Fase 2:** la mappatura ha comportato per ciascun processo l'inserimento dei dati sotto riportati:

- Area di rischio (Classificazione Piano Nazionale Anticorruzione 2019)
- Descrizione dell'area di rischio
- Processo
- Fasi del processo / attività
- Strutture coinvolte nell'attività di mappatura e valutazione
- Rischi identificati
- Fattori abilitanti
- Livello di esposizione al rischio (giudizio sintetico)
- Categoria misura
- Descrizione misura



- Definizione dell'indicatore,
- Descrizione dell'indicatore e valore atteso
- Tempistica di attuazione (eventuali fasi intermedie)
- Responsabile dell'attuazione della misura.

**Fase 3:** per quanto riguarda la stima del livello di esposizione al rischio, nell'ambito dell'approccio qualitativo utilizzato, i criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi sono stati tradotti operativamente in "indicatori di rischio" (*key risk indicators*), in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività. Di seguito si illustrano gli indicatori che sono stati nel presente Piano:

**1 - Grado di discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti.** L'attività è discrezionale quando la normativa lascia un margine di apprezzamento in ordine ad uno o più degli elementi che connotano l'attività stessa, quali ad esempio se eseguirla, il momento più idoneo per eseguirla ed il mezzo con cui realizzarla; l'indicatore esprime l'entità del rischio in conseguenza delle responsabilità attribuite.

**2 - Modalità di attuazione.** Indica se le modalità attuative sono adeguatamente definite da norme di legge o regolamentari e/o se il sistema normativo risulta stabile, adeguato e applicabile. Misura la coerenza fra le prassi operative sviluppate dalle unità organizzative che svolgono il processo e gli strumenti normativi e di regolamentazione che disciplinano lo stesso

**3 - Livello di interesse esterno.** Misura l'incremento del rischio derivante dalla presenza di interessi, non necessariamente economici, e/o di benefici per i destinatari del processo.

**4 - Presenza di eventi sentinella.** Riguarda la presenza o meno di procedimenti giudiziari, eventi, segnalazioni, per fatti/atti corruttivi inerenti il processo in esame. Se l'attività/processo interessato è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato, il rischio aumenta poiché quella attività/processo ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi.

**5 - Presenza di un sistema strutturato di controlli.** L'adozione di un maggior numero di controlli e una maggiore frequenza degli stessi determina una diminuzione del rischio. Indica se l'attività/processo è già presidiata da strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi sia interni (Collegio Sindacale, OIV, *Internal Audit*, ...) che esterni (Regione..)



**6 - Grado di concentrazione del potere decisionale.** Il cumulo in capo ad un medesimo soggetto di incarichi e/o poteri decisionali o istruttori può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale.

La concentrazione del potere decisionale aumenta il rischio che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri, determinati dalla volontà del dirigente stesso.

**7 - Grado di trasparenza del processo.** Ogni fase del processo deve generalmente essere controllabile, verificabile e accessibile, a tutela dell'imparzialità dell'azione della PA. L'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio corruttivo.

#### 5.4 Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti

Si rinvia all'allegato 1.

#### 5.5 Progettazione di misure organizzative per 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 corruttivi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi.

Il trattamento del rischio ha come obiettivo quello di identificare le misure di prevenzione della corruzione in funzione delle criticità rilevate in sede di analisi del rischio. Le misure si distinguono in misure generali e misure specifiche.

Le misure devono rispondere ai seguenti requisiti:

1. efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio;
2. sostenibilità economica e organizzativa delle misure;
3. adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione.

Le misure previste nel presente Piano si distinguono in generali e specifiche a seconda che riguardino la generalità delle aree a rischio, ovvero siano mirate alla prevenzione del rischio in aree specifiche.

#### 5.6 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure.

Ai sensi della Legge n. 190 del 2012 e s.m.i., l'attuazione e l'efficacia del PTPCT, oltre alle azioni ivi contemplate, deve essere assoggettata ad una costante attività di monitoraggio da parte dei Dirigenti Responsabili delle aree a più elevato rischio di corruzione, così come individuata nei Piani stessi, i quali riferiscono gli esiti, oltre ad eventuali reclami e/o



segnalazioni ricevute, al RPT. Quest'ultimo provvede poi, periodicamente, a relazionare agli Organi e Organismi competenti, anche ai fini di un costante e continuo miglioramento delle azioni e misure preventive.

Il RPCT può inoltre chiedere in ogni momento le ulteriori informazioni ritenute necessarie, oltre a procedere ad ispezioni e verifiche direttamente presso le strutture coinvolte nei processi.

In attuazione di quanto sopra, i Dirigenti Responsabili delle aree a più elevato rischio di corruzione come individuati nell'allegato 1) al presente Piano, provvedono a relazionare, per ogni misura di prevenzione riportata, l'esito della stessa, in riferimento agli indicatori di monitoraggio previsti.

L'attività di tale monitoraggio viene effettuata con riguardo alle seguenti azioni:

- commissione di Illeciti, violazione di norme o codici
- rotazione del personale
- astensione in caso di conflitto di interessi
- formazione di commissioni
- rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti
- istanze di accesso civico semplice, generalizzato e documentale

Il RPCT provvede ad effettuare periodici *audit*, sottoscritti e verbalizzati, sia in tema di trasparenza e pubblicazione dei dati e documenti, sia in materia monitoraggio delle azioni e misure di prevenzione dei rischi.

Il RPCT, annualmente, entro i termini previsti dall'ANAC, sottopone al Direttore Generale e al NVP, la relazione recante i risultati dell'attività svolta, che viene pubblicata sul sito *internet* dell'Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente.

La scheda, redatta sul modello predisposto dall'Autorità ANAC, è composta da tre fogli:

- "anagrafica" che contiene le informazioni relative al RPCT,
- "considerazioni generali" che riporta le valutazioni generali del RPCT in merito all'effettiva attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e al proprio ruolo all'interno dell'azienda, oltre alle informazioni sulla adozione e attuazione delle misure e relative criticità riscontrate,
- "misure anticorruzione" che contiene informazioni dettagliate e specifiche in merito alla concreta ed effettiva adozione delle singole misure di prevenzione della corruzione ed i relativi controlli svolti, unitamente ad un giudizio sul livello di adempimento.



Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, diventa fondamentale il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. In questo contesto, si collocano le azioni di sensibilizzazione, che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti "silenti". Un ruolo chiave in questo contesto è svolto dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), che rappresenta per missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza. In relazione ad eventuali specifiche esigenze e/o fatti emergenti, saranno valutate modalità e soluzioni organizzative per l'attivazione di ulteriori canali dedicati alla segnalazione di episodi di cattiva amministrazione, conflitto di interessi e corruzione.

In tale ambito si prevede la richiesta di dati ed eventuale audit con il Responsabile dell'URP al fine di monitorare le segnalazioni che pervengono all'ASST.

#### 5.7 Misure di prevenzione del rischio di corruzione e collegamento con il Ciclo della Performance

L'ANAC, nell'aggiornamento del PNA 2015, ha ribadito che:

"Particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPCT e Piano della performance o documento analogo, sotto due profili:

- a) le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti. Ciò agevola l'individuazione di misure ben definite in termini di obiettivi, le rende più efficaci e verificabili e conferma la piena coerenza tra misure anticorruzione e perseguimento della funzionalità amministrativa."

Pertanto, le misure di prevenzione della corruzione, previste nel presente PTPCT, compresi gli obblighi di pubblicazione e di trasparenza (Allegato 2) e le misure aggiuntive individuate nella mappatura dei rischi (Allegato1), costituiscono adempimenti dei rispettivi Dirigenti Responsabili e sono strettamente correlati al Ciclo delle Performance che dovrà prevederne l'inserimento sotto forma di obiettivi da raggiungere e/o nelle schede di budget dei Dirigenti delle strutture aziendali.



## 5.8 Le misure generali trasversali

### 5.8.1 .Formazione

Ai sensi dell'art. 1, comma. 9, lett. b) della Legge 190/2012, il Piano deve prevedere, per le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, percorsi di formazione idonei a prevenire il rischio di corruzione.

Per soddisfare le esigenze formative e di aggiornamento professionale degli operatori, si provvede ad individuare una formazione specifica in materia di prevenzione della corruzione. La conoscenza dei disposti normativi, delle misure organizzative e dei sistemi di controllo interno di cui l'ASST si è dotata rappresenta infatti lo strumento per sviluppare una cultura della legalità.

Per l'anno 2022 sono stati attivati corsi di base in materia anticorruzione e trasparenza. Nel Piano formativo i percorsi di formazione saranno programmati tenendo presente una strutturazione su diversi livelli:

- a) livello generale, rivolto a tutti i dipendenti;
- b) livello specifico per figure professionali, rivolto al RPCT, all'Internal Auditing, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio.

Inoltre il RPCT si preoccupa di informare tutti i soggetti che operano nelle aree a rischio circa le indicazioni sulle novità legislative, regolamenti, istruzioni operative in materia di anticorruzione e trasparenza.

La ASST monitora e verifica la partecipazione del personale alla formazione sopra indicata.

### 5.8.2 Tutela del whistleblower

Il RPCT accerta che chi denuncia (sia egli dipendente dell'ASST cfr. art. 54-bis del D. Lgs n. 165/2001 e s.m.i. o altro soggetto che con essa intrattiene a qualsiasi titolo rapporti) all'autorità giudiziaria, alla Corte dei conti, ovvero riferisca al superiore gerarchico, al RUP, ai soggetti apicali dell'ASST condotte illecite, o loro prodromi, di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto che intrattiene, non subisca ingiuste ripercussioni o misure discriminatorie, dirette o indirette. Sono fatte salve le perseguibilità a fronte delle responsabilità penali per calunnia o diffamazione e di quelle civili per risarcimento del danno ingiustamente cagionato, ovvero nel caso si comportamenti palesemente persecutori nei confronti del soggetto denunciato

La ASST svolge a questo fine un'attività di sensibilizzazione, comunicazione e formazione



sui diritti e gli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite, impegnandosi ad adottare tutti gli accorgimenti tecnici e informatici per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni, non nel proprio interesse individuale ma nell'interesse pubblico, prevedendo un obbligo di riservatezza da parte del RPCT e delle persone da lui definite per gestire tali informazioni.

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 1, comma 51 della Legge n. 190/2012 e s.m.i. e dal Codice di comportamento, l'Azienda tutela il dipendente pubblico che segnala illeciti.

Sul portale del sito web aziendale [www.asst-santipaolocarlo.it](http://www.asst-santipaolocarlo.it) nella sezione "Amministrazione Trasparente" - Altri contenuti - Corruzione, è pubblicata la procedura per la tutela dei dipendenti che segnalano illeciti, nonché le modalità per effettuare le segnalazioni.

### 5.8.3 Codice di Comportamento

Il Codice di Comportamento rappresenta uno strumento di prevenzione dei fenomeni corruttivi, nell'ampia accezione affermata dalla normativa e dai provvedimenti amministrativi in materia, è finalizzato a combattere e prevenire situazioni di "maladministration", secondo la nozione di corruzione intesa in senso ampio, nonché a promuovere una cultura della legalità, del buon andamento e dell'efficacia dell'azione amministrativa e dell'attività sanitaria.

Tra gli obblighi previsti dal Codice di comportamento, nel rispetto del D.P.R. 62/2013 vi è quello di rendere conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Nel corso del 2018, la ASST con deliberazione n. 2016 del 18.12.2018 ha adottato il nuovo Codice, in ottemperanza agli obblighi introdotti dalla Legge 190/2012 e s.m.i. e dal D.P.R. n. 62/2013, alla luce delle "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale" dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), oltre che della DGR X/6062 del 29.12.2016 "Approvazione del nuovo codice di comportamento per il personale della Giunta di Regione Lombardia".

Nel corso dell'anno 2021 è stato adottato un nuovo regolamento alla luce delle nuove linee guida in materia di codice di comportamento delle amministrazioni pubbliche dell'ANAC con delibera n. 177 del 19/02/2020.



Il Codice in vigore è consultabile sul sito web aziendale [www.asst-santipaolocarlo.it](http://www.asst-santipaolocarlo.it).

La diffusione capillare a tutti i soggetti a cui è rivolto, l'interpretazione e la violazione del Codice di comportamento rappresenta un'indefettibile impegno per contrastare atteggiamenti troppo spesso dettati da logiche opportunistiche. In tal senso è stato dato mandato al Servizio Risorse Umane di procedere alla diffusione capillare del Codice di Comportamento vigente.

E' inoltre necessario verificare costantemente l'attuazione del Codice, sotto il profilo del rispetto:

- delle norme, delle prescrizioni, dei precetti, delle raccomandazioni, desumendolo dall'andamento positivo delle relazioni della compagine sociale, dalle relazioni formali degli organismi presenti anche a livello sindacale;
- delle procedure imposte, col coinvolgimento sostanziale di tutti i dirigenti, cui grava l'onere di collaborare, nel pretendere dai propri collaboratori una condotta irreprensibile, nel segnalare proficuamente le disfunzioni e le anomalie riscontrate, nel contribuire ad accertare inequivocabilmente le condotte riprovevoli;
- del precetto che impone che gli elementi relativi alle violazioni del Codice di comportamento sono sanzionabili.

Il giusto comportamento chiesto ai propri dipendenti ed ai collaboratori della ASST, è la guida dell'agire in maniera corretta secondo eticità, così come fortemente chiesto dalle norme che sono state emanate per prevenire la corruzione.

Nel corso dell'anno 2020 è stato adottato il Regolamento per i procedimenti disciplinari per il personale della Dirigenza e del Comparto ed il funzionamento dell'UPD.

Al fine di consentire un adeguato monitoraggio e di garantire i flussi informativi necessari al RPCT per la redazione della relazione annuale, è previsto che l'UPD predisponga, con cadenza annuale, una relazione da consegnare al RPCT, nella quale venga dato atto dei procedimenti disciplinari attivati e delle sanzioni eventualmente irrogate, nonché delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza.

#### 5.8.4 Rotazione del personale e segregazione delle funzioni

Con delibera n. 215 del 26.03.2019 l'ANAC ha prodotto le linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del D. L.gs. n. 165 del 2001.

L'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del D. L.gs. n. 165 del 2001 dispone che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali "provvedano al monitoraggio delle attività nell'ambito



*delle quali è più elevato il rischio di corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”.*

La rotazione straordinaria è un provvedimento adottato in una fase del tutto iniziale del procedimento penale, il legislatore ne circoscrive l'applicazione alle sole condotte di natura corruttiva, le quali, creando un maggiore danno all'immagine d'imparzialità dell'amministrazione, richiedono una valutazione immediata.

Nell'ambito del PNA la rotazione del personale addetto alle aree a rischio è considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

Il ricorso alla rotazione deve essere considerato in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo.

In particolare, occorre considerare che detta misura deve essere impiegata correttamente in un quadro di elevazione delle capacità professionali complessive dell'amministrazione, senza determinare inefficienze e malfunzionamenti. Infatti tale misura presenta non poche difficoltà, in considerazione del fatto che essa si pone in contrasto con il principio di continuità dell'azione amministrativa che invece comporta la valorizzazione delle professionalità acquisite dai dipendenti. Per le considerazioni di cui sopra, essa va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane da non assumere in via di emergenza o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale. Ove, pertanto, non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione contro la corruzione, le amministrazioni sono tenute a operare scelte organizzative, nonché ad adottare altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi, quali a titolo esemplificativo, la previsione da parte del dirigente di modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività o ancora l'articolazione delle competenze, c.d. "segregazione delle funzioni".



I Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro vigenti per l'area della Dirigenza Sanitaria e per l'area della Dirigenza Area Funzioni Locali, che includono infatti, tra i criteri per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali, anche il "criterio della rotazione ove applicabile". In data 24.7.2013 è intervenuta specifica Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della citata Legge 190/2012, in cui si è previsto, in particolare per quanto concerne la rotazione degli incarichi nell'ambito delle funzioni maggiormente a rischio, che:

- a) ciascun ente, previa informativa sindacale, adotti dei criteri generali oggettivi;
- b) la rotazione può avvenire solo al termine dell'incarico la cui durata deve essere contenuta;
- c) l'attuazione deve avvenire in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni;
- d) non deve determinare inefficienze e malfunzionamenti.

In materia di rotazione di incarichi, si deve tener conto, altresì, di quanto specificato dall'ANAC con la delibera 13/2015, secondo cui:

- la rotazione è rimessa all'autonoma determinazione delle amministrazioni, che in tal modo potranno adeguare la misura alla concreta situazione dell'organizzazione dei propri uffici;-
- la rotazione incontra dei limiti oggettivi, quali l'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato rischio tecnico.

Pertanto non si deve dare luogo a misure di rotazione se esse comportano la sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico.

La rotazione è in ogni caso assicurata in caso di avvio di procedimento disciplinare a carico dei dipendenti, per fatti di natura corruttiva. In tale ipotesi, per il personale dirigenziale si può procedere con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere ed il passaggio ad altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. I *quater* e dell'art. 55 *ter*, comma 1 del D. Lgs n. 165/2001 e s.m.i..

Per il personale non dirigenziale invece si può procedere all'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. I *quater* del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i..



L'applicazione di tale misura può, all'opposto, subire deroghe se l'effetto diretto della rotazione comporta la sottrazione di profili professionali infungibili.

Nel caso in cui sussista l'impossibilità oggettiva e motivata di rotazione, la ASST adotterà, in ogni caso, misure "rinforzate" sui processi in questione, quali l'introduzione del meccanismo della distinzione delle competenze, c.d "segregazione delle funzioni", con attribuzione a soggetti diversi dei compiti di:

- svolgere istruttorie ed accertamenti;
- adottare decisioni;
- attuare decisioni prese;
- effettuare verifiche.

La ASST, in applicazione ai suddetti principi, compatibilmente con le disposizioni normative e contrattuali specifiche delle Azienda Sanitarie, provvederà ad effettuare la rotazione dei Dirigenti e del personale del Comparto

In particolare la rotazione ordinaria può riguardare le seguenti Aree:

- a) Area amministrativa, professionale e tecnica;
- b) Area Sanitaria comprensiva, a mero titolo esemplificativo, della vigilanza-ispezione, accettazione, liste d'attesa, accertamento diagnostico delle commissioni invalidi civili.

#### 5.8.5 Gestione dei conflitti di interesse

Il conflitto di interesse è un tema di particolare rilevanza all'interno del settore della tutela della salute perché è condizione molto frequente nel rapporto fra medico e paziente, nella relazione fra operatori e soggetti esterni; in quanto tale può influenzare le decisioni cliniche che incidono sulla salute delle persone e comportare oneri impropri a carico delle finanze pubbliche.

In termini generali, si può affermare che si è in presenza di un conflitto di interessi *"quando un interesse secondario (privato o personale) interferisce o potrebbe tendenzialmente interferire (o appare avere le potenzialità di interferire) con la capacità di una persona di agire in conformità con l'interesse primario di un'altra parte"*. L'interesse primario può riguardare la salute di un paziente, l'oggettività della



informazione scientifica, ecc.; l'interesse secondario può essere un guadagno economico, un avanzamento di carriera, un beneficio in natura, un riconoscimento professionale, ecc. A tal riguardo, in attuazione di quanto richiamato al paragrafo 2.2.3 dell'Aggiornamento 2015 al PNA e del successivo aggiornamento 2016 - Sezione Sanità, la ASST, proprio in considerazione della complessità delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello operano nel settore sanitario ed intervengono nei processi decisionali, anche in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013 e dal Codice di comportamento aziendale, dispone che i professionisti di area sanitaria e amministrativa rendano conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgerli nello svolgimento della propria funzione che implichi responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Le suddette dichiarazioni pubbliche di interessi rappresentano un'ulteriore misura di prevenzione della corruzione da inserirsi tra le azioni di contrasto a potenziali eventi a rischio corruttivo che possono riguardare trasversalmente le aree sopra indicate.

Nella consapevolezza che l'eliminazione di situazioni di conflittualità è uno degli strumenti che concorrono alla prevenzione della corruzione, l'articolo 1 comma 41 della L. 190/2012 ha introdotto, con l'articolo 6 bis della L. 241/1990, l'obbligo di astensione, in caso di conflitto di interessi, del responsabile del procedimento e dei titolari degli uffici competenti ad adottare pareri, valutazioni tecniche, atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, imponendo a tali soggetti l'obbligo di segnalare ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Il conflitto può interessare il dipendente o il coniuge, il parente o l'affine, le persone soggette a tutela o curatela, ovvero soggetti con cui abbia frequentazione abituale oppure organizzazioni nelle quali abbia un ruolo di rilievo, e può fare riferimento a rapporti patrimoniali e finanziari, grave inimicizia, liti giudiziarie, indebite pressioni politiche o sindacali, gravi ragioni di convenienza, dubbi sull'imparzialità della Pubblica Amministrazione, lesione anche potenziale all'immagine dell'ASST.

Divieti specifici sono dettati per attività relative a gestione di risorse finanziarie, appalti, concorsi, affidamento di incarichi, riconoscimento di vantaggi economici e relative commissioni.

In quest'ottica la ASST, prevede l'adozione un Regolamento in materia di conflitti di interesse (corredato da idonea modulistica), tenendo conto di due aspetti fondamentali:

1. creare consapevolezza dell'obbligo di astensione da parte dei dipendenti;



2. coadiuvare il Responsabile dell'ufficio che deve decidere sull'astensione.

In base al Codice di comportamento aziendale, il dovere di astensione è d'obbligo anche per tutti i soggetti che operano, sia pure occasionalmente, in nome e nell'interesse dell'ASST e che si trovano ad avere un interesse attualmente o potenzialmente in conflitto con quello dell'azienda stessa (es. cointeressenze con fornitori o clienti) o che potrebbe interferire con la capacità di assumere decisioni coerenti con gli obiettivi aziendali.

Tali soggetti devono astenersi dal porre in essere ogni atto in merito e segnalare la sussistenza del conflitto al diretto superiore o ad altra funzione aziendale, affinché compiano le opportune valutazioni.

Le violazioni delle norme in tema di conflitto di interessi possono dare luogo, oltre all'invalidità del procedimento e del suo provvedimento conclusivo, a responsabilità di carattere civile, penale, amministrativo, contabile e disciplinare, nonché a conseguenze/sanzioni di carattere pecuniario, in relazione alle fattispecie considerate.

Si ricorda la delibera n. 494 del 5/06/2019 dell'ANAC "*Linee guida per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici*", ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs n. 50/2016 e s.m.i., che espressamente richiede alle stazioni appaltanti di individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interessi nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti.

#### 5.8.6 Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)

La legge n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma, nell'ambito dell'art. 53 del D.lgs. n. 165 del 2001, volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

Pertanto, ai dipendenti dell'ASST che, nel corso degli ultimi tre anni di servizio:



- ✓ hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi;
- ✓ che comunque, per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione, hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto;
- ✓ oppure ancora che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabili di procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del D.lgs. n. 163 del 2006)

E' fatto divieto, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'ASST, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), di avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi con controparte l'Azienda stessa.

In caso di violazione del predetto divieto:

- 1) i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;

i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali.

#### 5.8.7 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

Il nuovo art. 35 *bis*, inserito nell'ambito del D.lgs. n. 165 del 2001, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione. La norma in particolare prevede che:

*"1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:*

- a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*



- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;*
- c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere”.*

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D.lgs. n. 39 del 2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18.

Se la situazione di inconferibilità si appalesa nel corso del rapporto di lavoro, il RPCT deve effettuare la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

Al riguardo, si precisa che:

- la preclusione opera in presenza di una sentenza, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione anche se la decisione non è ancora irrevocabile ossia non è ancora passata in giudicato (quindi anche in caso di condanna da parte del Tribunale);
- la specifica preclusione di cui alla lett. b) del citato art. 35 *bis* riguarda sia l'attribuzione di incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive; pertanto l'ambito soggettivo della norma riguarda i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori (questi ultimi nel caso in cui siano titolari di posizioni organizzative);
- in base a quanto previsto dal comma 2 del suddetto articolo, la disposizione riguarda i requisiti per la formazione di commissioni e la nomina dei segretari e pertanto la sua violazione si traduce nell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento;
- la situazione impeditiva viene meno ove venga pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione anche non definitiva.

A tal fine si prevede che:



- nel provvedimento per l'attribuzione di incarichi, si dia evidenza di aver proceduto alla verifica della insussistenza di condizioni ostative al conferimento;
- il dipendente assegnatario di incarico ed i membri esterni e interni anche con funzioni di segreteria di commissioni di concorso o di gara sottoscrivano una dichiarazione sull'insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità.

I Responsabili del Procedimento operano verifiche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni. Qualora venga accertata una non veridicità delle dichiarazioni rese, ne dovrà essere data tempestiva comunicazione al RPTC. I dipendenti interessati saranno soggetti a responsabilità disciplinare oltre che alla segnalazione ai competenti Organi Giudiziari.

Il RPTC ha attribuito ai Responsabili del Provveditorato e Risorse Umane di acquisire la dichiarazione da parte dei dipendenti assegnatari di incarichi e dei membri esterni e interni anche con funzioni di segreteria di commissioni di concorso o di gara, attestante l'insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità.

#### 5.8.8 Patti di integrità negli affidamenti

L'ASST, in qualità di stazione appaltante, inserisce negli avvisi, bandi, lettere d'invito riferite all'affidamento di lavori, forniture e servizi, convenzioni nonché sponsorizzazioni, una specifica clausola di salvaguardia di conoscenza e rispetto del Codice di Comportamento, nonché del PTPCT al momento vigente.

Il Codice e il Piano sono pubblicati sul sito *internet* dell'azienda.

#### 5.8.9 Misure ulteriori di prevenzione di natura trasversale

La ASST considera quali misure ulteriori e trasversali di prevenzione, finalizzate sia alla prevenzione della corruzione, sia al buon andamento dell'attività dell'amministrazione, le seguenti:

- l'articolato sistema dei controlli interni costituito da:
  - Sistema Qualità: la ASST è certificata in alcuni ambiti secondo la norma ISO, applica e monitora un efficace sistema di procedure interne in diversi ambiti di attività;
  - Controllo di Gestione: la funzione è costituita ed è disciplinata, in particolare, dalle "Linee Guida sul Controllo di Gestione delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia";
  - processi di controllo interno, Internal Auditing, anche a supporto degli



organismi istituzionali di controllo esterno (quali il NVP);

- l'insieme dei Regolamenti Aziendali, che disciplinano gli ambiti di attività dell'ASST;
- l'informatizzazione diffusa dei processi aziendali, che consente per tutte le attività dell'Azienda la tracciabilità dello sviluppo del processo.

L'attività di prevenzione e contrasto alla corruzione nella ASST viene realizzata ulteriormente attraverso i controlli operati dal Collegio Sindacale quale organo aziendale nell'ambito della sfera di competenza.

6. Programmazione dell'attuazione della trasparenza e relativo monitoraggio ai sensi del decreto legislativo n. 33 del 2013 e delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato.

La Legge n. 190/2012 e s.m.i. ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione e della garanzia di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa.

In attuazione della predetta normativa, è stato emanato il D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" che ha operato una complessiva sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, raggruppando ed integrando le previgenti normative in materia di:

- prevenzione e repressione della corruzione,
- amministrazione digitale,
- ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico ed efficienza e trasparenza della Pubblica Amministrazione,
- procedimento amministrativo, accesso civico e potere sostitutivo.

Importanti innovazioni sono state dettate dal D.lgs. n. 97 del 25.5.2016 (decreto FOIA), recepite nei Piani aziendali, quali ad esempio la revisione degli obblighi di pubblicazione nei siti delle PA unitamente al nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Il medesimo Decreto Foia, a far tempo dal 2017, ha previsto l'accorpamento tra programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e programmazione della trasparenza, prevedendo -in luogo del pregresso Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) la "Sezione Trasparenza" all'interno del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPCT).



ANAC con periodiche e specifiche Linee Guida fornisce indicazioni per l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, trasparenza e accesso civico delle PP.AA. sui propri siti *internet*.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) aziendale annualmente certifica l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, sulla base di apposita griglia predisposta dall'Autorità ANAC. Le relazioni sono permanentemente pubblicate sul sito aziendale dell'ASST.

#### 6.1 Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati

Come sopra citato, dal 2017, l'art. 10 del D.l.gs. 14 marzo 2013, n. 33, così come novellato dal D.l.gs. 25 maggio 2016, n. 97, ha previsto l'apposita "Sezione Trasparenza" all'interno del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPCT), abrogando il Programma Triennale per la Trasparenza precedentemente previsto.

In detta Sezione ogni Amministrazione deve indicare i nominativi dei soggetti Responsabili della trasmissione dati, cioè tenuti all'individuazione e/o alla elaborazione dei dati, e di quelli cui spetta la pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati, consentendo la possibilità di indicare, in luogo del nominativo, il Responsabile del Servizio/Ufficio.

Sotto l'aspetto operativo sono pertanto i Dirigenti Responsabili dei settori interessati che provvedono, direttamente o avvalendosi di personale dedicato (indicato nella tabella allegata - Allegato 2), alla puntuale e tempestiva pubblicazione dei dati e delle informazioni nelle apposite sezioni del sito *internet* aziendale, nel rispetto delle scadenze monitorate dal RPTC, garantendo, in ossequio a quanto stabilito dall'art. 43, comma 3, del D.l.gs. n. 33/2013, il tempestivo e regolare flusso dei dati e delle informazioni da pubblicare nelle apposite sezioni del sito *internet* aziendale, ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Inoltre, al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe Unica delle stazioni appaltanti (AUSA), l'ASST ha individuato il soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati, nella persona del Dirigente Responsabile della S.C. Provveditorato al momento in carica, in qualità di Responsabile (RASA), abilitando il profilo della stessa secondo le modalità operative indicate da ANAC.

#### 6.2 Il supporto del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) in materia di Trasparenza

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) è assegnatario delle funzioni previste dall'art. 14 del D.l.gs. 27 ottobre 2009, n. 150 e monitora il funzionamento complessivo



della trasparenza, dei controlli interni e del sistema di misurazione delle *performance*.

In particolare, per quanto qui di interesse, **il Nucleo di Valutazione**, cui spetta, ai sensi dell'art. 14, c. 4, lett. g), del D.lgs. n. 150/2009, il compito di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità, **attesta la corretta pubblicazione delle informazioni e dei dati per i quali sussiste uno specifico obbligo**; detta attestazione è pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'ASST [www.asst-valleolona.it](http://www.asst-valleolona.it) e costituisce anche lo strumento di cui si avvale l'ANAC per la verifica sull'effettività degli adempimenti in materia di trasparenza ai sensi della Legge n. 190/2012 e del D.lgs. n. 33/2013.

In particolare nella sezione anzidetta è riservato anche un apposito spazio dedicato alla voce *performance*, articolato nelle seguenti sotto-pagine:

- Sistema di misurazione e valutazione della Performance
- Piano delle *Performance*
- Relazione sulla *Performance*
- Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla *Performance*
- Ammontare complessivo dei premi
- Dati relativi ai premi

Sono inoltre pubblicate, in apposita sezione, le attestazioni del Nucleo di Valutazione sulla verifica dell'aggiornamento/completezza e apertura del formato delle informazioni presenti.

Il RPCT relaziona, ove richiesto, al Nucleo di Valutazione nelle materie di competenza relative alla trasparenza e alle azioni del Piano Anticorruzione

### 6.3 Modalità di attuazione degli obblighi di pubblicazione

Al fine di garantire un processo continuo di miglioramento verso la massima trasparenza per una buona amministrazione aziendale, risulta indispensabile che ogni professionista fornisca l'apporto relativo alla propria area specifica di conoscenza e responsabilità nel cammino intrapreso. I contenuti dell'obbligo sono stati individuati conformemente a quanto previsto relativamente agli ambiti soggettivi di applicazione degli obblighi.

Per ogni singolo obbligo previsto dalla delibera ANAC 28.12.2016, n. 1310 è stata individuata ai sensi dell'art. 10 del D.lgs. 33/2013 come novellato dal D.lgs. 97/2016 la Struttura aziendale competente alla predisposizione del contenuto, il nominativo del responsabile della trasmissione e parallelamente la Struttura aziendale competente alla pubblicazione ed il nominativo del responsabile della stessa, con la relativa responsabilità



di monitoraggio dell'aggiornamento da garantire (v. Allegato 2). Si precisa che i nominativi elencati nell'allegato 2) risultano i responsabili in carica all'atto della redazione del presente Piano; eventuali variazioni in corso d'anno non comporteranno la revisione del documento e verranno inserite nell'aggiornamento riferito all'annualità successiva a quella di riferimento. Il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge è ricompreso nella responsabilità dirigenziale. Nella pubblicazione dei documenti e delle informazioni rilevanti sul sito l'ASST ha rispettato le indicazioni circa le modalità di pubblicazione e circa i dati da pubblicare per le varie aree di attività, che sono contemplate e descritte dal D.lgs. n. 33/2013. L'attuazione degli obblighi in materia di trasparenza si connota quale opportunità aziendale verso una amministrazione operante in maniera eticamente corretta e che persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione, curando gli adempimenti di trasparenza, seguendo le indicazioni contenute nell'Allegato A) al D.lgs. n. 33/2013, nonché nelle delibere ANAC, con particolare riferimento alle informazioni essenziali che le stazioni appaltanti pubbliche devono pubblicare sulla sezione "Amministrazione trasparente" del proprio sito ai sensi dell'art. 1, c. 32, della L. n. 190/2012.

#### 6.4 Monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, in quanto permette di:

- conoscere il nominativo del responsabile per ciascun procedimento amministrativo e, più in generale, per ciascuna area di attività dell'amministrazione;
- attuare forme di responsabilizzazione dei funzionari;
- conoscere i presupposti per l'avvio e lo svolgimento del procedimento e l'esistenza di eventuali "blocchi" anomali del procedimento stesso;
- visionare i provvedimenti adottati e valutarne efficienza, efficacia e congruità;
- conoscere il modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e valutare possibili deviazioni verso finalità improprie.

Ai sensi dell'art. 43, comma 1, del D.lgs. 33/2013 il RPTC svolge stabilmente un'attività periodica di monitoraggio e controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione in capo ai Dirigenti e Responsabili degli uffici e delle strutture interessate, segnalando gli esiti di tale controllo alla Direzione Strategica e al Nucleo di Valutazione deputato alla Vigilanza. Di norma il RPCT svolge verifiche almeno semestrali, direttamente sul sito



aziendale, in merito agli adempimenti degli obblighi di pubblicazione, anche a mezzo *audit* verbalizzati e sottoscritti con i rispettivi responsabili indicati nell'allegato al PTPCT. Segue, sempre a cura del RPCT, accurato monitoraggio sull'assolvimento delle eventuali azioni proposte, al fine di eliminare e/o ridurre le criticità riscontrate. Nei casi più gravi RPCT può anche inoltrare segnalazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione e all'UPD per l'attivazione delle forme di responsabilità a carico dei responsabili, per inerzia. Anche il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni provvede ad effettuare specifici monitoraggi sugli adempimenti in tema di trasparenza e, in sede di predisposizione dell'attestazione, il Nucleo si avvale della collaborazione del RPTIC per le informazioni necessarie a verificare l'effettività e la qualità dei dati pubblicati, tenuto conto di quanto stabilito dalla normativa e regolamentazione al momento vigente in materia.

## 7. Accesso Civico

Il D.lgs n. 97/2016, finalizzato a rafforzare la trasparenza amministrativa, ha apportato alcune significative modifiche al D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, con i seguenti obiettivi:

- ridefinire l'ambito di applicazione degli obblighi e delle misure in materia di trasparenza;
- prevedere misure organizzative per la pubblicazione di alcune informazioni e per la concentrazione e la riduzione degli oneri gravanti in capo alle amministrazioni pubbliche;
- razionalizzare e precisare gli obblighi di pubblicazione;
- individuare i soggetti competenti all'irrogazione delle sanzioni per la violazione degli obblighi di trasparenza.

Ha inoltre introdotto una nuova forma di accesso civico ai dati pubblici, equivalente a quella che nei sistemi anglosassoni è definita *Freedom of information Act* (FOIA) o "Atto sulla libertà di informazione", che riconosce il diritto dei cittadini ad accedere alle informazioni detenute dalle Pubbliche Amministrazioni, rappresentando una svolta nel nostro Paese, classificato tra gli ultimi nel mondo per corruzione percepita. Questa nuova forma di accesso prevede che chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, può accedere a tutti i dati detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, nel rispetto di alcuni limiti tassativamente indicati dalla legge. Si tratta, dunque, di un regime di accesso più ampio di quello previsto dalla versione originaria dell'articolo 5 del D.lgs. n. 33/2013, in quanto consente di accedere non solo ai dati e documenti per i quali esistono specifici obblighi di pubblicazione (per i quali permane, comunque, l'obbligo dell'amministrazione di pubblicare quanto richiesto, nel caso in cui



non fosse già presente sul sito istituzionale), ma anche ai dati per i quali non esiste l'obbligo di pubblicazione e che l'amministrazione deve quindi fornire al richiedente. Infine, questa nuova forma di accesso si distingue dalla disciplina in materia di accesso ai documenti amministrativi di cui agli articoli 22 e seguenti della Legge 7 agosto 1990, n. 241. Più precisamente, dal punto di vista soggettivo, la richiesta di accesso non richiede alcuna qualificazione e motivazione, per cui il richiedente non deve dimostrare di essere titolare di un *"interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso"*, così come stabilito invece per l'accesso ai sensi della legge sul procedimento amministrativo.

Dal punto di vista oggettivo, invece, i limiti applicabili alla nuova forma di accesso civico (di cui al nuovo articolo 5 *bis* del D.lgs. n. 33 del 2013) sono più ampi e dettagliati rispetto a quelli indicati dall'articolo 24 della Legge n. 241 del 1990, consentendo alle amministrazioni di impedire l'accesso nei casi in cui una norma di legge sottrae alcune informazioni e documenti alla conoscibilità del pubblico, oppure nei casi in cui questo possa compromettere alcuni rilevanti interessi pubblici generali, tassativamente elencati.

Ai sensi dell'art. 5 del D.lgs. 33/2013 e s.m.i. l'istanza può essere presentata alternativamente ad uno dei seguenti uffici:

- a) all'Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti;
- b) all'UPD;
- c) ad eventuale altro Ufficio indicato dall'amministrazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito aziendale;
- d) al RPTC, solo ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.lgs. n. 33/2013.

Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

Fatti salvi i casi di pubblicazione obbligatoria, l'ASST, se individua soggetti controinteressati, ai sensi dell'articolo 5 *bis*, comma 2, è tenuta a dare comunicazione agli stessi, nelle forme previste dal regolamento aziendale. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione alla richiesta di accesso. A decorrere dalla comunicazione ai controinteressati, il termine è sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati. Decorso tale termine, l'ASST provvede sulla richiesta, accertata la



ricezione della comunicazione.

Il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione al richiedente e agli eventuali controinteressati. In caso di accoglimento, l'amministrazione provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti, ovvero, nel caso in cui l'istanza riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente decreto, a pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale. Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta, il richiedente può presentare richiesta di riesame al RPTC, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni. Avverso la decisione del RPTC, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale della Lombardia ai sensi dell'art. 116 del Codice del processo amministrativo di cui al D.lgs. 2 luglio 2010, n. 104. Ai sensi dell'art. 5 *bis* del D.lgs. 33/2013, l'accesso civico di cui all'articolo 5, comma 2, è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:

- a) la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico;
- b) la sicurezza nazionale;
- c) la difesa e le questioni militari;
- d) le relazioni internazionali;
- e) la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato;
- f) la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento;
- g) il regolare svolgimento di attività ispettive.

L'accesso è altresì rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

- a) la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia;
- b) la libertà e la segretezza della corrispondenza;
- c) gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

Se i limiti riguardano soltanto alcuni dati o alcune parti del documento richiesto, deve



essere consentito l'accesso agli altri dati o alle altre parti. Qualora l'inoltro da parte del cittadino della richiesta di accesso civico faccia emergere posizioni di responsabilità per inadempimento totale o parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, il RPTC, in relazione alla loro gravità, è tenuto ad effettuare la segnalazione di cui all'art. 43, comma 5, del D.lgs. n. 33/2013:

- all'UPD qualora si reputino sussistenti profili di responsabilità in capo al Responsabile dell'ufficio che abbia omesso la pubblicazione;
- al Direttore Generale e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

A tal fine si dà conto che l'ASST:

- ha istituito e pubblicato il registro degli accessi in materia di accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso documentale, aggiornandolo periodicamente;
- ha predisposto specifica regolamentazione e modulistica in merito all'accesso, tenuto conto delle indicazioni regionali e nazionali, nonché delle disposizioni e circolari delle Autorità competenti, al fine di una coerente ed uniforme attuazione della disciplina.

## 8. Pianificazione Triennale Anticorruzione (Cronoprogramma)

Nell'ottica di progressivo sviluppo e implementazione del processo di programmazione attuazione e sviluppo delle azioni di intervento indicate nel presente documento, l'Azienda si impegna a rispettare, nell'arco del triennio di riferimento, le scadenze temporali riportate nella seguente tabella, oltre a quelle già indicate nelle "Attività programmate" dei rispettivi capitoli del presente Piano:

<b>Termine di attuazione</b>	<b>Attività prevista</b>
31.1.2022	Predisposizione di relazione sull'esito dell'attività annuale (2021) svolta da parte del Responsabile Aziendale, trasmissione al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e pubblicazione sul sito aziendale
31.1.2022	Adozione del Piano Triennale di Prevenzione della



prorogato al 30.4.2022	Corruzione 2022-2024; pubblicazione sul sito aziendale e trasmissione agli Organi ed Organismi competenti ai sensi di Legge
30.6.2021	- Primo monitoraggio - Procedure di controllo interne ( <i>Audit</i> )
Alla scadenza	Azioni/Proposte di rotazione degli incarichi
31.12.2022	- Secondo monitoraggio - Procedure di controllo interne ( <i>Audit</i> )
31.12.2022	Completamento delle azioni e procedure previste nel PTPCT, compreso il Piano Formativo annuale
31.12.2022	Monitoraggio delle misure preventive e degli indicatori previsti nel PTPCT
31.1.2023	Predisposizione di relazione sull'esito dell'attività annuale (2022) svolta da parte del Responsabile Aziendale, trasmissione al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e pubblicazione sul sito aziendale
31.1.2023	Adozione aggiornamento del PTPCT 2023-2025; pubblicazione sul sito aziendale e trasmissione agli Organi ed Organismi competenti ai sensi di Legge
30.6.2023	Definizione di procedure specifiche per le eventuali criticità riscontrate; verifica elenco attività a rischio ed eventuale integrazione, modifica od aggiornamento; eventuale adeguamento delle misure di prevenzione alle intervenute variazioni nelle attività censite
30.6.2023	- Monitoraggio semestrale - Procedure di controllo interne ( <i>Audit</i> )
31.12.2023	Completamento delle azioni e procedure previste nel PTPCT, compreso il Piano Formativo annuale
31.12.2023	Monitoraggio delle misure preventive e degli indicatori previsti nel PTPCT
31.1.2024	Predisposizione di relazione sull'esito dell'attività annuale (2023) svolta da parte del Responsabile



	Aziendale, trasmissione al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e pubblicazione sul sito aziendale
31.1.2024	Adozione aggiornamento del PTPCT 2024-2026; pubblicazione sul sito aziendale e trasmissione agli Organi ed Organismi competenti ai sensi di Legge
30.6.2024	Definizione di procedure di monitoraggio specifiche per le criticità riscontrate, verifica elenco attività a rischio ed eventuale integrazione, modifica od aggiornamento; eventuale adeguamento delle misure di prevenzione alle intervenute variazioni nelle attività censite
Alla scadenza	Azioni/Proposte di rotazione degli incarichi
31.12.2024	- Secondo monitoraggio - Procedure di controllo interne ( <i>Audit</i> )
31.12.2024	Completamento delle azioni e procedure previste nel PTPCT, compreso il Piano Formativo annuale
31.12.2024	Monitoraggio delle misure preventive e degli indicatori previsti nel PTPCT

## 9. Sanzioni

In materia di sanzioni si applicano le disposizioni di legge vigenti nel tempo e le indicazioni di ANAC.

## 10. Disposizioni finali

Il presente PTPCT viene approvato con deliberazione del Direttore Generale, è immediatamente eseguibile e viene pubblicato sul sito aziendale alla sezione "Amministrazione Trasparente"

Per quanto non previsto, si rimanda alle disposizioni di legge ed alle indicazioni di ANAC.



### **3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

#### 3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Nell'Allegato 3 si riporta l'organigramma dell'ASST Santi Paolo e Carlo, con delibera n. 0002884 del 03/12/2021 secondo le linee guida regionali - DGR XI/ 4861 del 14/06/2021.

#### ***Rapporto sulla situazione del personale dipendente dell'ASST Santi Paolo e Carlo***

Alla data del 31 dicembre 2021, la percentuale di uomini e donne in servizio era: genere femminile 71% e genere maschile 29%.

Il dato è da intendersi riferito al personale in servizio a tempo indeterminato e a tempo determinato, include gli universitari convenzionati e può essere schematicamente così riassunto:

	<b>% UOMINI</b>	<b>% DONNE</b>
DIRIGENZA	39%	61%
COMPARTO	26%	74%

<b>INCARICHI</b>	<b>% uomini</b>	<b>% donne</b>
Struttura Complessa	75%	25%
Struttura Semplice Dipartimentale	64%	36%
Struttura Semplice	45%	55%
Incarico Altissima Professionalità	55%	45%
Incarico Alta Professionalità	83%	17%
Alta Specializzazione	38%	62%
Incarico Studio e Ricerca	34%	66%
Incarico di Base	31%	69%
COMPARTO	26%	74%

Come si evince dalla tabella successiva, tra il personale del comparto che beneficia di contratto a tempo parziale (part-time) il 94% sono donne:

	<b>Uomini</b>	<b>%</b>	<b>Donne</b>	<b>%</b>	<b>Totale</b>
<b>Part-time comparto</b>	21	6%	324	94%	345

Se consideriamo tutto il personale dipendente la percentuale di persone del comparto che utilizza il part-time è solo del 10%.



### ***Piano di Azioni Positive 2022-2024***

All'ASST Santi Paolo e Carlo, con deliberazione del Direttore Generale n. 233 del 9/2/2022, è stato costituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG), che unifica le competenze dei precedenti comitati per le Pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing.

Com'è noto, la legge 4 novembre 2010 n. 183 aveva istituito tale organo avente compiti propositivi, consultivi e di verifica, al fine di favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorare l'efficienza delle prestazioni, anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo ed infine contrastare qualsiasi forma di discriminazione e di violenza per i lavoratori.

All'art. 48 del D. Lgs. n. 198 del 2006 ("Codice delle pari opportunità tra uomo e donna"), si stabilisce che le P.A. predispongano piani triennali di azioni positive tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità di lavoro.

Tra i compiti del CUG, come previsto anche dall'art. 3.2 della Direttiva del Ministro per la Pubblica amministrazione e l'Innovazione ed il Ministro per le Pari Opportunità contenente le Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei CUG (04.03.2011), integrata dalla successiva Direttiva n. 2/2019 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Sottosegretario Delegato alle Pari Opportunità, risulta quello relativo alla predisposizione di piani di azioni positive per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne.

In riferimento quindi al quadro complessivo sopra esposto, questa ASST intende adottare a breve il Piano Triennale di Azioni Positive (PAP) per il triennio 2022-2024.

Con il PAP si intende portare a compimento quanto non realizzato nei piani precedenti, proseguire nel monitoraggio di azioni positive già iniziate e introdurre nuovi progetti ritenuti idonei al miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro dei lavoratori e delle lavoratrici.



Nel periodo di vigenza saranno raccolti pareri, consigli, osservazioni e suggerimenti da parte del personale, delle organizzazioni sindacali e dell'amministrazione in modo da poterlo rendere dinamico ed effettivamente efficace.

La promozione della parità e delle pari opportunità nella P.A. necessita di un'adeguata attività di pianificazione e programmazione, strumenti indispensabili per rendere l'azione amministrativa più efficiente e più efficace.

Il Piano di Azioni Positive per il triennio 2022-2024 è basato anche su iniziative sorte a seguito della recente emergenza sanitaria da Covid 19 che ha stravolto in alcuni casi le modalità di lavoro.

Per quanto riguarda gli aspetti finanziari, la copertura degli oneri derivanti dai vari progetti verrà di volta in volta accertata e imputata o su fondi a carico del bilancio o finanziata con altre tipologie di erogazioni specificatamente individuate.

Il piano individua quattro importanti aree tematiche su cui sviluppare azioni positive:

- 1. Progetto di in-formazione per lo sviluppo di una cultura di genere**, volta alla promozione dei comportamenti rispettosi del principio di parità e alla diffusione della conoscenza della normativa in materia di contrasto alla violenza contro le donne nonché alle pratiche di valorizzazione delle differenze, in un'ottica di risoluzione dei conflitti relazionali;
- 2. Benessere organizzativo** inteso come la cura della persona e dell'ambiente di lavoro per migliorare qualità e organizzazione del lavoro di tutto il personale dell'Azienda;
- 3. Valorizzazione del talento femminile** per rimuovere eventuali barriere organizzative e culturali;
- 4. Attivazione di uno sportello d'ascolto** per il personale;
- 5. Lo Smart Working e la refertazione da remoto** per la valorizzazione e lo sviluppo delle risorse umane;

Oltre a questi progetti, di cui si allegano schede specifiche, si intraprenderanno ulteriori iniziative, quali:

- attivazione di corsi e convegni sulla medicina di genere, disciplina sostenuta dal DL



3/2018 e introdotta, con decreto del Ministro della Salute 13 giugno 2019, mediante un piano nazionale volto alla diffusione della Medicina di Genere nel SSN, per garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal SSN in modo paritetico nei generi;

- convenzioni con attività commerciali presenti sul territorio e convenzioni sul tema della conciliazione (individuazione di agenzie di riferimento per baby-sitter e personale di assistenza come colf e badanti) ed assistenza ai disabili.

Al fine di promuovere la cultura della diversità come valore e in particolare della differenza di genere a tutti i livelli, proseguirà il potenziamento degli aspetti di comunicazione con la realizzazione di pagine dedicate sia sulla rete Intranet aziendale, sia sul sito internet dell'Istituto con l'obiettivo:

- di informare, sensibilizzare il personale dipendente sulla cultura della differenza e in particolare della differenza di genere;
- di raccogliere e divulgare le informazioni sull'attività del CUG, diffondere dati e informazioni utili al personale dipendente.



## Prima azione positiva

<b>AZIONE POSITIVA</b>	<b>PROGETTO DI IN-FORMAZIONE PER LO SVILUPPO DI UNA CULTURA DI GENERE VOLTA ALLA PROMOZIONE DEI COMPORTAMENTI RISPETTOSI DEL PRINCIPIO DI PARITÀ E ALLA DIFFUSIONE DELLA CONOSCENZA DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI CONTRASTO ALLA VIOLENZA CONTRO LE DONNE NONCHÉ ALLE PRATICHE DI VALORIZZAZIONE DELLE DIFFERENZE IN UN’OTTICA DI RISOLUZIONE DEI CONFLITTI RELAZIONALI</b>
<b>Tipologia progettuale</b>	Corso di in-formazione diretto ai componenti (e ai loro sostituti) del CUG e successivamente a tutti i dirigenti, per dare esecuzione alla Direttiva 2/19 del 26/6/2019 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche".
<b>Territori coinvolti</b>	L' ASST Santi Paolo e Carlo
<b>Destinatari</b>	Componenti del CUG (titolari e loro sostituti) e, successivamente, alle figure con compiti dirigenziali e di coordinamento (Direttori UOC, Responsabili SSD, Coordinatori infermieri e tecnici, ecc.).
<b>Finalità</b>	Tra le concrete linee di azione che la direttiva indica alle Pubbliche Amministrazioni per raggiungere gli obiettivi posti, sono compresi corsi di formazione e di sensibilizzazione rivolti a "tutti i livelli dell'amministrazione, inclusi i dirigenti, a partire dagli apicali..." per l'affermazione di una cultura organizzativa orientata al rispetto della parità e al superamento degli stereotipi, anche nell'ottica di una seria azione di prevenzione di qualsiasi forma di discriminazione o violenza" (par. 3.5). Ed ancora, si legge all'articolo 3.5, lettera b) che le amministrazioni pubbliche devono "curare che la formazione e l'aggiornamento del personale... contribuiscano allo sviluppo della cultura di genere, anche attraverso la promozione di stili di comportamento rispettosi del principio di parità di trattamento e la diffusione della conoscenza della normativa in materia di pari opportunità, congedi parentali e contrasto alla violenza contro le donne, inserendo appositi moduli in tutti i programmi formativi (art. 7, comma 4 D.Lgs 165/2001)". Allo scopo di rendere cogenti ed efficaci tali linee guida, la direttiva impone infine un obbligo di relazione e monitoraggio in capo alle PA.
<b>Fasi di intervento e azioni</b>	L'intervento è articolato su tre moduli di circa due/tre ore ciascuno (in presenza o da remoto): 1) La comunicazione e il conflitto: tipologie, aree, stili e stadi del conflitto; 2) Strumenti di gestione del conflitto: la risposta dell'ordinamento giurisdizionale e delle Alternative Dispute Resolution (ADR); 3) Riconoscimento della violenza: tipologia delle condotte violente, distinzione dall'alta conflittualità e risposta dell'ordinamento.
<b>Fonti finanziarie</b>	Interventi formativi inseriti nel Piano di Formazione Aziendale annuale.
<b>Scadenza</b>	31 Dicembre 2024 (scadenza triennio del Piano di Azioni Positive)

**BUDGET PREVISIONALE stimato (Prima azione positiva)**

	<b>Costo unitario</b>	<b>n. personale formato</b>	<b>TOTALE</b>
<b>Docenze</b>	€ 1.000,00/ edizione	25/edizione	€ 3.000,00
<b>Totale generale provvisorio</b>			<b>€ 3.000,00</b>

**Seconda azione positiva**

<b>AZIONE POSITIVA</b>	<b>PROGETTO BENESSERE ORGANIZZATIVO</b>
<b>Tipologia progettuale</b>	Proposta di attività orientate al benessere psicofisico del dipendente
<b>Territori coinvolti</b>	L' ASST Santi Paolo e Carlo
<b>Destinatari</b>	Personale dipendente, universitari convenzionati, liberi professionisti, specializzandi
<b>Finalità</b>	<b>Finalità principale:</b> Promuovere il benessere del lavoratore. Definizione di benessere: lo stato emotivo, mentale, fisico, sociale e spirituale che consente alle persone di raggiungere e mantenere il loro potenziale personale nella società. Promuovere il rispetto dell'ambiente, ed un oculato utilizzo delle risorse.
<b>Fasi di intervento e azioni</b>	<p><b><u>Prima fase del progetto</u></b></p> <p><b>Informare:</b> Seminari con esperto dietologo per alimentazione corretta e gestione dello stress. Incontri con associazioni per la mobilità.</p> <p><b>Promuovere l'utilizzo dei mezzi pubblici /bicicletta per recarsi al lavoro:</b> Convenzioni con ATM.</p> <p><b>Promuovere un'alimentazione sana:</b> Posizionamento all'interno dell'istituto di almeno un distributore di cibi e bevande per un'alimentazione sostenibile che si distingue visivamente dagli altri.</p> <p><b>Incentivare il benessere organizzativo: Corsi di Tai - chi</b> Nelle visite con il Medico del Lavoro, inserire una cartella dedicata (peso, BMI, etc.) e raccomandazioni. In considerazione del numero limitato di corsi, saranno previste quote proporzionali per i dipendenti delle diverse tipologie (sanitari, amministrativi, dirigenza).</p> <p><b><u>Seconda fase del progetto</u></b> Analisi / condivisione dei risultati e pianificazione del piano di intervento Verranno valutati: - Questionario di soddisfazione sul Progetto Benessere - Aderenza (registro presenze ai corsi)</p> <p>I risultati ottenuti permetteranno di rivedere specifici aspetti del percorso, ottimizzando la programmazione dei due anni successivi.</p>
<b>Fonti finanziarie</b>	In parte a carico del dipendente; in parte a carico dell'Azienda.
<b>Scadenza</b>	31 Dicembre 2024 (scadenza triennio del Piano di Azioni Positive)

**BUDGET PREVISIONALE (Seconda azione positiva)**

	<b>Costo unitario</b>	<b>n. personale formato</b>	<b>TOTALE</b>
<b>Tai Chi</b>	==	200	Contributo economico a carico dei partecipanti
<b>Seminari formativi con dietologo e/o su attività formative in tema di benessere</b>	Da definire	Da definire	€ 1000,00 / anno
<b>Cartellonistica e depliant</b>	==	Per tutti	
<b>Totale generale provvisorio</b>			€ 1000,00 / anno



## Terza azione positiva

AZIONE POSITIVA	VALORIZZAZIONE DEL TALENTO FEMMINILE
<b>Tipologia progettuale</b>	Azione positiva
<b>Territori coinvolti</b>	Tutte le sedi dell'Azienda
<b>Destinatari</b>	Dirigenza medica e dirigenza SPTA (Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa) Coordinatori del comparto sanitario
<b>Finalità</b>	Rimuovere eventuali barriere organizzative e culturali nel percorso di carriera delle donne e cercare di colmare il gap di genere esistente negli incarichi professionali dirigenziali o di coordinamento.
<b>Obiettivi generali e specifici</b>	L'azione parte dalla considerazione che, nonostante le donne rivestano un ruolo strategico nella società, nel lavoro e nella famiglia, all'interno delle realtà lavorative la valorizzazione delle donne è ancora lontana dal loro potenziale. Stereotipi comportamentali, aspetti organizzativi, la gestione del doppio ruolo ne limitano spesso l'espressione. Obiettivo generale del progetto è supportare le donne ad esprimere il loro pieno potenziale, ad individuare gli eventuali "nodi" da sciogliere nella gestione della propria vita, professionale e personale, per avviare una spirale comportamentale virtuosa con impatti positivi nella gestione del quotidiano dimostrando un'attenzione particolare della Fondazione per colmare il gap di genere esistente negli incarichi professionali dirigenziali o di coordinamento. Obiettivi specifici: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Acquisire maggiore consapevolezza da parte delle donne della propria posizione lavorativa e del proprio ruolo sia professionale che sociale.</li> <li><input type="checkbox"/> Assumere vertici osservativi differenti che valorizzano maggiormente le risorse personali.</li> <li><input type="checkbox"/> Raggiungere equilibrio e benessere valorizzando e ottimizzando le proprie risorse anche in situazioni complesse e non sempre favorevoli.</li> </ul>
<b>Fasi di intervento e azioni</b>	Valutazione dei percorsi di carriera all'interno dell'azienda: fotografia della situazione esistente. Corsi formativi di empowerment. Seminari con esperti e testimonianze di donne di successo. Misurazione dell'efficacia della formazione mediante strumenti di valutazione ed evoluzione validati e condivisi. Valutazione dei percorsi di carriera all'interno dell'azienda: fotografia della situazione esistente.
<b>Fonti finanziarie</b>	I corsi formativi potranno rientrare nella programmazione annuale della Formazione.
<b>Scadenza</b>	31 Dicembre 2024 (scadenza triennio del Piano di Azioni Positive)

## BUDGET PREVISIONALE stimato (Terza azione positiva)

	Costo unitario	n. personale formato	TOTALE
<b>Corsi di formazione su empowerment e valorizzazione del talento femminile</b>	€ 1000,00	Da definire	€ 1000,00 / anno
<b>Totale generale provvisorio</b>			€ 1000,00 / anno

**Quarta azione positiva**

<b>AZIONE POSITIVA</b>	<b>SPORTELLO D'ASCOLTO</b>
<b>Tipologia progettuale</b>	Attivazione di uno sportello d'ascolto per il personale
<b>Territori coinvolti</b>	L' ASST Santi Paolo e Carlo
<b>Destinatari</b>	Tutto il personale presente
<b>Finalità</b>	Favorire equilibrio e benessere del personale sia nel sostegno di situazioni critiche (rapporto con i pazienti e/o con il ruolo istituzionale) che nel sostegno al ruolo intervenendo nelle situazioni di disagio, demotivazione, interferenza di situazioni personali e/o difficili. Intervento su segnalazione di casi complessi di pazienti e familiari a supporto dell'équipe sanitaria.
<b>Fasi di intervento e azioni</b>	Le modalità d'intervento saranno le seguenti: - Primo colloquio di accoglienza o orientativo volto a rilevare il bisogno degli operatori. Qualora non si rilevasse alcun bisogno specifico l'intervento si esaurirebbe nel colloquio. In presenza di specifiche necessità si concorderebbe un percorso di consulenza psicologica (vedi punto 2). Potrebbe emergere una problematica che richieda di intraprendere una psicoterapia o un'assistenza legale, o altro. In questo caso non sarebbe possibile farsene carico nel contesto di questo progetto e, su richiesta, verranno forniti nominativi di enti, associazioni e professionisti adeguati, specializzati sui temi da affrontare. - Consulenza psicologica (massimo 5 incontri, con possibilità di ripeterli nel tempo): <ul style="list-style-type: none"> <li>● supporto psicologico focalizzato: in caso di una problematica specifica, motivo di malessere o disagio;</li> <li>● coaching: incontri mirati a sviluppare risorse e capacità, in particolare quelle relazionali e comunicative;</li> <li>● trattamento del trauma: in casi di eventi traumatizzanti vissuti nell'ambito lavorativo.</li> </ul> - Corsi di formazione che forniscano informazioni e strumenti pratici sia di benessere che di gestione di situazioni critiche/stressanti attraverso l'apprendimento in gruppo. I corsi saranno organizzati in collaborazione con il Comitato Unico di Garanzia (CUG). L'accesso allo Sportello dovrà garantire la riservatezza e la privacy con un metodo di prenotazione del colloquio anonimo, mediante attivazione di una casella e-mail ed un recapito telefonico dedicati.
<b>Fonti finanziarie</b>	A carico dell'Azienda
<b>Scadenza</b>	31 Dicembre 2024 (scadenza triennio del Piano di Azioni Positive)

**BUDGET PREVISIONALE (Quarta azione positiva)**

Per quanto riguarda il personale necessario all'attivazione della sperimentazione, si propone di istituire delle collaborazioni a 5 ore settimanali a progetto, con due psicologhe "esterne" per una spesa presunta di circa € 10.000,00. (Il costo è in eccedenza al BPE)

Per l'attivazione del Bando 2023, verrà utilizzato il budget dell'Azienda.

Per gli anni successivi, verrà individuato idoneo impegno di spesa.

**Progetto "smart working": premessa e analisi del contesto**



Durante il periodo di emergenza sanitaria da Covid-19, è stata data una prima applicazione allo smart working "semplificato", applicandolo in prima battuta al personale che nell'ambito dell'inquadramento e mansioni poteva svolgere tale attività da remoto.

Ogni dirigente responsabile di U.O., oltre ad effettuare l'analisi preventiva sulla fattibilità della prestazione lavorativa a distanza, ha il compito di assegnare e controllare le attività svolte, avendo cura di monitorarne e rendicontarne l'effettiva realizzazione.

L'utilizzo dello Smart Working ha consentito di:

- venire incontro alle aspettative del personale, tenuto conto delle difficoltà oggettive nella **gestione familiare** durante l'emergenza Covid (scuole chiuse, riduzione mezzi pubblici);
- modulare il numero di **dipendenti presenti** contemporaneamente in Azienda, per mantenere le distanze interpersonali ed evitare il rischio di contagi;
- poter contare sulla **prestazione lavorativa** dei propri dipendenti, evitando che i medesimi potessero far ricorso a diversi istituti contrattuali a giustificazione delle assenze ma senza garantire la prestazione lavorativa;
- **contenimento della mobilità** dei cittadini.

**Quinta azione positiva**

<b>AZIONE POSITIVA</b>	<b>PROGETTO "LO SMART WORKING E LA REFERTAZIONE PER LA VALORIZZAZIONE E LO SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE"</b>
<b>Tipologia progettuale</b>	Proposta di attività orientate al benessere psicofisico del dipendente
<b>Territori coinvolti</b>	L' ASST Santi Paolo e Carlo
<b>Destinatari</b>	Personale dipendente a tempo indeterminato e determinato
<b>Finalità</b>	Per smart working si intende una soluzione organizzativa che consente lo svolgimento parziale della prestazione lavorativa in luogo diverso dalla sede di assegnazione. La sua finalità è agevolare un corretto equilibrio fra gestione dei tempi di vita ed esigenze organizzative.
<b>Fasi di intervento e azioni</b>	<p>Il progetto prevede le seguenti fasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stesura di un regolamento che disciplini lo Smart Working in collaborazione con CUG, Risorse Umane, Direzioni Strategiche e OOSS;</li> <li>b) Inizio del progetto (1 anno) con valutazione intermedia (a 6 mesi) da parte di commissione da hoc. Valutazione finale. I risultati ottenuti permetteranno di rivedere specifici aspetti del progetto, ottimizzando la programmazione negli anni successivi.</li> <li>c) Telelavoro e refertazioni da remoto.</li> </ul>
<b>Fonti finanziarie</b>	Nessun onere aggiuntivo a carico dell'Azienda.
<b>Scadenza</b>	31/12/2022



## 3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

### **PARTE 1: Il lavoro agile durante lo stato di emergenza pandemica**

*In questa prima parte si illustrano i presupposti e le modalità di svolgimento del lavoro agile adottati dalla ASST Santi Paolo e Carlo validi durante lo stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei Ministri per la prima volta il 30 gennaio 2020 ed in vigore fino al 31 marzo 2022. I contenuti della presente parte rappresentano la base su cui implementare la disciplina del lavoro agile, sulla base dello "Schema di Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 1, comma 6, del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni".*

#### **Premessa**

Durante l'emergenza Covid-19, la ASST Santi Paolo e Carlo ha favorito, ove possibile, il ricorso al lavoro agile, che, nella prima fase emergenziale, è stato effettuato in forma semplificata e in deroga alla normativa ordinaria, come previsto dalla decretazione d'urgenza in vigore *ratione temporis*.

Il 1° settembre 2020 è stato adottato il "Regolamento Attivazione temporanea ed eccezionale del lavoro agile in occasione dell'emergenza legata al Coronavirus" approvato con Deliberazione n. 1812 in pari data, che disciplina le regole e i criteri in base a cui è possibile ricorrere al lavoro agile.

Successivamente, sono state inviate a tutti i dipendenti di questa ASST alcune circolari, la più importante ed esaustiva delle quali è la n. prot. 29552 del 26 ottobre 2021, in cui sono stati cristallizzati più compiutamente i criteri di accesso al lavoro agile, i soggetti legittimati a fruirne e le relative modalità di svolgimento; è stato altresì predisposto un modello di accordo individuale tra dipendente e Azienda per lo svolgimento dello smart working, la cui stipulazione è tornata obbligatoria a far tempo dal 1° gennaio 2022 secondo la normativa in vigore, salvo che per i lavoratori agili, per i quali l'accordo individuale è divenuto obbligatorio a far tempo dal 1° marzo 2022.

#### **I numeri del lavoro agile della ASST Santi Paolo e Carlo**

Di seguito si offre un quadro sinottico del numero di ore complessive di lavoro agile svolte dai dipendenti della ASST Santi Paolo e Carlo, suddivisi per ruoli, a far tempo dal 8 marzo 2020 al 28 febbraio 2022.



Il totale di ore di lavoro agile svolte dai dipendenti della ASST Santi Paolo e Carlo nel periodo considerato è di 24.083.

Comparto: ruoli amministrativo, tecnico professionale e sanitario

Ore AMMINISTRATIVO comparto			Ore SANITARIO comparto		Ore TECNICO comparto		
IND	DET	TOTALE	IND	TOTALE	IND	DET	TOTALE
16.298	927	17.225	1.873	1.873	2.965	125	3.090

Dirigenza: ruoli amministrativo, tecnico professionale

Ore AMMINISTRATIVO dirigenza			Ore TECNICO dirigenza		Ore PROFESSIONALE dirigenza	
IND	DET	TOTALE	IND	TOTALE	IND	TOTALE
67	6	73	57	57	14	14

Dirigenza sanitaria e medica

Ore SANITARIO dirigenza non medica			Ore SANITARIO dirigenza medica	
IND	DET	TOTALE	IND	TOTALE
1.175	1	1.176	575	575

### ***Accesso al lavoro agile – profili oggettivi***

La ASST Santi Paolo e Carlo eroga nei confronti della propria utenza prestazioni assistenziali.

Per tale ragione, già durante lo stato di emergenza sanitaria, l'Azienda ha limitato il ricorso al lavoro agile al personale del ruolo amministrativo, tecnico e professionale con esclusione del personale del ruolo sanitario, compresa la dirigenza sanitaria, e della dirigenza medica.

In deroga a tale regola generale, è stata prevista la facoltà del personale del ruolo sanitario e della dirigenza medica di svolgere smart working, a condizione di rientrare nelle categorie di lavoratori fragili o comunque di versare in condizioni fisiche e/o di salute tali da rendere difficoltosa la prestazione della propria attività lavorativa in presenza per tutti i giorni della settimana.

A tal fine, si offre di seguito una mappatura delle Strutture Complesse il cui personale ha attualmente diritto di accedere al lavoro agile, con indicazione, per ciascuna struttura, delle attività da svolgere necessariamente in presenza:



L'Azienda ha stabilito che, durante la fase pandemica, potessero accedere al lavoro agile un numero di dipendenti complessivo pari al 15% dei dipendenti in servizio presso le Strutture Complesse che hanno diritto a richiedere il lavoro agile.

I Direttori di Struttura Semplice, i Dirigenti, nonché i titolari di incarichi di funzione di organizzazione, compresi i titolari di incarichi di funzione di organizzazione con funzioni di coordinamento, erano tenuti a prestare la propria attività lavorativa prevalentemente in presenza.

I Direttori di Struttura Complessa, attesa l'importanza gestionale e strategica, sono tenuti a lavorare esclusivamente in presenza.

Le giornate di lavoro che possono essere svolte in smart working erano previste in un numero massimo di due a settimana.

Una deroga è stata prevista per i lavoratori c.d. fragili, i quali potevano accedere alla modalità agile di lavoro fino a un massimo di cinque giorni alla settimana.

#### ***Accesso al lavoro agile, criteri di preferenza – profili soggettivi***

Fermo restando quanto previsto in ordine alle Strutture aziendali che potevano attivare lo smart working, di seguito si indicano i criteri di preferenza soggettivi per l'accesso a tale modalità di svolgimento della prestazione lavorativa, previsti dall'art. 3 bis della legge n. 81 del 22 maggio 2017:

- Lavoratori fragili;
- Madri nei tre anni successivi alla conclusione del congedo parentale e Genitori con figli con disabilità grave accertata;
- Dipendenti che non rientrino nelle precedenti categorie;
- Direttori di Struttura Semplice, Dirigenti, titolari di incarichi di funzione di organizzazione compresi i titolari di incarichi di funzione di organizzazione con funzione di coordinamento.

#### ***Modalità tecniche per lo svolgimento del lavoro agile***

L'esperienza della pandemia ha dimostrato come per lavorare non è indispensabile essere fisicamente nel posto di lavoro: circa un terzo dei dipendenti italiani durante la fase più acuta dell'emergenza ha lavorato da remoto, come mostra l'Osservatorio Smart Working 2020 della School of Management del Politecnico di Milano.



La ASST Santi Paolo e Carlo, durante il periodo pandemico, ha attivato per i propri dipendenti l'utilizzo dello strumento di smart working con le infrastrutture già presenti in Azienda.

### ***L'accordo individuale***

Per l'accesso al lavoro agile il dipendente era tenuto a stipulare con l'Amministrazione e il proprio Responsabile un accordo individuale.

La scrivente ASST ha già predisposto un modello di accordo individuale adottato dalla fine del mese di ottobre 2021, che reca il seguente contenuto:

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

Il dipendente, nell'accordo, ha potuto indicare le giornate di lavoro agile che il da svolgere in ogni settimana, con facoltà di re-calendarizzazione previo accordo con il proprio Responsabile.

Nell'accordo erano, altresì, specificate le mansioni che il lavoratore svolge nella giornata lavorativa in modalità agile, l'arco temporale in cui egli è tenuto a prestare la propria attività lavorativa, nonché l'obbligo di rendicontazione dell'attività svolta, pena responsabilità disciplinare;

*2) Strumenti di lavoro e potere di controllo, luogo di lavoro e sicurezza, protezione e riservatezza dei dati.*

Il dipendente nel rendere la prestazione di lavoro in modalità agile, nella prima fase ha avuto la possibilità di scegliere se avvalersi alternativamente dei propri dispositivi mobili, oppure quelli fornitigli dall'Azienda, con obbligo di riporre la massima cura nel relativo utilizzo di questi ultimi.

L'eventuale controllo da remoto di regolare svolgimento dell'attività lavorativa da parte del Responsabile deve avvenire nel rispetto delle disposizioni della Legge n. 300/1970 e della normativa a protezione dei dati personali di cui al D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016.

Il luogo di lavoro in cui è resa la prestazione lavorativa in modalità agile deve infine essere adeguato a garantire al dipendente appropriata sicurezza secondo le disposizioni di cui al D.lgs. 81/2008;



3) *Durata e trattamento economico, recesso.*

La durata dell'accordo è disciplinata come stipulazione a tempo determinato in ragione dello stato emergenziale in vigore al tempo in cui è stato elaborato, è inoltre affermata la parità di trattamento economico tra il dipendente che svolge attività in modalità agile e il dipendente che lavora in presenza.

Nell'accordo è altresì previsto e disciplinato il diritto di recesso, sia del dipendente, sia dell'Azienda: sono precisamente indicati i termini di recesso, differenziati per i lavoratori che appartengono alle categorie protette, e i motivi che legittimano il recesso dall'accordo da parte dell'Azienda;

4) *Inadempimenti del Dipendente e sanzioni disciplinari*

Quest'ultima sezione dell'accordo individuale contiene una previsione di chiusura, consistente nella previsione della responsabilità disciplinare del dipendente che, ammesso a svolgere attività lavorativa in modalità agile, non osservi gli obblighi scaturenti dall'accordo.

**PARTE 2: Modalità attuative**

*In questa parte del Piano, l'Amministrazione indica le modalità in cui intende disciplinare l'accesso e lo svolgimento del lavoro agile da parte dei dipendenti, alla luce dei principi di cui alle Linee Guida del Ministro per la Pubblica Amministrazione nella fase post-emergenziale. La disciplina illustrata nella presente sezione contempla le modalità ordinarie di accesso e di svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile da parte dei dipendenti della ASST Santi Paolo e Carlo e costituisce altresì la base per gli aggiornamenti annuali e triennali del PIAO. Si è ritenuto di inserire un apposito paragrafo riferito alle possibili deroghe alla disciplina ordinaria qui illustrata, in ragione di possibili futuri nuovi stati emergenziali dovuti a ragioni sanitarie o di altra natura.*

**Finalità del ricorso al lavoro agile**

Nella fase di emergenza pandemica, il ricorso al lavoro agile era motivato principalmente dall'esigenza di limitare, per quanto possibile, i contatti tra i dipendenti al fine di ridurre le occasioni di contagio da Covid-19.

Già nel corso della prima fase di applicazione di tale istituto ne sono tuttavia emerse le potenzialità ulteriori.

Il lavoro agile si è infatti rivelato strumento di agevolazione per il dipendente il cui stato di salute, pur non essendo riconosciuto formalmente come lavoratore fragile, rende temporaneamente difficoltoso lo svolgimento delle proprie mansioni in



presenza. L'espletamento della prestazione lavorativa in modalità agile per questa particolare categoria di lavoratori si è risolto in un vantaggio anche per l'azienda, che beneficia delle prestazioni lavorative del proprio dipendente impossibilitato a renderle in presenza e che, senza il ricorso al lavoro agile, sarebbe stato costretto a ricorrere al congedo per malattia o ad altri istituti contrattuali che avrebbero comunque determinato la sospensione del rapporto di lavoro.

Similmente, e in special modo nell'ultima fase dell'emergenza sanitaria, lo strumento del lavoro agile ha rivelato la sua utilità anche per le dipendenti in stato di gravidanza, le cui condizioni avrebbero legittimato la fruizione del congedo aggiuntivo per gravidanza a rischio, ma che grazie allo smart working hanno potuto prestare ugualmente servizio fino a poco prima del parto.

Coerentemente con quanto previsto dalle Linee Guida ministeriali, questa Amministrazione intende approntare una disciplina del lavoro agile che favorisca la produttività e l'orientamento ai risultati, concili le esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori con le proprie esigenze organizzative e consenta sia il miglioramento delle funzioni erogate, sia l'equilibrio fra vita professionale e vita privata dei dipendenti.

#### ***Accesso al lavoro agile – profili oggettivi***

Nelle more dell'entrata in vigore dei Contratti Collettivi Nazionali applicati da questa ASST, che andranno a disciplinare compiutamente gli aspetti relativi al lavoro agile e su cui si incardinerà un confronto con le Organizzazioni Sindacali al fine di confermare o eventualmente modificare i contenuti della presente sezione del Piano, l'Azienda ha individuato nelle Strutture Complesse aziendali afferenti al dipartimento amministrativo le uniche Strutture i cui dipendenti possono accedere al lavoro agile.

Rimane comunque ferma la facoltà di svolgere attività lavorativa in modalità agile per il personale del ruolo sanitario, della dirigenza sanitaria e della dirigenza medica, qualora rientrino nella categoria dei lavoratori fragili o comunque delle categorie di soggetti la cui condizione fisica o il cui stato di salute, non permetta, anche in via temporanea, di svolgere la propria attività lavorativa continuativamente in presenza.

In ragione della natura assistenziale dell'attività svolta dall'Azienda, tale da richiedere, di norma, la presenza del dipendente sul luogo di lavoro, si è ritenuto di mantenere il limite massimo di 2 giornate di smart working effettuabili nell'arco di una settimana, salvo che per i soggetti fragili e per altri lavoratori che comunque si trovino in condizioni fisiche e/o di salute tali rendere loro difficoltoso lavorare in presenza per tutta la settimana, per cui



tale limite è elevabile fino a un massimo 4 giornate a settimana, a seconda della gravità della patologia e/o della condizione fisica certificata del dipendente e del tipo di mansioni che questi deve svolgere, come peraltro già previsto dalla circolare n. prot. 10190 del 1° aprile 2022.

Di seguito si riporta la tabella delle Strutture Complesse in cui i dipendenti hanno diritto in via elettiva a svolgere *smart working*, con altresì l'indicazione, per ciascuna Struttura, dell'attività che deve essere necessariamente svolta in presenza. La tabella che segue è comunque oggetto di revisione costante all'evolvere del contesto di riferimento e delle tecnologie disponibili.

<b>STRUTTURA</b>	<b>ATTIVITÀ DA SVOLGERE IN PRESENZA</b>
Direzione strategica e staff	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistenza alla direzione strategica per appuntamenti e riunioni</li> </ul>
S.C. Controllo di Gestione	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestione schede cartacee della performance organizzativa e individuale</li> <li>Analisi della logistica dei processi amministrativi e assistenziali, dove previsto sopralluogo</li> <li>Gestione telefonate per attività di gestione operativa</li> </ul>
S.C. Sistemi Informativi Aziendali	<ul style="list-style-type: none"> <li>Affiancamento e configurazioni relative a nuovi progetti quali avvio di nuovi applicativi informatici, nuove apparecchiature infrastrutturali (server, network, fonia), postazioni di lavoro</li> <li>Ripristino di applicativi, apparati infrastrutturali, pdl nel caso in cui le attività effettuate da remoto non siano risultate efficaci</li> </ul>
S.C. DIPSA	Gestione del personale, ordini di servizio, audizioni disciplinari, consegna documentazione riservata ai dipendenti, trattazione richieste di accesso agli atti, sopralluoghi e ispezioni nelle Strutture complesse, verbalizzazione riunioni di servizio, registrazione e scansione posta in ingresso e in uscita, archiviazione documenti, ricezione turnistica reparti, consultazione cartelle cartacee dipendenti, trasmissione a ufficio protocollo e a uffici amministrativi richieste cartacee permessi dipendenti, relazioni per INAIL e INPS



STRUTTURA	ATTIVITÀ DA SVOLGERE IN PRESENZA
Direzioni Mediche di Presidio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifiche sul campo</li> <li>• Sopralluoghi</li> <li>• Dichiarazioni di nascita</li> <li>• Controlli documentali</li> <li>• Gestione pratiche cartacee (cartelle cliniche, richieste stupefacenti, ecc)</li> <li>• Gestione archivio clinico</li> <li>• Attività a contatto con l'utenza</li> <li>• Attività igienico sanitaria in loco</li> <li>• Attività in camera mortuaria</li> <li>• Attività di verifica sul campo della fisica sanitaria</li> </ul>
S.C. Qualità e Rischio Clinico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifiche sul campo</li> <li>• Sopralluoghi</li> <li>• Controlli documentali su pratiche cartacee</li> </ul>
S.C. Risorse Umane	Espletamento selezioni per avvisi e concorsi pubblici e per incarichi di funzione o di coordinamento, informazioni all'utenza, audizioni disciplinari.
S.C. Economico-Finanziaria	<p>Le attività dei seguenti settori sono svolte in presenza con turnazione combinata con lavoro agile:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bilancio</li> <li>• fornitori</li> <li>• entrate</li> <li>• liquidazione e controllo proposte di deliberazione</li> </ul>
S.C. Provveditorato	In fase di definizione
S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di segreteria,</li> <li>• Attività manutentive,</li> <li>• Direzione lavori,</li> <li>• Direzione esecuzione contratto,</li> <li>• Coordinamento tecnico dei cantieri e servizi.</li> </ul>
S.C. Affari Generali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Affrancatura della posta in uscita,</li> <li>• Gestione della posta cartacea E/U,</li> <li>• Gestione sportello front office.</li> </ul>
S.C. Affari Legali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di segreteria</li> <li>• Attività di udienza e cancelleria</li> <li>• Attività di gestione CVS.</li> </ul>
S.C. Centro Unico e Spedalità	Attività di sportello
Servizio prevenzione e protezione	Attività finalizzata all'individuazione dei fattori di rischio nell'ambiente di lavoro derivanti dall'impiego delle attrezzature, dagli impianti, dagli ambienti, dalle sostanze, dall'esposizione ad agenti fisici



STRUTTURA	ATTIVITÀ DA SVOLGERE IN PRESENZA
	<p>e/o biologici, ecc., ed alla loro valutazione.            Attività finalizzata alla gestione rischio amianto            Attività finalizzata alla valutazione dello Stress Lavoro Correlato quali focus-group e interviste.            Individuazione delle misure di prevenzione e bonifica, al fine della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e ospiti.            Individuazione dei mezzi di protezione individuali più idonei per i lavoratori in relazione all'attività svolta.            Formazione e addestramento periodico dei lavoratori sulla sicurezza e su tutti gli aspetti riguardanti la tutela della salute e della sicurezza.            Prove di evacuazione e simulazioni di emergenza.            Interviste/audit per gli infortuni e per gli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari            Gestione dei DPI assegnazione, addestramento e formazione.            Coordinamento con le imprese di servizi e lavori</p>
S.C. Formazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisposizione della documentazione cartacea necessaria all'espletamento del singolo evento;</li> <li>• Allestimento e gestione delle aule per l'espletamento di eventi formativi;</li> <li>• Gestione telefonate per attività di gestione operativa;</li> <li>• Raccolta documentazione cartacea per chiusura eventi e successivo invio dei flussi ECM.</li> </ul>
S.C. Gestione Operativa Area Territoriale	Tutte le attività della S.C. sono da effettuarsi in presenza
Ufficio Relazioni con il Pubblico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• URP: accoglienza e ascolto dell'utenza che si presenta fisicamente in ufficio e soluzione di problemi estemporanei.</li> <li>• Portineria: tutte le attività (orientamento e informazione all'utenza, distribuzione carrozzine, apertura del passo carraio, ecc.).</li> <li>• Punto Informativo CUP: tutte le attività (assistenza nel prelevare il ticket per accedere agli sportelli, informazione e orientamento).</li> <li>• Checkpoint rilevazione temperatura e</li> </ul>



STRUTTURA	ATTIVITÀ DA SVOLGERE IN PRESENZA
	green pass: tutte le attività.
S.S.D. Economato e Servizi Alberghieri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione della cassa economale;</li> <li>• Verifica dell'esecuzione del contratto di beni e servizi;</li> <li>• Accettazione merce ed attività di magazzino in generale;</li> <li>• Attività connesse agli autisti aziendali.</li> </ul>
Ufficio Relazioni Esterne e Comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sopralluoghi per organizzazione eventi e realizzazione segnaletica,</li> <li>• Svolgimento eventi, accoglienza e gestione giornalisti/fotoreporter per interviste di persona,</li> <li>• Realizzazione servizi tv.</li> </ul>

### **Accesso al lavoro agile, criteri di preferenza – profili soggettivi**

In riferimento ai criteri di preferenza per l'accesso al lavoro agile, all'esito del confronto sindacale, quanto previsto nella fase pandemica-emergenziale è risultato confermato.

I criteri sono stati tuttavia meglio cristallizzati e arricchiti, anche e soprattutto alla luce dell'esperienza maturata nel periodo emergenziale.

Si è altresì ritenuto di mantenere il divieto per i Direttori di Struttura Complessa di svolgere la propria attività lavorativa in modalità agile, per le motivazioni già adottate durante la fase emergenziale-pandemica.

Il nuovo ordine di preferenza è quindi il seguente:

- a) Dipendenti riconosciuti lavoratori fragili e dipendenti in condizioni fisiche e/o di salute tali da rendere loro difficoltoso lavorare in presenza continuativamente;
- b) Madri nei tre anni successivi alla conclusione del congedo parentale e Genitori con figli con disabilità grave accertata;
- c) Dipendenti che non rientrano nelle precedenti categorie del ruolo amministrativo, tecnico e professionale;
- d) Dipendenti che non rientrano nelle categorie di cui ai punti a) e b) del ruolo sanitario;
- e) Direttori di Struttura Semplice, Dirigenti, titolari di incarichi di funzione di organizzazione compresi i titolari di incarichi di funzione di organizzazione con funzione di coordinamento.

### **Modalità tecniche per lo svolgimento del lavoro agile**



Il punto 2 c) e 2 e) della Parte Prima delle Linee Guida del Ministro per la Pubblica Amministrazione prevedono che l'Amministrazione, nel regolamentare lo svolgimento del lavoro agile al proprio interno, adotti "appositi strumenti tecnologici idonei a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile"; il dipendente pubblico che svolga la propria attività in modalità agile deve essere fornito di idonea dotazione tecnologica.

Si intende, quindi, superare le modalità tecniche per lo svolgimento del lavoro agile utilizzate durante lo stato emergenziale per il trasferimento del luogo di lavoro dallo spazio fisico allo spazio digitale, adottando nuovo modello di lavoro basato su infrastrutture specifiche per garantire la completa virtualizzazione dell'ufficio, identificate come Workspace as a Service (WaaS).

Il WaaS è un'infrastruttura che garantisce la configurazione di uno spazio di lavoro digitale tramite l'utilizzo di un ambiente desktop virtuale, che sostituisce di fatto completamente l'ufficio fisico.

In questo modo, il nuovo modello di lavoro WaaS consentirà ai dipendenti di ASST Santi Paolo e Carlo di accedere con massima facilità, flessibilità e sicurezza alle applicazioni e ai dati necessari per portare avanti il proprio lavoro, indipendentemente dalla loro posizione geografica.

I vantaggi per l'Azienda grazie all'adozione del modello WaaS sono diversi, di seguito i principali:

- Diminuire gli spazi di location: dotarsi di un sistema WaaS significa avere la possibilità di diminuire gli spazi di location grazie alla condivisione degli stessi uffici;
- Efficienza degli strumenti tecnologici: le soluzioni WaaS sono già mature sul mercato, con tutto il necessario per poter lavorare nel cloud;
- Nessun blocco nell'attività: utilizzando una soluzione WaaS, in caso di sopraggiunto impedimento del dipendente a raggiungere la sede o della sua necessità di lavorare da casa, l'organizzazione non rischia un blocco dell'attività, così come il dipendente non rischia di perdere la giornata lavorativa.

I vantaggi per il lavoratore, grazie all'adozione del modello WaaS sono diversi, di seguito i principali:

- Flessibilità: poter operare da qualsiasi luogo, che sia anche la propria casa o uno spazio di coworking;



- Aumento della produttività: la possibilità di accesso a tutti i database e applicativi del posto di lavoro da ovunque ci si trovi elimina i tempi morti relativi agli spostamenti necessari per raggiungere la sede;
- Miglioramento dell'equilibrio tra lavoro e vita privata: la possibilità di poter lavorare da qualunque luogo come se si fosse alla propria postazione d'ufficio migliora il work life balance.

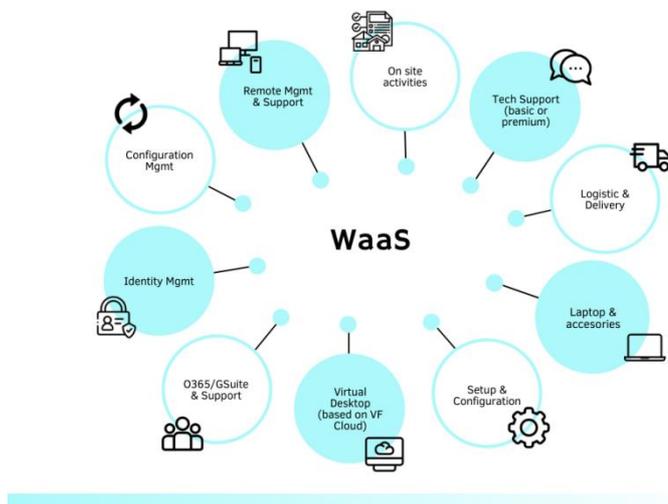
L'infrastruttura WaaS che l'ASST Santi Paolo e Carlo intende adottare è costituita da due componenti principali, che dovranno essere acquisite per garantire la completezza del servizio fornito:

1. La postazione virtuale del dipendente:

- a. Laptop & accessories: dispositivi fisici di accesso (portatili, tablet, cellulari, etc.), che verranno utilizzati per l'accesso virtuale;
- b. Virtual Desktop:
  - i. Identity & Configuration Mgmt: modalità di accesso virtuale sicura da parte dei dipendenti agli strumenti aziendali;
  - ii. O365: strumenti di posta elettronica e operatività individuale virtuale (word, excel, etc.);
  - iii. On site activities: modalità di gestione virtuale sicura da parte dei dipendenti degli strumenti aziendali (applicativi dipartimentali di riferimento).
- c. Piattaforma di collaboration: venuta meno l'interazione in presenza, l'employee engagement deve essere necessariamente supportato dall'utilizzo delle nuove tecnologie. In particolare, si individuano due strumenti fondamentali:
  - i. Piattaforma di social intranet: le piattaforme di social intranet sono l'evoluzione delle classiche reti intranet aziendali e definiscono uno spazio virtuale nel quale tutti i dipendenti possono mantenersi informati sulle novità dell'Azienda, conversare tra loro, aggiornarsi sugli eventi in calendario, creando community sempre più coinvolte e fedeli all'organizzazione. Tra gli altri tool ci sono i sondaggi online: semplici e veloci da compilare, consentono ai dipendenti di esprimere le proprie opinioni, il livello di soddisfazione o le preoccupazioni e forniscono all'organizzazione una vasta gamma di informazioni per trovare modi migliori per sfruttare il vero potenziale della forza lavoro;



- ii. Piattaforma LMS (Learning Management System): per la formazione a distanza, consentendo ai dipendenti di impegnarsi nella propria crescita professionale.
- d. Virtualizzazione interni telefonici: app installabile sulle postazioni di lavoro virtuale, garantisce la virtualizzazione della fonia e del numero di telefono associato al dipendente;
- e. Virtualizzazione della timbratura: app installabile sulle postazioni di lavoro virtuale, consente la localizzazione GSM e la timbratura virtuale;
- f. Desk booking: il software che consente di gestire gli spazi di lavoro in maniera ottimizzata, assegnando/prenotando ad esempio una scrivania o permettendo di prenotare in anticipo una sala riunioni. A queste funzionalità classiche, complice anche la pandemia, se ne sono aggiunte altre, come l'organizzazione del flusso dei visitatori, della mensa, del parcheggio e di tutti i servizi accessori. Il sistema fornisce una mappa dettagliata delle singole postazioni, degli ambienti comuni e delle meeting room, nonché di eventuali altre aree con livelli di accessibilità variabile e favorisce un impiego ottimale di tutte le componenti, hardware e software, presenti all'interno del workplace.



2. Il software di virtualizzazione: la Appliance software che realizza la virtualizzazione degli strumenti aziendali (applicativi dipartimentali di riferimento), implementando l'ambiente desktop virtuale all'interno di un unico workspace, garantendo la compresenza fluida e integrata di file e applicazioni e il single-sign-on (accesso sicuro



e unificato), facendosi carico del meccanismo del riconoscimento delle credenziali verso i differenti servizi/applicativi attraverso una tecnologia sicura con crittografia e autenticazione a due livelli (multifactor authentication). L'Appliance, dal punto di vista architettuale, dovrà essere installata e configurata sul server virtuale del data center aziendale.

### **L'accordo individuale**

Nel predisporre il modello di accordo individuale tra l'Azienda, il dipendente che intenda svolgere l'attività lavorativa in modalità agile e il Responsabile di questi, si è preso a modello l'accordo già adottato nella fase pandemico-emergenziale, che costituisce una base adeguata di lavoro per la relativa implementazione.

La struttura dell'accordo, così come il relativo contenuto, rimangono in larga parte invariate.

Di seguito si illustrano esclusivamente le migliorie che l'Amministrazione, d'accordo con le Organizzazioni Sindacali, ha apportato all'accordo individuale, in applicazione delle previsioni delle Linee Guida del Ministero per la Pubblica Amministrazione:

- a) Durata dell'accordo e recesso: una prima novità riguarda la facoltà per l'Azienda e il dipendente di stipulare l'accordo anche a tempo indeterminato, come previsto dalle Linee Guida del Ministro per la Pubblica Amministrazione.

La durata potenzialmente illimitata dell'accordo rimane tuttavia mitigata dal permanere della facoltà di recesso, con termine di preavviso elevato da 15 giorni a 30 giorni, secondo le indicazioni ministeriali, nei casi e nei termini già stabiliti nella versione originaria, compresi i casi di inadempienza agli obblighi previsti dalla stessa stipulazione, salva l'ulteriore responsabilità disciplinare.

Per i dipendenti di cui all'art. 1 della L. 68/1999, rimane fermo il termine di 90 giorni di preavviso già previsto;

- b) Piano di smaltimento del lavoro arretrato: l'accordo individuale nella sua nuova formulazione, nel rispetto delle Linee Guida ministeriali, prevede che il dipendente che intenda accedere al lavoro agile debba prima smaltire il lavoro arretrato in presenza: questo, in attuazione del principio generale di invarianza dei servizi resi all'utenza dall'Amministrazione. Per lavoro arretrato si intende tutto il complesso di attività iniziate dal dipendente in presenza e non portate alla loro naturale conclusione.

Il dipendente che intenda svolgere parte della propria attività lavorativa in



modalità agile, prima di stipulare l'accordo individuale, relaziona al suo Responsabile le attività da portare a compimento e calendarizza con quest'ultimo le giornate da dedicare a tali incombenzi; solo dopo che tutte le attività così calendarizzate sono state portate a compimento, potrà essere stipulato l'accordo individuale;

- a) Le modalità ed i tempi di esecuzione della prestazione in modalità agile, gli specifici obiettivi e relativi criteri di misurazione: nella versione dell'accordo individuale adottata prima dell'entrata in vigore del presente Piano era prevista una sezione dedicata alle attività da svolgere in modalità agile, da compilarsi a cura del dipendente d'accordo con il suo Responsabile senza tuttavia l'indicazione degli obiettivi da raggiungere.

Ai fini del controllo dell'effettivo svolgimento di tale attività, è stato previsto unicamente l'obbligo di rendicontazione periodica del lavoro svolto in modalità agile. Per contro, l'accordo non prevedeva l'individuazione degli obiettivi più generali da perseguire (e raggiungere) nello svolgimento dell'attività lavorativa svolta in modalità agile.

Le "Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 1, comma 6, del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni" prevedono che la scrivente Amministrazione nel PIAO stabilisca "gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile" e "le modalità ed i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in lavoro agile". Nell'accordo individuale adottato in esecuzione del presente Piano è quindi previsto, innanzitutto, un sistema di obiettivi più generali rispetto alle semplici mansioni da espletare in modalità agile. In aggiunta all'obbligo di rendicontazione periodica dell'attività svolta in modalità agile, l'accordo individuale, nella nuova formulazione, prevede un sistema di misurazione della prestazioni: gli indicatori che si assumono per effettuare tale misurazione sono dati essenzialmente dal raggiungimento da parte del dipendente degli obiettivi prefissati nello stesso accordo.

***Clausola di cedevolezza – situazioni di emergenza sanitaria e/o civile o di altra natura***

Le previsioni della presente sezione del PIAO, in quanto coinvolge aspetti rilevanti del rapporto di lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione che, come previsto dagli articoli 2 e 40 del D.lgs. 165 del 30 marzo 2001, sono disciplinati dalla legge e in



alcune materie dalla contrattazione collettiva non possono in alcun modo contrastare con le previsioni delle fonti normativa e regolamentari.

In particolare, alla luce della prossima entrata in vigore della disciplina del lavoro agile nel pubblico impiego contenuta nella contrattazione collettiva, come avvertito nelle Linee Guida ministeriali, l'Azienda si impegna sin d'ora a modificare e adeguare la presente sezione del PIAO alle nuove previsioni che eventualmente contrastino o che si giustappongano a quelle qui previste, compreso l'adeguamento dell'accordo individuale precedentemente descritto.

Qualora dovesse essere nuovamente dichiarato lo stato di emergenza per ragioni sanitarie e/o civili o di altra natura, che comporti la limitazione degli spostamenti e la necessità di svolgere l'attività lavorativa presso la propria abitazione, e siano conseguentemente adottate disposizioni di legge o di regolamento che derogano alla normativa di ordinaria applicazione a disciplina del lavoro agile, il presente Piano deve intendersi derogato automaticamente dalla normativa adottata in via provvisoria per ragioni emergenziali.

In una simile evenienza, l'Azienda provvederà celermente all'adozione di atti regolamentari interni e/o circolari che disciplinino il ricorso al lavoro agile in coerenza con la normativa emergenziale eventualmente nel frattempo entrata in vigore, come già avvenuta nel corso dell'emergenza sanitaria da Covid-19.

### 3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Come da DLGS 165/2001, il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) è stato adottato dalla scrivente ASST anche nel 2022 con delibera n. 765 del 07/03/2022.

Il PTFP è stato redatto secondo le linee guida del Decreto dell'8/5/2020 del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione, cioè:

- il Piano triennale del fabbisogno di personale della Pubblica Amministrazione – P.T.F.P. – è uno strumento programmatico, flessibile e modulabile annualmente per le esigenze di reclutamento del personale e gestione delle risorse umane;
- il P.T.F.P. deve essere predisposto in coerenza con la programmazione finanziaria e di bilancio, con le risorse finanziarie a disposizione e nei limiti del tetto della spesa;
- il P.T.F.P. deve essere redatto nel rispetto della legislazione vigente in materia di costo del personale;



A partire dall'anno 2022, come da linee guida del DL 80/2021, il sopracitato piano verrà inserito nella presente sezione del PIAO.

Il piano viene allegato al presente documento – Allegato 4.

### ***Piano formativo aziendale***

Le linee guida del PIAO prevedono che venga integrato nel documento al il Piano Formativo Aziendale (PFA) redatto dalla scrivente ASST e allegato al seguente documento – Allegato 5.

Il PFA viene deliberato annualmente dall'ASST a seguito della raccolta dei bisogni formativi effettuata presso le Unità Operative ed i Servizi dell'ASST e racchiude dettagliatamente le iniziative riferite ad ogni singola area aziendale, anche ai fini dell'attribuzione dei crediti formativi nell'ambito del sistema ECM (Educazione Continua in Medicina), nonché ove previsto, per gli assistenti sociali.

Le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali sono organizzate per livello organizzativo, vengono distinti i seguenti obiettivi formativi:

- obiettivi formativi di processo: finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Questi obiettivi si rivolgono ad operatori ed équipe che intervengono in un determinato segmento di produzione;
- obiettivi formativi tecnico-professionali: finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività. Gli eventi che programmano il loro conseguimento sono specificatamente rivolti alla professione di appartenenza o alla disciplina;
- obiettivo formativo di sistema: finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure.

Vengono trattati i seguenti ambiti formativi:

- Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP);
- Linee guida - protocolli – procedure;
- Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi,



profili di assistenza - profili di cura;

- Appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA);
- Principi procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie;
- Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale;
- Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale;
- Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali;
- Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure;
- Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti;
- Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema;
- Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra-specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere;
- Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari e socioassistenziali;
- Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate;
- Radioprotezione;
- Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto;
- Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici: Health Technology Assessment;
- Argomenti d carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica: normativa in materia sanitaria, principi etici e civili del S.S.N. e normative su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali.

Sono interessati nella filiera professionale:

- Personale sanitario
- Personale amministrativo



- Personale tecnico
- Dirigenti non sanitari
- Dirigenti sanitari
- Direttori di strutture complesse
- Altro personale

Le risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative possono essere:

- Risorse interne, ossia quando i corsi sono tenuti dal personale dell'ASST;
- Risorse esterne, ossia quando viene allocato un budget per corsi effettuati da enti formativi esterni.

Le misure volte ad incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione) sono:

- Permessi studio "150 ore": secondo l'articolo 10 della legge n.300/1970, sono quello strumento che consente al lavoratore dipendente di dedicarsi alla propria formazione senza avere ricadute negative sul proprio stipendio.
- Permessi per concorsi: secondo l'articolo 19 del CCNL del 1995, sono riconosciuti ai soli dipendenti della Pubblica Amministrazione e degli enti locali e permettono di chiedere fino ad un massimo di 8 giornate l'anno per le quali non è prevista alcuna retribuzione.

Gli obiettivi e i risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali) della formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze e del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, sono rilevabili nel lungo periodo.



## 4. MONITORAGGIO

Sezione	Responsabilità	Modalità di monitoraggio
Valore pubblico	U.O. Controllo di Gestione	Come previsto da DLGS 150/2009
Performance	U.O. Controllo di Gestione	Come previsto da DLGS 150/2009
Rischi corruttivi e trasparenza	RPTCPT	Come previsto dalla normativa di riferimento
Piano azioni positive	CUG	Questionario customer satisfaction
Smart working	Risorse umane e Sistemi Informativi	Questionario customer satisfaction
Piano dei fabbisogni	Risorse umane	Come previsto dalla normativa di riferimento
Piano formativo	Formazione	Come previsto dalla normativa di riferimento

### 4.1 PUBBLICITÀ

Il presente documento viene adottato e pubblicato sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente".

Area di rischio (Classificazione Piano Nazionale Anticorruzione 2019)	Descrizione dell' area di rischio	Processo	Fasi del processo / Attività	Strutture coinvolte nell'attività di mappatura e valutazione	Rischi identificati	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Categoria misura adottata	Descrizione misura	Definizione dell' indicatore	Descrizione dell'indicatore e valore atteso	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione della misura		
<b>AREE DI RISCHIO GENERALI</b>															
<b>CONTRATTI PUBBLICI</b>	Contratti per la fornitura di servizi, lavori o beni con qualunque modalità di affidamento	Programmazione dei fabbisogni	Raccolta ed analisi dei dati storici relativi alla tipologia di beni/servizi/ lavori necessari.	Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Stima dei fabbisogni non adeguata e conseguente ricorso a procedure in deroga	Mancanza di trasparenza	<b>MEDIOBASSO</b>	Misure di trasparenza	Corretta programmazione delle acquisizioni di beni e servizi e delle attività di gara ed esplicitazione negli atti amministrativi dei motivi della scelta di ricorrere alla proroga contrattuale.	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Presenza nel provvedimento (delibera/determina) della motivazione della necessità di ricorrere alla proroga contrattuale, anziché procedere all'indizione della procedura di selezione del nuovo affidatario: 100%	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Servizi Alberghieri; Tecnico Patrimoniale		
		Programmazione dei fabbisogni	Raccolta ed analisi dei dati storici relativi alla tipologia di beni/servizi/ lavori necessari.	Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Ricorso a gare effettuate in autonomia in presenza di convenzioni attive o acquisizione in forma aggregata per volontà di premiare interessi particolari.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni		<b>MEDIOBASSO</b>	Misure di regolamentazione	Costante valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica di tutte le convenzioni/accordi quadro già in essere, indizione di una procedura di gara in autonomia previa autorizzazione da parte di ARIA e solo per il periodo autorizzato	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Verifica dell'esistenza, per ciascuna procedura di gara autonoma, della dichiarazione del RUP relativa all'assenza di convenzioni di centrali di committenza attive: 100%	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Tecnico Patrimoniale	
		Formalizzazione del documento di programmazione	Predisposizione / aggiornamento del documento di programmazione in base alla normativa vigente	Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Mancata definizione dei piani di acquisizione e investimenti (annuali - biennali- triennali)	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni			<b>MEDIOBASSO</b>	Misure di regolamentazione	Puntuale verifica delle varie fasi di individuazione del fabbisogno, autorizzazione, monitoraggio e verifica degli investimenti da attuare, rispetto agli obiettivi del S.S.R. ed ai correlati finanziamenti	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Redazione dei documenti di programmazione previsti dalla normativa vigente: 100%	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Tecnico Patrimoniale
		Ricezione richieste di beni/servizi/ lavori necessari	Esame della documentazione tecnica per l'espletamento delle procedure di acquisizione	Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Conflitto d'interessi dovuto alla coincidenza tra chi propone l'acquisto e chi lo effettua.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			<b>BASSO</b>	Misure di controllo	Richieste con motivazione e valutazione finale in capo a SC che deve programmare.	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo)	Valutazioni eseguite sul 100% delle proposte/ricieste d'acquisto	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Tecnico Patrimoniale
		Progettazione della gara e individuazione degli elementi essenziali del contratto	Individuazione della tipologia di procedura per l'affidamento; predisposizione dei documenti di gara.	Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un determinato operatore economico	Mancanza di trasparenza			<b>BASSO</b>	Misure di trasparenza	Obbligo di motivazione in ordine alla scelta della procedura. Applicazione del Regolamento aziendale per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Presenza nel provvedimento deliberativo della motivazione della scelta della procedura: 100%. Osservanza del Regolamento.	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Tecnico Patrimoniale
		Progettazione della gara e individuazione degli elementi essenziali del contratto	Individuazione della tipologia di procedura per l'affidamento; predisposizione dei documenti di gara.	Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Elusione del governo degli acquisti "in economia" per favorire un determinato operatore economico	Mancanza di trasparenza			<b>BASSO</b>	Misure di trasparenza	Adozione con cadenza trimestrale di un provvedimento rieligativo degli acquisti "in economia" per il periodo considerato, con la ratifica degli stessi.	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Presenza del provvedimento di ratifica sul 100% degli acquisti "in economia"	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Tecnico Patrimoniale
		Progettazione della gara e individuazione degli elementi essenziali del contratto	Definizione del criterio di aggiudicazione e degli elementi di valutazione dell'offerta.	Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Individuazione degli elementi di aggiudicazione (qualità/prezzo) e dei criteri, parametri e sottoparametri afferenti all'elemento qualitativo in modo arbitrario e deliberatamente orientato a favorire un determinato operatore economico	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni			<b>MEDIOBASSO</b>	Misure di regolamentazione	Acquisizione, ove possibile ed in ragione delle professionalità presenti in Azienda, di pluralità di pareri in merito alla ragionevolezza e congruità dei criteri / elementi / parametri e ponderazione utilizzati per la valutazione tecnico-qualitativa delle offerte mediante approvazione del Disciplinary di Gara per la parte in argomento	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Verifica esistenza Regolamento/Procedura aggiornati e di sua adozione in caso di assenza dello stesso.	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Tecnico Patrimoniale
		Acquisto in regime di esclusività ex DGR n° XI/491 del 2.8.2018 - Sub allegato C	Acquisto in regime di esclusività	Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Acquisto senza caratteristiche di esclusività. Nelle richieste contenenti le caratteristiche essenziali del bene/servizio/lavoro vengono indicati elementi per cui l'invito a partecipare alla procedura sia rivolto ad un solo operatore economico giustificando l'acquisto in esclusiva quando di fatto l'apparecchiatura è commercializzata da più ditte	Misure di trasparenza			<b>MEDIOBASSO</b>	Misure di trasparenza	Rispetto di quanto previsto dalle Linee Guida ANAC n. 8 "Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili" e del sub-allegato C alla DGR n. XI/491 del 2/8/2018. (Acquisizione di relazione motivata in ordine a esclusività e infungibilità redatta dall'utilizzatore della prestazione)	Acquisizione di relazione/dichiarazione motivata in ordine a esclusività e infungibilità redatta dall'utilizzatore della prestazione	Evidenza agli atti della Relazione/Dichiarazione di infungibilità della prestazione.	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Tecnico Patrimoniale
		Selezione del contraente	Publicazione del bando e fissazione termini per ricezione offerte	Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Modalità di pubblicazione del bando / richiesta di offerta con apposizione di termini ridotti al fine di limitare la partecipazione di possibili offerenti	Mancanza di trasparenza			<b>MEDIOBASSO</b>	Misure di trasparenza	Costanti verifiche del rispetto delle norme di legge e delle disposizioni operative interne	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Publicazione del 100% dei bandi di gara / richieste di offerta nel rispetto delle norme di legge e delle disposizioni operative interne	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Tecnico Patrimoniale
		Selezione del contraente	Nomina commissione di gara	Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti	Possibilità di conflitto di interessi			<b>MEDIOBASSO</b>	Misure di disciplina del conflitto di interessi	Sottoscrizione dichiarazione di assenza conflitto di interesse da parte dei componenti delle commissioni di gara.	Adozione di previsioni specifiche su casi particolari di conflitto di interessi tipiche dell'attività dell'ASST	Attestazione dell' avvenuta sottoscrizione per il 100% delle gare e verifica da parte degli uffici competenti	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Tecnico Patrimoniale
		Selezione del contraente	Verifica requisiti di partecipazione; valutazione delle offerte.	Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RUP, commissione di gara, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara; applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolare l'esito.	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto			<b>MEDIOBASSO</b>	Misure di rotazione	Rotazione degli incarichi	Adozione di atti / provvedimenti e/o attività finalizzati a prevenire l'instaurarsi di prolungate posizioni di esclusività	Rendicontazione semestrale del n. di incarichi di Presidente - Componente - Segretario svolti da ciascun dipendente	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Tecnico Patrimoniale
		Selezione del contraente	Verifica delle offerte anomale.	Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Aggiudicazione a proponente di offerta anomala.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni			<b>BASSO</b>	Misure di regolamentazione	Espletamento di subprocedimento di verifica della congruità dell'offerta da parte del RUP/Commissione Giudicatrice, in relazione alla complessità dell'oggetto di gara;	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Evidenza nel verbale delle attività istruttorie svolte e della motivazione della decisione: 100%	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Tecnico Patrimoniale
		Aggiudicazione e stipula del contratto	Verifica dei documenti prodotti dall'operatore economico; comunicazioni/publicazioni inerenti le esclusioni e aggiudicazione; stipula contratto.	Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Inadeguatezza dei controlli e delle verifiche in ordine al possesso dei requisiti generali di cui all'art. 80, D.Lgs. n. 50/2016, al fine di favorire infiltrazioni malavite / mafiose all'interno degli appalti pubblici.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			<b>BASSO</b>	Misure di controllo	Espletamento rigoroso di tutte le attività di verifica e controllo previste dalla normativa	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo)	Evidenza nel fascicolo di gara di tutte le attività di verifica poste in essere: 100%	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Tecnico Patrimoniale
		Esecuzione, controllo e rendicontazione del contratto	Nomina DEC / Direttore Lavori	Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo adempimento delle condizioni contrattuali al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			<b>MEDIO</b>	Misure di controllo	Verifiche di conformità o di regolare esecuzione delle prestazioni prima dell'effettuazione di pagamenti.	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Evidenza tramite breve relazione annuale dell'effettuazione della verifiche di conformità e/o di regolare esecuzione da parte del DEC con le modalità previste dal Regolamento aziendale debitamente aggiornato.	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Tecnico Patrimoniale
		Esecuzione, controllo e rendicontazione del contratto	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri, introducendo elementi che, se previsti fin dall'inizio, avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio. Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore	Mancanza di trasparenza			<b>BASSO</b>	Misure di trasparenza	Approvazione motivata da parte del RUP delle proposte di variante	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Publicazione, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del contratto, dei provvedimenti di adozione delle varianti	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Tecnico Patrimoniale
		Esecuzione, controllo e rendicontazione del contratto	Autorizzazione al subappalto	Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Autorizzazione al subappalto in assenza dei requisiti e delle condizioni di legge	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni			<b>BASSO</b>	Misure di regolamentazione	Attenta verifica della documentazione amministrativa nella quale il concorrente deve già aver dichiarato la volontà di ricorrere al subappalto nonché le opere che intende subappaltare e quant'altro indicato dall'art. 105 del D.LGS. 50/2016	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Evidenza dell'effettuazione della verifica su tutte le procedure in cui i partecipanti ricorrono al subappalto ed evidenza dei risultati	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Tecnico Patrimoniale
		Esecuzione, controllo e rendicontazione del contratto	Rendicontazione del contratto	Provveditorato, Tecnico Patrimoniale, DEC	Inadeguatezza della documentazione da rendicontare, elusione degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari. Sommaria o assente rendicontazione finale sull'andamento del contratto. Emissione di certificato di regolare esecuzione relativo a prestazioni non eseguite.	Mancanza di trasparenza			<b>MEDIO</b>	Misure di trasparenza	Acquisizione di documentazione comprovante l'erogazione del servizio/fornitura a regola d'arte con segnalazione di eventuali non conformità.	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Monitoraggio della conformità della documentazione a quanto previsto dal regolamento DEC debitamente aggiornato. Valore atteso: 100%	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Tecnico Patrimoniale
		Selezione e assunzione del personale	Svolgimento procedura selettiva	Risorse Umane	Uso distorto della discrezionalità tecnica, mancato o carente uso dei criteri di imparzialità e di trasparenza anche al fine di favorire determinati candidati.	Mancanza di trasparenza			<b>MEDIO</b>	Misure di trasparenza	Adozione dei criteri di valutazione definiti dalla normativa di riferimento. Pubblicazione della valutazione e possibilità di accesso alla documentazione relativa alle prove effettuate dal candidato	Adozione di atti / provvedimenti e/o attività finalizzati a prevenire l'instaurarsi di prolungate posizioni di esclusività	Publicazione sul sito aziendale ad operazioni concluse degli esiti della procedura del concorso o della selezione	Entro 31/12/2022	Risorse Umane

ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	Reclutamento e gestione del personale con rapporto di lavoro dipendente	Selezione e assunzione del personale	Svolgimento procedura selettiva	Risorse Umane	Irregolare composizione della commissione giudicatrice.	Mancanza di trasparenza	MEDIO	Misure di trasparenza	Rotazione del personale dipendente e, ove attuabile in considerazione delle esigenze organizzative per quanto compatibile con la normativa concorsuale dei segretari delle commissioni per concorsi e selezione del personale	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Rendicontazione semestrale del n. di incarichi di Segretario svolti da ciascun dipendente della SC Risorse Umane	Entro 31/12/2022	Risorse Umane
		Selezione e assunzione del personale	Selezione del personale	Risorse Umane	Mancato o ritardato utilizzo della graduatoria durante il periodo di vigenza	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	MEDIO	Misure di controllo	Assolvimento puntuale degli obblighi di trasparenza/pubblicità dello stato di utilizzo delle graduatorie	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Publicazione sul sito aziendale del 100% degli atti nel rispetto della normativa vigente	Entro 31/12/2022	Risorse Umane
		Accesso ad istituti vari afferenti la sfera personale dei dipendenti (es. L.104/1992, D.Lgs. 151/2001, D.L. 278/2000, CCNL, ecc.)	Accesso ai vari istituti normativi e contrattuali vigenti (es: congedi, L.104/1992, tutela e sostegno della maternità e della paternità, diritto allo studio, ecc.) accertando l'effettivo possesso dei requisiti prima della concessione e secondo le procedure specifiche per ogni istituto.	Risorse Umane	Riconoscimento di diritti inesistenti o insufficientemente attestati.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	MEDIO	Misure di controllo	Verifica della corrispondenza tra la certificazione prodotta e la normativa che regola l'istituto richiesto	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Attestazione dell' avvenuta verifica su almeno 30 istanze /anno ( tra tutte le tipologie)	Entro 31/12/2022	Risorse Umane
		Controllo delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	Effettuazione di controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, comportando le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.	Risorse Umane	Riconoscimento di diritti inesistenti o insufficientemente attestati.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIO	Misure di regolamentazione	Controlli a campione in merito alle autocertificazioni prodotte dai dipendenti.	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Attestazione dell' avvenuta verifica su almeno 30 autocertificazioni/anno	Entro 31/12/2022	Risorse Umane
		Elaborazione cartellini, rilevazione presenze, inserimento assenze/presenze, mancate timbrature, inserimento voci con riflessi stipendiali e non.	Curare l'esatta contabilizzazione delle timbrature, delle indennità spettanti e dei giustificativi di assenza, garantendo il corretto inserimento nel sistema informatizzato dei relativi giustificativi	Risorse Umane	Inserimento di timbrature o istituti contrattuali nel sistema informatizzato al fine di favorire sè stesso o altri.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIO	Misure di regolamentazione	Estrazione stampe per verificare giornate "anomale" (con un numero dispari di timbrature) Controllo in due fasi sia da parte dello stesso operatore che da altro operatore dell'ufficio degli inserimenti che direttamente influiscono sulle competenze stipendiali (pronta disponibilità, disagio, guardie) Verifica degli inserimenti manuali mediante idonee stampe di controllo. Verifica delle anomalie dovute a inserimenti errati da parte del dipendente nel Portale/ mancate timbrature / verifica correttezza delle contabilizzazioni da parte del sistema informatico Verifica delle timbrature non associate direttamente dal sistema al dipendente (matricola/badge) per i necessari correttivi manuali	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Al superamento del numero di timbrature mensili inserite manualmente previsto in ASST invio comunicazione al Responsabile / Coordinatore per ulteriore convalida. Invio al Responsabile/Coordinatore, con cadenzamensile, delle giornate di assenza del dipendente non correttamente validate (programmazione nel planner di una "assenza" non seguita da formalizzazione da parte del dipendente) per la successiva verifica e per i conseguenti correttivi/adempimenti	Entro 31/12/2022	Risorse Umane
		Gestione malattie e infortuni	Controllo degli attestati di malattia che vengono caricati nel sistema. Consultazione telematica degli esiti delle visite mediche di controllo. Gestione della denuncia all'INAIL degli infortuni e delle malattie professionali.	Risorse Umane (esclusa gestione denunce di infortunio); Servizio Prevenzione Protezione (limitatamente alla gestione delle denunce)	Mancato controllo sulle malattie per favorire il malato.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	MEDIO	Misure di controllo	Controllo a campione sui certificati di malattia incentrando il controllo sulle malattie antecedenti o successive al periodo di riposo/ferie.	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Controlli a campione (almeno 2 al mese) delle assenze per malattie "ordinarie" (ad esclusione ad esempio delle assenze per malattia per terapia salvavita...) mediante richiesta di visita fiscale d'ufficio dando priorità a quelle intervenute in concomitanza a periodi di ferie, festività.	Entro 31/12/2022	Risorse Umane
		Procedimenti disciplinari	Decisione	Risorse Umane	Omissione di alcuni elementi o fatti rilevanti al fine di favorire eventuali soggetti a fronte di condizionamenti interni; archiviazione ingiustificata o sproporzionata della sanzione rispetto all'infrazione	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	BASSO	Misure di controllo	Riscontro al RPCT da parte dell'Ufficio Procedimenti disciplinari circa i procedimenti disciplinari attivati e gli esiti dei procedimenti medesimi con riferimento a fenomeni corruttivi	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	N. procedimenti disciplinari attivati con riferimento a fenomeni corruttivi = a N. casi portati a conoscenza del RPCT	Entro 31/12/2022	Risorse Umane
		Rimborsi spese	Gestione dei rimborsi spese per trasferta.	Risorse Umane	Pagamento di spese non dovute o debitamente documentate al fine di favorire un terzo.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	BASSO	Misure di controllo	Puntuale verifica delle pezze giustificative a corredo delle singole richieste.	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Controllo sul 100% delle richieste di rimborso autorizzate (verifica presenza documentazione in originale).	Entro 31/12/2022	Risorse Umane
		Elaborazione stipendi.	Elaborazione delle buste paga dei dipendenti dell'azienda: stipendio tabellare, indennità, assegni familiari, retribuzione accessoria, detrazioni familiari a carico, trattenute fiscali, trattenute INPS e INAIL.	Risorse Umane	In sede di elaborazione mensile delle buste paga, aggiunta manuale di voci stipendiali non dovute.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIO	Misure di regolamentazione	Controllo delle buste paga del personale abilitato ad inserire nel programma informatico le voci stipendiali	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Effettuazione di n. 4 controlli a campione nell'anno sulla busta paga del personale abilitato ad inserire manualmente nel programma informatico le voci stipendiali	Entro 31/12/2022	Risorse Umane
		Progressioni di carriera.	Gestione delle progressioni orizzontali.	Risorse Umane	Alterazione di dati/valutazione allo scopo di riconoscere illegittimamente progressioni economiche.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	MEDIO	Misure di controllo	Verifica a campione della corretta applicazione dei criteri previsti dagli accordi sottoscritti in delegazione trattante oltre alla pubblicazione degli esiti delle procedure e ad eventuale controllo dei servizi effettuati presso altri enti pubblici con richiesta di certificati di servizio.	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Controllo a campione su 15 dipendenti a cui è stata riconosciuta la progressione	Entro 31/12/2022	Risorse Umane
Gestione del personale a rapporto di lavoro non esclusivo	Esercizio dell'attività lavorativa presso altre sedi/strutture	Risorse Umane	Esercizio di attività lavorativa presso Strutture private accreditate e a contratto	Mancanza di trasparenza	BASSO	Misure di regolamentazione	Publicazione nella bacheca aziendale di apposita informativa che rammenti anche per i dipendenti a rapporto di lavoro non esclusivo il divieto di svolgere attività professionale presso Strutture private accreditate e a contratto	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Avvenuta pubblicazione sul sito aziendale dell' informativa	Entro 31/12/2022	Risorse Umane		
Previdenza - Correzione estratto conto dei dipendenti.	Verifica dell'estratto conto, gestione INPS dipendenti pubblici, del personale dipendente in fase di quiescenza o ex-dipendente.	Risorse Umane	Alterazione estratto conto gestione INPS dipendenti pubblici, al fine di accreditare periodi imponibili previdenziali non reali	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	BASSO	Misure di controllo	Controllo a campione incrociato tra l'operatore che gestisce la pratica ed altro operatore facente parte dello stesso ufficio	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Doppio controllo a campione sul 5% delle pratiche previdenziali / anno	Entro 31/12/2022	Risorse Umane		
INCARICHI E NOMINE		Conferimento incarichi dirigenziali	Conferimento incarico di Direzione di Struttura complessa	Risorse Umane	Previsione di requisiti di accesso non trasparenti e non oggettivi.	Mancanza di trasparenza	MEDIO	Misure di trasparenza	Avvio di procedura selettiva attraverso avviso/bando in cui siano stati esplicitati i requisiti degli aspiranti nel rispetto della normativa vigente; Predeterminazione dei criteri di selezione; Verifica posti indicati nel piano di organizzazione aziendale e eventuali autorizzazioni regionali per la copertura del posto	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Publicazione sul sito aziendale del 100% degli atti di indizione e conferimento nel rispetto della normativa vigente	Entro 31/12/2022	Risorse Umane
		Conferimento incarichi dirigenziali	Conferimento incarico di Direzione di Struttura complessa	Risorse Umane	Erronea valutazione dei requisiti di ammissione alla procedura e/o dei titoli dei candidati. Non verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti	Mancanza di trasparenza	MEDIO	Misure di trasparenza	Publicazione sul sito aziendale delle varie fasi del processo come richiesto dalla normativa vigente	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Publicazione sul sito aziendale, ad operazioni concluse, dell'esito della procedura di selezione nel rispetto della normativa vigente	Entro 31/12/2022	Risorse Umane
		Conferimento incarichi di funzione	Conferimento incarichi di funzione	Risorse Umane	Mancata corrispondenza fra contenuto del bando e scheda contenenti della funzione	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	MEDIO	Misure di controllo	Verifica puntuale dei requisiti di accesso alla selezione per incarichi di funzione. Verifica del rispetto dei criteri previsti da norme/contratti e dalla regolamentazione aziendale.	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	N° di verifiche dei requisiti di accesso alla selezione per incarichi di funzione e dell'utilizzo di criteri predefiniti: 100%	Entro 31/12/2022	Risorse Umane
		Conferimento incarichi di funzione	Conferimento incarichi di funzione	Risorse Umane	Mancato controllo requisiti di partecipazione	Mancanza di trasparenza	MEDIO	Misure di trasparenza	Publicazione sul sito aziendale dell'avviso interno con esplicitazione dei requisiti previsti nel regolamento aziendale. Valutazione di ogni candidato da parte di apposita Commissione formata da componenti interni/esterni	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	N° di verifiche dei requisiti di accesso alla selezione per incarichi di funzione e dell'utilizzo di criteri predefiniti: 100%	Entro 31/12/2022	Risorse Umane
		Autorizzazione ai sensi dell'art 53 del D.Lgs 165/2001 all'esercizio di attività extraistituzionali del personale dipendente	Verifica completezza istanza e documentazione allegata e in caso di incompletezza, perfezionamento della pratica mediante acquisizione documentazione mancante /acquisizione nulla osta da parte del Responsabile; istruttoria pratica con verifica della presenza autocertificazione dipendente rispetto alla compatibilità dell'incarico e alla insussistenza di conflitto di interesse nel rispetto della regolamentazione aziendale; rilascio o diniego dell'autorizzazione.	Risorse Umane	Illegittima autorizzazione allo svolgimento di incarichi in elusione al principio di esclusività	Possibilità di conflitto di interessi	BASSO	Misure di disciplina del conflitto di interessi	Valutazione di ogni singola istanza di autorizzazione alla luce di quanto previsto dal regolamento aziendale.	Monitoraggio applicazione regolamento aziendale	Verifica dichiarazioni assenza conflitto di interesse: 100%	Entro 31/12/2022	Risorse Umane

	Contratti atipici	Conferimento incarichi di collaborazione, libero professionali e altri contratti atipici	Risorse Umane	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare precisi soggetti.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	MEDIO	Misure di controllo	Verifiche di conformità tra la richiesta di collaborazione del Responsabile del progetto e i requisiti prescritti dalla normativa e dalle procedure interne	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	N° di verifiche di conformità tra la richiesta di collaborazione del Responsabile del progetto con i requisiti prescritti dalla normativa e dalle procedure interne: 100%	Entro 31/12/2022	Risorse Umane
	Contratti atipici	Conferimento incarichi di collaborazione, libero professionali e altri contratti atipici	Risorse Umane	Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari.	Mancanza di trasparenza	MEDIO	Misure di trasparenza	Emissione di avviso pubblico di selezione per titoli e colloquio. Verifica di congruità nel bando tra elementi del progetto e requisiti richiesti al candidato.	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Publicazione del 100% degli avvisi	Entro 31/12/2022	Risorse Umane
	Compensi del personale lavoro autonomo, professionale o occasionale.	Elaborazione dei compensi mensili del personale non dipendente (borse di studio, collaborazioni) e liquidazione delle fatture (libere professioni).	Risorse Umane	Mancata verifica dell'attività svolta prima di procedere ai pagamenti	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	MEDIO	Misure di controllo	Controllo della corrispondenza fra attività svolta e contenuto del progetto	Verifica adozione di idonea modulistica per relazione attività svolta e corretta compilazione della stessa prima di ogni singolo pagamento mensile o periodico	Controllo su 100% dei compensi del personale con contratto atipico	Entro 31/12/2022	Risorse Umane
	Gestione del bilancio aziendale	Rendicontazione periodica, scritture contabili ed adempimenti connessi. Verifica contabile e redazione del bilancio di esercizio Debito informativo e gestione dei flussi informativi	Economico Finanziario	Inottemperanza ai principi contabili (annualità, unità, universalità, integrità, veridicità, congruità, prudenza, coerenza, imparzialità, pubblicità ecc.) per il perseguimento di interessi diversi. Mancato rispetto dei vincoli di bilancio. Esposizione di fatti materiali non rispondenti al vero al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	BASSO	Misure di regolamentazione	Percorso attuativo della certificabilità dei bilanci come da indicazione regionale. Presenza di procedure e direttive che disciplinano la gestione del bilancio nelle sue fasi, il raccordo tra la contabilità aziendale e prospetti di bilancio, la redazione del bilancio.	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Monitoraggio del "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione/aggiornamento	Entro 31/12/2022	Economico Finanziario
	Ciclo attivo: emissione fatture, gestione dei crediti, emissione ordinativi di riscossione (es. ticket, ecc.)	Emissione fatture attive	Economico Finanziario	Emissione fatture erronee a proprio od altrui vantaggio Mancata emissione fatture	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	BASSO	Misure di regolamentazione	Procedure PAC dell' Area F) Crediti e Ricavi in relazione ai rischi identificati	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Monitoraggio applicazione procedure PAC Area F) Crediti e Ricavi e loro completa implementazione/aggiornamento	Entro 31/12/2022	Economico Finanziario; CUP: Provveditorato, Servizi Alberghieri; Affari Generali
	Ciclo attivo: emissione fatture, gestione dei crediti, emissione ordinativi di riscossione (es. ticket, ecc.)	Gestione del recupero crediti	Economico Finanziario	Omessa segnalazione del credito aperto alle strutture competenti all'attività di sollecito per favorire utenti morosi	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Procedura PAC dell' Area F) Crediti e Ricavi (Recupero Crediti) Regolamento Aziendale in materia di Recupero Crediti in relazione ai rischi identificati	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione/aggiornamento	Entro 31/12/2022	CUP; Economico Finanziario
	Ciclo attivo: emissione fatture, gestione dei crediti, emissione ordinativi di riscossione (es. ticket, ecc.)	Determinazione compensi per attività libero professionali a seguito di fatturazione	Economico Finanziario, CUP libera professione, Risorse Umane	Favorire il personale dipendente che svolge attività di libera professione intra moenia, mediante la trasmissione alla S.C. Risorse Umane della liquidazione del compenso anche se non incassato	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Procedura PAC dell' Area I) Debiti e Costi (Gestione del trattamento economico del personale dipendente) in relazione ai rischi identificati	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione/aggiornamento	Entro 31/12/2022	Risorse Umane
	Ciclo passivo: emissione ordinativi di pagamento, certificazione dei crediti, verifica estratti conto e saldi (fatturazione passiva)	Importazione da Hub regionale (ricezione), registrazione e convalida delle fatture passive	Economico Finanziario; tutti gli uffici liquidatori	Favorire un fornitore mediante liquidazione di una fattura senza ordine e senza autorizzazione al pagamento.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Procedura PAC dell' Area I) Debiti e Costi in relazione ai rischi identificati	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione/aggiornamento	Entro 31/12/2022	Economico Finanziario
	Ciclo passivo: emissione ordinativi di pagamento, certificazione dei crediti, verifica estratti conto e saldi (fatturazione passiva)	Pagamento delle fatture passive	Economico Finanziario; tutti gli Uffici liquidatori.	Effettuazione di pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture provocando favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente. Effettuazione di pagamenti a scadenza diversa da quella definita contrattualmente con il fornitore	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Procedura PAC dell' Area I) Debiti e Costi in relazione ai rischi identificati	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione/aggiornamento	Entro 31/12/2022	Economico Finanziario
	Ciclo passivo: emissione ordinativi di pagamento, certificazione dei crediti, verifica estratti conto e saldi (fatturazione passiva)	Pagamento delle fatture passive	Economico Finanziario; tutti gli Uffici liquidatori e DEC	Liquidazione della fattura a fronte della mancata erogazione della fornitura/servizio	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Procedura PAC dell' Area I) Debiti e Costi	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione/aggiornamento	Entro 31/12/2022	Economico Finanziario
	Ciclo passivo: emissione ordinativi di pagamento, certificazione dei crediti, verifica estratti conto e saldi (fatturazione passiva)	Pagamento delle fatture passive	Economico Finanziario	Favoreggiamento di un fornitore mediante pagamento di fatture omettendo i dovuti controlli (Durc, Equitalia, cessione del credito e conto dedicato)	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Procedura PAC dell' Area I) Debiti e Costi	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione.	Entro 31/12/2022	Economico Finanziario
	Gestione delle casse (front-office)	Introito degli importi delle prestazioni ambulatoriali (istituzionali e LPI); registrazione di ogni operazione contabile (incassi/storni...) sui registri contabili; segnalazione di ogni ammanco eventuale; verifica giornaliera della quadratura di cassa; composizione conto giudiziale	Cup	Registrazione di prestazioni diverse da quelle prescritte sull'impegnativa al fine di diminuire il valore del ticket da corrispondere; manipolazione di impegnativa non elettronica con apposizione di esenzione non posseduta al fine di non corrispondere il ticket; effettuazione di uno storno di cassa, per prestazione erogata e già pagata dall'utente, con appropriazione della somma risultante dall'operazione; mancata richiesta di pagamento della prestazione in via anticipata rispetto alla fruizione, con conseguente e differito inserimento nel flusso del recupero crediti; dichiarazione di ammanco di cassa con appropriazione della somma; prelievo di denaro per uso personale dal fondo cassa.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIO	Misure di regolamentazione	Procedura PAC dell' Area G) Disponibilità Liquide (Gestione Casse di Riscossione) in relazione ai rischi identificati	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione/aggiornamento	Entro 31/12/2022	Economico Finanziario; CUP

GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Gestione del bilancio (ciclo attivo e passivo) e del patrimonio mobiliare ed immobiliare	Gestione inventario fisico e libro cespiti	Classificazione, etichettatura, iscrizione del bene nel libro cespiti con la compilazione della relativa scheda inventariale, valorizzazione della relativa eventuali trasferimenti o dismissioni e fuori uso e conseguenti variazioni nel libro cespiti. Provvedimento deliberativo di fuori uso dei beni dismessi.	Servizi Alberghieri; Provveditorato; Economico Finanziario	Mancata identificazione/etichettatura bene, errato aggiornamento della posizione inventariale del bene e/o della sua ubicazione. Errate registrazioni su libro cespiti che possono provocare scostamenti con le scritture di contabilità generale sul patrimonio aziendale.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIO	Misure di regolamentazione	Procedura PAC dell' Area D) Immobilizzazioni in relazione ai rischi identificati	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione/aggiornamento	Entro 31/12/2022	Servizi Alberghieri; Provveditorato; Economico Finanziario		
		Gestione della cassa economale	Richieste di acquisti di beni e servizi da parte delle UU.OO.	Economico Finanziario, Servizi Alberghieri e Tecnico Patrimoniale	Richieste di acquisto di beni e servizi tramite cassa economale anziché attraverso le procedure ordinarie di acquisto	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOALTO	Misure di regolamentazione	Procedura PAC dell' Area G) Disponibilità Liquide (Gestione Cassa Economale), in relazione ai rischi identificati	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione/aggiornamento	Entro 31/12/2022	Servizi Alberghieri		
		Gestione della cassa economale	Pagamento di beni e servizi a seguito di acquisto mediante cassa economale e registrazione in contabilità	Servizi Alberghieri	Possibilità che i pagamenti di beni e servizi avvengano in modo difforme da quanto previsto dai requisiti di ammissibilità delle spese, come disciplinati dal Regolamento e dalle procedure specifiche. Possibilità che vi sia un errore umano nell'erogazione del contante in entrata ed uscita. Possibilità di sfioramento del limite di pagamento previsto nel Regolamento.	Servizi Alberghieri	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Procedura PAC dell' Area G) Disponibilità Liquide (Gestione Cassa Economale), in relazione ai rischi identificati	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione/aggiornamento	Entro 31/12/2022	Servizi Alberghieri; Economico Finanziario	
		Gestione della cassa economale	Chiusura giornaliera della cassa	Servizi Alberghieri	Possibilità che l'operatore non ottemperi alla procedura stilata per la chiusura della cassa. Possibilità che vi sia un errore umano nell'effettuazione dei conteggi. Possibilità di apertura della cassaforte da parte di soggetti non autorizzati. Possibilità di smarrimento della chiave che consente l'apertura della cassaforte.	Servizi Alberghieri	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOALTO	Misure di regolamentazione	Procedura PAC dell' Area G) Disponibilità Liquide (Gestione Cassa Economale), in relazione ai rischi identificati	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione/aggiornamento	Entro 31/12/2022	Servizi Alberghieri	
		Gestione della cassa economale	Conservazione della documentazione fiscale a corredo delle spese effettuate	Servizi Alberghieri, Economico Finanziario	Possibilità che si verifichi lo smarrimento o la non corretta conservazione dello scontrino o della ricevuta fiscale attestante l'avvenuto pagamento.	Servizi Alberghieri, Economico Finanziario	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Procedura PAC dell' Area G) Disponibilità Liquide (Gestione Cassa Economale), in relazione ai rischi identificati	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione/aggiornamento	Entro 31/12/2022	Servizi Alberghieri; Economico Finanziario	
		Gestione della cassa economale	Rendiconto annuale	Servizi Alberghieri, Economico Finanziario	Comunicazioni a soggetti esterni - dovute per Legge - con dati errati o carenti. Comunicazione di dati errati o carenti alla contabilità.	Servizi Alberghieri, Economico Finanziario	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIO	Misure di regolamentazione	Procedura PAC dell' Area G) Disponibilità Liquide (Gestione Cassa Economale), in relazione ai rischi identificati	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione/aggiornamento	Entro 31/12/2022	Economico Finanziario	
		Utilizzo dei veicoli aziendali	Adempimenti da rispettare nell'utilizzo dell'auto aziendale da parte dei dipendenti dell'ASST e da parte degli operatori Autisti.	Servizi Alberghieri	Utilizzo dei veicoli aziendali per scopi non istituzionali.	Servizi Alberghieri	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	MEDIOALTO	Misure di controllo	Disponibilità del Regolamento/Istruzione Operativa	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Realizzazione di Regolamento/Istruzione Operativa su utilizzo veicoli aziendali	Entro 31/12/2022	Servizi Alberghieri	
		Accettazione di lasciti, donazioni e liberalità	Si veda analogo processo ricompresso nell' Area di Rischio "Situazioni emergenziali"	Si veda analogo processo ricompresso nell' Area di Rischio "Situazioni emergenziali"	Si veda analogo processo ricompresso nell' Area di Rischio "Situazioni emergenziali"	Si veda analogo processo ricompresso nell' Area di Rischio "Situazioni emergenziali"	Si veda analogo processo ricompresso nell' Area di Rischio "Situazioni emergenziali"	Si veda analogo processo ricompresso nell' Area di Rischio "Situazioni emergenziali"	Si veda analogo processo ricompresso nell' Area di Rischio "Situazioni emergenziali"	Si veda analogo processo ricompresso nell' Area di Rischio "Situazioni emergenziali"	Si veda analogo processo ricompresso nell' Area di Rischio "Situazioni emergenziali"	Si veda analogo processo ricompresso nell' Area di Rischio "Situazioni emergenziali"	Si veda analogo processo ricompresso nell' Area di Rischio "Situazioni emergenziali"	Si veda analogo processo ricompresso nell' Area di Rischio "Situazioni emergenziali"	Si veda analogo processo ricompresso nell' Area di Rischio "Situazioni emergenziali"
		Gestione dei beni immobili	Contratti attivi: concessione / locazione attiva di immobili	Provveditorato; Economico Finanziario	Condizioni di concessione / acquisto / vendita / locazione che facciano prevalere l'interesse dei terzi rispetto a quello dell'amministrazione. Mancato rispetto dei principi di economicità (prezzi non adeguati ai valori di mercato)	Provveditorato; Economico Finanziario	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Procedura PAC Area F) Ricavi da Patrimonio Immobiliare in relazione ai rischi identificati	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione/aggiornamento	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Economico Finanziario	
		Gestione dei beni immobili	Contratti passivi: concessione / locazione passiva di immobili	Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Condizioni di concessione / acquisto / vendita / locazione che facciano prevalere l'interesse dei terzi rispetto a quello dell'amministrazione. Mancato rispetto dei principi di economicità (prezzi non adeguati ai valori di mercato)	Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	BASSO	Misure di regolamentazione	Determinazione valore concessione / prezzo di vendita / canone di locazione da parte dell' Agenzia del Territorio o attraverso perizia di professionista qualificato, in funzione della tipologia del bene immobile, verifica mq/valore contratto.	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Presenza nel fascicolo della documentazione attestante le modalità di determinazione del prezzo / canone	Entro 31/12/2022	Tecnico Patrimoniale	
		Gestione dei beni immobili	Gestione riscossione canoni di locazione. Monitoraggio delle scadenze per l' emissione della fattura e l' incasso del canone.	Economico Finanziario, Tecnico Patrimoniale	Mancata segnalazione morosità per favorire il locatario / concessionario.	Economico Finanziario, Tecnico Patrimoniale	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Procedura PAC Area F) Ricavi da Patrimonio Immobiliare in relazione ai rischi identificati	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione/aggiornamento	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Economico Finanziario	
		Gestione della sicurezza e riservatezza dei dati informatici	Utilizzo risorse informatiche aziendali	Sistemi Informativi Aziendali	Accesso e diffusione abusivi ad un sistema informatico protetto da misure di sicurezza	Sistemi Informativi Aziendali	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	MEDIOALTO	Misure di controllo	All'interno di ciascun applicativo vengono tracciate e registrate, con memorizzazione di utente, tutte le operazioni di aggiornamento. L'accesso a server viene tracciato dal sistema. Il sistema aziendale è protetto da firewall e antivirus contro eventuali attacchi esterni	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	N. accessi abusivi registrati = 0	Entro 31/12/2022	Sistemi Informativi Aziendali	
		Gestione della sicurezza e riservatezza dei dati informatici	Utilizzo risorse informatiche aziendali	Sistemi Informativi Aziendali	Deterioramento, alterazione, soppressione di dati /informazioni /programmi	Sistemi Informativi Aziendali	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	MEDIOALTO	Misure di controllo	La gestione degli accessi all'interno dell'azienda è effettuata tramite SSO con strong authentication (carta personale con pin) o comunque con utente e password personali. All'interno di ciascun applicativo vengono tracciate e registrate, con memorizzazione di utente, le operazioni ritenute più importanti	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	N. casi di deterioramento, alterazione, soppressione di dati/informazioni/programmi = 0	Entro 31/12/2022	Sistemi Informativi Aziendali	
		Gestione della sicurezza e riservatezza dei dati informatici	Utilizzo risorse informatiche aziendali	Sistemi Informativi Aziendali	Accesso e modifica non autorizzata dei dati archiviati elettronicamente	Sistemi Informativi Aziendali	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	MEDIOALTO	Misure di controllo	I documenti vengono firmati digitalmente dall'utente responsabile con carta operatore (pin firma). Eventuale modifica o annullamento di un documento firmato digitalmente può essere effettuata solo dal firmatario sempre con carta operatore. Tutte le operazioni di firma, annullamento, modifica etc vengono tracciate nel DB del software di riferimento	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	N. casi di accesso e modifica non autorizzata dei dati archiviati elettronicamente = 0	Entro 31/12/2022	Sistemi Informativi Aziendali	
		Gestione della sicurezza e riservatezza dei dati informatici	Processo di acquisizione HW e SW	Sistemi Informativi Aziendali; Provveditorato	Orientare l'acquisto del materiale a favore di un preciso fornitore al fine di indurlo a dare/promettere denaro o altra utilità ovvero al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa.	Sistemi Informativi Aziendali; Provveditorato	Mancanza di trasparenza	MEDIOALTO	Misure di trasparenza	Fornire dettagliata motivazione delle scelte dei beni/servizi sia con riferimento alle caratteristiche tecniche prescelte che alle quantità richieste. Giustificare la richiesta di acquisto in termini di rispondenza della medesima alle necessità oggettive dell'azienda (piani evolutivi, obblighi normativi, progetti in essere, obsolescenza, messa a norma di sistemi)	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Presenza negli atti del procedimento d'acquisto di relazione motivata	Entro 31/12/2022	Sistemi Informativi Aziendali	
Gestione del contenzioso	Gestione dei sinistri	Liquidazione risarcimenti sotto soglia SIR (gestione diretta dei sinistri)	Affari Legali	Discrezionalità nella gestione dei sinistri	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOALTO	Misure di regolamentazione	Procedura interna per la gestione dei sinistri e per la definizione transattiva	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Adozione Procedura/Regolamento	Entro 31/12/2022	Affari Legali			
	Gestione dei sinistri	Liquidazione risarcimenti sotto soglia SIR (gestione diretta dei sinistri)	Affari Legali	Danno erariale	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	MEDIOBASSO	Misure di controllo	Comunicazioni alla Corte dei Conti degli esborsi derivanti dalla liquidazione dei sinistri nei limiti delle indicazioni della Magistratura contabile	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Comunicazioni alla Corte dei Conti: 100%	Entro 31/12/2022	Affari Legali			

AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Categorie dei beneficiari, dell'attività giudiziale ed extragiudiziale dell'Azienda delle consulenze a carattere giuridico	Rimborso spese sostenute dal dipendente per il patrocinio legale	Valutazione delle condizioni di sussistenza del rimborso. Verifica che la parcella rispetti i minimi di cui al DM 55/2014	Affari Legali	Attribuzione di competenze non dovute	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	MEDIOALTO	Misure di controllo	Controllo e verifica dei presupposti previsti dalla normativa per la concessione del beneficio del rimborso a favore del dipendente	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Numero di istanze di rimborso pervenute / numero delle istanze verificate e concluse = 100%	Entro 31/12/2022	Affari Legali
		Recupero crediti	Verifica dei presupposti per l'inserimento del credito in Agenzia Entrate - Riscossione; verifica della fattibilità di un recupero forzoso diverso da Agenzia Entrate - Riscossione (es. tramite azione giudiziaria)	Affari Generali	Mancato o ritardato recupero con chiusura di una posizione di credito (prescrizione o altro)	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Pedissequa osservanza della procedura/Regolamento in vigore	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Numero delle pratiche inserite in Agenzia Entrate - Riscossione o di cui è stato avviato il procedimento di recupero forzoso (tramite atto giudiziario) / numero pratiche ricevute per le quali sono stati verificati i presupposti di esigibilità = 100%	Entro 31/12/2022	Affari Generali
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO		Invalità Civile	Visita in commissione; definizione delle pratiche ove la documentazione inviata sia esaustiva e completa per emettere il relativo giudizio	Medicina Legale	Formulazione di giudizi in assenza dei requisiti sanitari per il riconoscimento dei benefici previsti	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	MEDIOBASSO	Misure di rotazione	Composizione della commissione con la presenza di medici specialisti presenti a rotazione	Adozione di atti / provvedimenti e/o attività finalizzati a prevenire l'instaurarsi di prolungate posizioni di esclusività	Evidenza nei verbali delle commissioni della rotazione dei componenti	Entro 31/12/2022	Medicina Legale
		Rimborsi per spese sostenute da utenti/assistiti	Istruttoria su richiesta rimborsi a vario titolo presentati da utenti/assistiti a competente struttura Area Territoriale	Area Territoriale	Pagamento rimborsi in contrasto con disposizioni nazionali e regionali vigenti	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	BASSO	Misure di controllo	Pedissequo rispetto normativa nazionale e regionale	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Verifiche su un campione del 10% delle istanze presentate per ogni tipologia di rimborso	Entro 31/12/2022	Area Territoriale
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Provvedimenti di tipo certificativo, declaratorio, autorizzatorio o concessorio.	Patenti speciali: rilascio o rinnovo della patente di guida da parte di una specifica commissione ("Commissione Medica Locale Patenti di Guida", nei casi di patologie che possano interferire con l'idoneità alla guida, limitazioni motorie o sensoriali, ecc.)	Programmazione - Effettuazione della visita e rilascio della certificazione	Medicina Legale	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo e dalla definizione di vantaggi economici da parte di pochi e limitati soggetti -	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	MEDIO	Misure di rotazione	Rotazione Medici componenti della Commissione	Adozione di atti / provvedimenti e/o attività finalizzati a prevenire l'instaurarsi di prolungate posizioni di esclusività	Lo stesso Presidente non deve partecipare a più del 70 % delle Commissioni per Area Territoriale	Entro 31/12/2022	Medicina Legale
		Attività propedeutiche all'adozione delle deliberazioni	Inserimento nell'ordine del giorno delle proposte di deliberazione.	Affari Generali	Mancato rispetto delle tempistiche (ritardo o anticipo) nell'inserimento della proposta nell'applicativo dedicato per garantire il proprio o altrui interesse	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	BASSO	Misure di regolamentazione	Controllo delle proposte inserite nell'applicativo dedicato da parte del Responsabile del procedimento proponente	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Redazione procedura/regolamento iter deliberazioni	Entro 31/12/2022	Affari Generali
		Gestione del protocollo, dei flussi documentali e degli archivi	Registrazione atti in entrata e relativo flusso documentale	Affari Generali	Falso materiale o ideologico della protocollazione. Ritardare la protocollazione, non protocollazione di un documento	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIO	Misure di regolamentazione	Protocollo informatico - tracciabilità di tutte le operazioni effettuate sul registro di protocollo. L' Amministratore verifica costantemente la piena funzionalità del protocollo.	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Casi di non osservanza del manuale per la gestione del protocollo e dei flussi documentali = 0	Entro 31/12/2022	Affari Generali
AREE DI RISCHIO SPECIFICHE													
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	Autorizzazione, gestione e controllo dell'attività libero professionale intramuraria	Rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della libera professione	Istruttoria e verifica della sussistenza dei presupposti e dei requisiti per il rilascio della autorizzazione (inclusa ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili per lo svolgimento dell'ALPI tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare aziendale) Verifica corrispondenza attività richiesta in LPI con attività istituzionale svolta e con i codici ministeriali/regionali. Valutazione giorni e orari richiesti in relazione alle esigenze istituzionali. Rilascio o diniego autorizzazione allo svolgimento attività LPI.	Direzioni Mediche di Presidio	Rilascio di autorizzazioni e/o modifiche alle autorizzazioni già rilasciate senza verificare l'esistenza dei presupposti normativi e regolamentari.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	MEDIOBASSO	Misure di controllo	Esiste un Regolamento aziendale nel quale sono definite regole di funzionamento e competenze.	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo)	Verifica 100% dei requisiti dichiarati nelle istanze (prestazioni, codici, tariffe)	Entro 31/12/2022	Direzioni Mediche di Presidio
		Costruzione delle agende di prenotazione	Recepimento delle agende autorizzate dalla Direzione Medica di Presidio. Inserimento dati su piattaforma CUP in scrupolosa e esclusiva adesione alla normativa ed al nomenclatore regionale. Segnalazione comunicazioni difformi da quanto previsto dalla normativa.	CUP	Elaborazione di agende non coerenti con nomenclatore regionale o ministeriale. Possibilità di disallineamenti con Call Center Regionale. Difficoltà nell'esprimere un'offerta ambulatoriale aziendale omogenea.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	MEDIO	Misure di controllo	Introduzione di verifiche rispetto a quanto viene richiesto di configurare a sistema. Creazione/modifica di agende solo se in corretta rispondenza con una prestazione del nomenclatore	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo)	Nella configurazione delle agende di Libera Professione ogni prestazione deve correttamente essere associata ad un codice del nomenclatore	Entro 31/12/2022	CUP
		Gestione della prenotazione delle prestazioni in regime di libera professione	Presa in carico della richiesta di prenotazione. Messa a disposizione / comunicazione trasparente ed imparziale delle disponibilità dei Liberi Professionisti. Prenotazione corretta della prestazione. Incasso della tariffa autorizzata	CUP, Economico Finanziario (limitatamente all'emissione ed incasso delle fatture relative ai ricoveri);	Possibilità di azione sperequativa e di ingiustificato vantaggio di un professionista a discapito di altri. Incasso improprio del pagamento, prenotazioni preferenziali	Mancanza di trasparenza	MEDIOALTO	Misure di trasparenza	Gestione delle agende, prenotazione e pagamento di tutte le prestazioni in LPI attraverso il Sistema CUP aziendale. Pubblicazione sul sito aziendale e aggiornamento con cadenza almeno trimestrale delle agende di libera professione.	Pubblicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Messa a Sistema CUP del 100 % delle prestazioni in LPI. Pubblicazione sul sito aziendale delle agende di LPI.	Entro 31/12/2022	CUP
		Gestione dell'intramoenia allargata	Svolgimento della LP Intramoenia negli studi privati	CUP	Errata fatturazione volta a favorire particolari soggetti tramite sconti non dovuti	Possibilità di conflitto di interessi	MEDIOBASSO	Misure di disciplina del conflitto di interessi	Gestione informatizzata anche delle agende degli studi privati	Adozione di previsioni specifiche su casi particolari di conflitto di interessi tipiche dell'attività dell'ASST	Messa a Sistema CUP del 100 % delle prestazioni in LPI allargata.	Entro 31/12/2022	CUP
		Gestione dell'intramoenia allargata	Svolgimento della LP Intramoenia negli studi privati	CUP	Pagamento diretto del professionista da parte dell'utente (prestazione non fatturata)	Mancanza di trasparenza	MEDIOBASSO	Misure di trasparenza	Obbligo di prenotazione e pagamento di tutte le prestazioni attraverso il Sistema CUP aziendale	Pubblicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Messa a Sistema CUP del 100 % delle prestazioni in LPI allargata.	Entro 31/12/2022	CUP
		Controlli amministrativi di conformità al Regolamento aziendale per l'Attività Libero Professionale Intramuraria	Mancato rispetto delle regole di natura amministrativa di cui al regolamento aziendale in materia Libera Professione	CUP; Direzioni Mediche di Presidio; Risorse Umane; Economico Finanziario; Controllo di Gestione Sistemi Informativi Aziendali	Svolgimento attività LPI in orario di servizio o comunque al di fuori degli orari autorizzati. Mancato utilizzo della timbratura causalizzata. Attività eseguita in presenza di limitazioni o divieti (ferie, malattia, ecc.). Mancato rispetto del rapporto tra i volumi di attività resi in regime di LPI e in regime istituzionale.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	MEDIOALTO	Misure di controllo	Realizzazione di audit interni da condursi in accordo e collaborazione tra le Strutture coinvolte. L' audit dovrà comprendere il controllo, su un significativo campione di prestazioni, dei volumi di attività, dei giorni ed orari di svolgimento dell'attività stessa, del corretto utilizzo della timbratura "causalizzata", del rispetto di eventuali divieti o limitazioni, della regolare prenotazione e fatturazione della prestazione.	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo)	Relazione annuale rispetto Regolamento Aziendale. Valore atteso 100%	Entro 31/12/2022	CUP
		LISTE DI ATTESA	Rispetto dei tempi di attesa per l'erogazione di prestazioni sanitarie	Vigilanza e controllo sui tempi di attesa		Direzioni Medica di Presidio; CUP	Violazione del principio di libera scelta del paziente verso la LPI per superamento dei tempi di attesa in regime istituzionale	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Incontro e collaborazione tra uffici competenti tramite la partecipazione alle riunioni dell' Organismo Paritetico.	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Monitoraggio periodico a campione dei tempi di attesa in regime libero professionale e in regime istituzionale
	Acquisto di farmaci o dispositivi medici	Programmazione: Analisi dei fabbisogni / necessità / richieste pervenute		Provveditorato, Farmacia; Ingegneria Clinica	Assenza di programmazione e/o inadeguata stima dei fabbisogni e dei costi (non rispetto dei principi di efficienza/efficacia/ economicità ma volontà di premiare interessi privati)	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Valutazione dei consumi storici. Dialogo con Centri utilizzatori. Confronto tra unità operative omogenee.	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Elaborazione del 100% dei dati storici, relativi alla ricognizione richiesta	Entro 31/12/2022	Farmacia

FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE	Gestione del farmaco e dei dispositivi medici.	Acquisto di farmaci o dispositivi medici	Partecipazione alla fase istruttoria precedente all'acquisizione	Provveditorato; Farmacia;	False dichiarazioni di esclusività: inserimento di prodotti fra quelli necessari e imprescindibili. Indirizzamento della richiesta a favore di un preciso fornitore	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	MEDIO	Misure di controllo	In caso di acquisizione di farmaci infungibili ed esclusivi le indicazioni cliniche e di utilizzo sono quelle previste dall'autorità nazionale (AIFA). Stessa scheda di HTA per tutte le richieste per cui è necessaria la valutazione di infungibilità	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo)	Corretta esecuzione della valutazione dell'infungibilità eseguita sul 100% delle richieste con valore compreso tra 10.000 e 40.000 Euro	Entro 31/12/2022	Farmacia
		Acquisto di farmaci o dispositivi medici	Partecipazione alla fase istruttoria precedente all'acquisizione	Provveditorato; Farmacia;	Selezione del fornitore influenzata da interessi esterni all'Azienda per inserimento in PTO di nuovi farmaci	Possibilità di conflitto di interessi	MEDIO	Misure di disciplina del conflitto di interessi	Analisi di appropriatezza secondo indicazioni AIFA e di evidenza da letteratura scientifica	Adozione di previsioni specifiche su casi particolari di conflitto di interessi tipiche dell'attività dell'ASST	Evidenza scritta dell'effettuazione dell'analisi di appropriatezza	Entro 31/12/2022	Farmacia
		Acquisto di farmaci o dispositivi medici	Esecuzione del contratto: Verifica della correttezza e coerenza con l'ordine effettuato e quanto ricevuto (con eventuale richiesta di nota di credito se fornitura non conforme).	Provveditorato; Farmacia;	Dare/non dare idoneità al bene per favorire un preciso fornitore. Non conformità agli obblighi di tracciabilità. Mancata effettuazione dei controlli (verifica prezzo e quantitativi pervenuti). Liquidazione fatture senza i relativi giustificativi. Caricare bolle fittizie anche senza merce.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	MEDIO	Misure di controllo	Verifica conformità sui prodotti consegnati. Verifica che i farmaci e DM consegnati abbiano almeno 2/3 di vita residua (scadenza). Controllo merce in arrivo. Controllo su bolle. Controllo sui prezzi applicati.	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Verifica effettuata correttamente sul 100%. Segnalazione del 100% delle non conformità rilevate.	Entro 31/12/2022	Farmacia
		Immagazzinamento e distribuzione dei prodotti di farmacia	Emissione ordini, caricamento, stoccaggio e conservazione farmaci	Farmacia	Aumento artificioso delle richieste per appropriarsi della parte in eccedenza. Frazionamento degli affidamenti - Reterazione senza gara di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto. Omettere di rilevare inadempienze e/o incongruenze e attestare regolarità a fronte di un inadempimento. Furto - sottrazione di beni	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Verifica rispetto procedura PAC e monitoraggio distribuzione farmaci	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Monitoraggio procedura PAC vigente ed eventuale revisione/implementazione - Monitoraggio distribuzione farmaci	Entro 31/12/2022	Farmacia
		Immagazzinamento e distribuzione dei prodotti di farmacia	Verifica periodica delle giacenze	Farmacia	Omettere di rilevare inadempienze e/o incongruenze e attestare regolarità a fronte di un inadempimento. Furto - sottrazione di beni	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Verifica rispetto procedura PAC "Gestione magazzino di primo livello" e monitoraggio rilevazione giacenze	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Monitoraggio procedura PAC vigente ed eventuale revisione/implementazione - Monitoraggio rilevazione giacenze	Entro 31/12/2022	Farmacia; Economico Finanziario
		Prescrizione del farmaco	Informazione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva (note AIFA, Piani Terapeutici, registri AIFA). Verifica corretta applicazione procedura off label.	Farmacia	Prescrizione di farmaci non rispondente alle regole AIFA. Allocazione scorretta delle risorse.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Grado di conoscenza della procedura aziendale e della normativa. Comunicazioni e note informative relative ad aggiornamenti della normativa regionale e nazionale.	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Evasione di "0" richieste di farmaci senza il rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa	Entro 31/12/2022	Farmacia
		Gestione del farmaco in reparto	Corretta conservazione. Attività di vigilanza sulla corretta conservazione da parte della Farmacia	Farmacia; Qualità	Spreco di risorse. Alterazione della qualità del farmaco. Mancata rilevazione delle eventuali non conformità. Sottrazione farmaci.	Scarsa responsabilizzazione interna	MEDIO	Misure di regolamentazione	Grado di conoscenza della procedura aziendale. Comunicazioni e note informative relative ad aggiornamenti della normativa regionale e nazionale.	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Monitoraggio rispetto procedura vigente: 50% delle UU.OO. Sanitarie	Entro 31/12/2022	Qualità
		Farmaco e Dispositivo vigilanza	Segnalazione delle Advers Drug Reactions ADR da farmaco per la farmacovigilanza. Segnalazione di incidenti per la dispositivo vigilanza	Farmacia; Qualità	Mancata segnalazione; mancato inserimento delle segnalazioni nella rete di farmacovigilanza; mancata attivazione dei percorsi previsti dalla procedura di dispositivo vigilanza	Scarsa responsabilizzazione interna	MEDIO	Misure di regolamentazione	Grado di utilizzo procedura "Incident Reporting"	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Monitoraggio utilizzo procedura "Incident Reporting": valore atteso 100%	Entro 31/12/2022	Qualità
RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	Attività di ricerca e di sperimentazione clinica e relative sponsorizzazioni	Ricerca e sperimentazioni	Attivazione di sperimentazioni	Economico Finanziaria (limitatamente all'eventuale utilizzo improprio dei fondi assegnati)	Attivazione di sperimentazioni al fine di garantirsi un ingiusto compenso o altra utilità. Utilizzo improprio dei fondi assegnati. Mancato rispetto dei protocolli sperimentali. Erogazione di attività sanitarie non coerenti con i bisogni dei pazienti. Discrezionalità degli sperimentatori nell'attribuzione dei proventi.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOALTO	Misure di regolamentazione	Procedure PAC dell'Area F) Crediti e Ricavi in relazione ai rischi identificati	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Monitoraggio applicazione procedure PAC Area F) Crediti e Ricavi e loro completa implementazione/aggiornamento e del Regolamento Aziendale	Entro 31/12/2022	Trial Clinic; Economico Finanziario
		Sponsorizzazioni	Iniziativa avente come sponsor case farmaceutiche	Formazione	Elargizione di contratti di sponsorizzazione da parte di privati col fine di assecondare finalità diverse da quelle ufficiali (es. garantire una remunerazione in modo celato o di ottenere un indebito beneficio)	Mancanza di trasparenza	MEDIO	Misure di trasparenza	Richiesta del sponsor a mezzo PEC indirizzata alla Direzione Generale. Produzione da parte dello sponsor di apposita dichiarazione relativa ad assenza di conflitto di interessi e che l'evento non ha carattere lucrativo, ovvero che non deriveranno utili né per il proponente né per soggetti terzi, compresi gli sponsor.	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	100% delle sponsorizzazioni richieste a mezzo PEC indirizzata alla Direzione Generale	Entro 31/12/2022	Formazione
ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO	Gestione della salma del degente deceduto e rapporti con le Imprese di pompe funebri	Gestione salma in Reparto al momento del decesso	Osservazione obbligatoria. Compilazione / raccolta modulistica	Direzioni Mediche di Presidio	Agevolazioni ad una impresa rispetto ad un'altra previo compenso o altre utilità.	Attitudine a tollerare / favorire / adottare comportamenti corruttivi	MEDIOBASSO	Misure di segnalazione e protezione	Adozione procedura interna e/o regole di condotta. Rispetto del Codice di Comportamento sul divieto per il personale addetto di fornire indicazioni sulle imprese di onoranze funebri. Predisposizione di modulistica dedicata alla segnalazione da parte di pressioni ricevute da parte degli operatori in ordine alla scelta dell'impresa di onoranze funebri.	Presenza o meno di azioni particolari per agevolare, sensibilizzare, garantire i segnalanti	Sottoscrizione presa d'atto o monitoraggio rispetto procedura / regole da parte del personale: 100%	Entro 31/12/2022	Direzioni Mediche di Presidio
		Gestione salma da parte del personale dell'Obitorio.	Informazione ai parenti. Rapporto con imprese pompe funebri. Vestizione salma.	Direzioni Mediche di Presidio	Indebita comunicazione di decesso ad impresa di Pompe Funebri da parte di operatori dell'ospedale. Inadeguato trattamento dei parenti da parte del personale. Accettazione impropria regalie, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni /compiti	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	MEDIOBASSO	Misure di rotazione	Adozione procedura interna e/o regole di condotta. Rispetto del Codice di Comportamento sul divieto per il personale addetto di fornire indicazioni sulle imprese di onoranze funebri. Monitoraggio incarichi assunti dalle pompe funebri.	Adozione di atti / provvedimenti e/o attività finalizzati a prevenire l'instaurarsi di prolungate posizioni di esclusività	Sottoscrizione presa d'atto o monitoraggio rispetto procedura / regole da parte del personale: 100%	Entro 31/12/2022	Direzioni Mediche di Presidio
SITUAZIONI EMERGENZIALI (es.: Covid-19)	Gestione delle nuove opportunità criminali generate dalle misure di contenimento della pandemia e di rilancio dell'economia	Fornitura di servizi, lavori o beni con procedure d'urgenza		Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Adozione di procedure derogatorie che non consentono l'adozione di misure utili a garantire il rispetto dei principi di correttezza e legalità delle stesse	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	MEDIOBASSO	Misure di controllo	Verifica del possesso dei requisiti di legge da parte dell'operatore economico affidatario	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo)	Verifica sul 100% delle procedure espletate	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Tecnico Patrimoniale
		Fornitura di servizi, lavori o beni con procedure d'urgenza		Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Adozione di procedure derogatorie che non consentono l'adozione di misure utili a garantire il rispetto dei principi di correttezza e legalità delle stesse	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	MEDIOBASSO	Misure di controllo	Controllo sulla tracciabilità dei flussi finanziari e degli atti compiuti (utilizzo di strumenti tracciabili quali assegni, bonifici, r.b.a e fatturazione elettronica; così come l'indicazione in ogni transazione di CiG (Codice Identificativo Gara) e, ove obbligatorio, del CUP (Codice Unico Progetto))	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Verifica sul 100% delle procedure espletate	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Tecnico Patrimoniale
		Fornitura di servizi, lavori o beni con procedure d'urgenza		Provveditorato, Tecnico Patrimoniale	Adozione di procedure derogatorie che non consentono l'adozione di misure utili a garantire il rispetto dei principi di correttezza e legalità delle stesse	Mancanza di trasparenza	MEDIOBASSO	Misure di trasparenza	Presenza di adeguata motivazione in ordine al ricorrere dei presupposti di urgenza o emergenza tali da essere incompatibili con i termini delle procedure aperte, ristrette e negoziate in ragione di eventi imprevedibili e non imputabili all'Azienda.	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Presenza della motivazione nel 100% dei provvedimenti adottati	Entro 31/12/2022	Provveditorato; Tecnico Patrimoniale
		Acquisto di farmaci e/o dispositivi medici con procedure d'urgenza		Provveditorato; Farmacia	Acquisto di farmaci / dispositivi non autorizzati / non conformi	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Verifica dell'esistenza dell'AIC nazionale (AIFA) o comunitaria (EMA). Verifica presenza sui dispositivi del marchio CE (salvo diversa disposizione di legge)	Verifica adozione di un determinato regolamento /procedura /documento /istruzione	Verifica sul 100% dei farmaci / dispositivi acquistati	Entro 31/12/2022	Farmacia
		Stipula di incarichi libero professionale e/o altri contratti di collaborazione atipici		Risorse Umane	Mancata trasparenza delle procedure	Mancanza di trasparenza	MEDIOBASSO	Misure di trasparenza	Publicazione avviso con specifica dei requisiti richiesti nel rispetto della normativa	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Publicazione provvedimento avvio procedura evidenza pubblica e delibera conferimento incarico	Entro 31/12/2022	Risorse Umane
		Accettazione e	Acquisizione della proposta; verifica della completezza della documentazione; verifica della capacità di donare del soggetto proponente e della sussistenza delle altre condizioni per l'accettazione della proposta	Affari Generali; Provveditorato	Elargizione di liberalità da parte di privati col fine di assecondare finalità diverse da quelle ufficiali; mancanza di trasparenza circa le modalità di utilizzo del bene/del denaro ricevuto	Mancanza di trasparenza	BASSO	Misure di trasparenza	a)liceità e compatibilità della donazione con l'interesse pubblico e con la missione la programmazione aziendale;b)assenza di conflitti di interesse da parte del donante (ad es.,donazioni da soggetti coinvolti in procedimenti di gara, anche indirettamente);c)sostenibilità degli eventuali oneri gestionali e organizzativi che derivano a carico	Publicazione, messa a disposizione di un	Entro 31/12/2022	Affari Generali; Provveditorato	



ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2022 - PTPCT 2022/2024										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Termine per la pubblicazione	Monitoraggio	
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) ( <a href="#">link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione</a> )	Annuale	RPTC - Francesco Giglio	RPTC - Francesco Giglio	entro 10 giorni dall'approvazione de lprovvedimento e/o in relazione ai termini indicati dalla ANAC	Annuale	
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <a href="#">link</a> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Link al sito "Normattiva" - Entro 30 gg dalla conoscenza	Semestrale	
			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)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	entro 10 gg dall'adozione	Semestrale	
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza				
	Oneri informativi per cittadini e imprese	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)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 10 gg dall'adozione del provvedimento	Semestrale	
			Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	obbligo non di pertinenza				
	Burocrazia zero	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
			Burocrazia zero	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016				
				Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
					Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
Curriculum vitae					Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza				
Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica					Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza				
Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici					Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza				
Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti					Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza				
Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti					Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza				
1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]					Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	obbligo non di pertinenza				
2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)					Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	obbligo non di pertinenza				
3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)					Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza				
4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	obbligo non di pertinenza								

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2022 - PTPCT 2022/2024										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Termine per la pubblicazione	Monitoraggio	
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	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 d.lgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				obbligo non di pertinenza	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				obbligo non di pertinenza	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				obbligo non di pertinenza	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				obbligo non di pertinenza	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				obbligo non di pertinenza	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				obbligo non di pertinenza	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).				obbligo non di pertinenza	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico				obbligo non di pertinenza	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				obbligo non di pertinenza	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale				obbligo non di pertinenza	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno				obbligo non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Curriculum vitae	Nessuno				obbligo non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno				obbligo non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno				obbligo non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno				obbligo non di pertinenza
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno					obbligo non di pertinenza			
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno					obbligo non di pertinenza			
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno					obbligo non di pertinenza			
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).					obbligo non di pertinenza			
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	In conformità alle disposizioni impartite da Regione Lombardia, la pubblicazione dei dati medesimi è sospesa in attesa di chiarimenti da parte delle Autorità competenti.		

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2022 - PTPCT 2022/2024										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Termine per la pubblicazione	Monitoraggio	
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			obbligo non di pertinenza		
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			obbligo non di pertinenza		
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	entro 30 gg dalla comunicazione del cambiamento	Annuale	
			Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le	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)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	entro 30 gg dalla comunicazione del cambiamento	Annuale	
			Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	comunicazione del cambiamento	Annuale		
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)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	entro 30 gg dalla comunicazione del cambiamento	Annuale		
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo; Affari Legali - Donato Vigezzi; Risorse Umane - Vincenzo Centola; Tecnico Patrimoniale - Luigim Zanolli;	Affari Generali - Donatella Peraldo; Affari Legali - Donato Vigezzi; Risorse Umane - Vincenzo Centola; Tecnico Patrimoniale - Luigim Zanolli;	entro 90 gg dal conferimento dell'incarico e comunque prima del pagamento	Annuale	
				Per ciascun titolare di incarico:						
				1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo; Affari Legali - Donato Vigezzi; Risorse Umane - Vincenzo Centola; Tecnico Patrimoniale - Luigim Zanolli;	Affari Generali - Donatella Peraldo; Affari Legali - Donato Vigezzi; Risorse Umane - Vincenzo Centola; Tecnico Patrimoniale - Luigim Zanolli;	entro 90 gg dal conferimento dell'incarico e comunque prima del pagamento	Trimestrale	
				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)	Affari Generali - Donatella Peraldo; Affari Legali - Donato Vigezzi; Risorse Umane - Vincenzo Centola; Tecnico Patrimoniale - Luigim Zanolli;	Affari Generali - Donatella Peraldo; Affari Legali - Donato Vigezzi; Risorse Umane - Vincenzo Centola; Tecnico Patrimoniale - Luigim Zanolli;	entro 90 gg dal conferimento dell'incarico e comunque prima del pagamento	Trimestrale	
				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)	Affari Generali - Donatella Peraldo; Affari Legali - Donato Vigezzi; Risorse Umane - Vincenzo Centola; Tecnico Patrimoniale - Luigim Zanolli;	Affari Generali - Donatella Peraldo; Affari Legali - Donato Vigezzi; Risorse Umane - Vincenzo Centola; Tecnico Patrimoniale - Luigim Zanolli;	entro 90 gg dal conferimento dell'incarico e comunque prima del pagamento	Trimestrale	
				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)	Affari Generali - Donatella Peraldo; Affari Legali - Donato Vigezzi; Risorse Umane - Vincenzo Centola; Tecnico Patrimoniale - Luigim Zanolli;	Affari Generali - Donatella Peraldo; Affari Legali - Donato Vigezzi; Risorse Umane - Vincenzo Centola; Tecnico Patrimoniale - Luigim Zanolli;	entro 30 gg dall'invio della tabella alla Funzione Pubblica	Trimestrale	
				Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Affari Generali - Donatella Peraldo; Affari Legali - Donato Vigezzi; Risorse Umane - Vincenzo Centola; Tecnico Patrimoniale - Luigim Zanolli;	Affari Generali - Donatella Peraldo; Affari Legali - Donato Vigezzi; Risorse Umane - Vincenzo Centola; Tecnico Patrimoniale - Luigim Zanolli;	entro 90 gg dal conferimento dell'incarico e comunque prima del pagamento	Trimestrale	
				Per ciascun titolare di incarico:						
				Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	del provvedimento di nomina	Annuale	
				Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 10 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Trimestrale	
				Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Semestrale	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 10 giorni da eventuali variazioni	Trimestrale	
				Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 10 giorni da eventuali variazioni	Trimestrale	
				Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 10 giorni da eventuali variazioni	Trimestrale	

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2022 - PTPCT 2022/2024

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Termini per la pubblicazione	Monitoraggio
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	In conformità alle disposizioni impartite da Regione Lombardia, la pubblicazione dei dati medesimi è sospesa in attesa di chiarimenti da parte delle Autorità competenti.	
		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	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	In conformità alle disposizioni impartite da Regione Lombardia, la pubblicazione dei dati medesimi è sospesa in attesa di chiarimenti da parte delle Autorità competenti.	
		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	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	In conformità alle disposizioni impartite da Regione Lombardia, la pubblicazione dei dati medesimi è sospesa in attesa di chiarimenti da parte delle Autorità competenti.	
		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)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Annuale
		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)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	entro il 31/12 di ogni anno	Annuale
		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)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	entro il 30 marzo di ogni anno	Annuale
		Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)				Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:		
Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Risorse Umane - Vincenzo Centola		Risorse Umane - Vincenzo Centola	entro 30 gg dal conferimento incarico	Trimestrale
Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Risorse Umane - Vincenzo Centola		Risorse Umane - Vincenzo Centola	entro 30 gg dal conferimento incarico	Trimestrale
Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Risorse Umane - Vincenzo Centola		Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 10 giorni da eventuali variazioni	Trimestrale
Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Risorse Umane - Vincenzo Centola		Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 10 giorni da eventuali variazioni	Trimestrale
Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Risorse Umane - Vincenzo Centola		Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Trimestrale
Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Risorse Umane - Vincenzo Centola		Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 10 giorni da eventuali variazioni	Trimestrale
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).		Risorse Umane - Vincenzo Centola		Risorse Umane - Vincenzo Centola	In conformità alle disposizioni impartite da Regione Lombardia, la pubblicazione dei dati medesimi è sospesa in attesa di chiarimenti da parte delle Autorità competenti.	
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		Risorse Umane - Vincenzo Centola		Risorse Umane - Vincenzo Centola	In conformità alle disposizioni impartite da Regione Lombardia, la pubblicazione dei dati medesimi è sospesa in attesa di chiarimenti da parte delle Autorità competenti.	
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		Risorse Umane - Vincenzo Centola		Risorse Umane - Vincenzo Centola	In conformità alle disposizioni impartite da Regione Lombardia, la pubblicazione dei dati medesimi è sospesa in attesa di chiarimenti da parte delle Autorità competenti.	

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2022 - PTPCT 2022/2024									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Termine per la pubblicazione	Monitoraggio
Personale		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	entro 15 giorni dall'assunzione	Trimestrale
		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)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	entro 15 giorni dall'assunzione	Trimestrale
		periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	entro il 30 marzo di ogni anno	Trimestrale
		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		obbligo non di pertinenza			
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale		obbligo non di pertinenza			
Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	entro 10 giorni dalla cessazione	Trimestrale	
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	entro 10 giorni dalla cessazione	Trimestrale	
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	entro 10 giorni dalla cessazione	Trimestrale	
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	entro 10 giorni dalla cessazione	Trimestrale	
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	entro 10 giorni dalla cessazione	Trimestrale	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	In conformità alle disposizioni impartite da Regione Lombardia, la pubblicazione dei dati medesimi è sospesa in attesa di chiarimenti da parte delle Autorità competenti.		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	In conformità alle disposizioni impartite da Regione Lombardia, la pubblicazione dei dati medesimi è sospesa in attesa di chiarimenti da parte delle Autorità competenti.		
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	entro 10 gg dall'emissione del provvedimento sanzionatorio	Annuale	
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 10 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Trimestrale	
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Annuale	
	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Annuale	
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Annuale	
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	La pubblicazione avviene entro la fine del mese successivo al trimestre	Trimestrale	
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 10 gg dalla scadenza del trimestre di riferimento	Trimestrale	

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2022 - PTPCT 2022/2024									
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Termine per la pubblicazione	Monitoraggio
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) <i>(da pubblicare in tabella)</i>	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 15 gg dal provvedimento di autorizzazione	Trimestrale
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 150/2009	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 10 giorni dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge	Annuale
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 5 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	semestrale
		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 predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	Semestrale
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	OIV  (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	entro 5 gg dalla nomina	Annuale
Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	entro 10 giorni dalla nomina	Annuale	
Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	entro 10 giorni dalla nomina	Annuale	
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Controllo di gestione - Luigi Amerigo Messina	Controllo di gestione - Luigi Amerigo Messina	entro 5 giorni dall'approvazione del provvedimento	Annuale
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo di gestione - Luigi Amerigo Messina	Controllo di gestione - Luigi Amerigo Messina	entro il termine di scadenza annuale	Annuale
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo di gestione - Luigi Amerigo Messina	Controllo di gestione - Luigi Amerigo Messina	30 giugno 2022	Annuale
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	entro 5 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale
			(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	entro 5 giorni dei premi effettivamente distribuiti	Annuale
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi  (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	entro 5 giorni dall'approvazione del provvedimento	Annuale
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	entro 5 giorni dall'erogazione	Annuale
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	entro 5 giorni dall'erogazione	Annuale
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.lgs. 97/2016					
Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Enti pubblici vigilati	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			obbligo non di pertinenza	
				Per ciascuno degli enti:					
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			obbligo non di pertinenza	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			obbligo non di pertinenza	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			obbligo non di pertinenza	
4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			obbligo non di pertinenza					

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2022 - PTPCT 2022/2024										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Termine per la pubblicazione	Monitoraggio	
Enti controllati	Enti pubblici vigilati		(da pubblicare in tabelle)	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza			
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza			
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza			
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		obbligo non di pertinenza			
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		obbligo non di pertinenza			
				Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza			
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza		
					Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza		
					1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza		
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza		
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza		
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza		
					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)		obbligo non di pertinenza		
					6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza		
					7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza		
					Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		obbligo non di pertinenza		
					Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		obbligo non di pertinenza		
					Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza		
Provvvedimenti	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013		Provvvedimenti	Provvvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza			
				Provvvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza			
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 39/2013								
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013								
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013								
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013								
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013								
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014								
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013								
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013								
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n.								

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2022 - PTPCT 2022/2024													
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Termine per la pubblicazione	Monitoraggio				
		175/2016		Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza						
Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza						
				Per ciascuno degli enti:									
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza						
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza						
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza						
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza						
				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)		obbligo non di pertinenza						
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza						
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza						
					Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		obbligo non di pertinenza			
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		obbligo non di pertinenza							
	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)		obbligo non di pertinenza							
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)		obbligo non di pertinenza							
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									
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>									
				1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Semestrale				
				2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Semestrale				
				3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Semestrale				
				4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Semestrale				
				5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Semestrale				
				6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Semestrale				
				7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Semestrale				
				8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Semestrale				
				9) <a href="#">link</a> 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)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Semestrale				

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2022 - PTPCT 2022/2024										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Termine per la pubblicazione	Monitoraggio	
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Semestrale	
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Semestrale	
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b> 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Semestrale	
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Semestrale	
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	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 precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Semestrale	
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 30 giorni dalla fine del semestre	Semestrale	
	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 ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 30 giorni dalla fine del semestre	Semestrale	
	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						
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Trimestrale	
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure  (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Annuale	
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	entro 31 gennaio di ogni anno	Annuale	



## ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2022 - PTPCT 2022/2024

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Termine per la pubblicazione	Monitoraggio	
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	entro il 31 ottobre 2022	Annuale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Per ciascuna procedura:						
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi di preinformazione</b> - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Entro 5 gg dalla data dell'avviso	Annuale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Delibera a contrarre o atto equivalente</b> (per tutte le procedure)	Tempestivo	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Entro 5 gg dalla data della delibera a contrarre o altro atto equivalente	Annuale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi e bandi</b> - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Entro 10 gg dalla data dell'avviso/bando	Trimestrale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avviso sui risultati della procedura di affidamento</b> - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Entro 10 gg dalla data dell'avviso/bando	Trimestrale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi sistema di qualificazione</b> - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Entro 10 gg dalla data dell'avviso/bando	Trimestrale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Affidamenti</b> Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Entro 5 gg dalla data del provvedimento	Trimestrale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Informazioni ulteriori</b> - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Entro 5 gg dalla data del provvedimento	Trimestrale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Entro 2 gg dalla data del provvedimento	Trimestrale
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Entro 5 gg dalla data del provvedimento	Trimestrale		

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2022 - PTPCT 2022/2024										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Termine per la pubblicazione	Monitoraggio	
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	entro 5 giorni dalla sottoscrizione del contratto	Semestrale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Entro 30 gg dal termine dell'esecuzione	Semestrale	
		Art. 47, comma 9, del DL n. 77/2021, convertito in Legge n. 108/2021	Rapporti e relazioni di cui ai commi 2, 3 e 3 bis del d.l. 77/2021 - legge 108/2021. Le presenti disposizioni di trasparenza di applicano solo agli appalti afferenti al PNRR e PNC	Publicazione dei rapporti sulla situazione del personale, la relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile in ognuna delle professioni ed in relazione allo stato di assunzione, della formazione, della promozione professionale, dei livelli, dei passaggi di categoria o di qualifica, di altri fenomeni di mobilità, dell'intervento della Cassa integrazione guadagni, dei licenziamenti, dei prepensionamenti e pensionamenti della retribuzione effettivamente corrisposta e la certificazione e la relazione sull'attuazione delle norme in materia di lavoro dei disabili. (La norma dispone anche un obbligo di comunicazione dei dati della relazione sulla situazione del personale e di genere alla Presidenza del Consiglio dei Ministri ovvero ai Ministri o alle autorità delegate per le pari opportunità e della famiglia e per le politiche giovanili e il servizio civile universale, mentre per la certificazione sull'attuazione delle norme in materia di lavoro dei disabili e relativa relazione la trasmissione alle rappresentanze sindacali aziendali.)	Tempestivo	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli- Risorse Umane - Vincenzo Centola	Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli- Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 5 gg dal ricevimento della documentazione	Semestrale	
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza				
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)  (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza				
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza				
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza				
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza				
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza				
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza				
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza				
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza				
		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)	obbligo non di pertinenza				
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Entro 10 gg dall'adozione	Semestrale	
		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)	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Entro 10 gg dall'adozione	Semestrale	
		Bilancio consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011		Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Entro 10 gg dall'adozione	Semestrale
			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)	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Entro 10 gg dall'adozione	Semestrale

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2022 - PTPCT 2022/2024									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Termine per la pubblicazione	Monitoraggio
	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)	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	entro 5 giorni dall'adozione dell'atto	Semestrale
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)	Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Entro 30 gg dal trimestre di riferimento	Semestrale
	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)	Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Entro 30 gg dal trimestre di riferimento	Semestrale
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.	Controllo di gestione - Lugi Amerigo Messina	Controllo di gestione - Lugi Amerigo Messina	Sulla base delle delibere A.N.AC.	Annuale
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Controllo di gestione - Lugi Amerigo Messina	Controllo di gestione - Lugi Amerigo Messina	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte del NVP	Annuale
				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	Controllo di gestione - Lugi Amerigo Messina	Controllo di gestione - Lugi Amerigo Messina	entro il 30 giugno di ogni anno	Annuale
				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)	Controllo di gestione - Lugi Amerigo Messina	Controllo di gestione - Lugi Amerigo Messina	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte del NVP	Annuale
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	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)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione	Semestrale
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)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 30 gg dalla conoscenza / comunicazione del rilievo	Annuale	
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)	URP - Daniele Fortis	URP - Daniele Fortis	Entro 30 gg dall'adozione	Annuale
	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	obbligo non di pertinenza			
				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	obbligo non di pertinenza			
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	obbligo non di pertinenza			
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo di Gestione - Lugi Amerigo Messina	Controllo di Gestione - Lugi Amerigo Messina	Entro un mese dall'adozione del bilancio di esercizio	Annuale
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa - Luisa Grappelli	Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa - Luisa Grappelli	Estrazioni mensili (da pubblicare entro 30 gg dal mese oggetto di indagine)	Mensile
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	Comunicazione - Marina Foletti	Comunicazione - Marina Foletti	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	Trimestrale	
Pagamenti	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	Trimestrale
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	Trimestrale
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Entro il mese successivo all'anno di riferimento	Annuale
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	Trimestrale

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2022 - PTPCT 2022/2024									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Termine per la pubblicazione	Monitoraggio
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Entro un mese dall'adozione del bilancio di esercizio	Annuale
				Nelle richieste di pagamento; i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Entro 5 gg dalla modifica	Annuale
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Pubblicazione dei seguenti dati dei pagamenti informatici: - la data di adesione alla piattaforma pagoPA secondo la dicitura "Aderente alla piattaforma pagoPA dal XX/XX/XXXX; se utilizzati, gli altri metodi di pagamenti non integrati con la piattaforma pagoPA ovvero; - Delega unica F24 (c.d. modello F24) fino alla sua integrazione con il Sistema pagoPA; - Sepa Direct Debit (SDD) fino alla sua integrazione con il Sistema pagoPA; - eventuali altri servizi di pagamento non ancora integrati con il Sistema pagoPA e che non risultino sostituibili con quelli erogati tramite pagoPA poiché una specifica previsione di legge ne impone la messa a disposizione dell'utenza per l'esecuzione del pagamento; - per cassa, presso il soggetto che per tale ente svolge il servizio di tesoreria o di cassa.	Tempestivo	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Entro 5 gg dalla modifica	Annuale
	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	entro il 31 ottobre di ogni anno	Annuale
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate  Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)  Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli  Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli  Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazio  Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazio	Trimestrale  Trimestrale
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetriche per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
Informazioni ambientali			Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
			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 igrotipi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			



ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2022 - PTPCT 2022/2024									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Termine per la pubblicazione	Monitoraggio
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza		
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza		
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza		
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza		
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate  (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza		
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza		
Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza  (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo; Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli; Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Affari Generali - Donatella Peraldo; Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli; Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Entro 15 gg dall'adozione	Trimestrale
	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo; Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli; Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Affari Generali - Donatella Peraldo; Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli; Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Entro 30 gg dalla fissazione dei termini	Trimestrale	
	Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali - Donatella Peraldo; Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli; Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Affari Generali - Donatella Peraldo; Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli; Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Trimestrale	
	Fondi a sostegno emergenza sanitaria per contrasto COVID	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconto dei fondi ricevuti Dall'ASST a sostegno dell'emergenza sanitaria per contrastare il COVID-19	Publicazione, al termine dello stato di emergenza sanitaria, di un prospetto contenente la rendicontazione separata delle erogazioni liberali ricevute dall'ASST a sostegno dell'emergenza epidemiologica, in conformità al modello allegato alla Comunicazione datata 29/07/2020 e alla Comunicazione datata 07/10/2020 del Presidente dell'ANAC. Prospetto da aggiornare trimestralmente per fondi pervenuti successivamente alla cessazione dello stato di emergenza.	Prospetto da pubblicare al termine dello stato di emergenza e da aggiornare trimestralmente	Affari Generali - Donatella Peraldo; Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli; Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Affari Generali - Donatella Peraldo; Provveditorato - Paolo Pelliccia; Tecnico Patrimoniale - Luigi Zanolli; Economico Finanziario - Gaetano Genovese	Al termine dello stato di emergenza ed eventuali aggiornamenti trimestrali	Trimestrale
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.	Annuale	Responsabile prevenzione corruzione trasparenza - Francesco Giglio	Responsabile prevenzione corruzione trasparenza - Francesco Giglio	Entro il 31 gennaio di ogni anno dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	Annuale
	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	Responsabile prevenzione corruzione trasparenza - Francesco Giglio	Responsabile prevenzione corruzione trasparenza - Francesco Giglio	Entro 5 gg dal provvedimento di nomina	Annuale
			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	Responsabile prevenzione corruzione trasparenza - Francesco Giglio	Responsabile prevenzione corruzione trasparenza - Francesco Giglio	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Semestrale
	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012		Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	Responsabile prevenzione corruzione trasparenza - Francesco Giglio	Responsabile prevenzione corruzione trasparenza - Francesco Giglio	entro il 15 dicembre di ogni anno e/o in relazione ai termini indicati dall'ANAC	Annuale
	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012		Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Responsabile prevenzione corruzione trasparenza - Francesco Giglio	Responsabile prevenzione corruzione trasparenza - Francesco Giglio	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione e del provvedimento ANAC. Entro 30 gg dall'adozione dell'atto di adeguamento	Semestrale
	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	Responsabile prevenzione corruzione trasparenza - Francesco Giglio	Responsabile prevenzione corruzione trasparenza - Francesco Giglio	Entro 30 gg dall'atto di accertamento	Semestrale
	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90		Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza - Francesco Giglio (nei soli casi di mancata pubblicazione)	Struttura che detiene i dati, le informazioni e/o i documenti	Entro 5 gg dal provvedimento di nomina del RPTC	Trimestrale

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2022 - PTPCT 2022/2024									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Termine per la pubblicazione	Monitoraggio
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Affari Generali - Donatella Peraldo (Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza; in caso di inerzia o riesame)	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 30 gg da eventuali variazioni	Trimestrale
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Affari Generali - Donatella Peraldo	Affari Generali - Donatella Peraldo	Entro 30 gg dal termine del semestre di riferimento	Semestrale
	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Sistemi Informativi Aziendali - Ella Cocchi	Sistemi Informativi Aziendali - Ella Cocchi	Entro 30 gg dal provvedimento di adozione o modifica	Semestrale
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Sistemi Informativi Aziendali - Ella Cocchi	Sistemi Informativi Aziendali - Ella Cocchi	Entro il 31/03 di ogni anno	Annuale
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Sistemi Informativi Aziendali - Ella Cocchi	Sistemi Informativi Aziendali - Ella Cocchi	Entro il 31/03 di ogni anno	Annuale
	Whistleblower	l'art. 1, comma 51, legge n. 190/2012 Art. 54bis D.Lgs. 165/2001	Whistleblower - Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito	Disciplina inerente le modalità per effettuare segnalazioni di condotte illecite	Tempestivo	Responsabile corruzione e trasparenza - Francesco Giglio	Responsabile corruzione e trasparenza - Francesco Giglio	Entro 5 gg da eventuali variazioni	Annuale
	Censimento autovetture	Art. 4 del D.P.C.M. 25 settembre 2014	Censimento permanente delle autovetture di servizio	Il numero e l'elenco delle autovetture di servizio a qualunque titolo utilizzate, distinte tra quelle di proprietà a quelle oggetto di contratto di locazione o di noleggio, con l'indicazione della cilindrata e dell'anno di immatricolazione	Annuale	Servizi Alberghieri - Paolo Pelliccia	Servizi Alberghieri - Paolo Pelliccia	entro la scadenza indicata dalla Presidenza dei Consigli dei Ministri - Dipartimento Funzione Pubblica	Annuale
	Risarcimento danni	Art. 4, c. 3 Legge 24/2017	Adempimenti legge n. 24 del 8 marzo 2017	Dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico sanitario (risk management) di cui all'art. 1, comma 539 della legge 28 dicembre 2015, n. 205 come modificato dagli artt 2 e 16 della presente legge	Annuale (31 marzo di ogni anno)	Affari Legali - Donato Vigezzi	Affari Legali - Donato Vigezzi	entro il 31 marzo di ogni anno	Annuale
	Assicurazioni	Art. 10, c. 4 Legge 24/2017	Adempimenti legge n. 24 del 8 marzo 2017	Denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso 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.	Annuale (31 marzo di ogni anno)	Affari Legali - Donato Vigezzi	Affari Legali - Donato Vigezzi	entro il 31 marzo di ogni anno	Annuale
	Eventi Avversi	Art. 2, c. 5 Legge 24/2017	Adempimenti legge n. 24 del 8 marzo 2017	Predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatosi all'interno della struttura sanitaria, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata sul sito internet della struttura sanitaria.	Annuale (31 marzo di ogni anno)	Qualità e Rischio Clinico - Sabrina Passarella	Qualità e Rischio Clinico - Sabrina Passarella	entro il 31 marzo di ogni anno	Annuale
	Categorie Protette	art. 39 ter - quater Dlgs 165/2001 Legge 68/1999 Legge 407/1998 Legge 25/2011 Direttiva n° 1/2019 Presidenza Consiglio dei Ministri	Categorie Protette art. 1 Legge 12 marzo 1999, n. 68	Provvedimento di nomina del Responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità	Tempestivo	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 5 gg dal provvedimento di adozione	Annuale
				Predisposizione di una relazione annuale sull'attività svolta anche al fine di segnalare la necessaria opportunità di interventi correttivi fronte delle eventuali criticità riscontrate per facilitare l'integrazione al lavoro delle persone con disabilità	Tempestivo	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro il mese successivo all'anno di riferimenti	Trimestrale
				Dotazione organica necessariamente distinta per aree o categoria	Tempestivo	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 5 gg da eventuali variazioni	Trimestrale
				Numero delle persone con disabilità da assumere in base alle previsioni dell'articolo 3 della Legge 68/1999	Tempestivo	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 5 gg da eventuali variazioni	Trimestrale
				Numero delle persone con disabilità già reclutati a copertura della quota obbligatoria	Tempestivo	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 5 gg da eventuali variazioni	Trimestrale
Attivazione delle procedure avviate per il collocamento obbligatorio, con indicazione del tipo di avviamento al lavoro, comprese le eventuali convenzioni ai sensi dell'articolo 11 della Legge 68/1999, finalizzate al completamento della quota obbligatoria				Tempestivo	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Risorse Umane - Vincenzo Centola	Entro 5 gg da eventuali variazioni	Trimestrale	
Sperimentazioni cliniche	Dlgs 211/2003 come modificato dal Dlgs 52/2019 art. 2 co. 4 bis	Sperimentazioni cliniche	Sperimentazioni cliniche	Tempestivo	Tril Clinic - Debora Degl'Innocenti - Economico - Finanziario - Gaetano Genovese	Tril Clinic - Debora Degl'Innocenti - Economico - Finanziario - Gaetano Genovese	Entro la fine del mese successivo al trimestre considerato	Trimestrale	
Piano Organizzazione Lavoro Agile	art. 87, co. 1, lett. b) del D.L. n. 18/2020.	P.O.L.A.	Pubblicazione piano P.O.L.A.	Tempestivo	Vincenzo Centola - Risorse Umane	Vincenzo Centola - Risorse Umane	entro il 30 aprile di ogni anno	Annuale	



## ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2022 - PTPCT 2022/2024

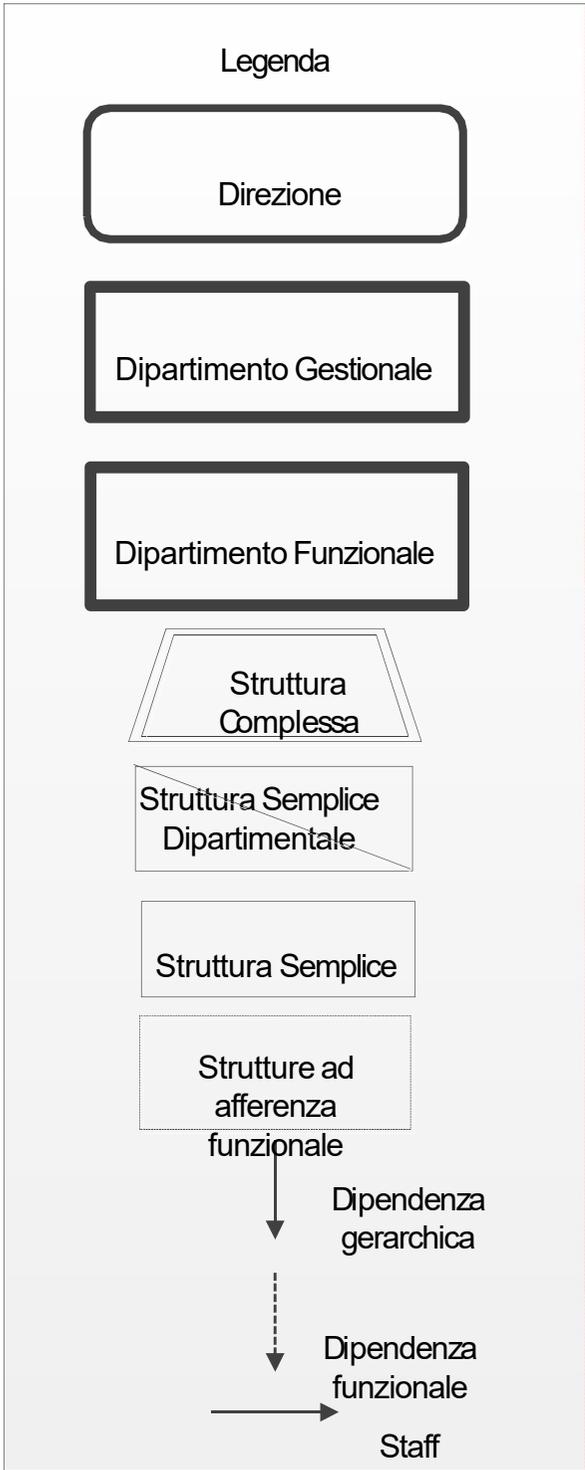
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Termine per la pubblicazione	Monitoraggio
		Delibera ANAC n. 329/21/4/2021	Pubblicazione del provvedimento di conclusione del procedimento di valutazione di fattibilità delle proposte di project financing a iniziativa privata presentate da operatori economici ex art. 183, co. 15, d.lgs. 50/2016	Estremi del provvedimento amministrativo e, al fine di rendere lo stesso chiaramente identificabile (l'ANAC auspica, in via esemplificativa, che siano pubblicati la data, il numero di protocollo del provvedimento, l'oggetto e l'ufficio che lo ha formato oltreché il destinatario ovvero la tipologia di destinatario) *** fare un collegamento ipertestuale dalla sotto-sezione "Provvedimenti" ex art. 23 e, auspicabilmente, anche dalla sotto-sezione "Bandi di gara e contratti" ex art. 37, co. 1, lett. b)	Tempestivo	Gaetano Genovese -Economico Finanziario	Gaetano Genovese -Economico Finanziario	entro 5 giorni dall'adozione dell'atto	Trimestrale
		Art. 48 - d.lgs n. 198 del 15/6/2006	Piano triennale delle Azioni Positive	Piano triennale delle Azioni Positive	Tempestivo	Vincenzo Centola - Risorse Umane	Vincenzo Centola - Risorse Umane	entro il 30 aprile di ogni anno	Annuale
			Dati ulteriori  (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	da definire caso per caso nelle specifiche situazioni	I Responsabili delle singole UU.OO/Servizi per quanto di rispettiva competenza			

INDICE E LEGENDA

OA-0

INDICE DELLE TAVOLE

OA-0 INDICE E LEGENDA  
 OA-1 ORGANI E STAFF  
 OA-2 DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
 OA-3 DIREZIONE SANITARIA  
 OA-4 DIREZIONE SOCIOSANITARIA  
 OA-3.1 DIP. AREA MEDICO-INTERN.  
 OA-3.2 DIP. T.A. DIAGNOSTICO-TERAP.  
 OA-3.3 DIP. T.D. LABORATORIO  
 OA-3.4 DIP. AREA CHIRURGICA  
 OA-3.5 DIP. MATERNO-INFANTILE  
 OA-3.6 DIP. TESTA COLLO  
 OA-3.7 DIP. AREA CRITICA  
 OA-3.8 DIP. EMERGENZA-URGENZA  
 OA-3.9 DIP. EMATO-ONCOLOGICO  
 OA-3.10 DIP. EPATO-GASTRO-MET.  
 OA-3.11 DIP. CARDIO-RESPIRATORIO  
 OA-4.1 DIP. SALUTE MENTALE  
 OA-3.12 DIP. F. S.C.O. DAY SURGERY  
 OA-4.2 DIP. F. R.I.C.C.A.  
 OA-5.1 DIP. I.A. DIAGN. EPILETTOL. P.C.  
 OA-5.2 DIP. I.A. INFEZIONI C.A. E COMUN.  
 OA-5.3 DIP. I.A. RIABILITAZIONE  
 OA-5.4 DIP. I.A. DIPENDENZE  
 OA-5.5 DIP. I.A. MEDICINA LEGALE  
 OA-5.6 DIP. I.A. CURE PALLIATIVE  
 OA-5.7 DIP. I.A. D.M.T.E.



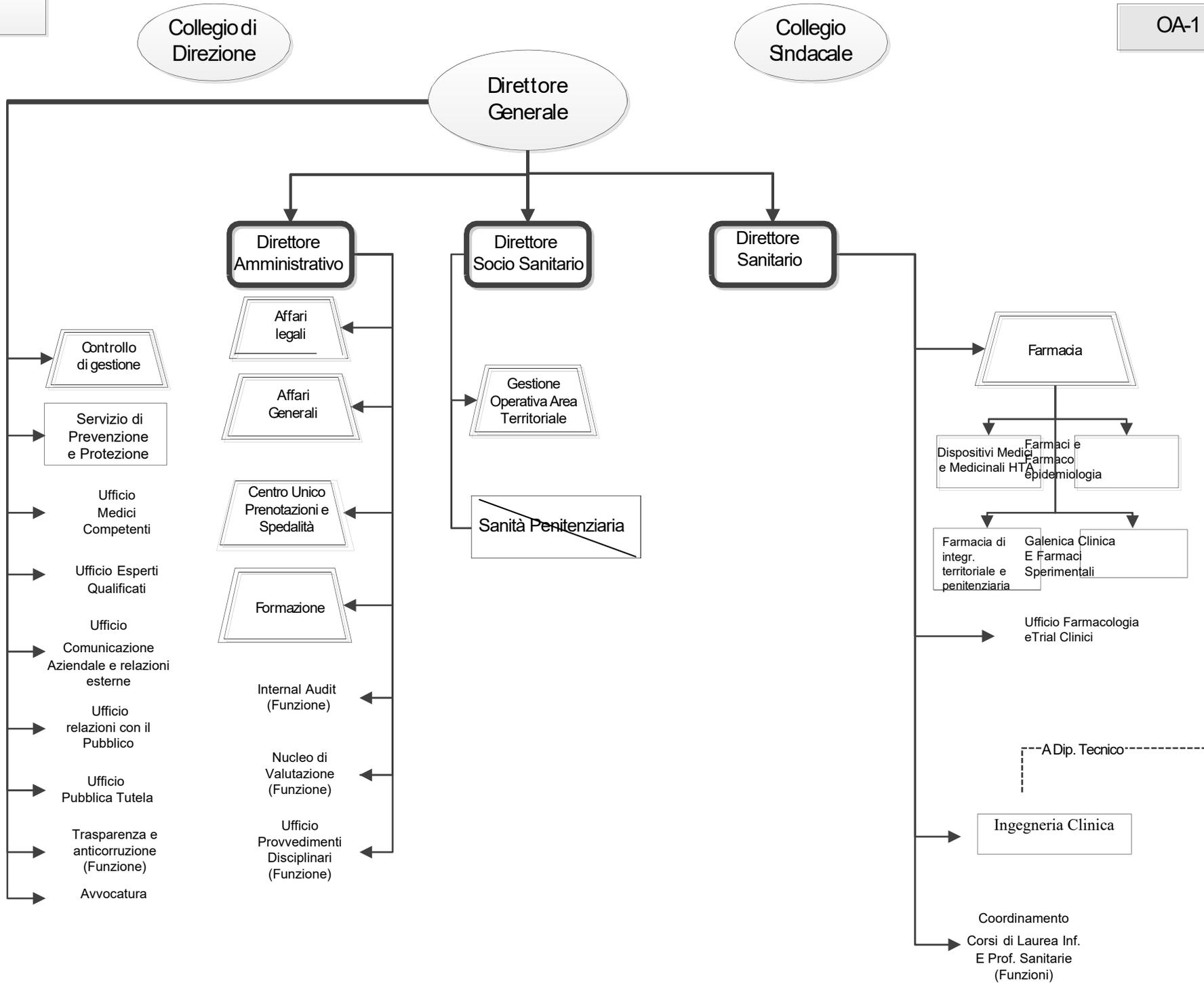
Nelle successive rappresentazioni grafiche i simboli assumono il significato illustrato nella legenda a fianco

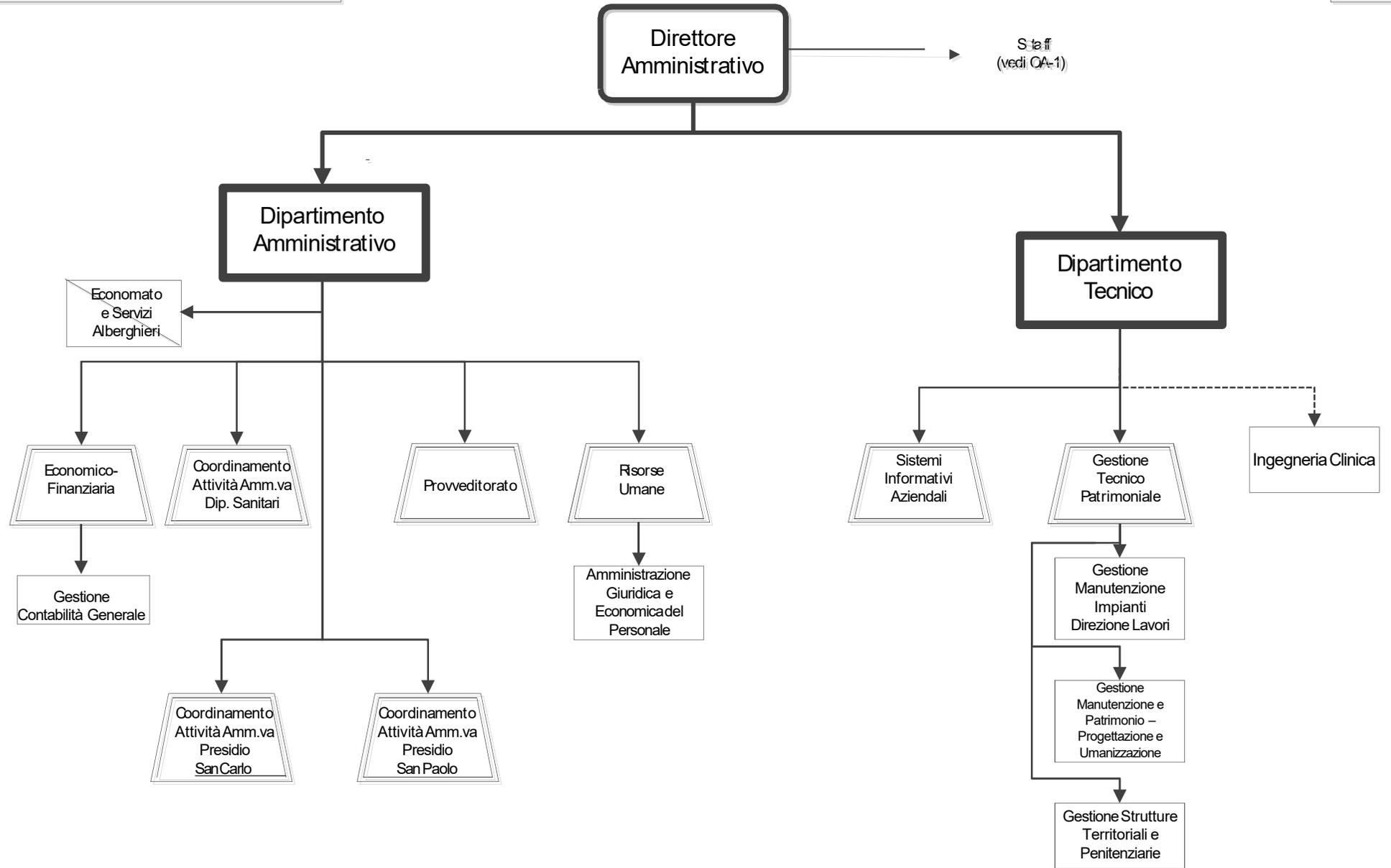
ORGANI E STAFF

Organi dell'Azienda

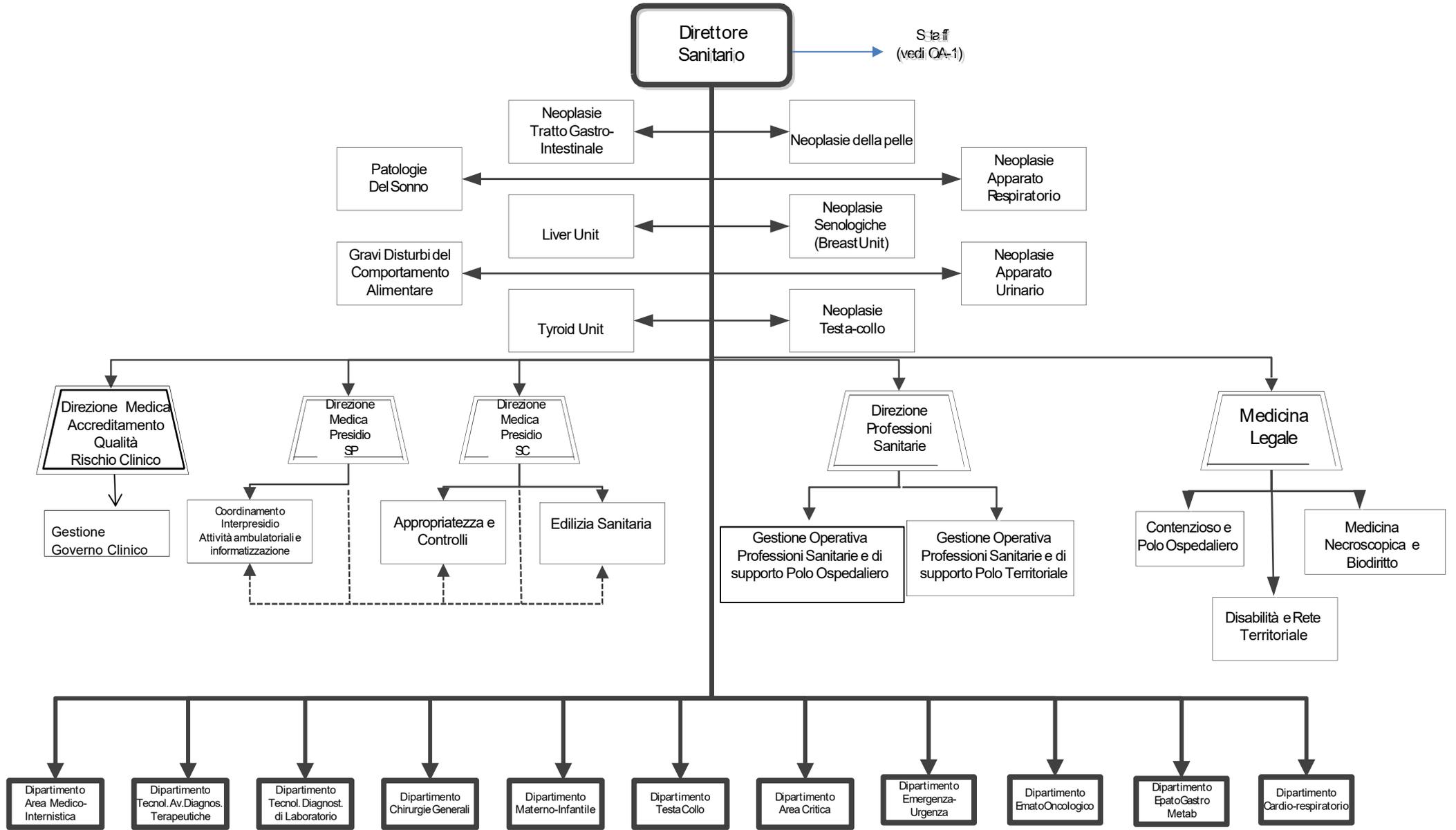
Direzione Strategica

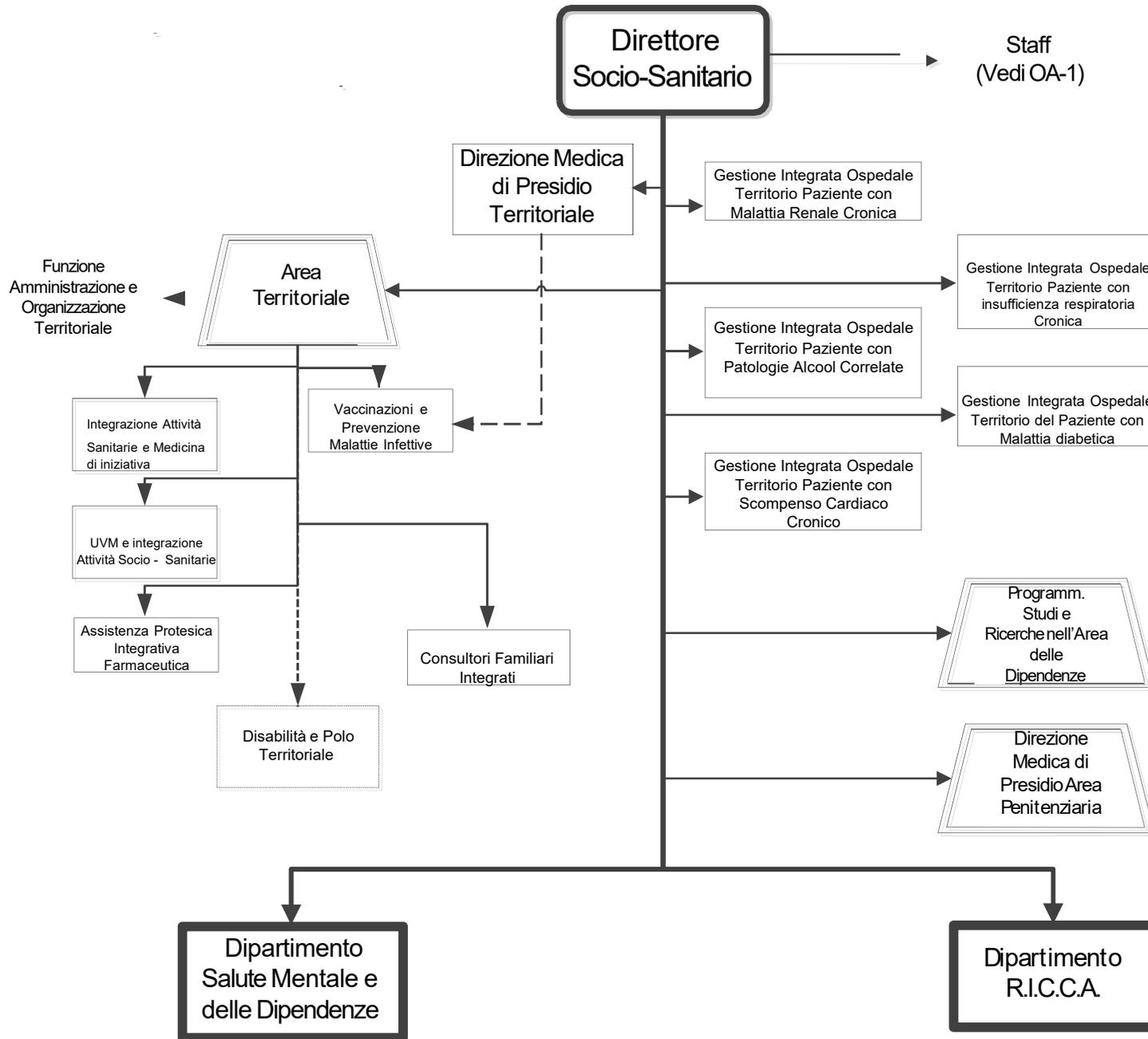
Aree di Staff Direzione Strategica



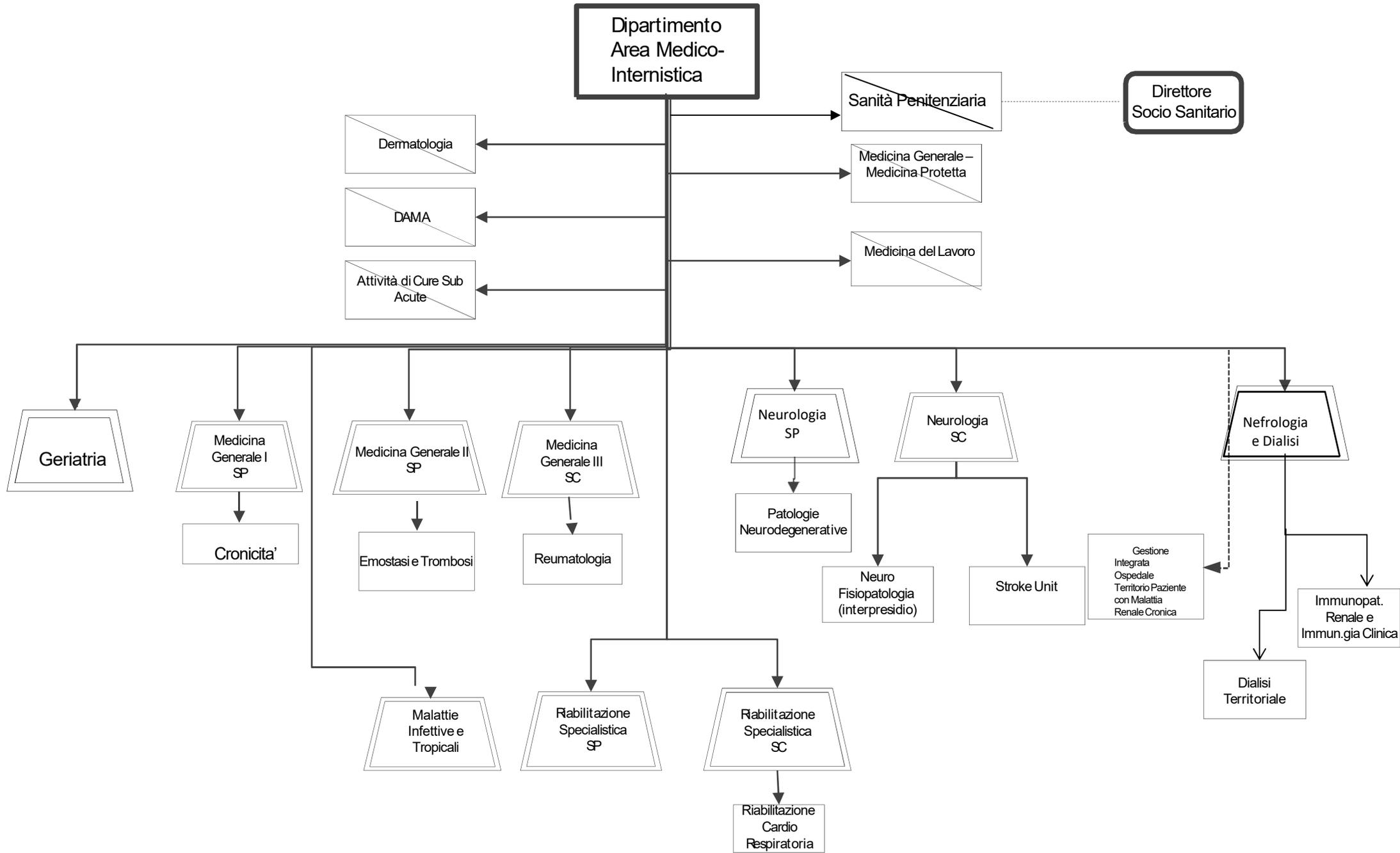


DIREZIONE SANITARIA

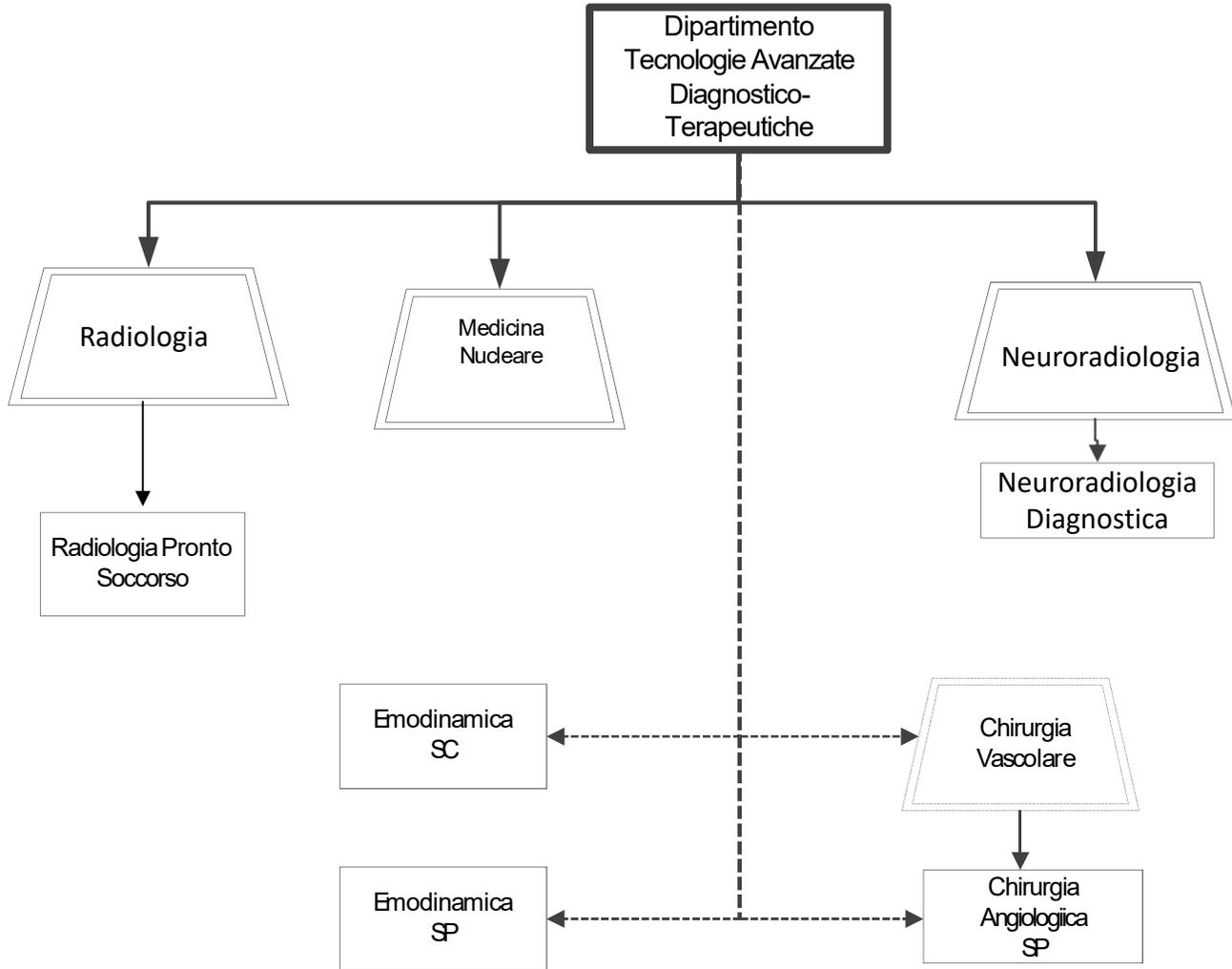




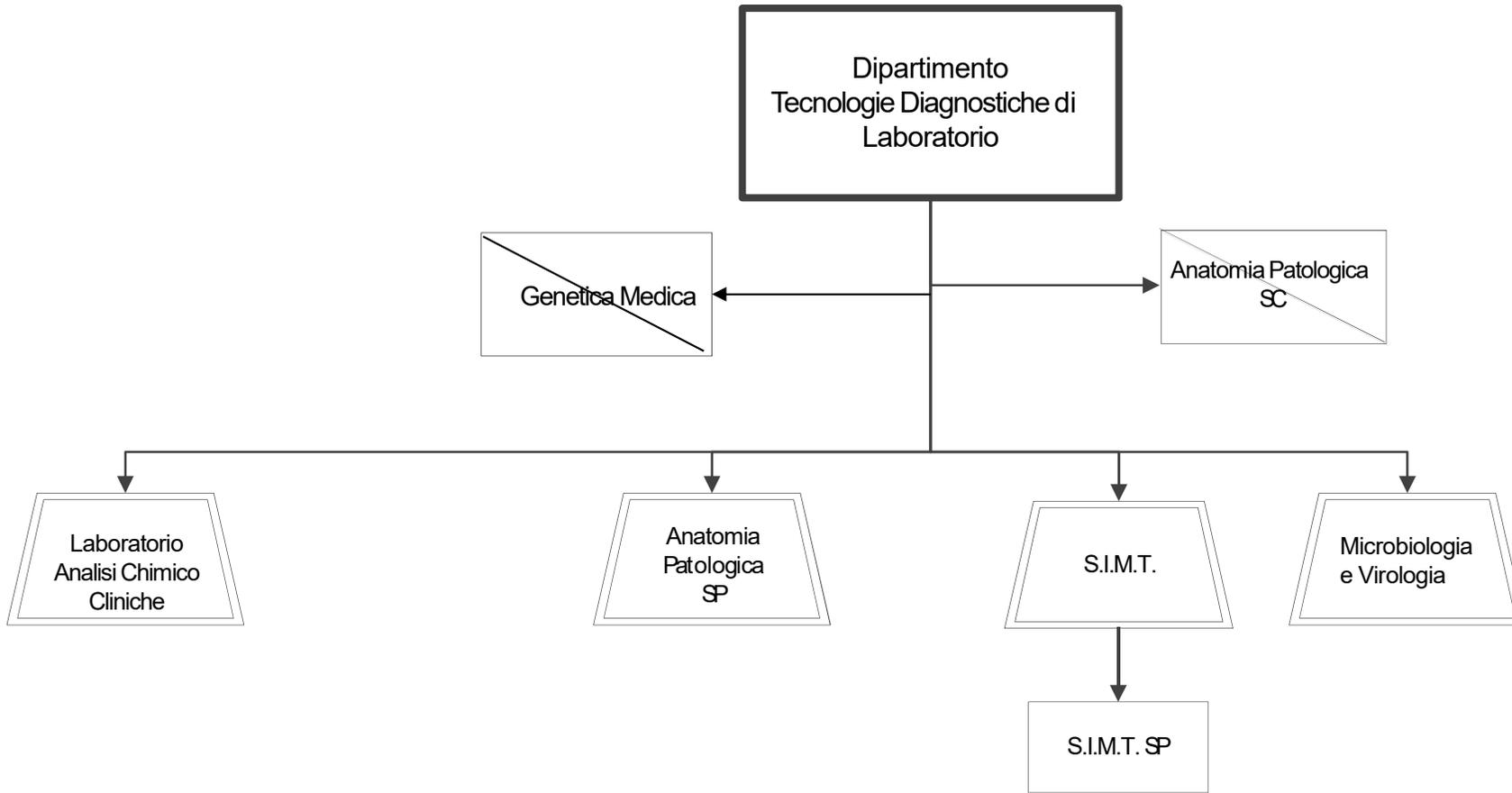
DIPARTIMENTO AREA MEDICO-INTERNISTICA



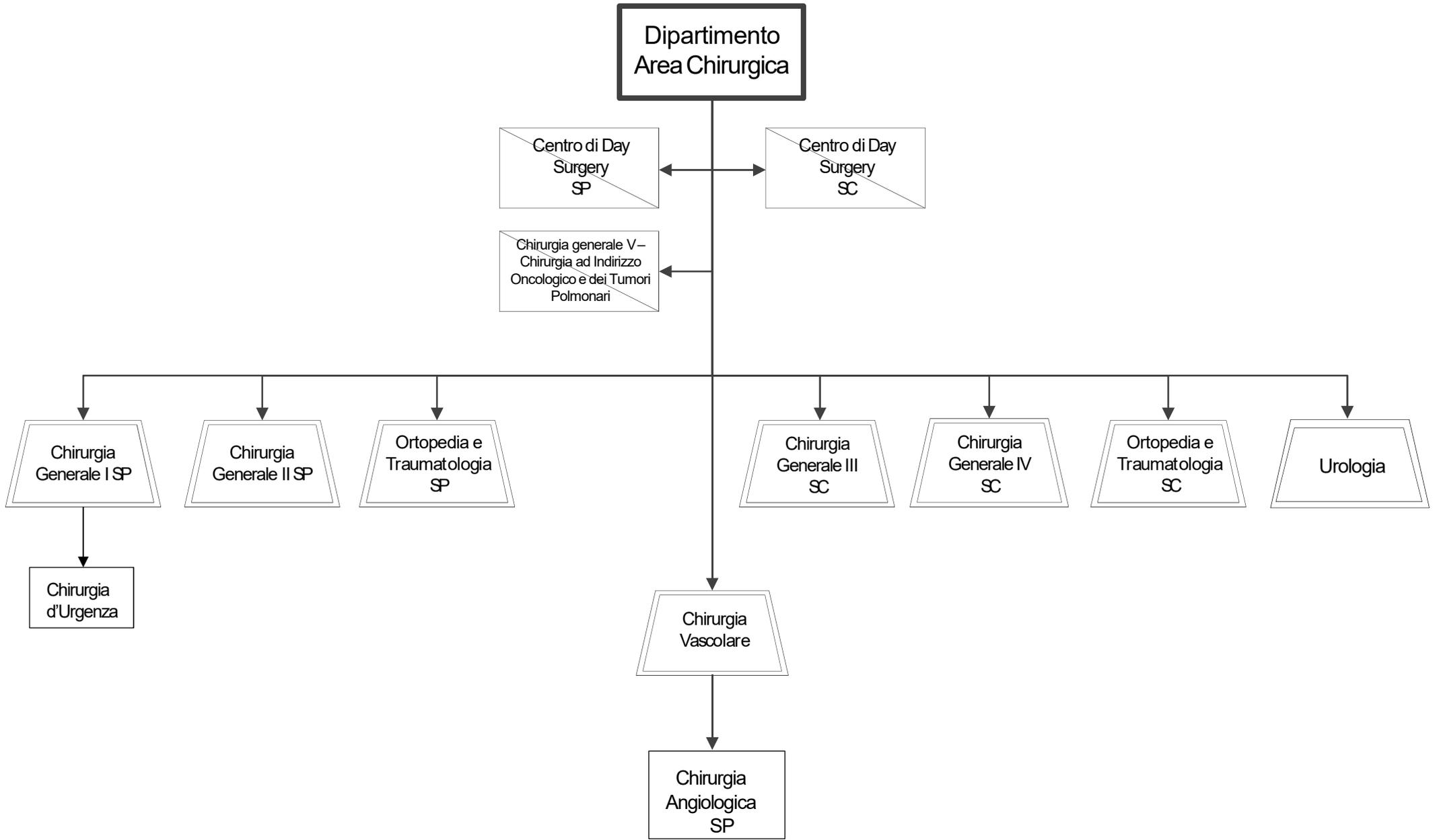
DIPARTIMENTO TECNOLOGIE AVANZATE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE



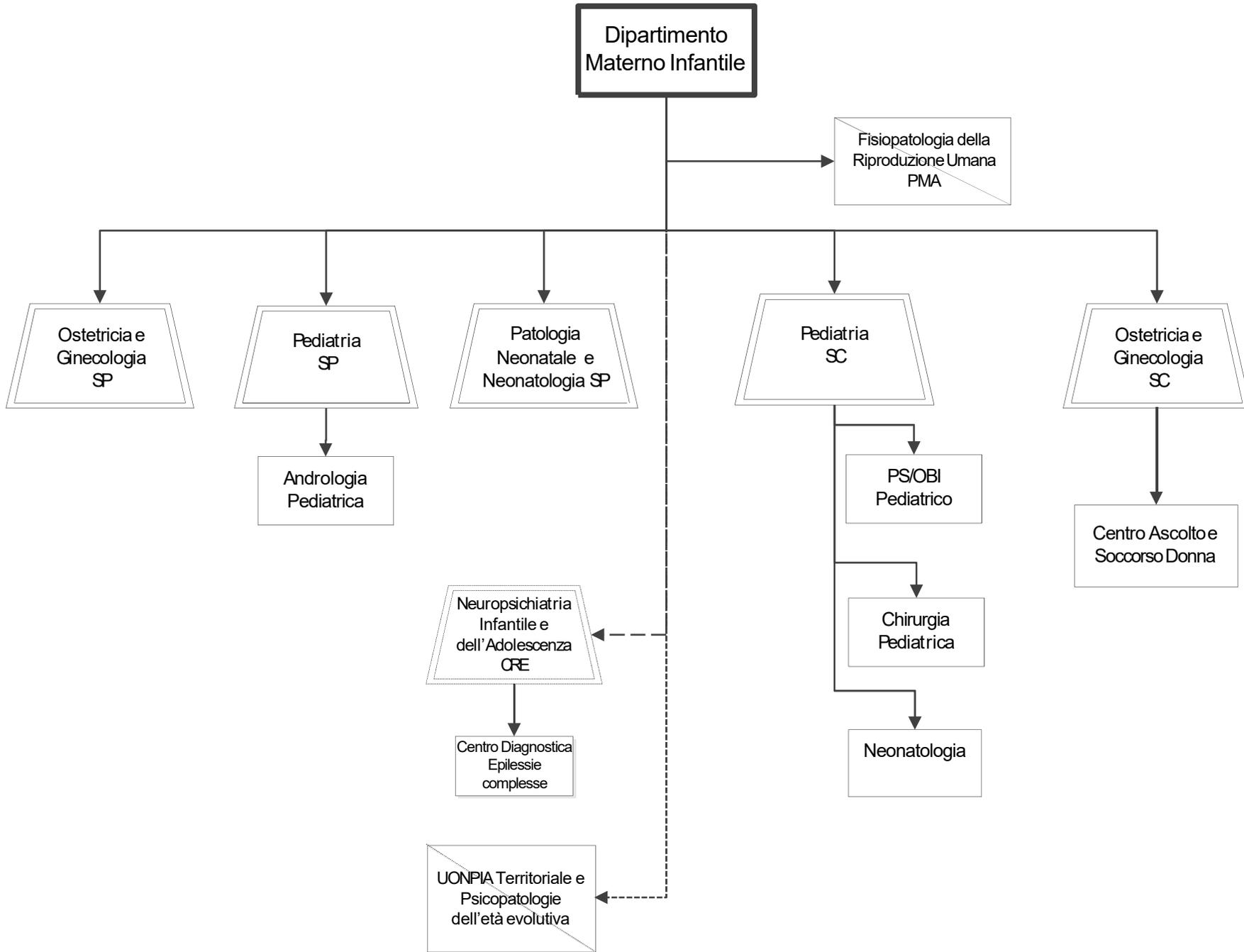
DIPARTIMENTO TECNOLOGIE DIAGNOSTICHE DI LABORATORIO

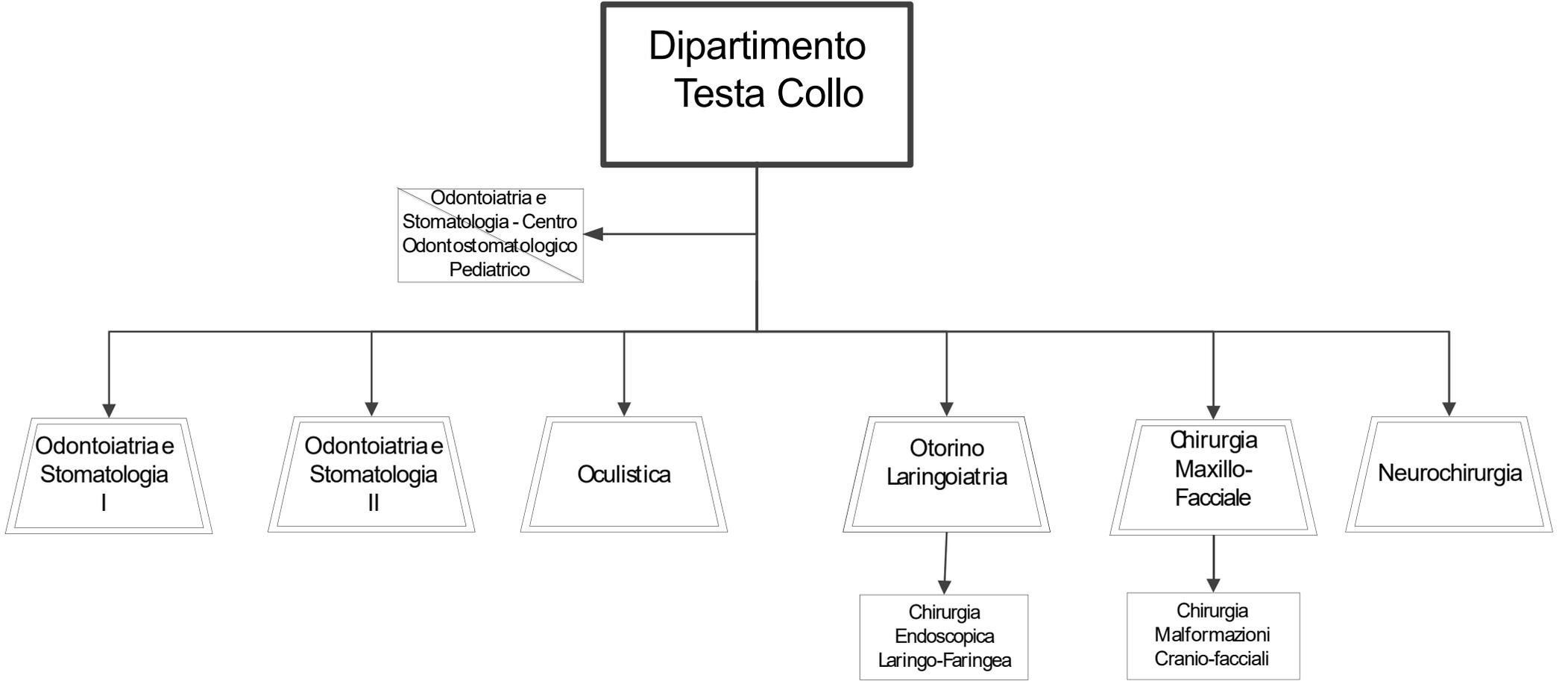


DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA

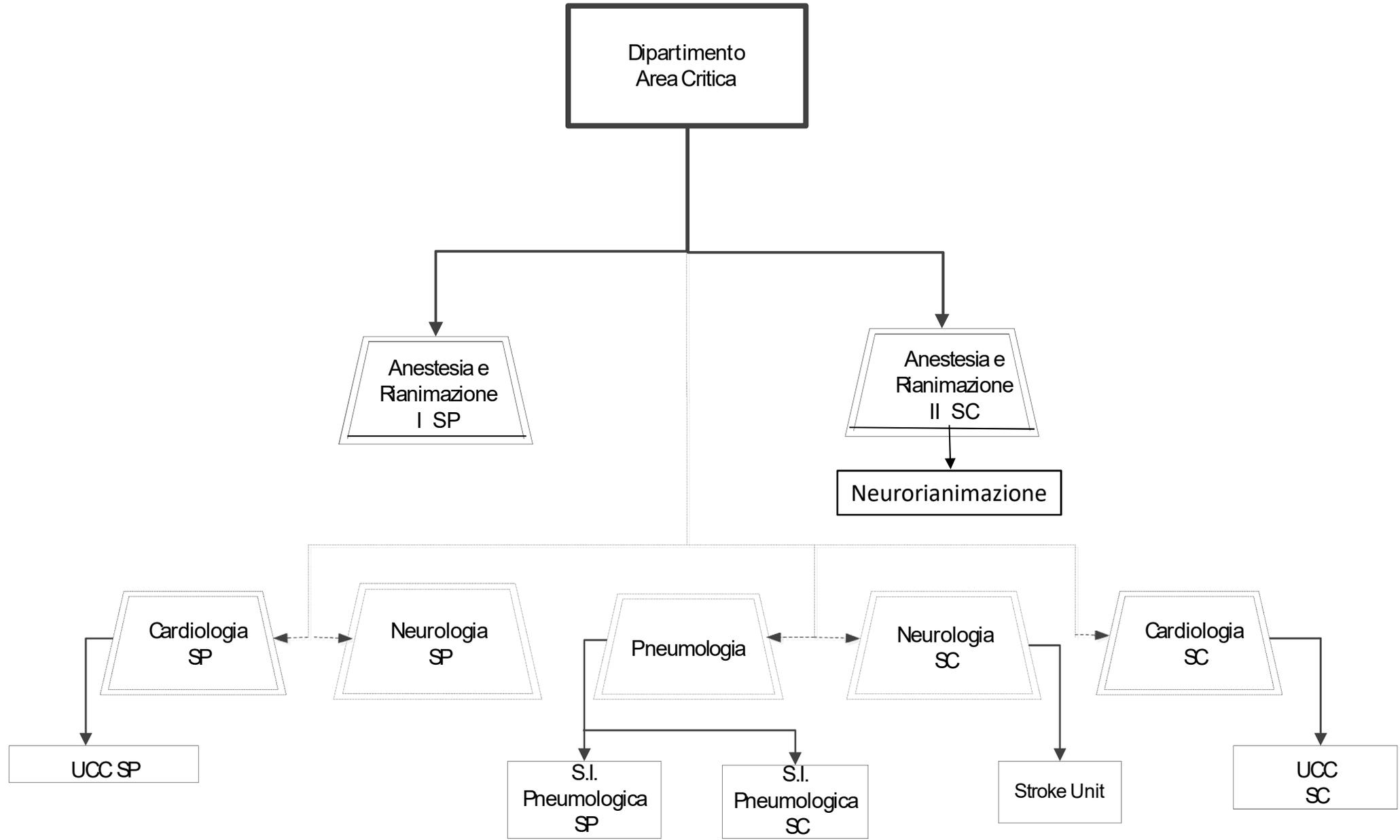


DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

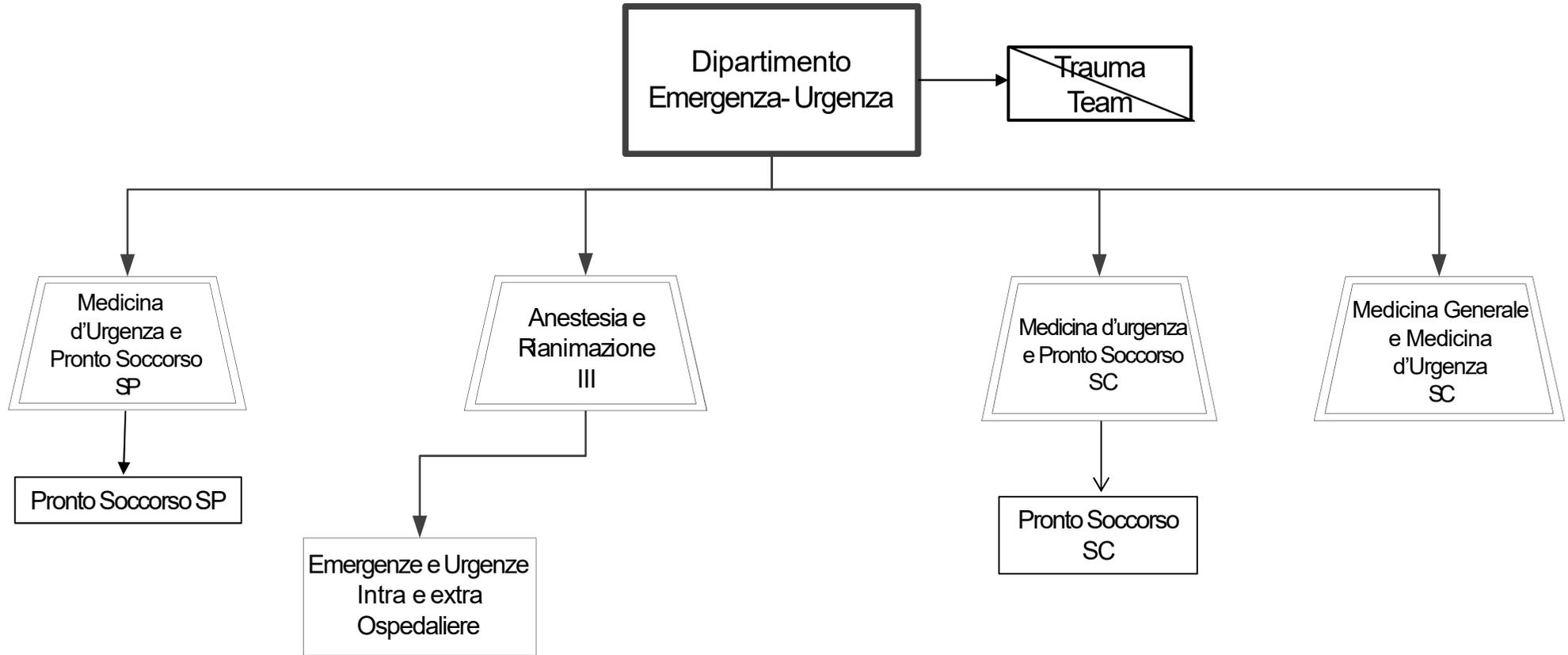


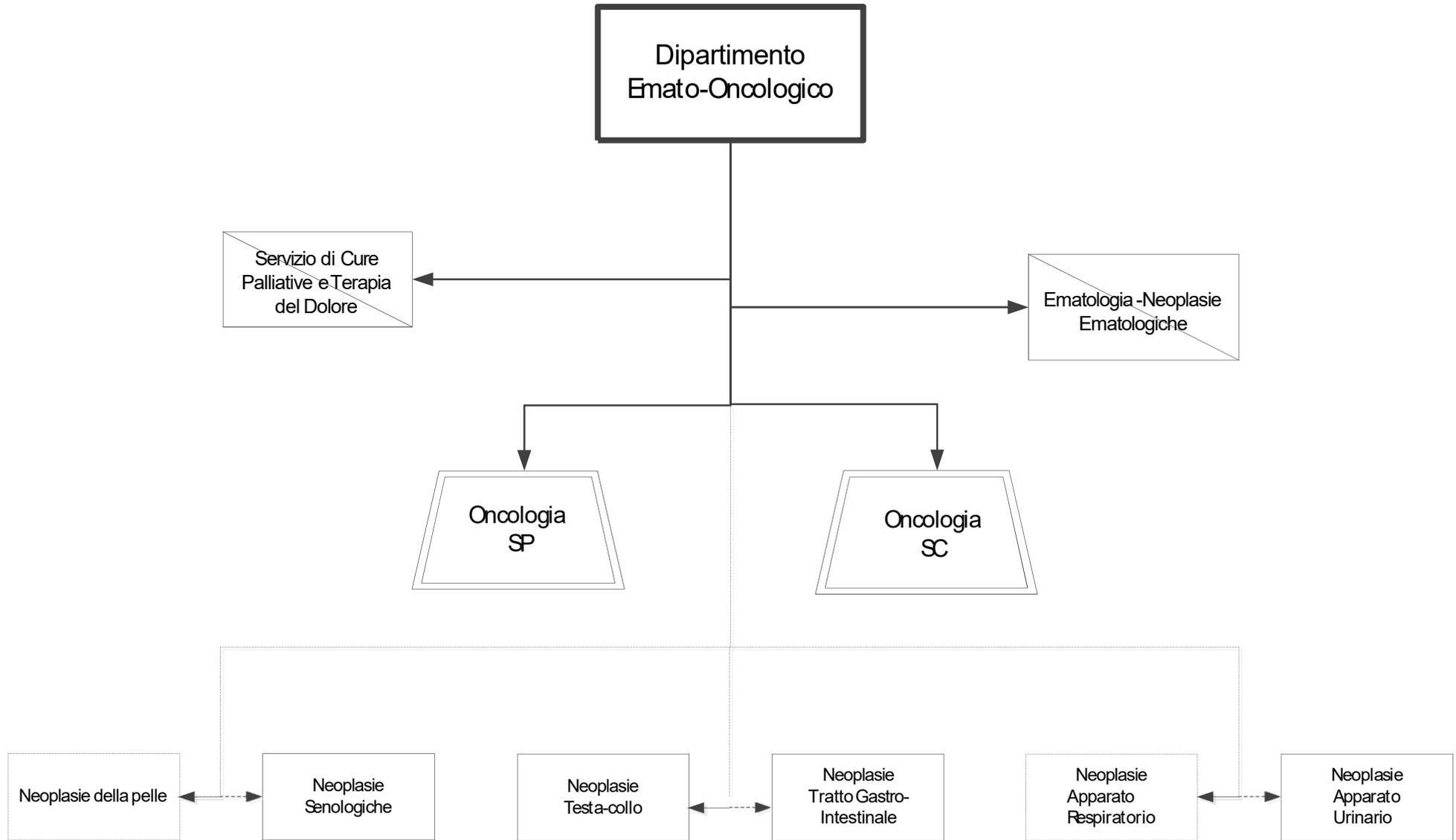


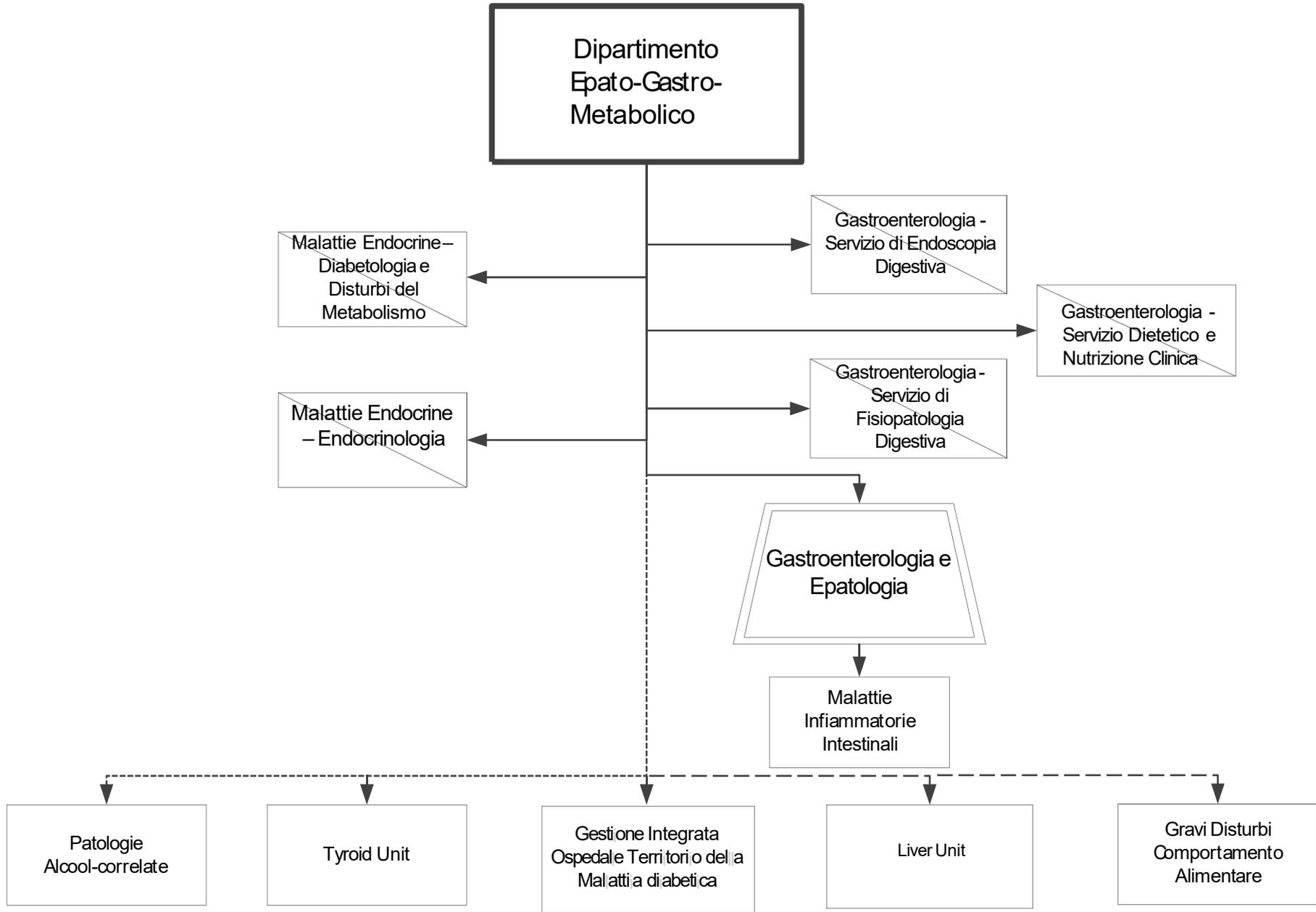
DIPARTIMENTO AREA CRITICA

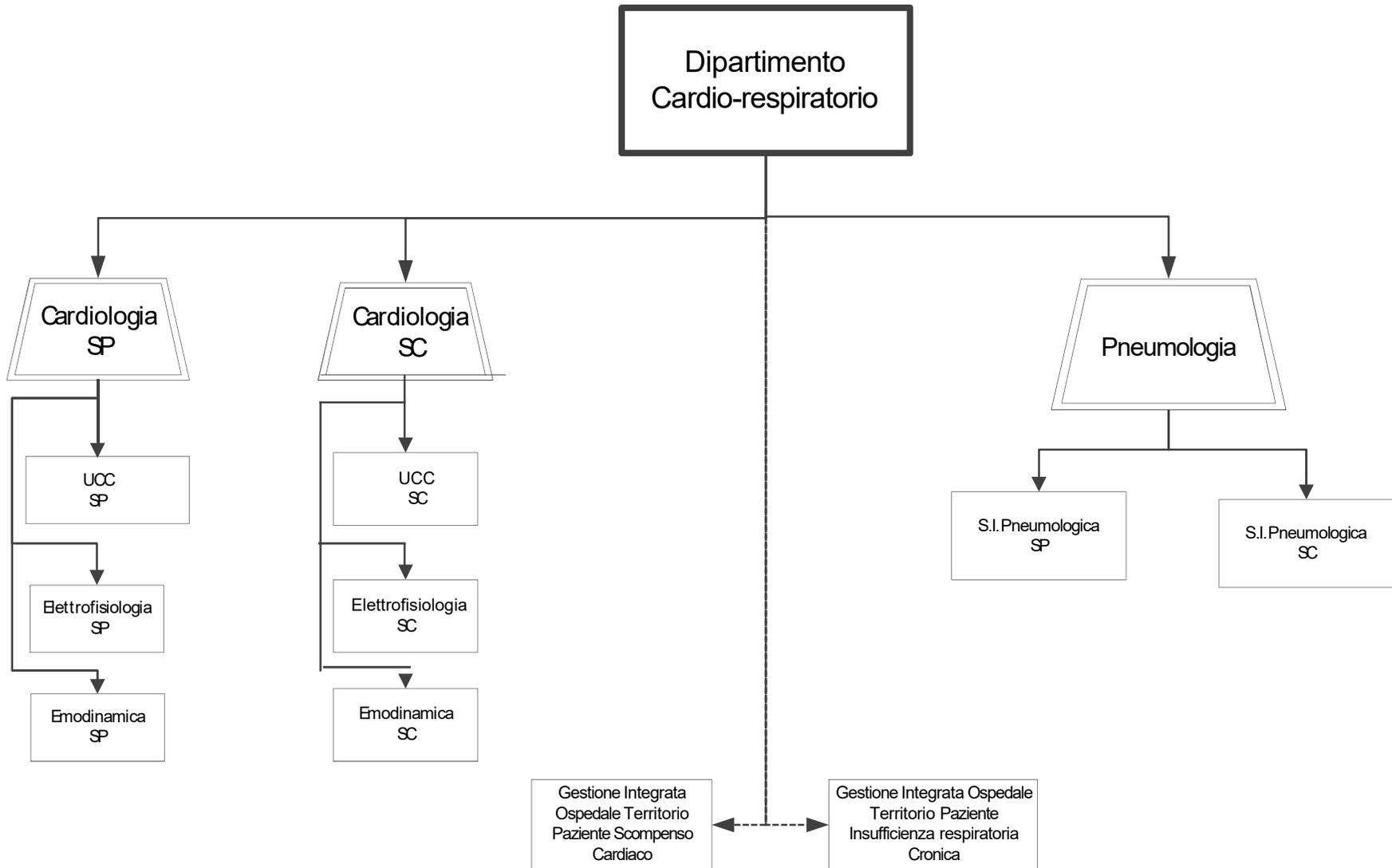


DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA



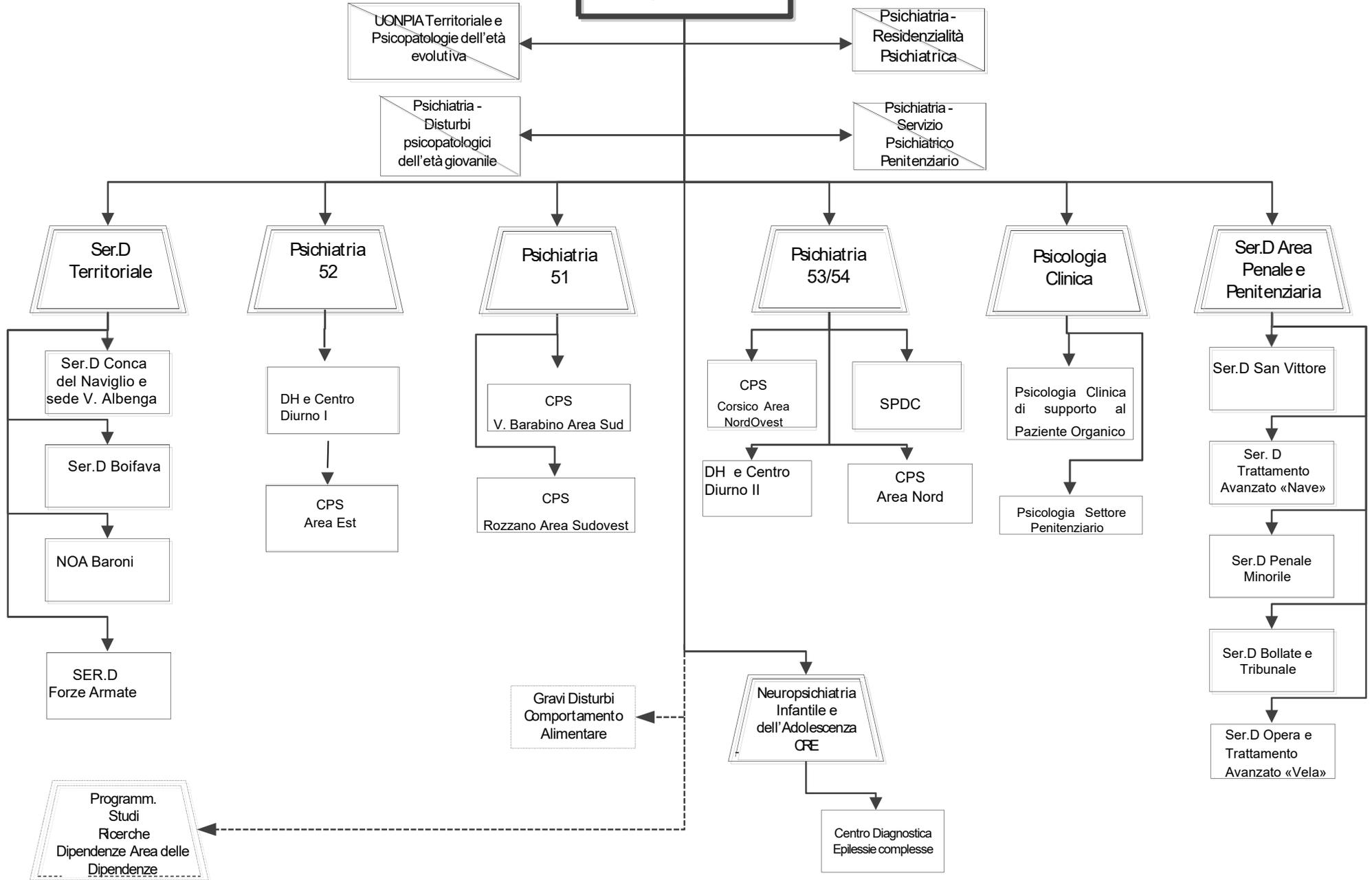




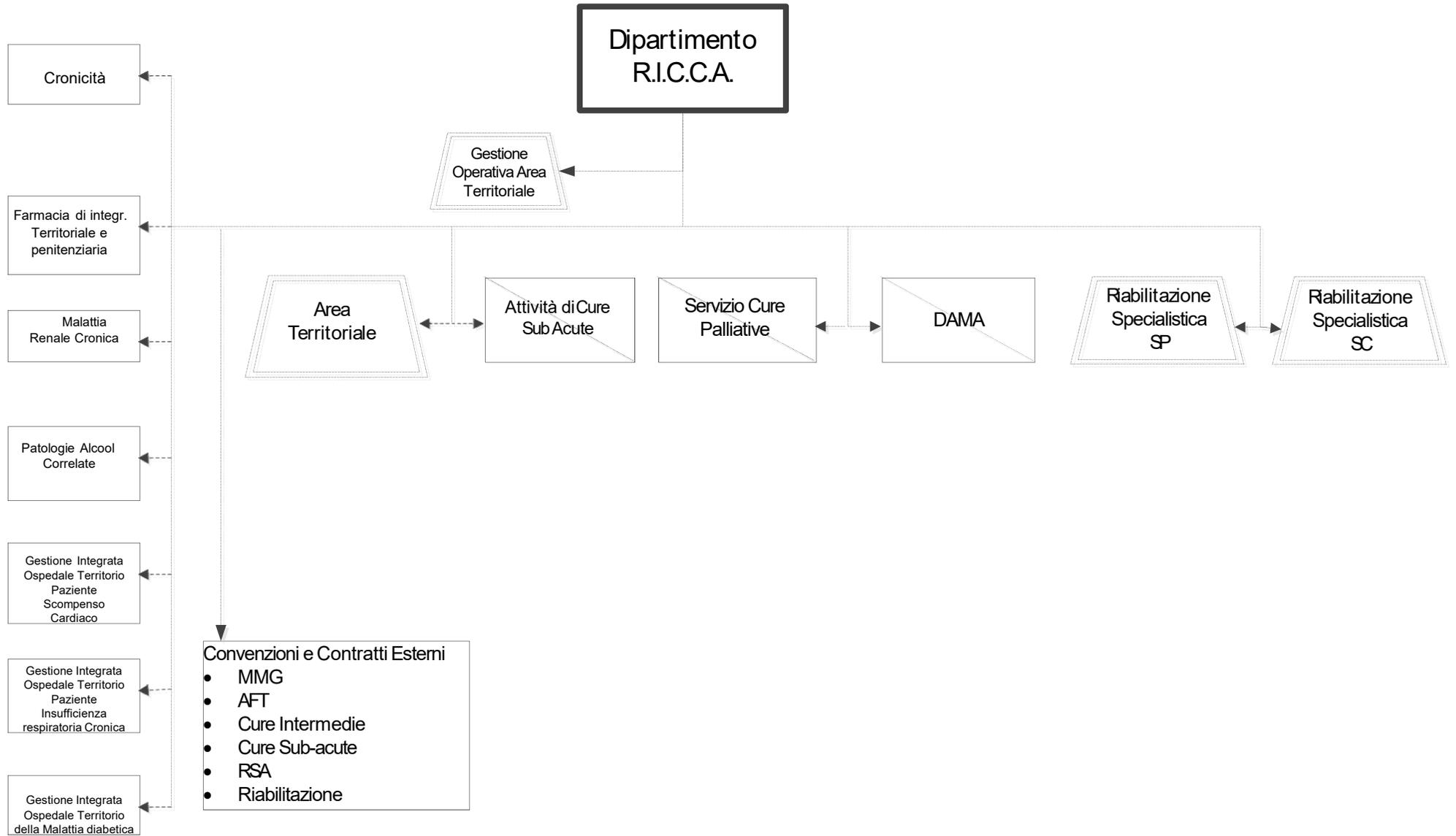


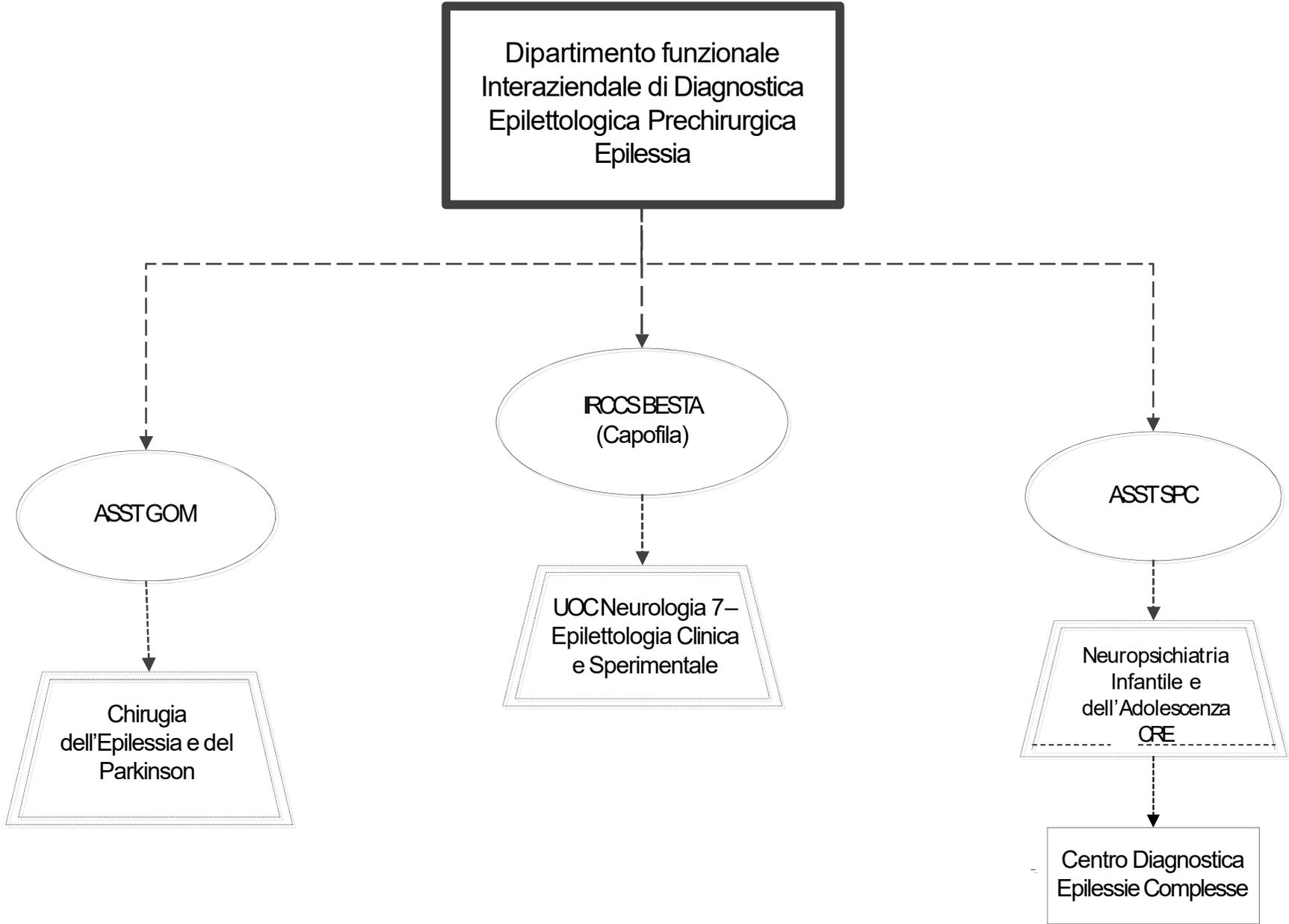
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze

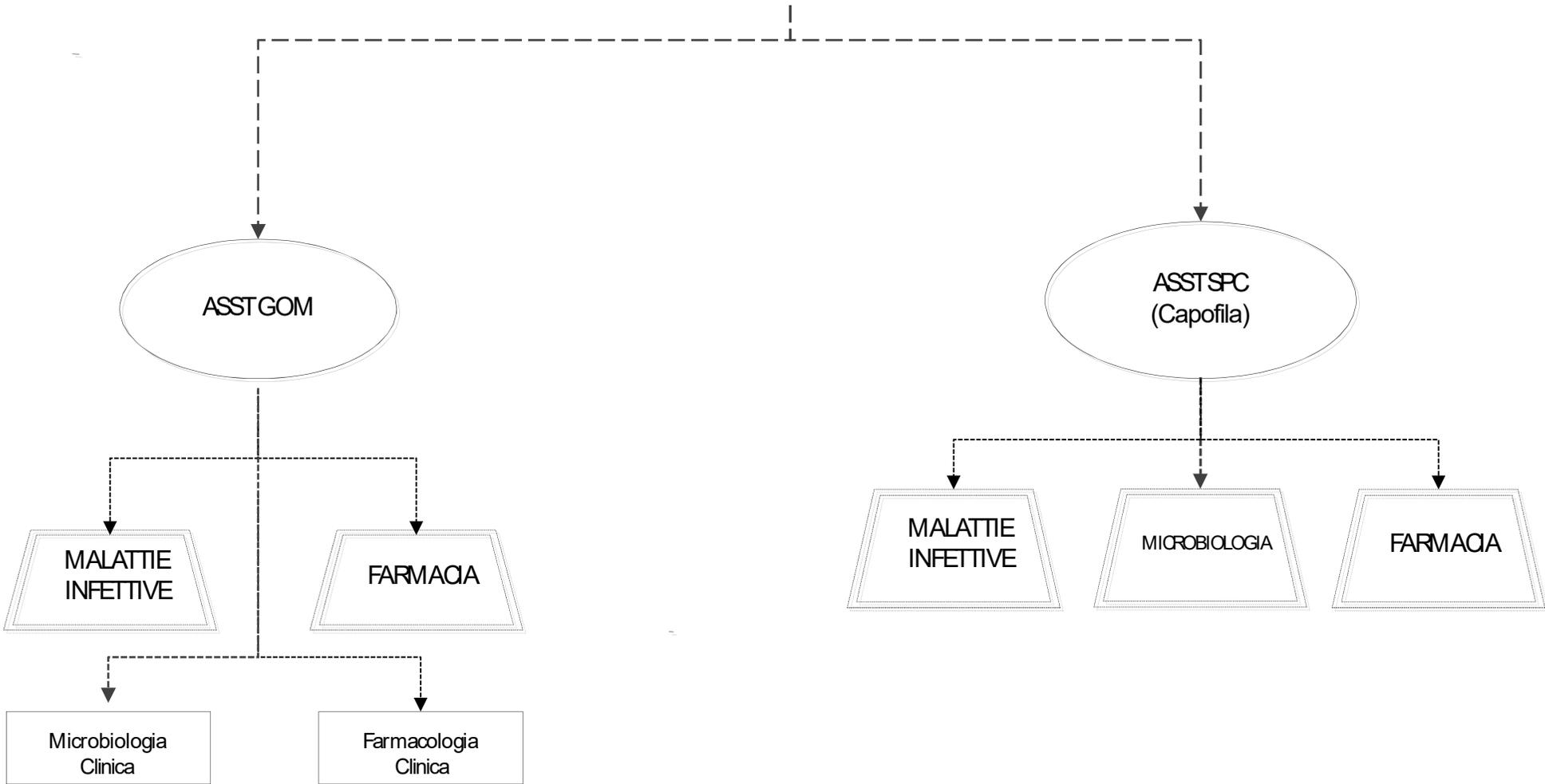


DIPARTIMENTO RETE INTEGRATA DI CONTINUITA' CLINICO ASSISTENZIALE

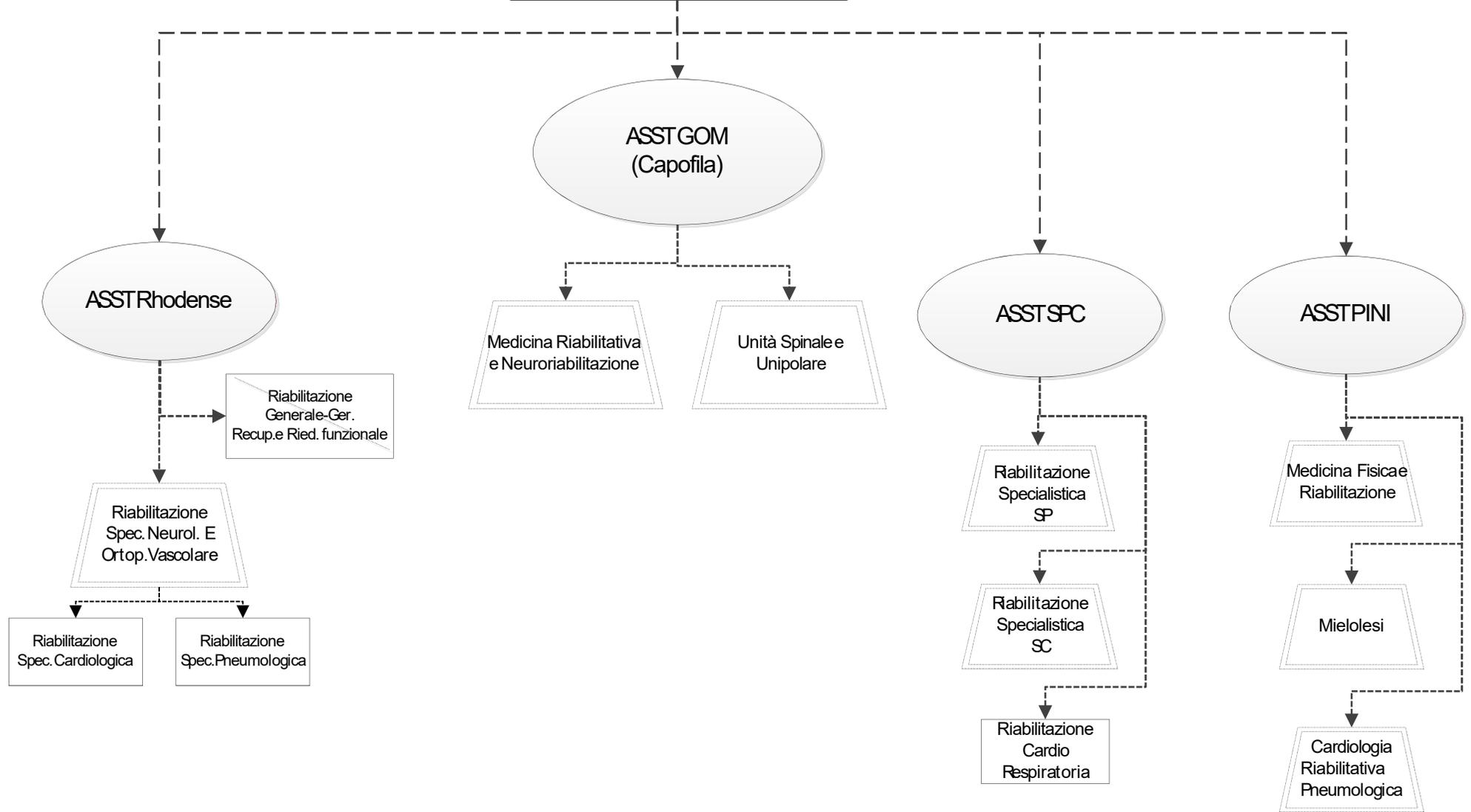




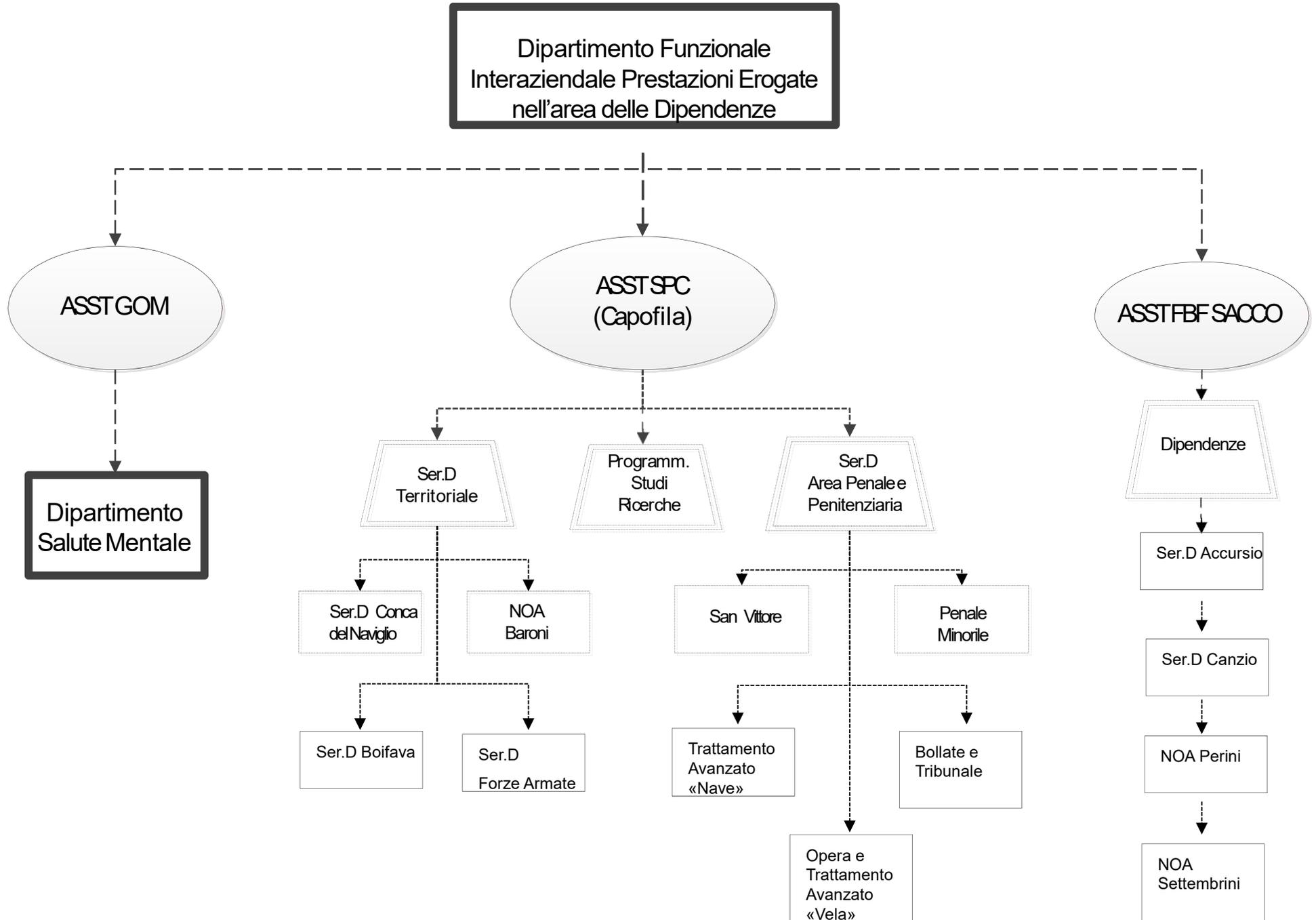
Dipartimento funzionale  
Interaziendale Infezioni  
correlate all'assistenza e  
di Comunità

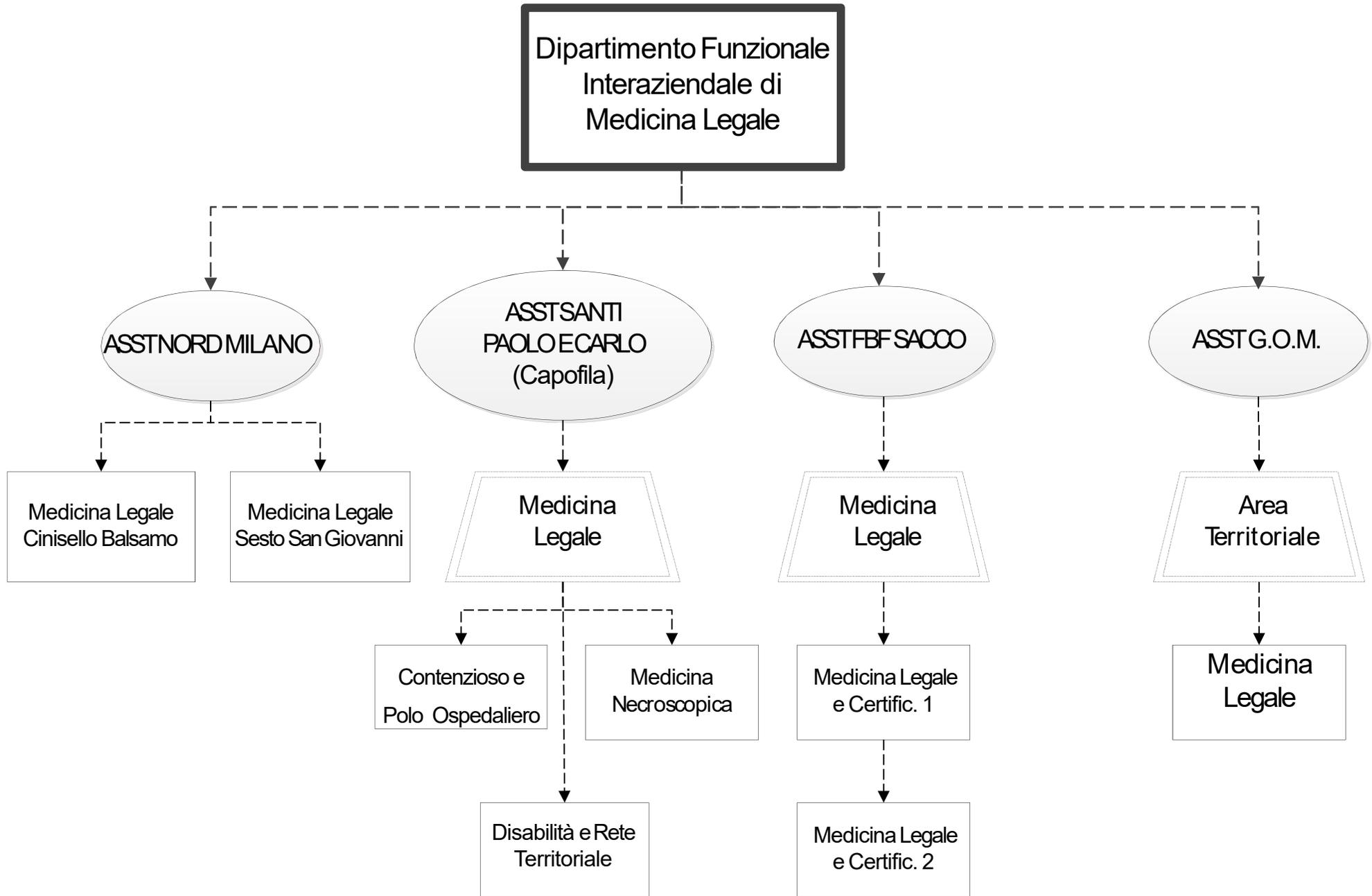


Dipartimento funzionale  
Interaziendale della  
Riabilitazione



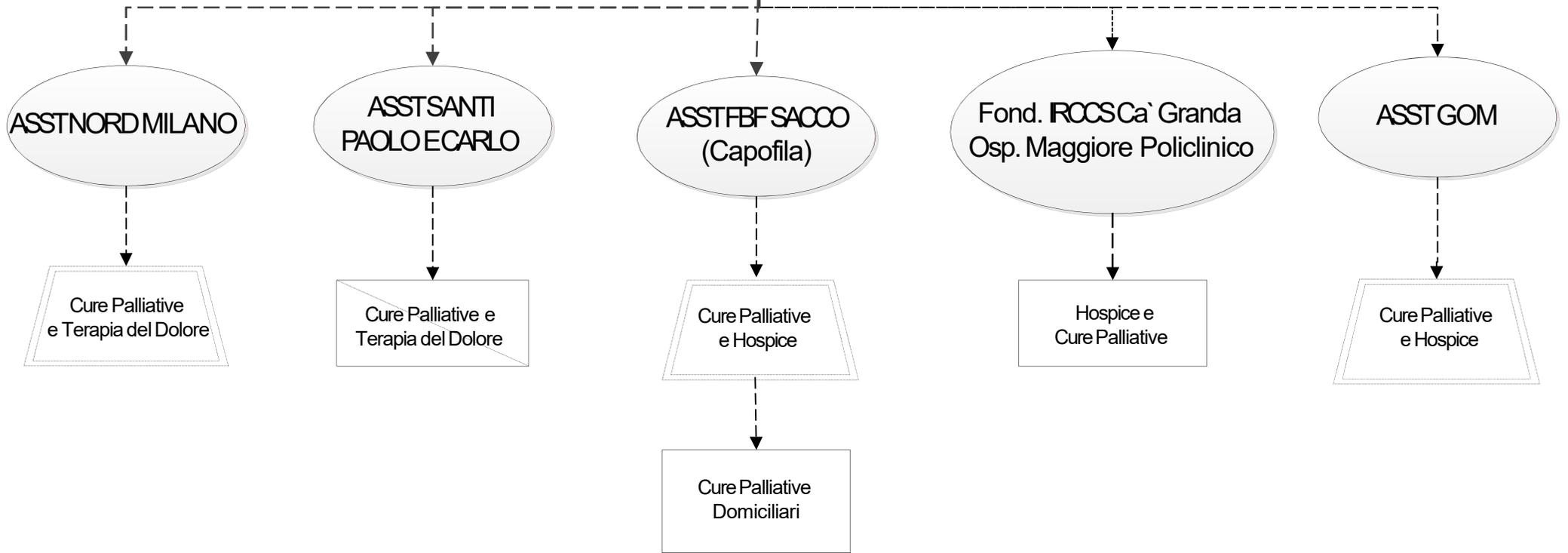
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DIPENDENZE



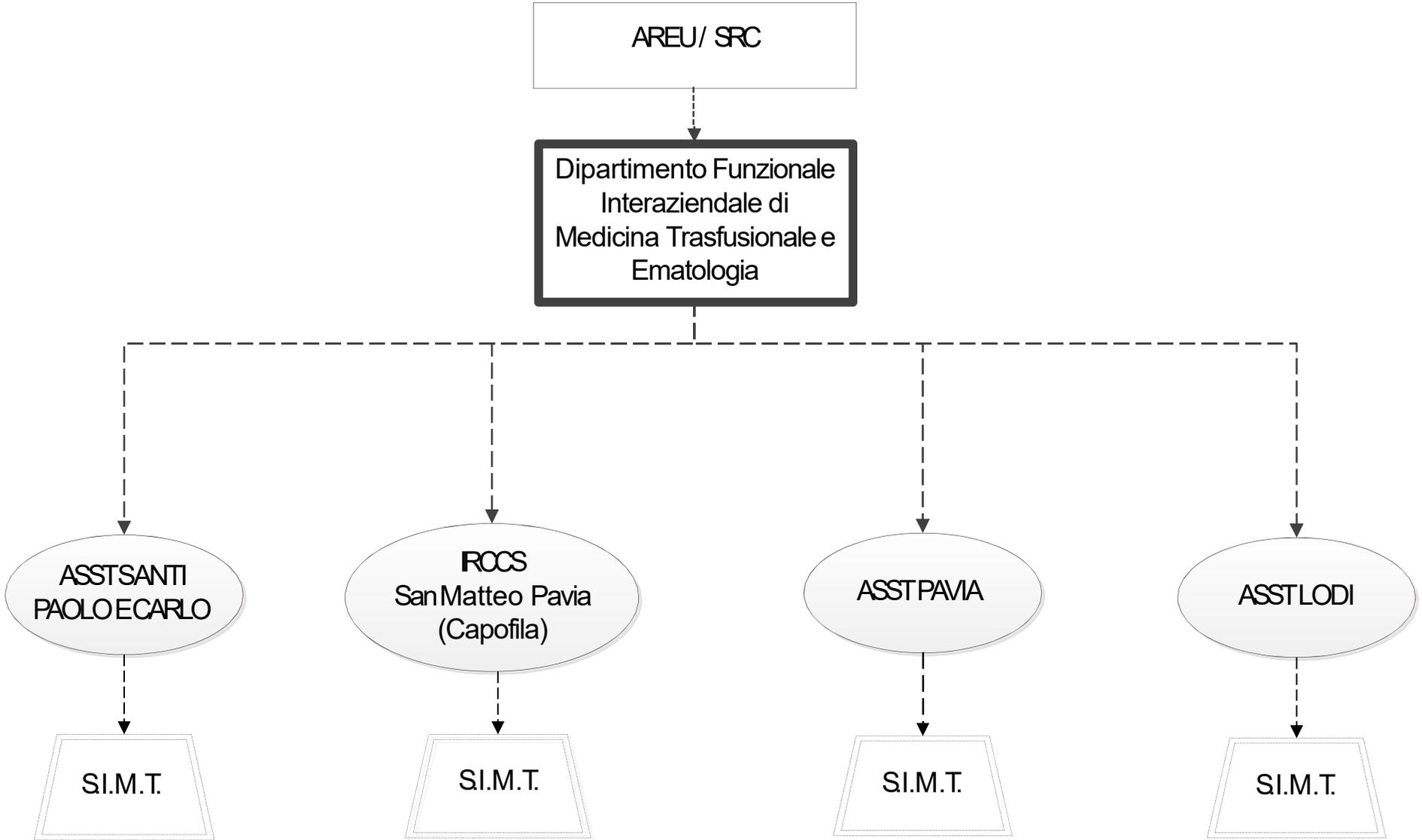


DIPARTIMENTO DI CURE PALLIATIVE

Dipartimento Funzionale  
Interaziendale di Cure  
Palliative



DIPARTIMENTO DI MEDICINA TRASFUSIONALE E EMATOLOGIA



PTFP 2021		ruolo	ORDINARIO						COVID						RICERCA	
			1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario
<b>FTE</b>																
1	DIRIGENZA MEDICA	S	706,7	47,6	19,0	-	85,0	-	26,4	-	-	-	107,5	79,0	-	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA SANITARIA	S	102,2	2,0	11,5	-	62,0	-	-	-	-	-	1,0	-	-	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	4,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	8,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	DIRIGENZA TECNICA	T	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	17,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>840,8</b>	<b>49,6</b>	<b>30,5</b>	<b>-</b>	<b>147,0</b>	<b>-</b>	<b>26,4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>107,5</b>	<b>80,0</b>	<b>-</b>	
	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	1.702,4	-	-	49,1	8,0	-	53,5	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	194,5	-	-	-	4,5	-	3,0	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE VIGIL. ISPEZIONE	S	19,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0	-	-	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	127,9	-	-	0,6	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ASSISTENTI SOCIALI	T	55,2	-	-	-	3,5	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	280,2	-	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	399,4	-	-	54,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	AUSILIARI	T	31,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	385,4	-	-	13,5	-	-	1,5	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>3.197,7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>118,9</b>	<b>18,5</b>	<b>-</b>	<b>58,0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1,0</b>	<b>-</b>	
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>4.038,5</b>	<b>49,6</b>	<b>30,5</b>	<b>118,9</b>	<b>165,5</b>	<b>-</b>	<b>84,4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>107,5</b>	<b>81,0</b>	<b>-</b>	

<b>COSTI</b>																
1	DIRIGENZA AREA SANITA'		86.395.671	2.700.000	2.738.610	-	6.730.569	-	2.443.307	-	-	-	1.809.303	1.024.618	-	-
2	DIRIGENZA PTA		2.090.504	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>88.486.175</b>	<b>2.700.000</b>	<b>2.738.610</b>	<b>-</b>	<b>6.730.569</b>	<b>-</b>	<b>2.443.307</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1.809.303</b>	<b>1.024.618</b>	<b>-</b>	
3	COMPARTO SANITA'		136.776.526	-	-	4.692.740	925.881	-	2.593.656	-	-	-	-	56.469	-	
4	COMPARTO SANITA' - RUOLO RICERCA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>136.776.526</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4.692.740</b>	<b>925.881</b>	<b>-</b>	<b>2.593.656</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>56.469</b>	<b>-</b>	
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>225.262.701</b>	<b>2.700.000</b>	<b>2.738.610</b>	<b>4.692.740</b>	<b>7.656.450</b>	<b>-</b>	<b>5.036.963</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1.809.303</b>	<b>1.081.087</b>	<b>-</b>	

DOTAZIONE ORGANICA 2021		ruolo	DIPENDENTI E CONVENZIONATI UNIVERSITARI				
			TOTALE	... di cui INFERMIERE DI FAMIGLIA (DL 34 art.1)	... di cui ADI (DL 34 art.1)	... di cui TERAPIE INTENSIVE (DL 34 art.2)	... di cui RICERCA

<b>TESTE</b>							
1	DIRIGENZA MEDICA	S	788	-	-	3	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	105	-	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	7	-	-	-	-
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	7	-	-	-	-
2	DIRIGENZA TECNICA	T	3	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	17	-	-	-	-
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>927</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>-</b>
	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	1.841	53	-	9	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	218	-	-	-	-
	PERSONALE VIGIL. ISPEZIONE	S	28	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	132	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	57	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	310	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	408	-	-	-	-
	AUSILIARI	T	32	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	2	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	388	-	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>3.416</b>	<b>53</b>	<b>-</b>	<b>9</b>	<b>-</b>
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>4.343</b>	<b>53</b>	<b>-</b>	<b>12</b>	<b>-</b>

PTFP 2022		ruolo	ORDINARIO						COVID						RICERCA		
			1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	
<b>FTE</b>																	
1	DIRIGENZA MEDICA	S	716,7	47,6	19,5	-	98,1	-	20,0	-	-	-	-	107,5	79,0	-	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA SANITARIA	S	105,2	2,0	11,5	-	62,3	-	-	-	-	-	-	1,0	-	-	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	4,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	8,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	DIRIGENZA TECNICA	T	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	17,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>855,8</b>	<b>49,6</b>	<b>31,0</b>	<b>-</b>	<b>160,4</b>	<b>-</b>	<b>20,0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>107,5</b>	<b>80,0</b>	<b>-</b>	
	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	1.719,4	-	-	49,1	10,9	-	5,0	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	197,5	-	-	-	8,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE VIGIL. ISPEZIONE	S	21,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0	-	-	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	127,9	-	-	0,6	8,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ASSISTENTI SOCIALI	T	55,2	-	-	-	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	282,2	-	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	408,4	-	-	54,9	-	-	5,0	-	-	-	-	-	-	-	
	AUSILIARI	T	27,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	390,0	-	-	13,5	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>3.231,3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>118,9</b>	<b>30,5</b>	<b>-</b>	<b>10,5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1,0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>4.087,1</b>	<b>49,6</b>	<b>31,0</b>	<b>118,9</b>	<b>190,9</b>	<b>-</b>	<b>30,5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>107,5</b>	<b>81,0</b>	<b>-</b>	

<b>COSTI</b>																	
1	DIRIGENZA AREA SANITA'		83.594.711	3.011.252	2.411.361	-	7.590.406	-	1.889.046	-	-	-	-	588.091	303.060	-	-
2	DIRIGENZA PTA		2.096.169	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>85.690.880</b>	<b>3.011.252</b>	<b>2.411.361</b>	<b>-</b>	<b>7.590.406</b>	<b>-</b>	<b>1.889.046</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>588.091</b>	<b>303.060</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
3	COMPARTO SANITA'		141.911.965	-	-	3.372.545	1.007.660	-	629.435	-	-	-	-	-	-	-	-
4	COMPARTO SANITA' - RUOLO RICERCA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>141.911.965</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3.372.545</b>	<b>1.007.660</b>	<b>-</b>	<b>629.435</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>227.602.845</b>	<b>3.011.252</b>	<b>2.411.361</b>	<b>3.372.545</b>	<b>8.598.066</b>	<b>-</b>	<b>2.518.481</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>588.091</b>	<b>303.060</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

DOTAZIONE ORGANICA 2022		ruolo	DIPENDENTI E CONVENZIONATI UNIVERSITARI				
			TOTALE	... di cui INFERMIERE DI FAMIGLIA (DL 34 art.1)	... di cui ADI (DL 34 art.1)	... di cui TERAPIE INTENSIVE (DL 34 art.2)	... di cui RICERCA

<b>TESTE</b>							
1	DIRIGENZA MEDICA	S	788	-	-	3	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	107	-	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	7	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	8	-	-	-	-
	DIRIGENZA TECNICA	T	4	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	17	-	-	-	-
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>931</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>-</b>
	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	1.841	53	-	9	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	218	-	-	-	-
	PERSONALE VIGIL. ISPEZIONE	S	28	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	132	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	57	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	310	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	411	-	-	-	-
	AUSILIARI	T	29	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	2	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	390	-	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>3.418</b>	<b>53</b>	<b>-</b>	<b>9</b>	<b>-</b>
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>4.349</b>	<b>53</b>	<b>-</b>	<b>12</b>	<b>-</b>

PTFP 2023		ruolo	ORDINARIO						COVID						RICERCA	
			1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario
<b>FTE</b>																
1	DIRIGENZA MEDICA	S	716,7	47,6	19,5	-	-	98,1	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	105,2	2,0	11,5	-	-	62,3	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	4,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	8,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA TECNICA	T	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	17,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>855,8</b>	<b>49,6</b>	<b>31,0</b>	-	-	<b>160,4</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	1.719,4	-	-	-	49,1	10,9	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	197,5	-	-	-	-	8,6	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE VIGIL. ISPEZIONE	S	21,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	127,9	-	-	-	0,6	8,1	-	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	55,2	-	-	-	-	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-
3	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	282,2	-	-	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	408,4	-	-	-	54,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	AUSILIARI	T	27,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	390,0	-	-	-	13,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>3.231,3</b>	-	-	-	<b>118,9</b>	<b>30,5</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>4.087,1</b>	<b>49,6</b>	<b>31,0</b>	-	<b>118,9</b>	<b>190,9</b>	-	-	-	-	-	-	-	-

<b>COSTI</b>																
1	DIRIGENZA AREA SANITA'		83.594.711	3.011.252	2.411.361	-	-	7.590.406	-	-	-	-	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PTA		2.096.169	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>85.690.880</b>	<b>3.011.252</b>	<b>2.411.361</b>	-	-	<b>7.590.406</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
3	COMPARTO SANITA'		141.911.965	-	-	3.372.545	-	1.007.660	-	-	-	-	-	-	-	-
4	COMPARTO SANITA' - RUOLO RICERCA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>141.911.965</b>	-	-	<b>3.372.545</b>	-	<b>1.007.660</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>227.602.845</b>	<b>3.011.252</b>	<b>2.411.361</b>	<b>3.372.545</b>	-	<b>8.598.066</b>	-	-	-	-	-	-	-	-

DOTAZIONE ORGANICA 2023		ruolo	DIPENDENTI E CONVENZIONATI UNIVERSITARI				
			TOTALE	... di cui INFERMIERE DI FAMIGLIA (DL 34 art.1)	... di cui ADI (DL 34 art.1)	... di cui TERAPIE INTENSIVE (DL 34 art.2)	... di cui RICERCA
<b>TESTE</b>							
1	DIRIGENZA MEDICA	S	788	-	-	3	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	107	-	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	7	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	8	-	-	-	-
	DIRIGENZA TECNICA	T	4	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	17	-	-	-	-
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>931</b>	-	-	<b>3</b>	-
	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	1.841	53	-	9	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	218	-	-	-	-
	PERSONALE VIGIL. ISPEZIONE	S	28	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	132	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	57	-	-	-	-
3	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	310	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	411	-	-	-	-
	AUSILIARI	T	29	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	2	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	390	-	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>3.418</b>	<b>53</b>	-	<b>9</b>	-
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>4.349</b>	<b>53</b>	-	<b>12</b>	-

Denominazione Provider ID 7166	Responsabile Scientifico	Dipartimento UO/Servizio	Titolo	N. Edizioni previste	Budget previsto	Ambito formativo	Descrizione Evento	Tot Destinatari Previsti	Qualifica	Durata	Tipo Obiettivo Formativo	Tipologia attività RES: Corso Residenziale FSC: Formazione sul Campo FAD: Formazione A Distanza
ASST SANTI PAOLO E CARLO	GAGLIANO ANNALISA	CHIRURGIA III	LE FERITE CHIRURGICHE: APPROCCIO AL TRATTAMENTO LOCALE E GESTIONE DELLE EVENTUALI COMPLICANZE	3	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Acquisire conoscenze e implementare le competenze sulla gestione delle ferite chirurgiche al fine di prevenire le complicanze	30	Infermiere	4	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	GAGLIANO ANNALISA	CHIRURGIA III	L'AMBULATORIO INFERMIERISTICO DELLE LESIONI CUTANEE DELL'ASST SANTI PAOLO E CARLO	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Informare e far conoscere l'attività dell'ambulatorio per la gestione del paziente con lesioni cutanee	100	Medico - Infermiere	6	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MANIACI VINCENZA	DIPSA	LE LESIONI DA PRESSIONE "UNA PIAGA IN OSPEDALE" ATTIVITA' DI PREVENZIONE E TRATTAMENTO ALLA LUCE DELLE ATTUALI RACCOMANDAZIONI	3	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Acquisire conoscenze e implementare le competenze sulle attività di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione	50	Infermiere	8	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	SCHIUMA GIUSEPPE	AREA CHIRURGICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	LA SCELTA DELLE MEDICAZIONI SEMPLICI ED AVANZATE PIU' APPROPRIATE PER I DIVERSI CASI CLINICI	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Gestire le medicazioni di base ed avanzate su lesioni da pressione e ferite chirurgiche e corretto utilizzo delle vaccinazioni e pico	25	Medico - Infermiere - OSS	3	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	IPPOLITO MICHELA	AREA MEDICO INTERNISTICA NEFROLOGIA DIALISI	VALORIZZARE LE COMPETENZE INFERMIERISTICHE, SCOPRIRE E METTERE AL SERVIZIO I TALENTI DI OGNUNO PER MIGLIORARE L'ASISTENZA EROGATA DA TUTTI	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Condivisione delle revisioni del 2021/22 dei protocolli e procedure	15	Infermiere OSS Personale amm.vo	6	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CAPPELLI ANTONIETTA	AREA MEDICO INTERNISTICA NEFROLOGIA DIALISI	GESTIONE CVC PER EMODIALISI: DAL POSIZIONAMENTO ALLA RIMOZIONE	2	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Uniformare comportamenti assistenziali in base alla conoscenza delle istruzioni operative specifiche	20	Infermiere - OSS	3	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CAPPELLI ANTONIETTA	AREA MEDICO INTERNISTICA NEFROLOGIA DIALISI	DIALISI PERITONEALE: METODO FRESNIUS E PRINCIPALI COMPLICANZE DEL CATERE PERITONEALE	2	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Uniformare comportamenti assistenziali in base alla conoscenza delle istruzioni operative specifiche	20	Infermiere - OSS	3	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CAPPELLI ANTONIETTA	AREA MEDICO INTERNISTICA NEFROLOGIA DIALISI	LE SOMMINISTRAZIONI EV DI RITUXIMAD E AGALSIDASI BETA	2	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Uniformare comportamenti assistenziali in base alla conoscenza delle istruzioni operative specifiche	15	Infermiere	3	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	GUIDI LUCA	AREA MEDICO INTERNISTICA NEUROLOGIA-NCH-STROKE	MONITORAGGIO PAZIENTI STROKE UNIT: QUALI PRIORITA' CLINICHE?	3	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Migliorare le competenze sulla gestione dei pazienti ricoverati in stroke unit	8	infermiere	6	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	SANTORO NICOLA	AREA MEDICO INTERNISTICA ONCOLOGIA DH-CURE PALLIATIVE	LA GESTIONE DEI CATETERI VENOSI CENTRALI A MEDIO E LUNGO TERMINE	4	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Conoscere e imparare a gestire le diverse tipologie di accessi venosi centrali evitando l'insorgere di complicanze catetere-correlate	35	Medico Infermiere	8	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ANGELINI SIRONI LAURA	AREA MEDICO INTERNISTICA MEDICINA GENERALE	MEDICAZIONI DIFFICILI E BENDAGGI SEMPLICI-GESTIONE CLINICA DEL PAZIENTE PORTATORE DI LESIONI CUTANEE	4	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Incontro finalizzato ad incrementare le incompetenze	10	Infermiere	4	Obiettivo formativo di sistema	FSC

ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAGNO STEFANIA	AREA MEDICA MALATTIE INFETTIVE	ORGANIZZAZIONE IN MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Standardizzare procedimenti e condotta del personale infermieristico relativamente alle attività di reparto	20	Infermiere/OSS	4	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	DERIU GIULIA	MEDICINA PROTETTA	L'ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO IN MEDICINA PROTETTA ASPETTI MEDICO/LEGALI PROCEDURE E PECULIARITA' DELLA STRUTTURA	2	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Formare il personale sanitario nella UO di medicina protetta 5 del presidio ospedaliero San Paolo, aspetto organizzativo, medico/legale ed elevare il livello di assistenza	21	Infermiere/OSS	4	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	VACCANI GIULIA	AREA MEDICA MEDICINA II	FORMAZIONE IN MEDICINA INTERNA	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Uniformare i comportamenti ed implementare la best practice del personale infermieristico rispetto ai vari argomenti trattati. I destinatari consolideranno le loro conoscenze	20	Infermiere/OSS	3	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	OLIVARI ISOTTA	AREA MEDICA MEDICINA I	FORMAZIONE IN MEDICINA INTERNA MED.I	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Uniformare i comportamenti ed implementare la best practice del personale infermieristico rispetto ai vari argomenti trattati. I destinatari consolideranno le loro conoscenze	20	Infermiere/OSS	3	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	VALENZANO ALESSANDRA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE TERRITORIO	RESPONSABILITA' PROFESSIONALE E CORRTTO UTILIZZO DI METODI E STRUMENTI OPERATIVI PER LA GESTIONE SISTEMICA DEL RISCHIO IN AMBITO SANITARIO	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Approfondire nozioni di rischio clinico con relativa responsabilità professionale e aspetti giuridici	30	Infermiere/Ass.te Sociale/Educatore/ TERP	5	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	D'ARPA ANGELA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE TERRITORIO	ILLUSTRAZIONE GRUPPI RIABILITATIVI E RISOCIALIZZANTI	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Approfondire nozioni di rischio clinico con relativa responsabilità professionale e aspetti giuridici	25	infermiere, educatore, assistenti sociali	4 inc.	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	NIZZARDELLI ARCANGELICO	AREA CARDIO-GASTROMETABOLICO CARDIOLOGIA	ESEGUIRE UN CORRETTO ECG E RICONOSCERE LE PRINCIPALI ARITMIE	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Condivisione delle procedure e protocolli	20	Medico/Infermiere	4	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	LANZI PAOLA	AREA CARDIO-GASTROMETABOLICO SERV.DIETETICO NUTRIZ.CLINICA	UP TO DATE SUI PERCORSI DIAGNOSTICI-TERAPEUTICI NUTRIZONALI PER ALCUNE PATOLOGIE COMPLESSE SELEZIONATE, SECONDO LE LINEE GUIDA RECENTI	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Applicazione e condivisione dei percorsi diagnostico-terapeutici nutrizionali all'interno della SD, secondo le linee guida recenti nella pratica clinica giornaliera	20	Medico/Infermiere /dietista	8	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	PODESTA' ALBERTO	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	ALLATTAMENTO AL SENO. FORMAZIONE BASATA SUL CORSO 20 ORE OMS - UNICEF	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Acquisire conoscenze teoriche, competenze pratiche e competenze relazionali arrivando all'applicazione dei dieci passi oms/unicef	30	Infermiere - Ostetrica	20	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CRISTOFANI GIOVANNI	AREA EMERGENZA URGENZA	AGGIORNAMENTO INFERMIERISTICO IN T.I.	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Aggiornamento su tecnologie, tecniche e metodiche necessari per garantire buoni standard assistenziali	20	Infermiere	7	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	REBORA ROBERTO	AREA EMERGENZA URGENZA	ACCESSI VASCOLARI ECOGUIDATI, POSIZIONAMENTO E GESTIONE	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Maggiore attenzione alla salvaguardia del patrimonio venoso dei pazienti e corretta gestione device	100	Infermiere	4	Obiettivo formativo di sistema	RES

ASST SANTI PAOLO E CARLO	BERTANI ANGELO	PSICHIATRIA 52	LE EMERGENZE PSICHIATRICHE DALL'OSPEDALE AL TERRITORIO:RISCHIO SUICIDARIO E AGITAZIONE PSICOMOTORIA	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Formazione del personale coinvolto nella cura di pazienti con rischio suicidario e agitazione psicomotoria	50	Tutte le professioni sanitarie	6	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	BERTANI ANGELO	CENTRO ETTORE PONTI	INTERVENTI NEGLI ADOLESCENTI FRAGILI: LA CORNICE GIURIDICA E GLI INTERVENTI SOCIALI	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Cornice giuridica e sociale in interventi con adolescenti fragili in situazioni familiari complesse	15	Medico - Psicologo - TERP - ass.te sociale - Infermiere	4	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	BERTANI ANGELO	CENTRO ETTORE PONTI	LA TERAPIA DI GRUPPO NEL TRATTAMENTO DELL'ADOLESCENTE-GIOVANI ADULTO	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Fornire competenze rispetto agli interventi psicoterapici di gruppo nella popolazione di adolescenti-giovani adulti	30	Medico - Psicologo - TERP - ass.te sociale - Infermiere	4	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	COLOMBO LIVIO	PRONTO SOCCORSO - DEA	GESTIONE DEI PRESIDI PER IL TRAUMA IN PRONTO SOCCORSO	4	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Presentare i principali presidi per la gestione del trauma in pronto soccorso - formazione teorica e pratica sul loro utilizzo	15	Medico - Infermiere	4	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	DE LUCA LUCA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	GESTIONE DELLE LESIONI PRE-NEOPLASTICHE E NEOPLASTICHE SUPERFICIALI DELL'APPARATO DIGERENTE	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Approccio condiviso e multidisciplinare nella gestione di pazienti con lesioni adenomatose e neoplastiche	60	Medico - Infermiere - OSS	4	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	DE LUCA LUCA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	GESTIONE CLINICA-ENDOSCOPICA DELLE COLICISTI "UNFIT FOR SURGERY" E DELLE RACCOLTE FLUIDE PANCREATICHE	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Creare un PDTA multidisciplinare nella gestione di pazienti non operabili con colecisti acuta e di pazienti con pseudocisti pancreatiche	60	Medico - Infermiere - OSS	4	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	DE LUCA LUCA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	NUOVE TECNOLOGIE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Sicurezza in ercp	25	medico - infermiere	3 inc.	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	BANDERALI GIUSEPPE	DIPARTIMENTO MATERNO/INFANTILE	INCONTRI PERIODICI SU CASI CLINICI NEONATOLOGICI	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Miglioramento delle conoscenze e competenze specifiche della specializzazione in oggetto.	30	Medici/Infermieri/ Infermieri pediatrici/Puericultrici	30	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	BANDERALI GIUSEPPE	DIPARTIMENTO MATERNO/INFANTILE	ALLATTAMENTO AL SENO. FORMAZIONE BASATA SUL CORSO 20 ORE OMS UNICEF	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Formazione per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno (20 h) secondo gli standard OMS/UNICEF al fine di rendere gli operatori sanitari in grado di applicare i Dieci Passi OMS/UNICEF e di esercitare il loro ruolo professionale nel pieno rispetto del Codice	30	Tutte le figure sanitarie	21	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CEFALO GRAZIELLA	DIPARTIMENTO MATERNO/INFANTILE	INCONTRI PERIODICI SU CASI CLINICI PEDIATRICI	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Miglioramento delle conoscenze e competenze specifiche della specializzazione in oggetto.	30	Medici/Infermieri/ Infermieri pediatrici	15 in	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	EL OKSHA SARA	DIPARTIMENTO MATERNO/INFANTILE	CORSO TEORICO-PRATICO DI RIANIMAZIONE NEONATALE PER MEDICI, INFERMIERI, OSTETRICHE E PUERICULTRICI	1	1200	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Fornire notizie teoriche e pratiche necessarie alla gestione rianimatoria del neonato in area neonatale secondo linee guida internazionali	20	Medici/Infermieri/ Infermieri Pediatrici/Ostetriche/Puericultrici	12	Obiettivo formativo di sistema	RES

ASST SANTI PAOLO E CARLO	CASERO DEBORAH	DIPARTIMENTO MATERNO/INFANTILE	REFRESH TEORICO-PRATICO DI RIANIMAZIONE NEONATALE PER MEDICI, INFERMIERI, OSTETRICHE E PUERICULTRICI	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Mantenere tramite incontri di addestramento la competenza di assistenza al neonato ed al neonato patologico secondo gli schemi di intervento più attuali e convalidati	15	Medici/Infermieri/ Infermieri Pediatrici/Ostetriche/Puericultrici	4	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	NICOLAI CLAUDIO	SERD TERRITORIALE	DIAGNOSI E TRATTAMENTO PRECOCE (DPT) NELLE DIPENDENZE: I GIOVANI TRA 14 E 24 ANNI E I LORO FAMILIARI	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Condividere e confrontare le criticità nella gestione dei casi clinici all'interno dell'equipe di lavoro che opera in diverse sedi territoriali, con integrazione multidisciplinare degli interventi diagnostici e terapeutici	20	Medici/Educatori Professionali/ Infermieri/Psicologi/Assistenti Sociali	44	Obiettivo formativo di sistema	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	NICOLAI CLAUDIO	SERD TERRITORIALE	I GRUPPI NELLA RETE DEI SERVIZI DEL SERD TERRITORIALE	1	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Far conoscere e promuovere ai gruppi afferenti ai SerD territoriali una riflessione sulle diverse esperienze in atto, sulla possibilità di accogliere utenti ampliando la possibilità di intervento della singola sede, stimolare l'avvio di altre tipologie di gruppo	9	Medici/Psicologi/ Assistenti Sociali/Educatori Professionali/Infermieri	10	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	NICOLAI CLAUDIO	SERD TERRITORIALE	LA RELAZIONE D'AUTO A DISTANZA OGGI: POTENZIALITA' E CRITICITA'	1	1020	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Stimolare una riflessione sulle potenzialità dell'aiuto a distanza, partendo dalle origini della telemedicina, illustrando gli studi e le linee guida più recenti per comprendere le ricadute applicative, oltre che ai limiti e i vantaggi delineati dagli esperti.	30	Medici/Psicologi/ Assistenti Sociali/Educatori Professionali/Infermieri	8	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	NICOLAI CLAUDIO	SERD TERRITORIALE	L'ADOLESCENTE ADOTTIVO NEL FLIPPER DELLE RELAZIONI	1	1000	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Consentire ai partecipanti di mettere a fuoco il funzionamento sottostante certi comportamenti disfunzionali e pericolosi degli adolescenti adottivi per inquadrare le strategie terapeutiche e supportive più idonee per aiutarli.	50	Medici/ Psicologi/Educatori e Professionali/Infermieri/ Assistenti Sociali	7	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	SAMMARTANO FABRIZIO	SSD TRAUMA	REBOA TRAINING COURSE FOR TRAUMA RETRACT	3	7000	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Corso teorico pratico sul posizionamento del pallone aortico REBOA per il trattamento delle lesioni traumatiche e sanguinanti, arresto cardiaco non traumatico	15	Medico chirurgo	6	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	SAMMARTANO FABRIZIO	SSD TRAUMA	STOP THE BLEED	3	0	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Corso teorico pratico stop the bleed dell'american college of surgeon sul trattamento in emergenza dei sanguinamenti esterni massivi	24	Medico - Infermiere	5	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	PINNA BARBARA	DIPSA	STRUMENTI E METODI PER LA RISOLUZIONE DI PROBLEMATICHE ORGANIZZATIVE CON ANALISI DELLE RESPONSABILITA' DI FUNZIONE	2	0	11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	Acquisizione di maggiore competenza nell'esercizio della funzione di organizzazione	80	coordinatore infermieristico	8 inc.	Obiettivi formativi di processo	FSC

ASST SANTI PAOLO E CARLO	DEL GIOVANNINO DOLORES	DIP.TECNOLOGIE AVANZATA DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE	STRUMENTI E METODI PER LA RISOLUZIONE DI PROBLEMATICHE ORGANIZZATIVE , LA GESTIONE DEL PERSONALE E PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE NELL'AMBITO DELL'AREA DIAGNOSTICO TERAPEUTICA E DELLE IMMAGINI: CONFRONTO SU TEMI	1	0	11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	Il corso si propone di migliorare le conoscenze dei coordinatori tecnici e infermieristici in materia di gestione del personale, di risoluzione dei problemi organizzativi che emergono direttamente dalla pratica clinica e di riorganizzazione aziendale	4	Infermiere/TSRM	4	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CENTOLA VINCENZO	UO RISORSE UMANE	NOVITA' E APPLICAZIONE CCNNLL AREA DEL COMPARTO E DIRIGENZA	2	4000	11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	Conoscenza degli aggiornamenti relativi ai nuovi contratti di lavoro e corretta applicazione ai fini giuridici ed economici	20	Amm.vi	20	Obiettivi formativi di processo	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CENTOLA VINCENZO	UO RISORSE UMANE	LA FORMAZIONE E LO SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE: APPROFONDIMENTO TEMATICHE IN MATERIA DI PREVIDENZA	6	4800	11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	L'attività formativa è rivolta al personale della SC Risorse Umane e si propone di promuovere sia l'acquisizione che il consolidamento delle competenze e conoscenze del personale attualmente operante nel settore previdenza e pensioni nonché di tutto il personale per ampliare le conoscenze in materia	15	Dirig.Amm.vo - Coll.Amm.vo - Ass.te Amm.vo - Coad. Amm.vo	4	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MESSINA LUIGI AMERIGO	CONTROLLO DI GESTIONE	SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE, METODI E TECNICHE DI VALUTAZIONE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE	5	0	11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	Ampliare le conoscenze e competenze	100	Dirigenti - Coordinatori	4	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MESSINA LUIGI AMERIGO	CONTROLLO DI GESTIONE	CORSO DI SCRITTURA EFFICACE, PRFSSIONLE E FORMALE PER RLEAZIONI, ATTI AMMINISTRATIVI, CORRISPONDENZ INTERNA E ESTERNA	2	5000	11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	Formare i certificatori sul nuovo sistema di valutazione	20	Personale amministrativo	4	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	PELLICCIA PAOLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	VERIFICA DELL'OSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI CONTRATTUALI DA PARTE DEI FORNITORI	1	5000	11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	Ampliare le conoscenze in merito agli obblighi contrattuali da parte dei fornitori	50	Coordinatori sanitari - Medico - DEC Sanitari	3	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	GENOVESE GAETANO	ECONOMICO FINANZIARA	EXCEL	1	0	11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	Acquisire maggiori conoscenze nell'utilizzo degli applicativi microsoft office	23	Personale amministrativo	4	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MANNNO AGATA	COR. ATTIVITA' AMM.VE	CONTABILITA' ANALITICA	1	0	11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	Collaborare per l'impostazione della contabilità analitica dell'ospedale di comunità	2	personale amministrativo	4	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	FOLETTI MARINA	COMUNICAZIONE AZIENDALE	MIGLIORARE LA PERFORMANCE	1	5000	11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	Arricchire conoscenze e informazioni su gestione dei contenuti on line a seconda del target di riferimento	5	personale amm.vo	20	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ALBIZZATI ALESSANDRO	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	SHARING MEETINGS SU ASPETTI RELAZIONALI ALL'INTERNO DI REPARTI PSICHIATRICI	1	0	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	Migliorare le relazioni in equipe e con l'utente	62	infermiere, oss, terp	11 inc.	Obiettivi formativi di processo	FSC

Allegato 5

ASST SANTI PAOLO E CARLO	VEGNI ELENA	PSICOLOGIA CLINICA	LE CONVERSAZIONI DIFFICILI IN MEDICINA (PERCS)	4	2000	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	Promuovere una comunicazione corretta ed efficace con il paziente durante conversazioni emotivamente difficili	15	Tutte le figure sanitarie/Assistenti Sociali	5	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	TERZONI STEFANO	CDL E AREA TERRITORIALE	L'ASSISTENTE DI TIROCINIO NEL PERCORSO DI APPRENDIMENTO CLINICO DELLO STUDENTE INFERMIERE	1	0	14. Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità	Lo studente impara ad osservare e a ragionare e comprendere per agire	30	Infermiere	16	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	TERZONI STEFANO	CDL E AREA TERRITORIALE	IL PERCORSO DEL PAZIENTE UROLOGICO IN CHIRURGIA ROBOTICA: FOCUS INFERMIERISTICO	1	0	14. Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità	Acquisire conoscenze evidence based sulla chirurgia robotica in urologia con riferimento al ruolo dell'infermiere nel preoperatorio, intraoperatorio, postoperatorio in degenza	67	Infermiere	8	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	TERZONI STEFANO	CDL E AREA TERRITORIALE	GIORNATA INTERNAZIONALE DELL'INFERMIERE 2021	1	0	14. Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità	Organizzazione dell'assistenza infermieristica in vasi setting clinici in epoca pandemica	30	Infermiere	4	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	LONGO PAOLA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE PSICHIATRIA 51	REVISIONE PROCEDURA ASST DPS 403 INFERMIERE EDUCATORE TERP NEO ASSUNTO NEO INSERITO IN DSMD E RELATIVE SCHEDE DI VALUTAZIONE	1	0	14. Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità	Aggiornare la procedura per la valutazione del professionista neoassunto-neoinserito nel DSMD	25	Tutte le professioni sanitarie	6	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	LONGO PAOLA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE PSICHIATRIA 51	PROGRAMMA ECM: DIRITTI ED OBBLIGHI SECONDO IL MANUALE SULLA FORMAZIONE CONTINUA DEL PROFESSIONISTA SANITARIO	3	0	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	Acquisire conoscenze specifiche dei diritti e degli obblighi dei professionisti della salute in relazione al manuale della formazione continua del professionista sanitario	25	tutte le professioni sanitarie	4	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	COLOSIO CLAUDIO	MEDICINA DEL LAVORO	CORSO AVANZATO DEI PROGRAMMI DI MICROSOFT / GALILEO / PROGRAMMI PER VIDEO CONFERENZE	2	0	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	Up grade e acquisizione nell'utilizzo dell'applicativo da parte del personale	5	Medici/Amministrativi	10	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	COLOSIO CLAUDIO	MEDICINA DEL LAVORO	PROGRAMMA ALFAGEST	2	0	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	Necessità informatizzazione delle cartelle sanitarie	21	Medici/Infermieri/OTA/Amministrativi	10	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	PERALDO DONATELLA	AFFARI GENERALI	ANTICORRUZIONE TRASPARENZA INTEGRITA': STRATEGIE PREVENTIVE E SISTEMI DI COMPLIANCE - GESTIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE	1	0	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	Fornire ai partecipanti un approfondimento con particolare attenzione	50	Personale amministrativo	4	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	NUOVO PIANO ORGANIZZATIVO NUOVA LEGGE DI RIFORMA	1	20000	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	Fornire ai partecipanti un approfondimento con particolare attenzione alla nuova legge di riforma	60	DIRETTORI DIPARTIMENTO - STRUTTURE COMPLESSE SANIT. SMM.VO	4	Obiettivo formativo di sistema	RES

ASST SANTI PAOLO E CARLO	GIGLIO FRANCESCO	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ED IL WHISTLEBLOWING NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	1	0	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	Trasmettere nozioni teoriche e utili indicazioni operative per la mappatura dei processi dell'ente ai fini della gestione del rischio corruzione	4000	tutte le professioni	3	Obiettivo formativo di sistema	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	GIGLIO FRANCESCO	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	IL DIRITTO DI ACCESSO NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE. DOCUMENTALE, CIVICO E GENERALIZZATO	1	0	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	Approfondire gli aspetti teorici ed applicativi relativi al diritto di accesso generalizzato introdotto dal decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97	4000	tutte le professioni	3	Obiettivo formativo di sistema	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	GIGLIO FRANCESCO	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	CORSO BASE PRIVACY NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	1	0	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	Principi base e motivazioni GDPR	4000	tutte le professioni	4	Obiettivo formativo di sistema	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	GIGLIO FRANCESCO	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	OBBLIGHI DEI LAVORATORI, CODICI DI COMPORTAMENTO E PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE	1	0	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	Fornire un quadro sul sistema di obblighi in capo al dipendente pubblico, disciplinati dal CCNL e sul relativo sistema sanzionatorio	4000	tutte le professioni	3	Obiettivo formativo di sistema	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	GIGLIO FRANCESCO	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	L'IMPARZIALITA' DEL DIPENDENTE PUBBLICO QUALE MISURA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	1	0	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	Fornire un quadro sul contesto normativo delle principali misure volte a garantire l'imparzialità del dipendente pubblico	4000	tutte le professioni	3	Obiettivo formativo di sistema	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	GIGLIO FRANCESCO	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE, PRIVACY E PERFORMANCE	1	0	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	Fornire ai partecipanti la conoscenza e gli strumenti per una corretta attuazione della normativa vigente in materia di trasparenza con particolare riferimento al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33	4000	tutte le professioni	3	Obiettivo formativo di sistema	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	LAZZARI PIERA	AREA CHIRURGICA CHIRURGIA I - UROLOGIA	GESTIONE INFERMIERISTICA DELLE STOMIE INTESTINALI E UROLOGICHE	3	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Miglioramento delle conoscenze e abilità infermieristiche nella gestione del paz. Stomizzato	10	Infermiere - OSS	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	BUSACCA ANTONIO	AREA CHIRURGICA UROLOGIA/ENDOSCOPIA	MIGLIORARE LA GESTIONE DEL PAZIENTE UROLOGICO OPERATO IN CHIRURGIA ROBOTICA. Riconoscimento precoce delle complicanze	3	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Migliorare le conoscenze specifiche in ambito sia endoscopico che radiologico, pertanto è necessaria una formazione specifica per tutto il personale infermieristico che in caso di emergenza deve attivarsi per la gestione del paziente	20	Infermiere - Personale supporto	3	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC

ASST SANTI PAOLO E CARLO	LODI GIOVANNI	AREA CHIRURGICA ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA II	I TUMORI DELLA BOCCA, I FATTORI DI RISCHIO E LE LESIONI CHE POSSONO PRECEDERLI	2	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Fornire un aggiornamento sul cancro della bocca, la sua diffusione, i fattori di rischio, la presentazione clinica e i trattamenti	13	Medico - Infermiere - OSS	3	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	SARDELLA ANDREA	AREA CHIRURGICA ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA II	ODONTOIATRIA NEL PAZIENTE CON SALUTE COMPROMESSA	2	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Fornire un aggiornamento sulla gestione odontoiatrica dei pazienti affetti dalle più comuni patologie sistemiche o in politerapia farmacologica	13	Medico - Infermiere - OSS	3	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	FARALDI MARCO	AREA DIAGNOSTICO TERAPEUTICA MEDICINA NUCLEARE	ACQUISIZIONE COMPETENZE PROFESSIONALI SPECIFICHE FINALIZZATE ALL'UTILIZZO NUOVA APPARECCHIATURA SPECT-CT	4	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Sviluppare le competenze tecnico professionali specifiche finalizzate all'utilizzo nuovo software e apparecchiature di medicina nucleare	28	TSRM	10	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	FARALDI MARCO	AREA DIAGNOSTICO TERAPEUTICA MEDICINA NUCLEARE	ACQUISIZIONE COMPETENZE PROFESSIONALI SPECIFICHE FINALIZZATE ALL'UTILIZZO NUOVO SW DI MEDICINA NUCLEARE PER LA GESTIONE RADIOFARMACI	4	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Sviluppare le competenze tecnico professionali specifiche finalizzate all'utilizzo nuovo software e apparecchiature di medicina nucleare	28	TSRM	10	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	LO CUNSOLO SALVATORE	AREA DIAGNOSTICO TERAPEUTICA ANGIOGRAFIA	INSERIMENTO INFERMIERE NEO ASSUNTO/ASSEGNATO IN RADIOLOGIA INTERVENTISTICA - ANGIOGRAFIA	4	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Sviluppo/mantenimento competenze specifiche finalizzate all'assistenza infermieristica durante le procedure di radiologia interventistica e di angiografia	28	Infermiere	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	BIBBO' ROMINA CALVANI	AREA CHIRURGICA RADIOLOGIA	INSERIMENTO TSRM NEO ASSUNTO/ASSEGNATO IN RISONANZA MAGNETICA	2	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Sviluppo/mantenimento competenze tecnico professionale distintive all'utilizzo delle apparecchiature con tecnologia avanzata nel settore risonanza magnetica	28	TSRM	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	BIBBO' ROMINA	AREA CHIRURGICA RADIOLOGIA	INSERIMENTO TSRM NEO ASSUNTO/ASSEGNATO IN RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	2	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Sviluppo/mantenimento competenze tecnico professionali distintive all'utilizzo delle apparecchiature con tecnologia avanzata nel settore radiologia interventistica	28	TSRM	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CALVANI ADA BIBBO'	AREA CHIRURGICA RADIOLOGIA	INSERIMENTO NEO ASSUNTO/ASSEGNATO IN RISONANZA MAGNETICA	4	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Sviluppo/mantenimento competenze tecnico professionali distintive all'utilizzo delle apparecchiature con tecnologia avanzata nel settore risonanza magnetica	2	TSRM	28	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CALVANI ADA	AREA CHIRURGICA RADIOLOGIA	INSERIMENTO NEO ASSUNTO/ASSEGNATO IN RADIOLOGIA INTERVENTISTICA ED EMOdinamica	2	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Sviluppo/mantenimento competenze tecnico professionali distintive all'utilizzo delle apparecchiature con tecnologia avanzata nel settore radiologia interventistica ed emodinamica	28	TSRM	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC

ASST SANTI PAOLO E CARLO	AUSENDA CARLO	AREA MEDICO INTERNISTICA E ONCOLOGICA	STRATEGIE DI RICERCA BIBLIOGRAFICA PER L'IMPLEMENTAZIONE E LA VERIFICA DEI PERCORSI RIABILITATIVI	1	600	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Fornire ai discenti le conoscenze per effettuare una ricerca bibliografica pertinente ed esaustiva	39	Fisioterapisti - medico - logopedista -	8	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	AUSENDA CARLO	AREA MEDICO INTERNISTICA E ONCOLOGICA	TUTORI TERMOPLASTICI PER POLSO E MANO	1	3300	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Fornire ai partecipanti gli strumenti utili alla integrazione di tutori in termoplastico per la gestione conservativa delle principali patologie riguardanti il polso e la mano	15	Fisioterapista	8	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	VIOLATI MARTINA	AREA MEDICO INTERNISTICA ONCOLOGIA DH-CURE PALLIATIVE	INCONTRI MULTIDISCIPLINARI NEOPLASIE DISTRETTO TESTA-COLLO	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Migliorare le capacità di diagnosi	20	MEDICO	25 inc	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	BONOMI ADRIANO	CONSULTORIO FAMILIARE	PRONTI, PARTENZA, VIA!	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Migliorare l'intervento nelle scuole in termini di efficacia dell'azione preventiva e aumento affluenza allo spazio giovani	8	Ass.te Sanitario - Ass.ti Sociali	20	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	VALENTINI MARGHERITA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE UONPIA 2	CONFRONTO E APROFONDIMENTO SULLE TEMATICHE DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE IN AMBITO EDUCATIVO E RIABILITATIVO - ED. 3	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Ampliare le conoscenze in merito a specifiche patologie neuropsichiatriche	8	Psicologo - Educatore - Infermiere - Ass.te Sociale	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	VALENTINI TIZIANA	PSICOLOGIA CLINICA (Settore Penitenziario)	INTEGRAZIONE DEGLI ORIENTAMENTI TERAPEUTICI NELLA PRESA IN CARICO DI PAZIENTI DETENUTI C/O CR OPERA E CR BOLLATE	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Evidenziare, attraverso la supervisione di casi clinici, come funzionano orientamenti clinici diversi e i principi comuni agli stessi nel contesto penitenziario	19	Psicologo	5 inc.	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	VALENTINI MARGHERITA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE UONPIA 2	INCONTRI DI VERIFICA E CONDIVISIONE DELLE ESPERIENZE DI LAVORO CON LE WEB-APP DI RIDINIT - ED. 2	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Ampliare le conoscenze relative alle tecniche di telereabilitazione	20	Logopedista/ Psicologo	32 ore	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	VALENTINI MARGHERITA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE UONPIA 2	RIUNIONI E AGGIORNAMENTO INTERPROFESSIONALE PER IL COORDINAMENTO DELLE ATTIVITA' DELLE TNPEE NELLE DIVERSE SEDI DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE DELL'ASST. ED. 2	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Miglioramento organizzativo e sviluppo delle competenze scientifiche e delle competenze tecnico-professionali	8	TNPEE/FTK	45 ore	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	VALENTINI TIZIANA	PSICOLOGIA CLINICA (Settore Penitenziario)	INTERVENTI PSICOLOGICI DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DI PAZIENTI STRANIERI O DI ORIGINE STRANIERA NEL PENALE MINORILE DI MILANO (IPM Beccaria e USSM di Milano)	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Conoscere attraverso la condivisione delle informazioni le proposte di approccio logopedico in età-evolutiva nei diversi quadri clinici	15	Psicologo	5 inc.	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC

ASST SANTI PAOLO E CARLO	VALENTINI MARGHERITA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE UONPIA 2	PROPOSTA DI CONFRONTO METODOLOGICO TRA APPROCCI RIABILITATIVI E VALUTATIVI IN AMBITO LOGOPEDICO - ED. 2	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Conoscere attraverso la condivisione delle informazioni le proposte di approccio logopedico in età evolutiva nei diversi quadri clinici	15	Logopedista	45 ore	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	NAVA STEFANIA	AREA LABORATORI ANATOMIA PATOLOGICA	INSERIMENTO E ADDESTRAMENTO TSLB NEO ASSUNTO SETTORE IMMUNOISTOCHEMICA DELLA SC DI ANATOMIA PATOLOGICA	2	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Autonomia professionale nell'ambito delle competenze specifiche del tslb nel processo di immunistochemica	1	TSLB	10	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	NAVA STEFANIA	AREA LABORATORI ANATOMIA PATOLOGICA	INSERIMENTO E ADDESTRAMENTO TSLB NEO/ASSUNTO ASSEGNATO ALLA SC DI ANATOMIA PATOLOGICA	2	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Autonomia professionale nell'ambito delle competenze specifiche del tslb nel processo produttivo di anatomia patologica	1	TSLB	10	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	BERTI ELISABETTA	AREA LABORATORI ANATOMIA PATOLOGICA	INSERIMENTO E ADDESTRAMENTO MEDICO NEO/ASSUNTO ALLA SSD DI ANATOMIA PATOLOGICA	2	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Riorganizzazione staff medico in merito alle competenze specifiche di anatomia patologica	2	Medici	5	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	NAVA STEFANIA	AREA LABORATORI ANATOMIA PATOLOGICA	INSERIMENTO E ADDESTRAMENTO TSLB NEOASSUNTO ALLA SSD DI ANATOMIA PATOLOGICA	3	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Autonomia professionale nell'ambito delle competenze specifiche del tslb nel processo produttivo di anatomia patologica	6	TSLB . MEDICO	5	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ADORNATO ELENA	AREA LABORATORI SIMT	INSERIMENTO E ADDESTRAMENTO PERSONALE INFERMIERISTICO NEOASSUNTO/NEOASSEGNATO UO SIMT SEZIONE DONATORI	2	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Equa distribuzione delle competenze per il raggiungimento dell'obiettivo di incremento del 2% di raccolta di emocomponenti	2	INFERMIERE	2	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ADORNATO ELENA	AREA LABORATORI SIMT	INSERIMENTO E ADDESTRAMENTO PERSONALE INFERMIERISTICO NEOASSUNTO/NEOASSEGNATO UO SIMT	2	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Implementazione conoscenze e utilizzo nuova tecnologia	2	INFERMIERE	3	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MARTEMUCI ANGELO	AREA LABORATORI LABORATORIO ANALISI	INSERIMENTO E ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE TSLB NEOASSUNTO IN LABORATORIO ANALISI	7	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Addestramento e formazione specifica nel settore di assegnazione del personale tslb neo assunto in laboratorio analisi	1	TSLB	10	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MARTEMUCI ANGELO	AREA LABORATORI SIMT	FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SIMT SU EMOWARD E EMOBED-SIDE. IL PUNTO DI VISTA DEL REPARTO	2	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Gestione delle richieste trasfusionali provenienti dalle diverse UOOO aziendali	11	TSLB - BIOLOGO - MEDICO	2	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MARTEMUCI ANGELO	AREA LABORATORI SIMT	INSERIMENTO E ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE TSLB NEOASSUNTO IN LABORATORIO ANALISI - SIMT	2	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Addestramento e formazione specifica nel settore di assegnazione del personale tslb neo assunto presso il SIMT	1	TSLB	5	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC

ASST SANTI PAOLO E CARLO	ZABELLI ENRICA	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	IO E L'EQUIPE STRATEGIE IN MOVIMENTO NELLA RELAZIONE. GUARDARE L'ALTRO IN UNA DIVERSA PROSPETTIVA	2	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Esigenza di ricreare uno scambio efficace supportivo e produttivo tra l'operatore singolo e l'equipe di riferimento all'interno del nido aziendale dell'asst	6	coordinatore infermieristico puericultrice	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ZABELLI ENRICA	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	PROBLEMATICHE DELL'INFANZIA: DISCUSSIONE DI CASI E LETTURA DI ARTICOLI IN ITINERE PER TROVARE UNA MODALITA' DI AIUTO IN SITUAZIONI DELICATE PARTICOLARI VERSO I GENITORI ED I BAMBINI	2	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Trovare nuove modalità di aiuto nei rapporti	6	coordinatore infermieristico puericultrice	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	PINNA BARBARA	CDL E AREA TERRITORIALE	RUOLO E RILEVANZA DEL LAVORO SOCIALE IN SANITA': PROSPETTIVA E ORIZZONTI	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Nuovi assetti organizzativi e normativi	30	Assistente sociale	5	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MUFFATTI RICCARDO	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE PSICHIATRIA 51	L'APPROCCIO BASATO SULLA MENTALIZZAZIONE NELLA TERAPIA DEL PAZIENTE CON DISTURBO DI PERSONALITA' BORDERLINE	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Fornire agli operatori del dipartimento gli elementi per una migliore gestione dei pazienti con disturbo di personalità borderline	100	Psicologo - Educatore - Infermiere - Ass.te Sociale	6	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	LONGO PAOLA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE PSICHIATRIA 51	TIROCINIO EDUCATORI PROF.LI	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Miglioramento e condivisione degli strumenti formativi specifici necessari per il tutoring di tirocinanti	5	Educatore Prof.le	10	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	LONGO PAOLA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE PSICHIATRIA 51/52	COMUNITA' DI APPRENDIMENTO DI PRATICA "JOURNAL CLUB" DI EDUCAZIONE E RIABILITAZIONE - METODI ED ESPERIENZE 2022	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Aggiornare le conoscenze scientifiche e le competenze professionali del personale riabilitativo	30	TERP Educatore Prof.le	8	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	D'AGOSTINO ARMANDO	PSICHIATRIA 52	LA COGNITIVE REMEDIATION THERAPY NEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Formazione del personale coinvolto nella cura di pazienti con disturbi mentali gravi seguiti dai servizi	30	Tutte le professioni sanitarie	6	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	GAMBINI ORSOLA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	FONDAMENTI TEORICI DELLE PRINCIPALI PATOLOGIE PSICHIATRICHE. AGGIORNAMENTO SULLA GESTIONE OSPEDALE TERRITORIO	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Approfondire i fondamenti teorici delle patologie psichiatriche	20	TERP - Ass.te Sociale -	16	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	BERTELLI SARA	PSICHIATRIA 52	LA GESTION DELLA CRONICITA' NELL'ANORESSIA NERVOSA	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Formazione del personale addetto al trattamento di pazienti con disturbi alimentari	70	Tutte le professioni sanitarie	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES

ASST SANTI PAOLO E CARLO	ALBIZZATI ALESSANDRO	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	FONDAMENTI TEORICI DELLE PRINCIPALI PATOLOGIE PSICHIATRICHE ELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Formazione delle diverse figure al trattamento dei pazienti psichiatrici dell'infanzia e nell'adolescenza	20	Medico - TERP - Ass.te Sociale - Educatore - Infermiere	16	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ALBIZZATI ALESSANDRO	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	DISTURBI DELLA CONDOTTA ALIMENTARE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Migliorare le conoscenze in ambito psichiatrico	48	medico, infermiere, ass.te sociale, terp	5	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MASU ANNAMARIA	THIROID UNIT	GRUPPO ENDOCRINO MULTIDISCIPLINARE	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Discutere le problematiche mediche del sistema endocrino	12	Medico	10	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	FREDIANI FABIO	NEUROLOGIA	TIROCINIO DI ECODOPPLER TSA	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Addestramento di un medico della UO Neurologia alla diagnostica ecocolor Doppler	1	Medico	40	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	FREDIANI FABIO	NEUROLOGIA	TRATTAMENTO DELLO STATO EPLETTICO REFRAATTARIO	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Migliorare le competenze riguardo alla gestione della terapia dello stato epilettico refrattario	30	Medico - Infermiere	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	FREDIANI FABIO	NEUROLOGIA	SCLEROSI MULTIPLA: DIFFICOLTA' DIAGNOSTICHE E NUOVE TERAPIE	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Migliorare le competenze in merito alla diagnosi e alla gestione delle nuove terapie della sclerosi multipla	30	medico- infermiere	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	FREDIANI FABIO	NEUROLOGIA	LE NUOVE TERAPIE ANTIEMICRANICHE: INDICAZIONI, EVIDENZE SCIENTIFICHE, ESPERIENZE REAL LIFE	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Migliorare le competenze in merito alla gestione delle nuove terapie antiemicraniche	50	medico-infermiere	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	LAZZARI PIERA	CHIRURGIA I - UROLOGIAE	GESTIONE INFERMIERISTICA DELLE STOMIE ITESTINALI E UROLOGICHE	3	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Miglioramento delle conoscenze e abilità infermieristiche nella gestione del paziente stomizzato	10	Infermiere-- OSS	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	SGARRO VALENTINA	SISTEMI INFORMATIVI	ACQUISIRE LE COMPETENZE NECESSARIE PER L'UTILIZZO DI NUOVI APPLICATIVI INFORMATICI	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Formazione sul nuovo sistema di terapia informatizzata	20	Medico - Infermiere	8	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	LODI GIOVANNI	ODONTO	LE LESIONI POTENZIALMENTE MALIGNI DEL CAVO ORALE IL CANCRO DELLA BOCCA E LE CONDIZIONI SISTEMICHE CHE MODIFICANO IL PIANO DI TRATTAMENTO ODONTOIATRICO	2	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Fornire un aggiornamento sul cancro della bocca, la sua diffusione, i fattori di rischio, la pressione clinica e i trattamenti	13	Infermieri/OSS/OT	6	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC

ASST SANTI PAOLO E CARLO	SARDELLA ANDREA	ODONTO	ODONTOIATRIA NEL PAZIENTE CON SALUTE COMPROMESSA	2	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Fornire un aggiornamento sulla gestione odontoiatrica del paziente affetto dalle più comuni patologie sistemiche o in poli-terapia farmacologica	13	Infermieri/OSS/OT	6	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RANZANI GUIDO ALESSANDRO	MEDICINA D'URGENZA	INCONTRI DI FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO IN MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Fornire al personale medico ed infermieristico elementi di aggiornamento ed addestramento continui che si aggiungono a quelli acquisiti durante la frequenza del Pronto Soccorso	50	Medici/Infermieri	20	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	EGIDI MARCELLO GIACOMO DARIO	NEUROCHIRURGIA	NEUROSURGICAL JOURNAL CLUB	1	0	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Analisi degli aggiornamenti EBM nella letteratura internazionale, relativi ai campi di applicazione clinici e chirurgici nei percorsi di cura dell'UOC di Neurochirurgia	15	Medici/Infermieri/ Tecnici neurofisiopatologia	10	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	DEL GIOVANNINO DOLORS	DIP.TECNOLOGIE AVANZATA DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE	REVISIONE E AGGIORNAMENTO PROCEDURA E PROTOCOLLI OPERATIVI IMAGING RISONANZA MAGNETICA	1	0	2. Linee guida - protocolli - procedure	Data l'acquisizione di nuova apparecchiatura s propone di aggiornare trasversalmente sui due presidi i protocolli operativi inerenti le metodiche d'imaging di risonanza magnetica	4	Infermiere/TSRM	4	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	SCHIUMA GIUSEPPE	AREA CHIRURGICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	LA COLLABORAZIONE CON IL CSA E LA GESTIONE DELLA CARTELLA CLINICA	1	0	2. Linee guida - protocolli - procedure	Sapere chi è e cosa fa il csa e come collabora con la nostra unità operativa ed in particolare la dimissione del paziente per la continuità delle cure gestione della cartella clinica	25	Medico - Infermiere - OSS	3	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	TRESOLDI SILVIA	AREA DIAGNOSTICA TERAPEUTICA RADIOLOGA	AGGIORNAMENTO IN DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	1	0	2. Linee guida - protocolli - procedure	Mantenere l'aggiornamento su temi di attualità in radiologia e discutere argomenti di interesse pratico	25	Medico	9	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	SARACENI ELEONORA	AREA MEDICO INTERNISTICA E ONCOLOGICA	LA COMUNICAZIONE ATTRAVERSO IL METODO S.B.A.R.	1	0	2. Linee guida - protocolli - procedure	Migliorare la comunicazione interna tra personale sanitario durante le attività di consegna e/o in situazioni di emergenza	12 x ed.	Infermiere	3	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	SARACENI ELEONORA	AREA MEDICO INTERNISTICA E ONCOLOGICA	PROTOCOLLO CHEMIOTERAPICI E CASI CLINICI: PROFESSIONISTI A CONFRONTO	1	0	2. Linee guida - protocolli - procedure	Standardizzare il comportamento assistenziale sulla gestione dei nuovi protocolli chemioterapici: studio dei casi clinici e confronto oncoematologico per ampliamento conoscenze	20	Infermiere	4	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MIRAGOLI PAOLO	UO PSICHIATRIA 53 e 54	GESTIONE DELL'AGITAZIONE PSICOMOTORIA E DEL COMPORTAMENTO AGGRESSIVO NEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE 2022	3	0	2. Linee guida - protocolli - procedure	Corretta applicazione protocolli e procedure	39	Infermiere - psichiatra - Esente Crediti	4	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MIRAGOLI PAOLO	UO PSICHIATRIA 53 e 54	L'INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI CLINICI NELL'AMBITO DEL DSM MOD 3 RAPPORTO TRA UOP E ALTRI POLI DEL DSM - LA PRESA IN CARICO MULTIPROFESSIONALE	1	0	2. Linee guida - protocolli - procedure	Miglioramento delle performances assistenziali attraverso attività di valutazione e revisione dei processi di presa in carico, diagnosi e cura	50	Psichiatra - Psicologo - Educ.re Infermiere	5	Obiettivo formativo di sistema	FSC

ASST SANTI PAOLO E CARLO	MIRAGOLI PAOLO	UO PSICHIATRIA 53 e 54	L'INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI CLINICI NELL'AMBITO DEL DSM MODULO 5: DAL RICOVERO ALL'INTERVENTO RIABILITATIVO RESIDENZIALE	1	0	2. Linee guida - protocolli - procedure	Miglioramento delle performances assistenziali attraverso attività di valutazione e revisione dei processi di presa i carico, diagnosi e cura	50	Psichiatra - Psicologo - Educ.re Infermiere	5	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MIRAGOLI PAOLO	UO PSICHIATRIA 53 e 54	DALLA MEDICINA BASATA SU PROVE DI EFFICACIA (EBM) ALL'ASSISTENZA SANITARIA BASATA SU PROVE DI EFFICACIA (EBHC) FARMACOTERAPIA, PSICOTERAPIA E RIABILITAZIONE DEI DISTURBI MENTALI	1	1500	2. Linee guida - protocolli - procedure	Far acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti - migliorare le capacità tecniche, relazionali e comunicative degli operatori	120	Medico - psicologo - infermiere - AS	8	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MIRAGOLI PAOLO	UO PSICHIATRIA 53 e 54	L'INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI CLINICI NELL'AMBITO DEL SM MODULO 1: STUDIO DI CASI CLINICI DI PAZIENTI OSPEDALIZZATI-INTGRAZIONE CON IL SERVIZIO TERRITORIALE	1	0	2. Linee guida - protocolli - procedure	Miglioramento delle performances assistenziali attraverso attività di valutazione e revisione dei processi di presa i carico, diagnosi e cura	50	Psichiatra - Psicologo - Ed.re - Infermiere AS	10	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MIRAGOLI PAOLO	UO PSICHIATRIA 53 e 54	L'INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI CLINICI NELL'AMBITO DEL DSM MODULO 4: STUDIO DI CASO CLINICO - DISTURBO DI PERSONALITA'	1	0	2. Linee guida - protocolli - procedure	Miglioramento delle performances assistenziali attraverso attività di valutazione e revisione dei processi di presa in carico, diagnosi e cura	50	Psichiatra - Psicologo - Ed.re - Infermiere AS	10	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CANEVINI M.PAOLA	CENTRO REGIONALE EPILESSIA	RIUNIONI CENTRO AUTISMO	1	0	2. Linee guida - protocolli - procedure	Accrescimento conoscenze con aggiornamento scientifico rispetto alle patologie trattate	13	medico - logopedista - educatore prof.le	20 inc.	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CANEVINI M.PAOLA	CENTRO REGIONALE EPILESSIA	DISCUSSIONE CASI CLINICI CRE	1	0	2. Linee guida - protocolli - procedure	Acerescimento conoscenze con aggiornamento scientifico rispetto alle patologie trattate	17	medico - tecnico NFP Infermiere, Ass.te Sanitario - Psicologo	25 inc.	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	FREDIANI FABIO	NEUROLOGIA	ICTUS ISCHEMICO	1	0	2. Linee guida - protocolli - procedure	Migliorare le competenze riguardo la selezione dei pazienti candidabili al trattamento trombolitico	50	medico - infermiere	4	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CASELLATO CHIARA	NEUROLOGIA	PONTI E CONFINI NEI DISORDINI DEL MOVIMENTO	1	0	2. Linee guida - protocolli - procedure	Fornire un aggiornamento scientifico e professionale rispetto al percorso diagnostico-terapeutico	70	psichiatra - medico internista	5	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	BONDANELLI FRANCESCA	CASD	AUDIT CASD	1	0	2. Linee guida - protocolli - procedure	Discussione di casi per ottimizzare procedure strumenti e protocolli al fine di promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza del servizio offerto	6	Infermiere - Psicologo - Medico	12	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	COLOSIO CLAUDIO	MEDICINA DEL LAVORO	VACCINAZIONI	2	0	2. Linee guida - Protocolli - Procedure	Necessità aggiornamento rispetto indicazioni e calendari vaccinali	18	Medici/Infermieri/ OTA	8	Obiettivo formativo di sistema	FSC

ASST SANTI PAOLO E CARLO	DE PASQUALE LOREDANA	ORL	APPROFONDIMENTI IN CHIRURGIA TIROIDEA E PARATIROIDEA	1	0	2. Linee guida - Protocolli - Procedure	Aggiornamento continuo, attraverso la revisione della letteratura nazionale e internazionale, delle linee guida nazionali e internazionali e le discussioni di casi clinici in merito a diagnosi ed al trattamento della patologia tiroidea e paratiroidea	13	Medici	16	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	SULPIZIO PATRIZIA	PMA	PRESERVAZIONE DELL'INFERTILITA' IN PAZIENTI ONCOLOGICI	1	0	2. Linee guida - Protocolli - Procedure	Informare i medici di base e i dirigenti medici specialisti	40	Medici/Ostetriche/Infermieri/Amministrativi	6	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	SULPIZIO PATRIZIA	PMA	IMPORTANZA DEI FATTORI DI INFERTILITA' (età, stili di vita. Mst) TECNICHE DI PMA	1	0	2. Linee guida - Protocolli - Procedure	Informare e far conoscere i fattori di infertilità	40	Medici/Ostetriche/Infermieri/Amministrativi	6	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	SULPIZIO PATRIZIA	PMA	LIQUIDO SEMINALE: ESAME DIAGNOSTICO, CRIOCONSERVAZIONE E SUCCESSIVO UTILIZZO	1	0	2. Linee guida - Protocolli - Procedure	Potenziare la conoscenza del liquido seminale per preservare la fertilità	40	Medici/Ostetriche/Infermieri/Amministrativi	6	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	SULPIZIO PATRIZIA	PMA	DIFFUSIONE DELLA DIAGNOSTICA E CURA DELL'INFERTILITA'	1	0	2. Linee guida - Protocolli - Procedure	Informare medici e dirigenti medici specialisti	40	Medici/Medici di Base	4	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	SULPIZIO PATRIZIA	PMA	AGGIORNAMENTO DEI PROTOCOLLI TERAPAUTICI E DEGLI SCREENING DIAGNOSTICI DI INFERTILITA'	1	0	2. Linee guida - Protocolli - Procedure	Aggiornamento continuo in PMA; la multidisciplinarietà in PMA; fornire prove di screening aggiornati per infertilità	23	Medici/Ostetriche/Infermieri/Amministrativi	22	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	PALAZZO SAMUELE	DIPARTIMENTO MATERNO/INFANTILE	CORSO TEORICO-PRATICO SULL'IMPEGNO DELL'OSSIGENOTERAPIA IN CORSO DI DISTRESS RESPIRATORIO IN ETA' PEDIATRICA	1	0	2. Linee guida - Protocolli - Procedure	Migliorare le competenze di assistenza al bambino con distress respiratorio in particolare per quanto riguarda l'utilizzo di ossigenoterapia ad alti flussi nella bronchiolite (HFNC)	30	Medici/Infermieri/Infermieri Pediatrici	4	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MARCONI ANNAMARIA	DIPARTIMENTO MATERNO/INFANTILE	DIAGNOSI PRENATALE, PATOLOGIA DELLA GRAVIDANZA, ASSISTENZA AL TRAVAGLIO IN GRAVIDE FISIologiche O COMPLICATE DA PATOLOGIA DELLA GRAVIDANZA E PATOLOGIA GINECOLOGICA	1	0	2. Linee guida - Protocolli - Procedure	Presentazione di casi clinici. Aggiornamento protocolli clinici e percorsi diagnostico-terapeutici, revisione letteratura scientifica recente	20	Medici/Ostetriche/Infermieri	50	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	TERUGGI AURORA	SERD TERRITORIALE	RI-NARRARE IL SERVIZIO: PROCESSI DI TRASFORMAZIONE PROFESSIONALE E ORGANIZZATIVA	1	4500	2. Linee guida - Protocolli - Procedure	Identificare le variabili che incidono sull'attuale efficacia, efficienza e appropriatezza degli interventi clinici e procedere alla definizione di un piano di miglioramento della propria organizzazione	21	Medici/Psicologi/Assistenti Sociali/Educatori Professionali/Infermieri/Amministrativi	18	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	NICOLAI CLAUDIO	SERD TERRITORIALE	LA SCATOLA DEI BALOCCHI: IL GIOCO D'AZZARDO NEI GIOVANI E GIOVANISSIMI	1	0	2. Linee guida - Protocolli - Procedure	Publicizzare l'attività clinica, sensibilizzare sul tema "azzardo e giovani", presentare i dati della ricerca	100	Medici/Psicologi/Assistenti Sociali/Educatori Professionali/Infermieri	6	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	NICOLAI CLAUDIO	SERD TERRITORIALE	L'APPLICAZIONE DEL MODELLO COLLABORATIVO NELL'EQUIPE DIAGNOSI E TRATTAMENTO PRECOCE: LIVELLO AVANZATO	1	0	2. Linee guida - Protocolli - Procedure	Creare un'occasione di studio e di accrescimento delle competenze degli operatori coinvolti favorendo l'apprendimento di una pratica condivisa che agevoli la posizione attiva e collaborativa del paziente	8	Medici/Psicologi/Educatori Professionali	18	Obiettivo formativo di sistema	FAD

ASST SANTI PAOLO E CARLO	NICOLAI CLAUDIO	SERD TERRITORIALE	IL LUTTO OGGI: IMPATTO SU PAZIENTI E SISTEMI DI CURA	1	900	2. Linee guida - Protocolli - Procedure	Offrire spunti di riflessione e condivisione relativi all'esperienza del lutto, in maniera tale da delineare ipotesi di aiuto più adeguate ai tempi attuali	45	Medici/ Psicologi/Educatori e Professionisti/Infermieri/ Assistenti Sociali/Altre figure sanitarie	7	Obiettivo formativo di sistema	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	SAMMARTANO FABRIZIO	SSD TRAUMA	TRAUMA MEETING	1	0	2. Linee guida - protocolli - procedure	Incontri tematici con presentazione formale e discussione di casi clinici	30	Medico - Infermiere - TSRM	20	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	SAMMARTANO FABRIZIO	SSD TRAUMA	TRAUMA MOULAGE	1	0	2. Linee guida - protocolli - procedure	Simulazioni gestione casi clinici a media fedeltà per l'applicazione dei protocolli diagnostico-terapeutici nel trauma maggiore	15	Medico - Infermiere - TSRM	5	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	PANARELLO ROSA	DIP.CHRURGICO TESTA-COLLO	GESTIONE DELLE ACUZIE NEUROPSICHIATRICHE IN ETA' EVOLUTIVA E NELL'ADULTO	1	0	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, socio-sanitari e socio assistenziali	Formazione del personale infermieristico presso il pronto soccorso per la gestione dei pazienti psichiatrici nell'infanzia, nell'adolescenza e adulto	30	Infermiere	3 inc.	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	LUNARDELLI MARCO	UOP 51	DISCUSSIONE DI CASI CLINICI COMPLESSI SPDC OVEST - CPS VIA OVADA	2	0	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, socio-sanitari e socio assistenziali	Miglioramento della comunicazione tra cps e spdc	30	Medico - Infermiere - Ass.te Sociale - Psicologo - Educatore - TERP	8	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	GAMBINI ORSOLA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	I DISTURBI NEURODOPICI FUNZIONALI: DALLA NEUROBIOLOGIA ALLA PRATICA CLINICA	2	0	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, socio-sanitari e socio assistenziali	Ampliare le conoscenze teoriche e la capacità di gestione clinica dei pazienti affetti da disturbi neurologici funzionali	20	Medico	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	LUNARDELLI MARCO	PSICHIATRIA 51	DISCUSSIONE DI CASI CLINICI COMPLESSI DEL CPS DI ROZZANO	2	0	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, socio-sanitari e socio assistenziali	Miglioramento della formazione del personale all'interno del cps di Rozzano	20	MEDICO- Infermiere - Ass.te Sociale - Psicologo - Educatore TERP	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CASSARDO CLAUDIO	PSICOLOGIA CLINICA	IL GRUPPO DI PSICODRAMMA: UNO STRUMENTO UTILE PER IL BENESSERE DEGLI OPERATORI DEL CPS	1	0	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, socio-sanitari e socio assistenziali	Migliorare il benessere psicologico degli operatori esposti a stress all'interno del lavoro nella salute mentale	25	Medico - Psicologo - TERP - ass.te sociale - Infermiere	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	PEIRONE ALBERTO	PSICHIATRIA 51	DISCUSSIONE DI CASI CLINICI COMPLESSI DEL CPS ZONA 14	2	0	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, socio-sanitari e socio assistenziali	Miglioramento della formazione del personale all'interno del cps di zona 14 e del lavoro di equipe rispetto alla gestione dei casi complessi	25	Medico - Psicologo - TERP - ass.te sociale - Infermiere	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	BERTANI ANGELO	CENTRO ETTORE PONTI	MODULAZIONE DELL' EMOTIVITA' TRAMITE LE SOSTANZE PSICOTROPE NEI GIOVANI 14-24 ANNI	1	0	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, socio-sanitari e socio assistenziali	Miglioramenti nell'identificazione di soggetti a rischio di condotta di abuso di sostanze/alcool tra adolescenti e giovani nel target 14-24	25	Medico - Psicologo - TERP - ass.te sociale - Infermiere	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CANEVINI M.PAOLA	CENTRO REGIONALE EPILESSIA	RIUNIONI ADHD VIA OVADA 26	1	0	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, socio-sanitari e socio assistenziali	Accrescimento conoscenze con aggiornamento scientifico rispetto alle patologie trattate	5	Medico - Psicologo	25 inc.	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC

Allegato 5

ASST SANTI PAOLO E CARLO	ALBIZZATI ALESSANDRO	NEUROPSICHIATRIA IFANTILE	DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	1	0	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari e socio assistenziali	Migliorare le conoscenze in ambito psichiatrico per gli operatori impegnati in tale ambito	50	Medico - Infermiere - TERP - Ass.te sociale - psicologo	5	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ALBIZZATI ALESSANDRO	NEUROPSICHIATRIA IFANTILE	IDEAZIONE SUICIDARIA E CONDOTTE DI AUTOLESIONISMO	1	0	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari e socio assistenziali	Migliorare le conoscenze in ambito psichiatrico per gli operatori impegnati in tale ambito	50	Medico - Infermiere - TERP - Ass.te sociale - psicologo	5	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ALBIZZATI ALESSANDRO	NEUROPSICHIATRIA IFANTILE	DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITA' IN ADOLESCENZA	1	0	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari e socio assistenziali	Migliorare le conoscenze in ambito psichiatrico per gli operatori impegnati in tale ambito	50	Medico - Infermiere - TERP - Ass.te sociale - psicologo	5	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	GATTI RICCARDO	DIPEAD	INCONTRI DIPEAD: LA STIMOLAZIONE MAGNETICA TRANSCRANICA NEL SERVIZIO PUBBLICO	1	600	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari e socio assistenziali	Aumento delle conoscenze su nuove tecnologie - promozione dell'innovazione	20	Medico	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	GATTI RICCARDO	DIPEAD	INCONTRI DIPEAD: ELEMENTI DI PSICHIATRIA PER NON SPECIALISTI	1	600	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari e socio assistenziali	Migliore appropriatezza negli interventi	20	Medico	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	GATTI RICCARDO	DIPEAD	INCONTRI DIPEAD: LEGISLAZIONE E MODALITA' OPERATIVE PER L'ALTERNATIVA ALLA PENA	1	600	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari e socio assistenziali	Migliore appropriatezza negli interventi	20	Medico	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	GATTI RICCARDO	DIPEAD	ATTIVITA' COORDINATA DEI SERVIZI DIPENDENZE NELLA SITUAZIONE PANDEMICA: COMITATO DI CRISI INTERAZIENDALE	1	600	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari e socio assistenziali	Coordinamento dei servizi appartenenti ad azienda diverse in situazione pandemica	20	Medico	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	PEDRAZZOLI LAURA	S.S. PENALE MINORILE	LA NUOVA AUTORITA' Per una rete integrata di sostegno psico-socio-sanitario ed educativo agli adolescenti multiproblematici	1	800	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari e socio assistenziali	Favorire l'integrazione tra i professionisti sociosanitari, le figure educative e le famiglie per affrontare efficacemente le multiproblematiche giovanili in una prospettiva di costituzione di una nuova "comunità di rete"	40	Tutte le figure sanitarie/Assistenti Sociali	12	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	PEDRAZZOLI LAURA	S.S. PENALE MINORILE	CONTRIBUTI DELLA TEORIA POLIVAGALE NELLA PRESA IN CARICO DI ADOLESCENTI MULTIPROBLEMATICI ASSUNTORI DI SOSTANZE STUPEFACENTI	1	0	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari e socio assistenziali	Approfondimenti sul modello della teoria polivagale il quale accomuna aspetti scientifici ad osservazioni psicologiche con ricadute educative	30	Tutte le figure sanitarie/Assistenti Sociali	6	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	GONEVI MARA	S.S. PENALE MINORILE	ADOLESCENZA MULTIPROBLEMatica TRA STUPEFACENTI E GIUSTIZIA PENALE. Esperienze di collaborazione tra i Ser.D e i Tribunali per i Minorenni	1	600	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari e socio assistenziali	Individuare procedure, modalità collaborative ed integrazioni interistituzionali che possono favorire una efficace presa in carico di adolescenti assuntori di sostanze con procedimento giudiziario minorile	100	Tutte le figure sanitarie/Assistenti Sociali	8	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES

ASST SANTI PAOLO E CARLO	GONEVI MARA	S.S. PENALE MINORILE	INTEGRAZIONE TRA SERVIZI DI CURA, SERVIZI SOCIALI DELLA GIUSTIZIA MINORILE E AUTORITA' GIUDIZIARIA NEL TRATTAMENTO DEI MINORI CON PROCEDIMENTO PENALE ASSUNTORI DI SOSTANZE	1	0	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari e socio assistenziali	Determinare una efficace integrazione tra gli operatori dei servizi di cura e gli operatori dei servizi sociali della Giustizia Minorile, affinché si definiscano programmi a favore del minore che possano essere adeguatamente recepiti dall'Autorità Giudiziaria andando così ad aprire una effettiva prospettiva di evoluzione positiva delle condizioni di vita del giovane	30	Tutte le figure sanitarie/Assistenti Sociali	8	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	GONEVI MARA	S.S. PENALE MINORILE	ESPERIENZE E METODI DI PEER SUPPORT NELL'INTERVENTO IN AREA PENALE CON CONSUMATORI DI SOSTANZE	1	0	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari e socio assistenziali	Individuare metodiche di riferimento nelle pratiche di "peer support" a favore di detenuti presso la c.c. San Vittore di Milano	15	Tutte le figure sanitarie/Assistenti Sociali	8	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	GONEVI MARA	S.S. PENALE MINORILE	IL POTERE DI CURARE	1	1200	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari e socio assistenziali	Posizionamento degli operatori nei confronti della legge e delle decisioni associate all'esercizio del potere di scelta, da considerarsi quali passaggi necessari in un programma di cura e riabilitazione	40	Tutte le figure sanitarie/Assistenti Sociali	16	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	GONEVI MARA	S.S. PENALE MINORILE	IL TRATTAMENTO DEI GIOVANI CONSUMATORI DI SOSTANZE E I LORO FAMILIARI: ASPETTI CLINICI E METODOLOGICI NELLA SOCIETA' PANDEMICA	1	800	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari e socio assistenziali	Migliorare l'intervento terapeutico offerto dai servizi preposti alla cura e favorire le collaborazioni trasversali dei servizi	25	Tutte le figure sanitarie/Assistenti Sociali	16	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	SCOPELLITI FRANCESCO	S.S. PENALE MINORILE	IL GIOCO D'AZZARDO COME DIPENDENZA PATOLOGICA. La necessità della condivisione delle esperienze trattamentali	1	0	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari e socio assistenziali	Presentare le esperienze di collaborazione maturate nei Ser.D. Individuare procedure e modalità collaborative che possano favorire una efficace presa in carico dei giocatori d'azzardo patologico	100	Tutte le figure sanitarie/Assistenti Sociali	8	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	TOTARO DOMENICO	SERVIZIO DI RADIOPROTEZIONE	RADIOPROTEZIONE PER ODONTOIATRIA D.LGS 101/2020	1	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Illustrare al personale sanitario che opera nei diversi ambiti professionali della diagnostica per odontoiatra al d.lgs 101/2020	20	Medico - infermiere - tsm - oss-ota	8	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	TOTARO DOMENICO	SERVIZIO DI RADIOPROTEZIONE	RADIOPROTEZIONE PER RADIODIAGNOSTICA D.LGS 101/2020	1	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Attuazione delle direttive 2013/59/euratom	20	Medico - infermiere - tsm - oss-ota	8	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	TOTARO DOMENICO	SERVIZIO DI RADIOPROTEZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA IN RISONANZA MAGNETICA	2	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Illustrare al personale esposto ai campi magnetici in applicazione del decreto del ministero della salute	20	Medico - infermiere - tsm - oss-ota	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	TOTARO DOMENICO	SERVIZIO DI RADIOPROTEZIONE	RADIOPROTEZIONE DEL LAVORATORE D.LGS 101/2020	2	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Illustrare al personale sanitario che opera nelle diagnostiche radiologiche interventistiche in ottemperanza al d.lgs 101/2020	20	Medico - infermiere - tsm - oss-ota	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES

ASST SANTI PAOLO E CARLO	TOTARO DOMENICO	SERVIZIO DI RADIOPROTEZIONE	RADIOPROTEZIONE PER DIRIGENTI E PREPOSTI	2	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Illustrare al personale sanitario che opera nelle diagnostiche radiologiche interventistiche in ottemperanza al d.lgs 101/2020	20	Medico - infermiere - trsm - oss - ota	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	AZZERONI RAFFAELLA	FISICA SANITARIA	SICUREZZA NELL'UTILIZZO DI SORGENTI LASER IN AMBITO SANITARIO	12	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Istruire tutti i lavoratori preposti all'utilizzo delle sorgenti laser e ammessi a stare in zona laser controllata	15	Medico - Infermiere - OSS - TSRM - Fisico	1	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	TAGLIABUE LUCA	MEDICINA NUCLEARE	RADIOPROTEZIONE DEI LAVORATORI NELLA GESTIONE DI PAZIENTI PORTATORI DI RADIOATTIVITA' NEI REPARTI DI DEGENZA	5	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Istruire i lavoratori preposti alla gestione di pazienti ricoverati nei reparti di degenza che sono sottoposti a procedura medico nucleare	10	Medico - Fisico - TSRM	1	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	PREVENZIONE INCENDI ALLA LUCE DEL NUOVO DECRETO (in sostituzione del D.M. 10 marzo 1998)	1	3000	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Fornire indicazioni su formazione, informazione addetti antincendio e docenti alla luce del nuovo decreto del 3/9/2021	25	Tutte le figure sanitarie	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	CORSO DI FORMAZIONE GAS MEDICINALI	2	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Fornire informazioni relative ai gas medicinali distribuiti e utilizzati nelle strutture sanitarie	30	Tutte le figure sanitarie	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	PREVENZIONE DEL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEL PAZIENTE	14	3253	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Promozione della qualità della vita e della qualità della sicurezza dell'ambiente di vita e lavoro, far acquisire conoscenze teoriche nonché abilità manuali, tecniche e pratiche.	20	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	6	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	CORSO PER ADDETTI ALLA PREVENZIONE INCENDI, LOTTA ANTINCENDIO E GESTIONE DELLE EMERGENZE - RISCHIO ALTO	2	15000	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Fornire le conoscenze necessarie a ricoprire l'incarico di addetto antincendio secondo quanto previsto dal D.M. 10/03/98 e dal T.U. 81/2008	26	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	16 + 2 ore esame VVF	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI ALLA PREVENZIONE INCENDI, LOTTA ANTINCENDIO E GESTIONE DELLE EMERGENZE	7	10000	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Fornire ai discenti i necessari aggiornamenti su nozioni necessarie a prevenire gli incendi e ad affrontare le eventuali emergenze in caso di incendio attraverso il trasferimento delle procedure più opportune da adottare	26	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	8	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	CORSO PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO D.M. 388/2003 E BLS-D	4	1239	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Fornire le competenze di base su come allertare il sistema di soccorso e attenuare gli interventi di primo soccorso, conoscere i rischi specifici dell'attività svolta, acquisire conoscenze generali sulle patologie specifiche in ambiente di lavoro. Di cui al D.M. 388/2003 nonché competenze sull'utilizzo dei DAE "defibrillatore automatico"	20	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	12	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES

ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO D.M. 388/2003 - BLS-D	4	619,5	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	L'art. 37 del D.lgs n. 81/2008 prevede l'obbligo di una specifica formazione base e dell'aggiornamento periodico dei lavoratori incaricati del primo soccorso. I contenuti e la durata della prima formazione teorica e pratica prevede che "la formazione dei lavoratori designati andrà ripetuta con cadenza triennale almeno per quanto attiene alle capacità di intervento pratico"	20	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	ADDESTRAMENTO NELLA GESTIONE DELLE PROVE DI EVACUAZIONE	60	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Verifica dell'efficacia delle procedure aziendali e addestramento di tutto il personale coinvolto a fronteggiare una situazione d'emergenza	15	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	2	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	ADDESTRAMENTO ALL'UTILIZZO DI AUTORESPIRATORI A CICLO APERTO PRESSO LA SALA CRIOGENICA	4	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Promozione della qualità della vita e della qualità della sicurezza dell'ambiente di vita e lavoro, far acquisire conoscenze teoriche nonché abilità manuali, tecniche e pratiche rispetto all'utilizzo in condizioni critiche di autorespiratori a ciclo aperto presso la sala criogenica dell'U.O. PMA	10	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	2	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO CHIMICO	2	206,5	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Approfondire gli obblighi e le procedure relative al Titolo IX capo I e II del D.lgs 81/2008 alla luce di REACH, CLP e SDS	30	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	CORSO DI FORMAZIONE SULLA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI	2	206,5	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Fornire ai partecipanti le competenze essenziali per analizzare la movimentazione manuale dei carichi nonché sviluppare le condizioni di sicurezza per porre in essere tale attività nel pieno rispetto delle norme vigenti.	30	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	CORSO PER DIRIGENTI SULLA SICUREZZA	1	12000	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Formazione aggiuntiva dei Dirigenti come previsto dal D.Lgs. 81/2008 "Testo Unico" sulle norme di igiene e sicurezza del lavoro che detta norme precise in tema di formazione sui rischi professionali presenti in azienda	100	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	16	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	CORSO PER PREPOSTI SULLA SICUREZZA	1	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Formazione dei Preposti come previsto dal D.Lgs. 81/2008 "Testo Unico" sulle norme di igiene e sicurezza sul lavoro	300	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	5	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FAD

ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	FORMAZIONE SPECIFICA PER PERSONALE TECNICO/SANITARIO	1	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Formazione per personale tecnico/amministrativo come previsto dal D.Lgs. 81/2008 "Testo Unico" sulle norme di igiene e sicurezza del lavoro che detta norme precise in tema di informazione e formazione sui rischi professionali presenti in azienda	2000	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	12	Obiettivi formativi Tecnico- Professionali	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	FORMAZIONE SPECIFICA PER PERSONALE TECNICO/AMMINISTRATIVO	1	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Formazione per personale tecnico/sanitario come previsto dal D.Lgs. 81/2008 "Testo Unico" sulle norme di igiene e sicurezza del lavoro che detta norme precise in tema di informazione e formazione sui rischi professionali presenti in azienda	2000	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	8	Obiettivi formativi Tecnico- Professionali	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	FORMAZIONE GENERALE DEI LAVORATORI	1	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Formazione generale di tutti i lavoratori come previsto dal D.Lgs. 81/2008 "Testo Unico" sulle norme di igiene e sicurezza del lavoro che detta norme precise in tema di informazione e formazione sui rischi professionali presenti in azienda	2500	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	4	Obiettivi formativi Tecnico- Professionali	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI NEL CONTESTO DELL'EMERGENZA COVID-19	1	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Affrontare e approfondire i rischi derivanti dalla diffusione del Coronavirus SARS-COV-2 e le misure generali di sicurezza da attuare per ridurre il contagio da Covid-19 anche con riferimento al corretto utilizzo dei DPI di protezione delle vie aeree	2000	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	1	Obiettivi formativi Tecnico- Professionali	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	PROTEZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI DALL'ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI	1	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Fornire ai lavoratori le conoscenze di base e la formazione specifica necessaria a riconoscere, individuare il fattore di rischio ed adottare di conseguenza le misure di prevenzione e protezione generali nonché i comportamenti più adeguati ed efficaci a ridurre l'esposizione	3500	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	1	Obiettivi formativi Tecnico- Professionali	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE AGGRESSIONI AI DANNI DEL PERSONALE IN AMBITO SANITARIO	1	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Fornire ai lavoratori le conoscenze di base e la formazione specifica necessaria a riconoscere, individuare il fattore di rischio ed adottare di conseguenza le misure di prevenzione e protezione generali nonché i comportamenti più adeguati ed efficaci a ridurre l'esposizione	4000	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	1	Obiettivi formativi Tecnico- Professionali	FAD

ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	PREVENZIONE INCENDI E GESTIONE DELLE EMERGENZE - NOZIONI GENERALI	1	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Fornire ai lavoratori le conoscenze di base e la formazione specifica necessaria a riconoscere, individuare il fattore di rischio ed adottare di conseguenza le misure di prevenzione e protezione generali nonché i comportamenti più adeguati ed efficaci a ridurre l'esposizione	4000	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	1	Obiettivi formativi Tecnico- Professionali	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	RISCHI PER LA SALUTE CONNESSI ALL'USO DEI VIDEOTERMINALI	1	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Fornire ai lavoratori le conoscenze di base e la formazione specifica necessaria a riconoscere, individuare il fattore di rischio ed adottare di conseguenza le misure di prevenzione e protezione generali nonché i comportamenti più adeguati ed efficaci a ridurre l'esposizione	1000	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	1	Obiettivi formativi Tecnico- Professionali	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI E DEI PAZIENTI	1	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Fornire ai lavoratori le conoscenze di base e la formazione specifica necessaria a riconoscere, individuare il fattore di rischio ed adottare di conseguenza le misure di prevenzione e protezione generali nonché i comportamenti più adeguati ed efficaci a ridurre l'esposizione	3000	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	1	Obiettivi formativi Tecnico- Professionali	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO- CORRELATO: RICONOSCERLO E GESTIRLO	2	207	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Supportare la Direzione Strategica nell'analisi e nella applicazione in Azienda della normativa vigente di igiene e sicurezza sul lavoro, nello specifico settore dello stress da lavoro-correlato. Analizzare e valutare le criticità	100	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	4	Obiettivi formativi Tecnico- Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	GESTIONE DELLE EMERGENZE E ORGANIZZAZIONE DELL'EVACUAZIONE IN AMBITO SANITARIO	2	201,28	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Fornire le conoscenze teorico- pratiche necessarie a far fronte a situazioni di difficoltà e di evacuazione delle persone presenti in ospedale. Gestione della corretta comunicazione dell'emergenza	15	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	4	Obiettivi formativi Tecnico- Professionali	RES

ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	DISARMARE L'AGGRESSIVITA': SAPER GESTIRE LE COMUNICAZIONI DIFFICILI (prevenzione dell'atto attraverso tecniche relazionali)	4	2500	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Comprendere le variabili fondamentali nel percorso comunicativo. Analizzare i legami fra comunicazione, gestione e organizzazione all'interno dell'azienda; Utilizzare le tecniche di informazione e gli stili di comunicazione più adatti ai differenti contesti; Ascoltare attivamente per comprendere e rispondere alle esigenze degli altri; Saper gestire comunicazioni delicate e conflittuali	30	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	5	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	IL COMPORTAMENTO AGGRESSIVO E VIOLENTO NELL'UTENZA SOCIO SANITARIA: COSA FARE, COSA NON FARE. APPROCCIO ALLA GESTIONE DEL FENOMENO	2	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Identificare e attuare approcci, strategie e comportamenti per prevenire e gestire l'aggressività	100	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	TECNICHE DI DE-ESCALATION E TALK DOWN NEGLI AGITI AGGRESSIVI	6	3600	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Conoscere l'evoluzione del ciclo dell'escalation e della de-escalation; Potenziare le competenze e le abilità per saper gestire i comportamenti problematici con le persone; Pianificare ed organizzare efficacemente le attività proprie ed altrui in caso di episodi critici	20	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	ERGOFORMATORI IN UN'AZIENDA SANITARIA PUBBLICA - UN PERCORSO POSSIBILE ED EFFICACE	1	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Gli ergoformatori sono una risorsa aziendale fondamentale per la valutazione del rischio e della gestione delle strategie preventive da movimentazione manuale dei pazienti nonché per la formazione permanente del personale e per la prevenzione dei disturbi muscolo-scheletrici di origine lavorativa per il personale del settore sanitario	100	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	5	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	CORSO DI AGGIORNAMENTO PER I RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA	1	2000	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Aggiornare le competenze e conoscenze sui comportamenti da osservare in azienda per la gestione della sicurezza nei luoghi di lavoro in maniera conforme alla normativa	15	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	8	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	CORSO DI FORMAZIONE PER RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS)	1	2500	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Fornire elementi formativi per raggiungere adeguate conoscenze circa i rischi lavorativi esistenti negli ambiti di lavoro e adeguate competenze sulle tecniche di controllo e prevenzione dei rischi stessi	30	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	32	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES

ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	IL DIVIETO DI FUMO E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO NELL'AMBITO DEI PROGETTI WHP	2	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Diffondere le iniziative aziendali in ambito di promozione della salute nella lotta al tabagismo. Fornire strumenti utili allo svolgimento dell'incarico di vigilanza sul rispetto del divieto di fumo	100	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	RIANIMAZIONE CARDIO POLMONARE DI BASE E DEFIBRILLAZIONE PRECOCE OPERATORE LAICO - Progetto "Cardioprotezione del Territorio"	20	3873	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Fornire indicazioni sull'uso del defibrillatore semiautomatico per essere in grado di intervenire ripristinando il ritmo cardiaco, in sicurezza, in attesa di soccorsi.	20	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	5	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	CORSO DI AGGIORNAMENTO ASPP E PERSONALE SPP - Tecniche di Valutazione del Rischio	1	100,64	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Promozione della qualità di vita e della qualità della sicurezza nell'ambiente di vita e di lavoro. Far acquisire conoscenze teoriche nonché abilità manuali, teoriche e pratiche	16	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	CORSO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE PER IL PERSONALE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	1	3000	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Promozione della qualità di vita e delle qualità della sicurezza nell'ambiente di vita e di lavoro. Far acquisire conoscenze teoriche nonché abilità manuali, teoriche e pratiche	16	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	16	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	ADDESTRAMENTO ALL'UTILIZZO DI AUSILI MAGGIORI E MINORI PER LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEL PAZIENTE	30	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Promozione della qualità di vita e delle qualità della sicurezza nell'ambiente di vita e di lavoro. Far acquisire conoscenze teoriche nonché abilità manuali, teoriche e pratiche	15	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	1	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	RAZZINI KATIA	SPP	ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLA SICUREZZA IN ASST SANTI PAOLO E CARLO	10	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Promozione della qualità di vita e delle qualità della sicurezza nell'ambiente di vita e di lavoro. Far acquisire conoscenze teoriche nonché abilità manuali, teoriche e pratiche	16	Tutte le figure sanitarie e non sanitarie	2	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	COLOSIO CLAUDIO	MEDICINA DEL LAVORO	RADIOPROTEZIONE	2	0	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione.	Necessità ottimizzazione nella gestione dei principi normativi di riferimento della gestione sanitaria del personale esposto a radiazioni ionizzanti	19	Medici/Infermieri/OTA/Amministrativi	10	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CHIUMELLO DAVIDE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	LA DONAZIONE DI CORNEE E MULTI-TESSUTO	2	0	28. Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto	Aggiornamento e formazione sulla procedura, sugli aspetti clinici, comunicativi e organizzativi della donazione di cornee e multi-tessuto	15	Medico - Infermiere	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CHIUMELLO DAVIDE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	UP DATE IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1	0	28. Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto	Acquisizione e competenze nuove e consolidamento di competenze già in essere su procedure anestesologiche	40	Medico	20	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FAD

ASST SANTI PAOLO E CARLO	CHIUMELLO DAVIDE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	LA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI: DALL'IDENTIFICAZIONE DEL DONATORE AI PROTOCOLLI OPERATIVI	1	0	28. Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto	Sensibilizzazione e formazione del personale sanitario sul processo di donazione e sull'aggiornamento delle procedure aziendali dalla donazione al prelievo d organo e tessuti a scopo di trapianto	10	Medico	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ORSINI CHIARA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI A SCOPO DI TRAPIANTO IN DONATORE A CUORE BATTENTE	1	0	28. Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto	Sensibilizzazione e formazione del personale sanitario sul processo di donazione e sull'aggiornamento delle procedure aziendali dalla donazione al prelievo d organo e tessuti a scopo di trapianto	30	MEDICO	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CHIUMELLO DAVIDE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	LA DONAZIONE MULTI-ORGANO	2	0	28. Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto	Aggiornamento e formazione sulla procedura, sugli aspetti clinici, comunicativi e organizzativi della donazione multi organo	15	Medico - Infermiere	4	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	FALLENI MONICA	AREA LABORATORI ANATOMIA PATOLOGICA	ADDESTRAMENTO NUOVE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI: STRUMENTI HOLOGIE SCREENING CERVICO-VAGINALI	1	0	29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici: Health Tehnology Assessment	Autonomia professionale nell'ambito delle competenze specifiche del tslb nel processo produttivo di anatomia patologica	10	TEC. ANAT.PAT.	3	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	BULFAMANTE GAETANO BORNATI ANDREA	AREA LABORATORI ANATOMIA PATOLOGICA	ADDESTRAMENTO NUOVE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI E/O SOFTWARE	5	0	29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici: Health Tehnology Assessment	Gestione di nuovo sistema di tracciabilità athena traching e aggiornamento tecnologico di nuove apparecchiature	5	TSLB . MEDICO	5	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	DRAGONI CHIARA	PSICHIATRIA 52	SUPERVISIONE CASI CLINICI DI PAZIENTI CON DISTURBO ALIMENTARE	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Formazione del personale addetto al trattamento di pazienti con disturbi alimentari	9	Psichiatra - Infermiere	24	Obiettivi formativi di processo	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	SCHIUMA GIUSEPPE	AREA CHIRURGICA ORTOPEDIA E T4RAUMATOLOGIA	LE PRINCIPALI PATOLOGIE TRATTATE NERLL'UO DI ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA DEL PRESIDIO SAN CARLO E FOCUS SULLA REPARAZIONE PREOPERATORIA	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Presentazione delle principali patologie trattate in UO e preparazione del paziente in fase preoperatoria in particolare a tricotomia - per specifico caso	25	Medico - Infermiere - OSS	3	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	SCHIUMA GIUSEPPE	AREA CHIRURGICA ORTOPEDIA E T4RAUMATOLOGIA	LA MOBILIZZAZIONE PRECOCE DEL PAZIENTE E LA GESTIONE DEI PRESIDI ORTOPEDICI - FOCUS SUL MONTAGGIO DI UN LETTO DI TRAZIONE	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Corretta gestione ed utilizzo degli ausili e presidi ortopedici quali ferula/kinetik/tutori ortopedici e montaggio di un letto di trazione	25	Medico - Infermiere - OSS	3	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	DE NICOLA ENRICO	AREA CHIRURGICA CHIRURGIA II	OBESITA' E CHIRURGIA BARIATRICA: LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO A SLEEVE GASTRECTOMY	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Implementazione di conoscenze e competenze per i professionisti coinvolti nella gestione del paziente candidato a chirurgia bariatrica	50	Medico - Infermiere - Fisioterapusta - Dietista - Psicologo - Personale supporto	8	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CIANCIA DONATELLA	AREA CHIRURGICA OCULISTICA	GESTIONE DEI CONFLITTI TRA PERSONALE SANITARIO ED UTENZA	3	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Utilizzo di metodologia e tecniche di comunicazione efficace	20	Infermiere - Personale supporto	4	Obiettivi formativi di processo	RES

ASST SANTI PAOLO E CARLO	BUSACCA ANTONIO	AREA CHIRURGICA UROLOGIA/ENDOSCOPIA	GESTIONE DEL PAZIENTE IN SALA UROENDOSCOPICA	2	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Miglioramento delle conoscenze e abilità infermieristiche nella gestione del paz. In sala uroEndoscopica	15	Infermiere - Personale supporto	3	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	PREVITERA MICHELE ANTONINO	AREA CHIRURGICA RIABILITAZIONE SPECIALISTICA	LA GESTIONE DEL DOLORE IN AMBITO OSPEDALIERO	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Definizione, classificazione ed individuazione dei percorsi terapeutici per la corretta gestione del dolore nelle differenti casistiche che caratterizzano l'attività dell'ASST	50	Medico - Infermiere - Fisioterapista	10	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	PREVITERA MICHELE ANTONINO	AREA CHIRURGICA RIABILITAZIONE SPECIALISTICA	VALUTAZIONE E PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON PROBLEMATICHE DELLA DEGLUTIZIONE	2	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Identificazione e gestione delle problematiche legate alla deglutizione (fase orale e pre-orale) nei pazienti che afferiscono all'area emergenza-urgenza	20	Medico - Infermiere - Personale supporto	3	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ABBATTIST A MARIA ROSA	AREA CHIRURGICA PRERICOVER - DAY WEEK SURGERY	PERCORSO CHIRURGICO DEL PAZIENTE IN DAY SURGERY	2	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Approfondire le conoscenze, sviluppare le competenze nell'applicare le corrette procedure, omogeneizzare i comportamenti	8	Infermiere - Personale supporto	3	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	FALANGA IVANA	AREA CHIRURGICA	ALIMENTAZIONE/MALNUTRIZIONE DEL PAZIENTE PRE-POST CHIRURGICO	2	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Corretta gestione della dieta del paziente	23	Infermiere - OSS	3	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	FALANGA IVANA	AREA CHIRURGICA	INDIVIDUAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO PER LDP E CORRETTO UTILIZZO DELLE SUPERFICI ANTIDECUBITO	2	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Riduzione LDP	8	Infermiere - Personale supporto	3	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	FALANGA IVANA	AREA CHIRURGICA	PRINCIPALI PATOLOGIE VASCOLARI - BENDAGGI	2	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Utilizzo corretto delle medicazioni avanzate	20	Infermiere	3	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	FALANGA IVANA	AREA CHIRURGICA	TRATTAMENTO DELLE STOMIE	2	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Sviluppo delle competenze	8	Infermiere - Personale supporto	3	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	FALANGA IVANA	AREA CHIRURGICA	COMUNICAZIONE EFFICACE INTERNA CON PAZIENTE/FAMILIARE	2	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Miglioramento della comunicazione in termini di efficacia	8	Infermiere - Personale supporto	3	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	DE DONATO GIUSEPPE	AREA CHIRURGICA OTORINOLARINGOIATRICA	LE PRINCIPALI PATOLOGIE DELL'ORECCHIO E BASE CRANICA LATERALE: TRATTAMENTO CHIRURGICO E GESTIONE DEL PAZIENTE NELLA FASE POST-OPERATORIA	2	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Uniformare i comportamenti nella gestione del paziente affetto da patologia dell'orecchio, sottoposto ad intervento chirurgico	8	Infermiere - Personale supporto	3	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CRIPPA MATTEO	AREA CHIRURGICA ANGIOLOGIA	LE PRINCIPALI PATOLOGIE A CARICO DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE: TRATTAMENTO CHIRURGICO E GESTIONE DEL PAZIENTE NELLA FASE POSTOPERATORIA	2	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Uniformare i comportamenti nella gestione del paziente affetto da patologia dell'orecchio, sottoposto ad intervento chirurgico	11	Infermiere - Personale supporto	3	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MATTAVELLI STEFANIA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE SPDC - DH	ASPETTI GIURIDICI E RESPONSABILITA' PROFESSIONALI	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Analisi e condivisione delle procedure delle singole UO	15	Infermiere/Ass.te Sociale/Educatore/ TERP	4	Obiettivi formativi di processo	FSC

ASST SANTI PAOLO E CARLO	BARBIERI VALENTINA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE SS DH CENTRO DIURNO	MENTAL HEALTH RECOVERY STAR: UNO STRUMENTO PER MISURARE I PROCESSI DI RECOVERY NELL'AMBITO DELLA SALUTE MENTALE	1	2400	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Diffondere la conoscenza del concetto di recovery e dello strumento recovery star come opportunità per supportare l'operatore nella definizione, nel monitoraggio e valutazione dei percorsi di cura e riabilitazione	60	Infermiere-Educatore Prof.le Tecnico Riabilitazione - Medico Psichiatra - Psicologo - Ass.te Sociale	12	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	BARBIERI VALENTINA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE SS DH CENTRO DIURNO	INTEGRAZIONE LAVORATIVA E DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Fornire conoscenze rispetto ai disturbi dello spettro autistico	40	Educatore Prof.le - TERP - Infermiere Ass.te sociale	4	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	BARBERI VALENTINA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE SS DH CENTRO DIURNO	REDAZIONE PROCEDURA FLUSSO PRESENZE NEL CD PSICHIATRICI E AGGIORNAMENTO ASST DSM 514 REGISTRO PRESENZE UTENTI DEL CD	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Elaborare una procedura che descriva il corretto utilizzo del registro delle presenze nei centri diurni in ottemperanza alle raccomandazioni ministeriali	20	TERP - Infermiere - Medico Psichiatra - Psicologo	8	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ALBIZZATI ALESSANDRO	UONPIA 2	DISCUSSIONE DEI CASI CLINICI PER LA PROGETTAZIONE DEI PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI DELLE VARIE PATOLOGIE NEUROPSICHIATRICHE DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE EDIZIONE V	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Definire protocolli condivisi per la diagnosi e la presa in carico riabilitativa	7	Medico - Psicologo	25	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ALBIZZATI ALESSANDRO	UONPIA 2	CONFRONTO SU CASI IN CARICO IN ETA' PRESCOLARE	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Implementazione delle conoscenze relative alle cure sanitarie legate alla presa in carico precoce con l'utilizzo di pdt condivisi	9	Medico-Fisioterapista - Logopedista - AMM.VO	4	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	OGGIONI GAIA	NEUROLOGIA	STIMOLAZIONE CEREBRALE PROFONDA IN ETA' PEDIATRICA ED ADULTA. INDICAZIONI ED APPLICAZIONI NEI DISTURBI DEL MOVIMENTO	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Diffusione della conoscenza riguardo le indicazioni, il percorso di selezione, l'applicazione e la gestione della DBS nei disturbi del movimento	100	Neurochirurghi - Internisti	6	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CAMPIGLIO LAURA	NEUROLOGIA	LE PATOLOGIE DEL NEUROMUSCOLARE NELLA PRATICA OSPEDALIERA	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Aggiornamento rispetto al percorso diagnostico e terapeutico delle principali patologie neuromuscolari	60	Medico	5	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ROSCI CHIARA	NEUROLOGIA	QUANDO TORNA LA MEMORIA: IDENTIFICAZIONE E TRATTAMENTO DI SINDROMI DEMENTIGENE REVERSIBILI	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Aggiornare sulle cause di demenza trattabili	30	Medico - Psicologo - Infermiere	4	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	FERRUCCI ROBERTA	NEUROLOGIA	LA MALATTIA DI PARKINSON: LE RICADUTE PSICOLOGICHE, SOCIALI E FAMILIARI	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Sviluppare le competenze e le conoscenze tecnico-professionali nel settore specifico di attività	15	Medico-infermiere	4	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	BARABINO MATTEO	CH. EPATOBILOPANCREATICA	RIUNIONI GOING: GRUPPO ONCOLOGICO INTERDISCIPLINARE NEOPLASIE DEL TRATTO GASTROENTERICO-EPATOBILIARE	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Condivisione di casi clinici complessi oncologici	4	Medico - Oncologo e Radiologo	25	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	BARABINO MATTEO	CH. EPATOBILOPANCREATICA	RIUNIONI LIVER GROUP: GRUPPO INTERDISCIPLINARE PER LO STUDIO DELLE LESIONI EPATICHE	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Condivisione di casi clinici relativi a patologie benigne e maligne del fegato	10	Medico - Oncologo e Radiologo	25	Obiettivi formativi di processo	FSC

ASST SANTI PAOLO E CARLO	MORO GIACOMINA	BREAST UNIT	BREAST UNIT MEETING	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	La Breast Unit Unità multidisciplinare di Senologia ha lo scopo di prendersi cura delle pazienti con tumore mammario stabilendo un percorso chiaro e integrato tra le varie discipline coinvolte nella diagnosi e nel trattamento medico e chirurgico con attenzione agli aspetti psicologici e alla riabilitazione	12	Medici (oncologia, radiodiagnostica, medicina nucleare, anatomia patologica, chirurgia senologica)/Infermieri	2	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	FELISATI GIOVANNI	ORL	PRESENTAZIONE CASI CHIRURGICI MERITEVOLI DI DISCUSSIONE COLLEGALE	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Approfondimento delle conoscenze, miglioramento delle capacità gestionali	30	Medici/Tecnici audiometristi/Tecnici Audioprotesisti/Logopedisti	26	Obiettivi formativi di processo	FAD
ASST SANTI PAOLO E CARLO	DE DONATO GIUSEPPE	ORL	GESTIONE DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO A CHIRURGIA DELL'ORECCHIO MEDIO E DELLA BASE CRANICA LATERALE	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Obiettivi formativi di processo rivolti al personale sanitario coinvolto nella cura dell'orecchio medio e della base cranica laterale	13	Medici/Tecnici audiometristi/Tecnici Audioprotesisti/Logopedisti	4	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	BANDERALI GIUSEPPE	DIPARTIMENTO MATERNO/INFANTILE	CORSO TEORICO-PRATICO SUI DISTURBI ALIMENTARI DELL'ETA' EVOLUTIVA	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Fornire strumenti che possano migliorare la conoscenza della problematica e nel contempo l'assistenza ai pazienti secondo gli schemi di intervento multidisciplinare più attuali e convalidati	50	Medici/Infermieri/Dietisti	4	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	VEGNI ELENA	PSICOLOGIA CLINICA	PERCORSO DI CONFRONTO E CONDIVISIONE NEL GRUPPO DI LAVORO DI MODALITA' CLINICO ORGANIZZATIVE ORIENTATE AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'	2	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Condivisione e implementazione nei diversi ambiti operativi di modelli clinici e modalità organizzate al miglioramento della qualità	31	Psicologi	8	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	BAISI ALESSANDRO	PNEUMOLOGIA APPARATO RESPIRATORIO	GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DELLE NEOPLASIE TORACICHE	1	0	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	diffusione delle conoscenze e ottimizzazione della gestione dei casi clinici	30	medico tutte le discipline	25 inc.	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MESSINA LUIGI AMERIGO	CONTROLLO DI GESTIONE	CORSO DI FORMAZIONE METODOLOGIE ESSENZIALI DI PROJECT MANAGEMENT PER LA GESTIONE OPERATIVA DEI PROGETTI	1	5000	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Definizione di una metodologia a livello di UO per la gestione dei progetti	12	DIRETTORI STRUTTURA COMPLETTA, AMMINISTRATIVI	6	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	AUSENDA CARLO	AREA MEDICO INTERNISTICA E ONCOLOGICA	GESTIONE TEORICO-OPERATIVA DEI PROGRAMMI OFFICE, IN PARTICOLARE WORD E EXCELL	2	0	35. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica: normativa in materia sanitaria, principi etici e civili del S.S.N. e normative su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Migliorare l'efficienza nello stilare i programmi di lavoro dei pazienti ricoverati e di quelli ambulatoriali	21	Fisioterapista Medico Logopedista	3	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	COLOSIO CLAUDIO	MEDICINA DEL LAVORO	ELETTROCARDIOGrafo	2	0	35. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica: normativa in materia sanitaria, principi etici e civili del S.S.N. e normative su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Sostituzione elettrocardiografo in dotazione con strumento di ultima generazione	18	Medici/Infermieri/OTA	8	Obiettivi formativi Tecnico-Professionali	FSC

ASST SANTI PAOLO E CARLO	APRIGLIANO NICOLA FRANCESCO	DIPSA	ELEMENTI DI OPERATIONS MANAGEMENT IN SANITA' - I PROCESSI DI CURA NELLE DIVERSE AREE PRODUTTIVE AZIENDALI	2	0	4. Approprietezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	Il corso si propone di aumentare le conoscenze sulla gestione dei processi delle aree produttive aziendali e territoriali, analizzando la variabilit�, gli aspetti clinici e organizzativi, i volumi, gli indicatori di performance.	60	Infermiere	8	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ZAMBELLI ENRICA	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	SCREENING NEONATALE ESTESO (SNE) CON TEST DI GUTHRIE	1	0	4. Approprietezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	Corso finalizzato alla conoscenza approfondita del SNE con test di Guthrie	20	Infermiere - Inf. Pediatrico - Puericultrice - Medico	4	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ZAMBELLI ENRICA	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	STRUMENTI E METODI DI RISOLUZIONE DI PROBLEMATICHE DI ATTIVITA' NELL'AMBITO DELL'AREA OSTETRICO GINECOLOGICA: CONFRONTO SU TEMI	1	0	4. Approprietezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	Incontri finalizzati all'approfondimento e dibattito di problematiche legate all'attivit� di reparto anche alla luce di nuove linee guida	30	Infermiere - Ostetrica	4	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ZAMBELLI ENRICA	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	STRUMENTI E METODI DI RISOLUZIONE DI PROBLEMATICHE DI ATTIVITA' NELL'AMBITO DELL'AREA NEONATOLOGICA E PEDIATRICA. CONFRONTO SU TEMI	1	0	4. Approprietezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	Incontri finalizzati all'approfondimento e dibattito di problematiche legate all'attivit� di reparto anche alla luce di nuove linee guida	30	Infermiere - Ostetrica	4	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MILANO MARIA	AREA EMERGENZA URGENZA MEDICINA I DEGENZA	LESIONI DA PRESSIONE: DALLA VALUTAZIONE AL TRATTAMENTO	1	0	4. Approprietezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	Approfondimento del quadro teorico delle lesioni da pressione che include la fisiopatologia, l'eziologia, i fattori di rischio, la prevenzione e il trattamento	7	Infermiere - OSS	3	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MILANO MARIA	AREA EMERGENZA URGENZA MEDICINA I DEGENZA	PRELIEVO ARTERIOSO: ESECUZIONE, LETTURA ED INTERPRETAZIONE	1	0	4. Approprietezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	Il prelievo arterioso � un'indagine invasiva spesso altamente dolorosa, l'infermiere deve essere a conoscenza delle tecniche di pain management e deve essere in grado di conoscere eventuali complicanze	7	Infermiere - OSS	3	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ZAMBELLI ENRICA	DIPARTIMENTO MATERNO/INFANTILE	SCREENING NEONATALE (SNE) CON TEST DI GUTHRIE	1	0	4. Approprietezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	Corso di formazione finalizzato alla conoscenza approfondita dello SNE con test di Guthrie, test di prevenzione primaria obbligatorio per tutti i neonati per lo screening di pi� di 40 malattie metaboliche congenite	20	Infermieri/Infermiere Pediatrici/Puericultrici	4	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MIRAGOLI PAOLO	UO PSICHIATRIA 53 e 54	SUPERVISIONE ESTERNA DELL'ATTIVITA' CLINICA 2022 - CPS CORSICO	1	1200	5. Principi procedure e strumenti per il governo clinico delle attivit� sanitarie	Sviluppare e sostenere le capacit� comunicativo-assistenziali, viste come componente fondante del lavoro psichiatrico	17	Psichiatra - Infermiere - Educ.re Psicologo AS	12	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	BALZANO CIRO	DIPSA	RESPONSABILITA' DEL COORDINATORE NELLA FUNZIONE DI PREPOSTO	2	0	6. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilit� professionale	Piena conoscenza della funzione di preposto	80	Tutte le professioni sanitarie	4	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	PINNA BARBARA	DIPSA	BLSD	30	11250	6. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilit� professionale	Conoscenze di base per la rianimazione cardio-polmonare	18 x ed.	Personale sanitario	5	Obiettivo formativo di sistema	RES

ASST SANTI PAOLO E CARLO	VENTURELLI GIORDANO	DIP. CHIRURGICO TESTA-COLLO	ILS (Immediate Life Support) IN AMBITO CHIRURGICO	1	2000	6. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	Prevenzione e riconoscimento dell'arresto cardiaco - Riconoscimento dei ritmi dell'arresto e defibrillazione precoce - Conoscenza dell'algoritmo universale applicato al paz. Chirurgico - gestione avanzata delle vie aeree e conoscenza dei farmaci principali dell'algoritmo	12 x ed.	Infermiere	8	Obiettivo formativo di sistema	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	CARIATI MAURIZIO	RADIODIAGNOSTICA	RADIOPROTEZIONE DEI PAZIENTI PEDIATRICI	8	0	6. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	Istruire gli operatori medici prescriventi allo scopo di fornire elementi pratici di giustificazione	20	Medico - Fisico - TSRM	3	Obiettivo formativo di sistema	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	AUSENDA CARLO	AREA MEDICO INTERNISTICA E ONCOLOGICA	ADDESTRAMENTO AL TRATTAMENTO DI PAZIENTI OPERATI CON LA RICOSTRUZIONE LEGAMENTOSA CON LEGAMENTO ARTIFICIALE	2	0	8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	Migliorare la comunicazione e l'interazione tra i professionisti delle aree interessate nonché di addestrare i partecipanti al trattamento dei pazienti operati con la ricostruzione legamentosa con legamenti artificiali al fine di rendere più precoce e mirato l'approccio riabilitativo	1	Fisioterapisti - medico - logopedista -	42	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	AUSENDA CARLO	AREA MEDICO INTERNISTICA E ONCOLOGICA	ADDESTRAMENTO AL TRATTAMENTO DE PAZIENTI OPERATI CON CHIRURGIA MINI INVASIVA DELLA COLONNA: PER QUALI PATOLOGIE E QUALI PAZIENTI	2	0	8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	Migliorare la comunicazione e l'interazione tra i professionisti delle aree interessate nonché di addestrare i partecipanti al trattamento dei pazienti operati con la ricostruzione legamentosa con legamenti artificiali al fine di rendere più precoce e mirato l'approccio riabilitativo	1	Fisioterapisti - medico - logopedista -	1	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	AUSENDA CARLO	AREA MEDICO INTERNISTICA E ONCOLOGICA	ADDESTRAMENTO ALL'UTILIZZO DELLE ONDE D'URTO PER L'EROGAZIONE DELLA SUDETTA TERAPIA	6	0	8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	Addestrare gli operatori all'utilizzo delle onde d'urto per l'erogazione della suddetta terapia	5	Fisioterapista	2	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	AUSENDA CARLO	AREA MEDICO INTERNISTICA E ONCOLOGICA	ADDESTRAMENTO AL TRATTAMENTO CON CARICO PRECOCE NEL PAZIENTE ANZIANO FRAGILE	1	0	8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	Migliorare la comunicazione e l'interazione tra i professionisti delle aree interessate nonché di addestrare i partecipanti al trattamento con carico precoce nel paziente anziano fragile	41	Fisioterapista Medico Logopedista	3	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	AUSENDA CARLO	AREA MEDICO INTERNISTICA E ONCOLOGICA	ADDESTRAMENTO ALL'UTILIZZO DI LASER E VACUUM PER L'EROGAZIONE DELLE SUDETTE TERAPIE	6	0	8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	Addestrare gli operatori all'utilizzo di laser e vacuum per l'erogazione delle suddette terapie	5	Fisioterapista	2	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	AUSENDA CARLO	AREA MEDICO INTERNISTICA E ONCOLOGICA	ADDESTRAMENTO ALL'UTILIZZO DI TENS, ULTRASUONI ED ELETTROTHERAPIA PER L'EROGAZIONE DELLE SUDETTE TERAPIE	6	0	8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	Addestrare gli operatori all'utilizzo di laser e vacuum per l'erogazione delle suddette terapie	5	Fisioterapista	2	Obiettivi formativi di processo	FSC

ASST SANTI PAOLO E CARLO	BARBIERI VALENTINA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE SS DH CENTRO DIURNO	UTILIZZARE BENE I CONFLITTI PER LAVORARE INSIEME	1	1800	8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	Il laboratorio servirà ad alfabetizzare all'approccio maieutico nella gestione dei conflitti all'interno di contesti di lavoro	25	Tutte le professioni sanitarie Assistente sociale	12	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MIRAGOLI PAOLO	UO PSICHIATRIA 53 e 54	SUPERVISIONE INTERNA DELL'ATTIVITA' CLINICA	1	0	8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	Sviluppare e sostenere le capacità comunicativo-assistenziali, viste come componente fondante del lavoro psichiatrico	20	Psichiatra - Infermiere	6	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MIRAGOLI PAOLO	UO PSICHIATRIA 53 e 54	L'INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI CLINICI NELL'AMBITO DEL DSM 2022	1	0	8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	Miglioramento delle performances assistenziali attraverso attività di valutazione e revisione dei processi di presa in carico, diagnosi e cura	50	Psichiatra - Psicologo - Educ.re Infermiere	5	Obiettivi formativi di processo	FSC
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MIRAGOLI PAOLO	UO PSICHIATRIA 53 e 54	CONSULENZA ALL'INTEGRAZIONE DEI SERVIZI E DELLE EQUIPE CURANTI	1	2000	8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	Necessità di stimolare e sostenere processi di appartenenza e facilitare percorsi di integrazione di operatori con ruolo dirigenziale e di coordinamento appartenenti ad aree di servizi e utenze diversificate all'interno delle UOP 53/54	50	Medico - Psicologo - Infermiere	8	Obiettivi formativi di processo	RES
ASST SANTI PAOLO E CARLO	MIRAGOLI PAOLO	UO PSICHIATRIA 53 e 54	DENTRO LA MALATTIA DELLA MENTE: UN CORSO PER FAVORIRE UN METODO DI CURA BASATO SULLA COLLABORAIONE CON LA PERSONA MALATA E LA SUA RETE FAMILIARE	1	0	8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	Combattere lo stigma e i pregiudizi, favorire una maggiore conoscenza dell'esperienza della malattia mentale negli operatori dei servizi della salute mentale	20	Medico - Psicologo - ed.re - Infermiere - TERP	16	Obiettivi formativi di processo	RES