SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE

A.S.L. TO4

di Ciriè, Chivasso ed Ivrea

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 83 DEL 31/01/2025

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

Proponente: ASL TO4 - S.C. PROGRAMMAZIONE STRATEGICA E SVILUPPO RISORSE

Numero di Proposta: 114 del 28/01/2025

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

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

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Luigi VERCELLINO
(Nominato con D.G.R. n. 16-646 del 23 dicembre 2024)

- Visto il Decreto Legge 9 giugno 2021 n° 80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021 n° 113 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" (Decreto Reclutamento) che, all'art. 6 prevede che "*per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012 n. 190, comma 1*";

- Preso atto degli esiti della Conferenza Unificata del 2 dicembre 2021 in cui è stata raggiunta l'intesa sullo schema di Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, di cui all'articolo 6, comma 6, del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021, n°113;

- Preso atto degli esiti della Conferenza Unificata del 9 febbraio 2022 in cui è stata raggiunta l'intesa in merito allo schema di Decreto del Presidente della Repubblica recante "Individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano Integrato delle Attività e Organizzazione, ai sensi dell'art. 6, comma 5 del Decreto legge 9 giugno 2021 n° 80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021 n° 113";

- Visto il Decreto del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 132 del 30/06/2022 pubblicato in GU n. 209 del 7 settembre 2022 ed entrato in vigore il 22/09/2022, che definisce i contenuti e lo schema tipo del Piano Integrato di Attività e Organizzazione;

- Visto l'anzidetto D.L. 80/2021, il cui comma 4 dell'art. 6 prevede che le pubbliche amministrazioni pubblicano il Piano ed i relativi aggiornamenti entro il 31 gennaio di ogni anno nel proprio sito internet istituzionale e li inviano al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul relativo portale;

- Rilevato che il presente Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:
  a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance finalizzati alla creazione di valore pubblico;

  b) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;

c) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il lavoro agile;

d) gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale;

e) il potenziamento delle competenze tecniche e professionali tramite percorsi di istruzione e formazione;

f) le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

- Considerato che il PIAO ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, in particolare:
  - il Piano della Performance, poiché definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e risultati della performance organizzativa;
  - il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) nella misura in cui definisce la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;
  - il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, poiché definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne;
  - il Piano Azioni Positive (PAP);
  - il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT);
  - il Piano Formativo redatto sulla base della rilevazione del bisogno formativo;

- Vista la deliberazione n. 77 del 26 gennaio 2024 con cui era stata adottata la precedente edizione del P.I.A.O. per il triennio 2024-2026, nonché l'integrazione all'anzidetta delibera per l'adozione del Piano Azioni Positive (deliberazione n. 665 del 12/09/2024);

- Dato atto che, con email del 08/10/2024, il Direttore della S.C. Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse ha convocato un incontro con i Direttori/Responsabili/funzionari delle strutture coinvolte nella predisposizione delle singole parti del documento, nello specifico: S.C. Sistemi Informativi e Ufficio Flussi, S.C. Affari Istituzionali – Legali – C.N.U., S.C. Amministrazione del Personale, Controllo di Gestione, S.S. Qualità e Formazione, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, C.U.G.. Tale incontro si è svolto con la presenza della Direzione Aziendale, al fine di avviare i lavori per l'aggiornamento del P.I.A.O. nei termini previsti per legge e garantire la necessaria integrazione tra le varie sezioni creando un documento organico e trasversale;

- Rilevato che il P.I.A.O., adottato per il triennio 2024-2026, è stato modificato/integrato nelle singole sezioni come segue grazie al contributo che le varie strutture coinvolte hanno fatto pervenire:
  Sezione 1 – è stato operato l'aggiornamento dei dati inerenti la popolazione e dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta convenzionati alla data del 31/12/2024;
  Sezione 2 – per la parte inerente la performance sono stati esplicitati gli obiettivi di carattere generale e strategici. Il Piano sarà successivamente integrato con gli obiettivi specifici da assegnare alle singole strutture, tenuto conto, altresì, degli obiettivi assegnati dalla Regione ai Direttori Generali per l'anno 2025, ad oggi non ancora pervenuti. Per la parte inerente i

rischi corruttivi e la trasparenza, la Dott.ssa Celestina GALETTO, R.P.C.T., ha predisposto il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2025-2027 nonché la sezione trasparenza.

Sezione 3 – è stato effettuato un aggiornamento dell'organizzazione del lavoro agile anche in virtù di quanto disposto dal CCNL dell'Area Funzioni Locali, triennio 2019-2021 del 16/07/2024.

In merito al punto 3.2. e 3.4., una bozza del P.O.L.A. e il Piano Formativo 2025 sono stati trasmessi alle Organizzazioni Sindacali del personale del Comparto, della Dirigenza dell'Area Sanità e della Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa, con email del 15 gennaio 2025.

In merito al punto 3.3.2, il PTFP Triennio 2023-2025 è stato redatto nel rispetto della D.G.R. n. 33-538/2024/XII, del 16/12/2024 "Indicazioni alle ASR per l'adozione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di personale per il triennio 2023-2025. E' stato, quindi, predisposto l'allegato PTFP 2023/2025 - Prospetti allegati A), B) e C).

E' stato inserito il Piano Formativo 2025, predisposto dalla S.S. Qualità e Formazione. Tale Piano Formativo 2025 è costituito dalle proposte provenienti dai Referenti della formazione relative ai bisogni evidenziati nelle singole strutture;

In merito al punto 3.3.3. si è dato atto che è stato approvato il Piano di Azioni Positive (P.A.P.), predisposto dal Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) dell'A.S.L. TO4, con deliberazione n. 665 del 12/09/2024;

Sezione 4 – non è stato necessario effettuare modifiche della sezione monitoraggio poiché nulla è cambiato in merito;

- Ritenuto di predisporre l'aggiornamento al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027, con l'impegno ad un attento e continuo monitoraggio della sezione valore pubblico e delle iniziative messe in campo anche ai fini di un costante adeguamento e consolidamento;

- Dato atto che con email del 24/01/2025 sono stati trasmessi all'O.I.V., una bozza del P.I.A.O. ed i relativi allegati;

- Rilevato che la presente deliberazione viene proposta dal Direttore della S.C. Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse, Dott.ssa FASSINO Carla, così come risulta dalla sottoscrizione apposta in calce alla presente;

- Considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità dei soggetti proponenti circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché della legittimità della stessa;

- Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per quanto di loro competenza, ai sensi dell'art. 3, comma 7 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;

DELIBERA

1. Di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2025-2027, allegato al presente provvedimento con i relativi allegati che ne formano parte integrante e sostanziale;

2. Di riservarsi di disporre tutte le eventuali modifiche o integrazioni al P.I.A.O. che dovessero rendersi in futuro necessarie;

3. Di dare atto che il medesimo, così come previsto dalla normativa vigente, verrà pubblicato sul sito internet aziendale nell'ambito dei dati della sezione "Amministrazione trasparente";

4. Di dare atto, altresì, che il medesimo verrà pubblicato sul portale PIAO del Dipartimento Funzione Pubblica;

5. Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28 - c. 2) L.R. 10/1995, stante la necessità di rendere immediatamente operativi i contenuti previsti nel P.I.A.O.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE

A.S.L. TO4

di Ciriè, Chivasso ed Ivrea

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 83 DEL 31/01/2025

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA` E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.) 2025-2027

PUBBLICATA ai sensi di legge a decorrere dal 31/01/2025

Ai sensi della L.R. 24/01/1995 n. 10
DICHIARATA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA
ESECUTIVA DAL 31/01/2025

TRASMESSA al Collegio Sindacale il

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'
Si rende copia conforme all'originale informativo sottoscritto digitalmente da……., composta da n. …… (…….) fogli/facciate
Chivasso, il ……

Il Referente incaricato
…….

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

Elenco firmatari

Questo documento è stato firmato da:

PREIATO ELISA - Responsabile del procedimento ASL TO4 - S.C. PROGRAMMAZIONE STRATEGICA E SVILUPPO RISORSE
FASSINO CARLA - Direttore Supplente. ASL TO4 - S.C. PROGRAMMAZIONE STRATEGICA E SVILUPPO RISORSE
COLASANTO MICHELE - Direttore DIRETTORE AMMINISTRATIVO
MARCHISIO SARA - Direttore DIRETTORE SANITARIO
VERCELLINO LUIGI - Il Direttore Generale ASL TO4 - DIREZIONE GENERALE
GIACHERO FRANCESCA - il responsabile della pubblicazione

A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)
Tel. +39 011.9176666
Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)
Tel. +39 0125.4141
www.asl to4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027

REGIONE PIEMONTE
www.regione.piemonte.it/sanita

INDICE

Premessa ..... pag. 4

SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE ..... pag. 5
1.1 L' azienda in sintesi ..... pag. 6
1.2 Chi siamo ..... pag. 7
1.3 Cosa facciamo ..... pag. 8
1 Attività di ricovero ..... pag. 11
2 Attività ambulatoriale ..... pag. 13
3 Confronto dati di attività degli esercizi 2023 e 2024 ..... pag. 14

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE
2.1 VALORE PUBBLICO ..... pag. 17
2.1.1 Azioni di efficientamento ..... pag. 19
2.2 PERFORMANCE ..... pag. 25
2.2.1 Albero della performance ..... pag. 25
2.2.2 Ciclo della performance ..... pag. 26
2.2.3 Criteri generali per l'individuazione e valutazione degli obiettivi per l'anno 2025 ..... pag. 28
2.2.4 Performance individuale ..... pag. 32
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA ..... pag. 33
2.3.1 PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT) 2025-2027 ..... pag. 33
Premessa ..... pag. 33
1 Disposizioni normative ..... pag. 34
2 Obiettivi e finalità del Piano di Prevenzione della Corruzione (art. 1, comma 8 legge 190/2012) ..... pag. 35
3 Elaborazione ed adozione del piano ..... pag. 35
4 Soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione ..... pag. 36
5 Gestione del rischio ..... pag. 38
6 Misure per la riduzione del rischio ..... pag. 43
7 Misure ulteriori per la riduzione del rischio ..... pag. 56
8 Rapporti con società ed enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni ..... pag. 58
2.3.2 SEZIONE TRASPARENZA 2025 – 2027 ..... pag. 59
1 Obiettivi strategici in materia di trasparenza ..... pag. 60
2 Responsabili/referenti della trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati. pag. 60
3 Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza ... pag. 61
4 Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico ..... pag. 62

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO ..... pag. 63
3.1.1 LINEE STRATEGICHE PER L'ORGANIZZAZIONE ..... pag. 63
3.1.2 ORGANIGRAMMA ..... pag. 63
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE ..... pag. 73
1 Principi generali ..... pag. 73
2 Normativa di riferimento ..... pag. 73
3 Applicazione obiettivi perseguiti ..... pag. 75
4 Caratteristiche e disciplina del lavoro agile ..... pag. 75
5 Destinatari e requisiti d'accesso ..... pag. 76
6 Misure organizzative ..... pag. 77
7 Livello di attuazione e sviluppo del lavoro agile ..... pag. 77
8 Ricognizione delle attività espletabili in modalità agile ..... pag. 78
9 Procedura di accesso al lavoro agile ..... pag. 78
10 Accordo individuale ..... pag. 79
11 Rilevazione della presenza ..... pag. 79
12 Modalità di verifica dei risultati e conseguimento obiettivi ..... pag. 79
13 Strumentazione informatica e di cancelleria ..... pag. 80

14 Tutela della salute e della sicurezza…….. pag. 80
15 Formazione del personale…….. pag. 80
16 Il ruolo del comitato unico di garanzia (C.U.G.) rispetto al lavoro agile ……..... pag. 81
17 Riservatezza…….. pag. 81

3.3.1 CAPITALE UMANO…… pag. 82

3.3.2 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE…….. pag. 90

3.3.3 PIANO DELLE AZIONI POSITIVE (PAP) …… pag. 92

3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE…….. pag. 93
1 Le priorità strategiche…….. pag. 93
2 Le risorse interne ed esterne della formazione.. …… pag. 94
3 Gli obiettivi e i risultati attesi della formazione …….. pag. 96

SEZIONE 4: MONITORAGGIO…… pag. 97

Indice Allegati a Rischi Corruttivi e Trasparenza …… pag. 98
Indice Allegati al P.O.L.A. …… pag. 98
Indice Allegati al P.T.F.P. …… pag. 98
Indice Allegati al P.A.P. (Piano Azioni Positive) …… pag. 98
Indice Allegati al Piano di Formazione …… pag. 98

Premessa

L'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, ha introdotto nel nostro ordinamento il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), quale misura di semplificazione e ottimizzazione della programmazione pubblica nell'ambito del processo di rafforzamento della capacità amministrativa delle PP.AA., anche in funzione dell'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Le finalità del PIAO sono, infatti, quelle di consentire un maggior coordinamento dell'attività programmatoria delle pubbliche amministrazioni e una sua semplificazione e assicurare una migliore qualità e trasparenza dell'attività amministrativa e dei servizi ai cittadini.
Il Piano, da adottare entro il 31 gennaio di ogni anno, ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e deve essere considerato un nuovo documento programmatorio nel quale delineare le strategie messe in campo nei vari ambiti e la loro convergenza sul valore pubblico quale finalità ultima delle politiche dell'Azienda, non semplicemente la sommatoria dei piani e delle programmazioni che la norma fa convergere nel documento:

- ✓ il Piano della Performance;
- ✓ il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) ;
- ✓ il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale;
- ✓ il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT);
- ✓ il Piano Formativo;
- ✓ il Piano di Azioni Positive (PAP).

A tal fine, il PIAO, come prescritto dall'art. 6 del D.L. 80/2021, espone:

a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
b) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
c) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il lavoro agile;
d) gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale;
e) il potenziamento delle competenze tecniche e professionali tramite percorsi di istruzione e formazione;
f) le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Il PIAO deve, altresì, assicura la coerenza dei propri contenuti ai documenti di programmazione finanziaria previsti a legislazione vigente, così da non avere contenuti irrealizzabili o insostenibili ed è strutturato in quattro sezioni:

1. Sezione **Scheda anagrafica dell'amministrazione**, dedicata all'analisi di contesto (chi siamo, cosa facciamo);
2. Sezione Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione
   - Sottosezione **Valore Pubblico**. Il focus è sul valore pubblico che l'Azienda intende generare alla luce dell'analisi del contesto, declinato nelle strategie per la sua realizzazione;
   - Sottosezione **Performance**. Gli obiettivi operativi e i relativi indicatori di performance. Tenuto conto che non sono ancora pervenuti gli obiettivi assegnati dalla Regione ai Direttori/Commissari della ASR per l'anno 2025, il PIAO verrà successivamente integrato con gli obiettivi specifici da assegnare alle singole strutture;
   - Sottosezione **Rischi corruttivi**. Predisposta dal RPCT e redatta secondo quanto previsto dal PNA e negli atti di regolazione generale adottati da ANAC ai sensi della L. 6 novembre 2012 n. 190 e del D.Lgs. 33/2013.
3. Sezione Organizzazione e Capitale Umano
   - Sottosezione **Sviluppo Organizzativo**. Le azioni di sviluppo organizzativo funzionali ad abilitare la creazione e la protezione del Valore Pubblico atteso con la fotografia della struttura organizzativa e della sua ampiezza;

- Sottosezione **Organizzazione del Lavoro Agile**. Le azioni di organizzazione di lavoro agile funzionali ad abilitare la creazione e la protezione del Valore Pubblico atteso con la fotografia dell'organizzazione passata ed attuale del lavoro agile;
- Sottosezione **Fabbisogno del personale**. Il focus sulle azioni di reclutamento funzionali ad abilitare la creazione e la protezione del valore Pubblico atteso;
- Sottosezione **Piano delle Azioni Positive**. Predisposto dal CUG, in cui vengono individuate le misure temporanee e speciali che mirano a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne;
- Sottosezione **Formazione del Personale**. Il focus sulle azioni formative funzionali ad abilitare la creazione e la protezione del Valore Pubblico atteso.

4. Sezione Monitoraggio che contiene gli strumenti e le modalità di monitoraggio, insieme alle rilevazioni di soddisfazione degli utenti e dei responsabili, da realizzare nell'ottica del Report Integrato.

Nelle varie sottosezioni viene esplicitata la convergenza delle azioni nei diversi ambiti previsti dal PIAO e dei diversi soggetti per la realizzazione del fine comune di **creazione di Valore Pubblico.**

SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Ente pubblico	A.S.L. TO4
Indirizzo Sede Legale	Via Po n.11, 10034 Chivasso
PEC	direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it
P.IVA / C.F.	09736160012
Sito Web	https://www.aslto4.piemonte.it

Nell'impianto complessivo del Servizio Sanitario Regionale, l'A.S.L. TO4 ha la funzione di promuovere e tutelare il benessere della popolazione di riferimento. Esercita tale funzione attraverso l'erogazione diretta di servizi e di programmazione, indirizzo e committenza dei servizi resi dalle altre Aziende Sanitarie Regionali e dalle Strutture accreditate pubbliche, private ed equiparate.

La tutela della salute e la promozione del benessere implicano l'integrazione con la dimensione sociale ed una supervisione ed un intervento esteso alla gestione dei bisogni manifesti della popolazione ed alla conseguente domanda diretta di servizi, ma anche un'attenzione specifica ai determinanti di tali bisogni ed alla qualità e quantità dell'offerta, in un contesto generale definibile come ad "alta complessità".

L'Atto Aziendale dell'A.S.L. TO4, strumento giuridico mediante il quale si disciplinano i principi e i criteri della propria organizzazione e dei propri meccanismi di funzionamento, si pone come strumento strategico per:

- ✓ connaturare la propria attività all'orientamento nella cura del cittadino;
- ✓ consolidare l'impegno negli ambiti della promozione alla salute, diagnosi, terapia e riabilitazione;
- ✓ favorire le sinergie e l'integrazione tra i settori sanitario e sociosanitario.

Nella forma e, soprattutto nella sostanza, l'A.S.L. TO4 impronta la sua azione alla valorizzazione dei plessi operativi, ospedalieri e territoriali presenti sul suo vasto e composito territorio e sulla creazione di una rete professionale ed operativa tra gli stessi che possa garantire agli utenti le prestazioni appropriate e nelle sedi adeguate dal punto di vista della competenza e specializzazione clinica dei professionisti e delle dotazioni tecnologiche.

1.1 – L' Azienda in sintesi

L'A.S.L. TO4 presenta alcune caratteristiche peculiari e l'estensione e la variabilità geografica sono senza dubbio notevoli: dalla cintura della città Metropolitana di Torino verso la Valle d'Aosta nella zona a nord e verso il territorio francese nella zona ad ovest.

- Territorio con una superficie di circa 3.164 chilometri quadrati con un bacino di circa 503.883 abitanti (al 31/12/2023), suddiviso in 5 Distretti Sanitari, costituiti come segue:
  - *Distretto Ciriè-Lanzo (con un'estensione territoriale di 935,33 kmq e 120.149 abitanti) cui afferiscono 38 comuni :*
    Ala di Stura, Balangero, Balme, Barbania, Borgaro Torinese, Cafasse, Cantoira, Caselle Torinese, Ceres, Chialamberto, Cirié, Coassolo Torinese, Corio, Fiano, Front, Germagnano, Groscavallo, Grosso, Lanzo Torinese, Lemie, Levone, Mappano, Mathi, Mezzenile, Monastero di Lanzo, Nole, Pessinetto, Robassomero, Rocca Canavese, San Carlo Canavese, San Francesco al Campo, San Maurizio Canavese, Traves, Usseglio, Vallo Torinese, Varisella, Vauda Canavese, Villanova Canavese, Viù.
  - *Distretto Chivasso-San Mauro (con un'estensione territoriale di 484,76 kmq e 118.735 abitanti) cui afferiscono 27 comuni :*
    Brandizzo, Brozolo, Brusasco, Casalborgone, Castagneto Po, Castiglione Torinese, Cavagnolo, Chivasso, Cinzano, Crescentino, Foglizzo, Fontanetto Po, Gassino, Lamporo, Lauriano, Montanaro, Monteu da Po, Rivalba, frazione Rivodora del Comune di Baldissero Torinese, Rondissone, Saluggia, San Mauro Torinese, San Raffaele Cimena, San Sebastiano Po, Sciolze, Torrazza Piemonte, Verolengo, Verrua Savoia.
  - *Distretto Settimo Torinese (con un'estensione territoriale di 119,43 kmq* e *83.373 abitanti) cui afferiscono 4 comuni:*
    Leinì, San Benigno, Settimo Torinese, Volpiano.
  - *Distretto Ivrea (con un'estensione territoriale di 672,30 kmq e 105.160 abitanti) cui afferiscono 65 comuni :*
    Albiano, Andrate, Azeglio, Banchette, Barone, Bollengo, Borgofranco d'Ivrea, Borgomasino, Brosso, Burolo, Caluso, Candia, Caravino, Carema, Cascinette, Chiaverano, Colleretto Giacosa, Cossano, Cuceglio, Fiorano, Issiglio, Ivrea, Lessolo, Loranzé, Maglione, Mazzé, Mercenasco, Montalenghe, Montalto Dora, Nomaglio, Orio, Palazzo, Parella, Pavone, Perosa, Piverone, Quagliuzzo, Quassolo, Quincinetto, Romano, Rueglio, Salerano, Samone, San Giorgio, San Giusto, San Martino, Scarmagno, Settimo Rottaro, Settimo Vittone, Strambinello, Strambino, Tavagnasco, Traversella, Val di Chy, Valchiusa, Vestigné, Vialfré, Vidracco, Villareggia, Vische, Vistrorio.
  - *Distretto Cuorgnè (con un'estensione territoriale di 951,78 kmq e 76.466 abitanti) cui afferiscono 43 comuni :*
    Aglié, Alpette, Bairo, Baldissero, Borgiallo, Bosconero, Busano, Canischio, Castellamonte, Castelnuovo Nigra, Ceresole Reale, Chiesanuova, Ciconio, Cintano, Colleretto Castelnuovo, Cuorgné, Favria, Feletto, Forno Canavese, Frassinetto, Ingria, Locana, Lombardore, Lusiglié, Noasca, Oglianico, Ozegna, Pertusio, Pont Canavese, Prascorsano, Pratiglione, Ribordone, Rivara, Rivarolo, Rivarossa, Ronco, Salassa, San Colombano, San Ponso, Sparone, Torre Canavese, Valperga, Valprato Soana.

La densità abitativa è più alta per l'area di Chivasso, mentre il numero di comuni è superiore nell'area di Ivrea, dove peraltro è presente anche una componente più rilevante di comuni classificati come montani.

L'ASL To4 eroga prestazioni in ambito sanitario e socio-sanitario, nelle proprie strutture ospedaliere e in quelle territoriali.

L'attività dell'ASL è finalizzata a garantire ai cittadini assistenza sanitaria e socio sanitaria lungo un processo di cura che, a seconda del bisogno, si realizza prevalentemente in ambito ospedaliero, territoriale o i percorsi di integrazione tra ospedale e territorio.

- Nell'ASL TO4 sono operativi 5 Distretti sanitari:
  - Chivasso/San Mauro;
  - Ciriè/Lanzo;

- Cuorgnè;
- Ivrea;
- Settimo Torinese.

La funzione di medicina primaria è assicurata dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai medici di continuità assistenziale.

Sono presenti sul territorio Aziendale n. 308 Medici di Assistenza Primaria a ciclo di scelta e n. 39 Pediatri di Libera Scelta (data riferimento 31/12/2024).

- L'attività di assistenza, oltre che dai Distretti sanitari, è garantita attraverso:
  - n. 5 Presidi, con una distanza chilometrica tra gli stessi che oscilla tra i 35 e 65 Km, con percorsi stradali difficoltosi per le aree montane e precisamente:
    - Presidio Ospedaliero di Chivasso – sede DEA di I° livello
    - Presidio Ospedaliero di Ciriè – sede di DEA di I° livello
    - Presidio Ospedaliero di Lanzo
    - Presidio Ospedaliero di Ivrea – sede DEA di I° livello
    - Presidio Ospedaliero di Cuorgnè – sede di Pronto Soccorso

Oltre ai sopracitati Ospedali si deve tener conto del Presidio di Settimo Torinese. Ha indirizzo riabilitativo di 2° livello (59 posti letto) e lungodegenziale (82 posti letto), per un totale di 141 posti letto.

Sono operative anche:
- n. 9 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) in concessione o in appalto:
  - RSA di Caluso
  - RSA di Ciriè
  - RSA di Foglizzo
  - RSA di Ivrea
  - RSA di San Maurizio
  - RSA di San Mauro
  - RSA di Settimo Torinese
  - RSA di Valperga
  - RSA di Varisella
- n. 3 Hospice
  - Hospice di Lanzo
  - Hospice di Foglizzo
  - Hospice di Salerano

Sono inoltre presenti le seguenti strutture private accreditate:
- Clinica Eporediese (Ivrea)
- Villa Turina Amione (San Maurizio Canavese)
- Villa Grazia (San Carlo Canavese)
- Villa Ada (Lanzo Torinese)
- Istituto Malpighi (Chivasso) – esclusivamente per attività ambulatoriale
- C.D.C. ex Nuova Lamp (Settimo Torinese) – esclusivamente per attività ambulatoriale

Le case di cura private accreditate presentano un'offerta di 121 posti letto CAVS (Continuità a valenza sanitaria), come da DGR nr. 12-3730 del 27/07/2016. Sono inoltre presenti 94 posti letto CAVS presso l'Ospedale di Settimo Torinese e 18 posti letti CAVS presso l'Ospedale di Lanzo.

1.2 – Chi siamo

L'ASL TO4, costituita ai sensi dell'art. 18 della Legge Regionale 06 agosto 2007 n. 18, della Deliberazione del Consiglio Regionale n. 136-39452 del 22 ottobre 2007 e del Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 83 del 17 dicembre 2007, nasce dall'accorpamento delle pregresse ASL 6 di Ciriè, ASL 7 di Chivasso e ASL 9 di Ivrea, ed opera dal 1° gennaio 2008. L'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale e svolge la funzione pubblica di promozione e tutela della salute, intesa sia come diritto

fondamentale dell'individuo, sia come interesse della collettività.

L'art. 3, comma 1-bis, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. stabilisce che l'organizzazione e il funzionamento delle Aziende Sanitarie "sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali" e la Regione Piemonte, con D.G.R. n. 42-1921 del 27 luglio 2015 ha disposto che le Aziende sanitarie procedessero alla ridefinizione e riadozione dell'Atto Aziendale.

L'Atto Aziendale dell'ASL TO4 si ispira ai principi di governance, efficienza, economicità e semplificazione finalizzata alla massima integrazione delle attività di erogazione delle prestazioni e alla razionalizzazione dei costi.

In base ai documenti di programmazione regionale l'ASL TO4 fa parte dell'Area Omogenea di Torino.

1.3 - Cosa facciamo

Scopo dell'ASL TO4 è la promozione e la tutela della salute della popolazione residente, o comunque presente, nel territorio di competenza. Nel suo ruolo di garante della salute dei cittadini, l'Azienda promuove azioni orientate non solo alla tutela ma anche alla prevenzione, sia in forma individuale sia in forma collettiva, assicurando al contempo i servizi e le attività riconosciute nei Livelli Essenziali di Assistenza. Promuove, inoltre, il collegamento con le attività e con gli interventi attuati dagli altri organi e istituzioni che svolgono attività comunque incidenti sullo stato di salute psicofisica dei cittadini, comprese le associazioni che operano gratuitamente ai fini di utilità sociale.

L'ASL TO4 garantisce le funzioni sanitarie con una articolazione in strutture organizzative aggregate per le seguenti aree:

- area prevenzione;
- area territoriale;
- area ospedaliera.

Area della Prevenzione – Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione, individuato in line alla Direzione Sanitaria Aziendale, assicura nell'ASL TO 4, le funzioni previste dalla legge in materia di sanità pubblica, sicurezza alimentare, prevenzione e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro e le azioni volte a favorire il benessere animale.

Sono sviluppate le specifiche azioni secondo le indicazioni nazionali e sono sviluppate attività di epidemiologia, promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico degenerative in collaborazione con gli altri servizi e Dipartimenti aziendali.

L'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.L. TO4 prevede il superamento, della logica distrettuale e geografica, onde consentire di razionalizzare l'impiego delle risorse e recuperare efficienza.

Ai sensi degli artt. 7 ss. del D.Lgs. 502/92 s.m.i. il Dipartimento di Prevenzione nell'ASL TO4 aggrega le Strutture Organizzative specificamente dedicate a:

a) Igiene e sanità pubblica;
b) Igiene degli alimenti e della nutrizione;
c) Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
d) Sanità animale;
e) Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
f) Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Afferiscono, inoltre, al Dipartimento di Prevenzione le funzioni ed i servizi di Medicina Legale.

Area Territoriale - I Distretti

I Distretti sono configurati come Strutture Complesse individuati in line alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Il Distretto svolge le seguenti funzioni:

- Governo della domanda di salute della popolazione di riferimento, assicurando i servizi di assistenza primaria ed i percorsi attraverso gli altri livelli assistenziali, garantendo altresì le attività socio-assistenziali in integrazione con gli enti gestori;

- Organizzazione e gestione dei Servizi a gestione distrettuale diretta;
- Programmazione e controllo del livello di utilizzo dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali, erogate dai produttori pubblici e dai produttori privati;
- Organizzazione e gestione Residenze Sanitarie Assistenziali di proprietà dell'Azienda Sanitaria Locale e programmazione e controllo dell'assistenza residenziale e semi-residenziale acquistata;
- Erogazione di prestazioni relative all'assistenza integrativa sul territorio distrettuale, in sinergia con la specifica Struttura Semplice "Assistenza Protesica ed Integrativa";
- Organizzazione della Continuità Assistenziale Primaria e delle postazioni di guarda medica territoriale;
- Coordinamento delle attività ambulatoriali poste in essere all'interno del Distretto ed effettuazione di attività volte alla riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali, in sinergia con la Struttura Semplice "Gestione unificata offerta Specialistica ed Ambulatoriale";
- Coordinamento delle attività relative all'assistenza sanitaria primaria (la medicina generale, la pediatria di libera scelta, il servizio di continuità assistenziale);
- Sviluppo delle cure domiciliari, con la necessaria integrazione tra gli altri servizi, in collaborazione con le Strutture Semplici "Cure Domiciliari";
- Assicurazione del diritto del cittadino all'accesso ai servizi sanitari (iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, scelta e revoca del medico di base e del pediatra, prenotazione prestazioni specialistiche, accettazione domande di assistenza integrativa);
- Effettuazione di attività di coordinamento nell'assistenza sanitaria all'estero e nell'assistenza ai cittadini non residenti;
- Attuazione della tutela della salute collettiva, in coordinamento con il Dipartimento di Prevenzione, ai sensi dell'art. 7-bis del Decreto Legislativo n. 502/1992 e s.m.i.;
- Assicurazione della tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, in collaborazione con la Struttura Semplice Dipartimentale "Consultori", integrate con quelle ospedaliere e con la pediatria di libera scelta anche nell'ambito del Dipartimento Materno-Infantile;
- Sviluppo dell'attività di assistenza sanitaria e socio-sanitaria rivolta agli anziani, ai disabili, al disagio psichico ed alle dipendenze patologiche, compresa l'assistenza residenziale e semi-residenziale, coordinate con quelle dei Dipartimenti interessati;
- Effettuazione con il tramite del coordinamento inter-distrettuale della gestione unitaria della convenzione con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta e gli specialisti e professionisti convenzionati interni e per tutte le attività di tutela della salute che necessitano di una gestione uniforme sul territorio dell'Azienda;
- Effettuazione dell'attività per l'integrazione istituzionale concertata dei servizi socio-sanitari;
- Valutazione del conseguimento degli obiettivi previsti dalla programmazione;
- Sviluppo delle relazioni esterne con Enti ed Istituzioni del territorio;
- Redazione dei P.A.T. (Piano di Assistenza Territoriale) in collaborazione con i Comuni ed i Consorzi Socio-Sanitari, nel rispetto delle indicazioni della Direzione Aziendale.

  Ed ogni altra azione finalizzata alla vigilanza sull'appropriatezza e qualità delle prestazioni sanitarie erogate, anche attraverso l'integrazione dei percorsi di accesso e di fruizione dei servizi sanitari, della gestione dei punti di interfaccia con l'utenza, di elaborazione e applicazione di linee di definizione dei percorsi di accesso degli utenti alle prestazioni sanitarie allo scopo di favorire, in condizioni di uniformità per l'intero ambito aziendale, la presa in carico dell'utente e l'accompagnamento nelle diverse tappe dei percorsi assistenziali, sia per quanto afferisce alle competenze sanitarie che amministrative; la gestione giuridico economica dei rapporti con gli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali, con le Strutture convenzionate accreditate per l'erogazione di prestazioni in regime di semi-residenzialità, residenzialità, nonché la gestione dei budget assegnati ai Distretti e la gestione della privacy in ambito territoriale.

Area Ospedaliera – i Presidi Ospedalieri

Anche le Strutture Complesse di Direzione Medica di Presidio sono individuate in line alla Direzione Sanitaria Aziendale e le loro funzioni sono di seguito elencate.

- Gestione operativa complessiva del Presidio Ospedaliero e implementazione delle indicazioni organizzative definite dalla Direzione Generale, anche attraverso il coordinamento delle Strutture afferenti Presidio;
- Collaborazione con la S.S. Di.P.Sa. per la gestione del Personale del comparto Sanitario assegnato al Presidio;
- Discussione con la Direzione Generale degli obiettivi e delle risorse assegnate, nell'ambito del sistema di budget, anche per quanto riguarda le Strutture del Presidio e supporto alle stesse nel perseguire i risultati richiesti dagli obiettivi assegnati;
- Collaborazione con la Direzione Aziendale alla definizione dei criteri di assegnazione e gestione delle risorse e della loro corretta applicazione nelle diverse Strutture del Presidio Ospedaliero di riferimento;
- Raccolta e controllo di qualità dei dati statistici sanitari, utili a fini interni o per l'inoltro agli uffici e servizi competenti;
- Formulazione delle valutazioni tecnico–sanitarie ed organizzative sulle opere di costruzione e ristrutturazione edilizia, autorizzando l'esercizio dell'attività clinico assistenziale negli ambienti destinati a tale scopo; valutazione del programma di manutenzione ordinaria e straordinaria, predisposto dall'ufficio tecnico e proposta delle priorità di intervento, con particolare riferimento ad eventuali situazioni di urgenza;
- Elaborazione di proposte e pareri in merito alla programmazione ospedaliera in linea con le indicazioni della Direzione Generale; adozione provvedimenti straordinari con carattere d'urgenza; collaborazione con le strutture di programmazione e controllo di gestione, al fine di fornire proposte al Direttore Sanitario D'Azienda per il miglior efficientamento del Presidio in ordine all'utilizzo ottimale delle risorse strutturali, tecnologiche e di personale;
- Collaborazione all'implementazione del sistema informativo ospedaliero, provvedendo, per quanto di sua competenza, al corretto flusso dei dati e formulazione di parere e proposte su programmi di informazione, formazione e aggiornamento del personale;
- Promozione delle attività di partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini, con particolare riferimento all'applicazione della carta dei servizi ed ai rapporti con le associazioni di volontariato;
- Vigilanza ed attuazione dei provvedimenti in merito alle attività d'urgenza ed emergenza ospedaliera; vigilanza sulla programmazione, organizzazione ed applicazione delle attività rivolte a migliorare l'accettazione sanitaria, i tempi di attesa per prestazioni in regime di ricovero ordinario, diurno e ambulatoriale.

  Ed ogni altra azione finalizzata alla vigilanza sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogane, sulla qualità dei ricoveri, anche attraverso la formulazione di direttive, regolamenti e protocolli, sorvegliandone il rispetto, in tema di tutela della salute e della sicurezza nel luogo di lavoro, igiene e sicurezza degli alimenti, ambienti e delle apparecchiature, attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione, smaltimento dei rifiuti sanitari, nonché strategie per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza secondo procedure concordate e adozione dei provvedimenti necessari per la salvaguardia della salute di operatori, pazienti e visitatori.

In ASL TO4 il cittadino, soggetto inteso come riferimento centrale dell'azione aziendale, è colui verso il quale l'ASL TO4 indirizza le proprie forze al fine di un costante miglioramento della qualità e dell'efficienza dei servizi resi, anche grazie alla costante attenzione verso l'innovazione e il consolidamento di efficaci e efficienti prassi operative, promuovendo, altresì, la trasparenza e la semplificazione dell'azione amministrativa connessa.

Quanto sopra trova la sua declinazione in ogni struttura e ambito operativo (prevenzione, assistenza sanitaria territoriale e ospedaliera, formazione, programmazione, acquisto verifica e controllo appropriatezza delle prestazioni socio-sanitarie erogate) in cui è articolata l'Azienda.

Per svolgere la propria attività l'Azienda si articola in Dipartimenti, Strutture Complesse, Strutture Semplici e Semplici Dipartimentali

1 - Attività di ricovero

L'attività di produzione ospedaliera viene effettuata nei 5 Ospedali aggregati in 3 Presidi riuniti, per complessivi 747 posti letto in ricovero ordinario e 125 posti letto in ricovero day hospital – day surgery alla data dell'31/12/2023.

PRESIDIO RIUNITO DI CIRIE' – LANZO:

- Ospedale di Cirié (221 posti letto in ricovero ordinario e 23 posti letto in ricovero day hospital – day surgery). E' ospedale capo fila del presidio riunito. Dotato di specialità di base e di quelle specialistiche. E' sede di DEA di I° livello.
- Ospedale di Lanzo (77 posti letto in ricovero ordinario e 19 posti letto in ricovero day hospital – day surgery). Ospedale con alcune specialità di base e particolare caratterizzazione verso la day surgery e i day hospital (anche con valenza sovra ospedaliera).

PRESIDIO DI CHIVASSO:

Ospedale di Chivasso (186 posti letto in ricovero ordinario e 30 posti letto in ricovero day hospital – day surgery). Dotato di specialità di base e di quelle specialistiche, è sede di DEA di I° livello.

PRESIDIO RIUNITO DI IVREA – CUORGNE':

- Ospedale di Ivrea (184 posti letto in ricovero ordinario e 30 posti letto in ricovero day hospital – day surgery). E' ospedale capo fila del presidio riunito. Dotato di specialità di base e di quelle specialistiche. E' sede di DEA di I° livello.
- Ospedale di Cuorgné (79 posti letto in ricovero ordinario e 23 posti letto in ricovero day hospital – day surgery). Ospedale con le specialità di base e particolare caratterizzazione verso la day surgery e i day hospital (anche con valenza sovra ospedaliera). E' presente un Pronto Soccorso.

A confronto la situazione gennaio-settembre 2023 Vs. 2024:

PRESIDIO	31/12/2023		30/09/2023		30/09/2024	
	pl ordinari	pl dh/ds	pl ordinari	pl dh/ds	pl ordinari	pl dh/ds
CHIVASSO	186	30	186	30	186	30
CIRIE'	221	23	221	23	225	23
LANZO	77	19	77	19	77	19
IVREA	184	30	181	30	179	30
CUORGNE'	79	23	80	23	72	23
TOTALE	**747**	**125**	**745**	**125**	**739**	**125**

I dati certificati attualmente disponibili consentono un confronto tra il 2024 e il 2023 per il periodo gennaio-settembre. Dal totale relativo ai nove mesi si registra un decremento dell'1,1% nel numero di ricoveri e un incremento dell'1,2% in termini di valore.

PRESIDIO OSPEDALIERO	N. casi 2023	Importi 2023	N. casi Gennaio - Settembre 2023	N. casi Gennaio - Settembre 2024	Importi Gennaio - Settembre 2023	Importi Gennaio - Settembre 2024	% Scostamento casi	% Scostamento Importi
01001901 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE	9.944	32.527.662	7.102	7.076	23.801.689	24.512.521	-0,4%	3,0%
01001903 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	579	2.490.361	434	460	1.842.221	2.001.436	6,0%	8,6%
01002301 - OSPEDALE CIVILE DI IVREA	9.211	29.172.522	6.713	6.551	21.227.160	20.787.706	-2,4%	-2,1%
01002302 - OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE	3.107	8.650.825	2.244	2.388	6.300.135	7.105.906	6,4%	12,8%
01001700 - OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	10.801	33.052.236,50	7.926	7.669	24.236.294	23.936.808	-3,2%	-1,2%
Totale complessivo	**33.642**	**105.893.608**	**24.419**	**24.144**	**77.407.499**	**78.344.377**	**-1,1%**	**1,2%**

Analizzando il primo semestre, si osserva una leggera flessione del 0,5% nel numero dei casi e un aumento del 2% nel valore.

Il confronto tra il 2024 e il 2023 nel periodo luglio-settembre registra un decremento del numero di casi pari al 2,6% e del valore pari al 0,6%. Occorre però considerare che il 2024 non contiene tutti i casi di DH ciclici che saranno ricompresi invece nelle chiusure di fine anno.

EROGATORE_STRUTTURA	N.casi 2023	N.casi 2024	Importi 2023	Importi 2024	Scostamento casi	% Scostamento casi	Scostamento Importi	% Scostamento Importi
01001901 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE	4.892	4.941	16.404.507	16.821.507	49	1,0%	417.000	2,5%
01001903 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	299	307	1.277.570	1.317.319	8	2,7%	39.749	3,1%
01002301 - OSPEDALE CIVILE DI IVREA	4.593	4.566	14.455.890	14.524.435	-27	-0,6%	68.545	0,5%
01002302 - OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE	1.616	1.728	4.252.970	4.941.765	112	6,9%	688.796	16,2%
01001700 - OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	5.523	5.300	16.608.513	16.473.940	-223	-4,0%	-134.573	-0,8%
Totale complessivo	**16.923**	**16.842**	**52.999.449**	**54.078.966**	**-81**	**-0,5%**	**1.079.517**	**2,0%**

Tabella: Confronto sui totali primo semestre 2024 vs primo semestre 2023

EROGATORE_STRUTTURA	N.casi 2023	N.casi 2024	Importi 2023	Importi 2024	Scostamento casi	% Scostamento casi	Scostamento Importi	% Scostamento Importi
01001901 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE	2.210	2.135	7.397.182	7.691.014	-75	-3,4%	293.832	4,0%
01001903 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	135	153	564.651	684.117	18	13,3%	119.466	21,2%
01002301 - OSPEDALE CIVILE DI IVREA	2.120	1.985	6.771.270	6.263.271	-135	-6,4%	-507.999	-7,5%
01002302 - OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE	628	660	2.047.165	2.164.141	32	5,1%	116.975	5,7%
01001700 - OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	2.403	2.369	7.627.781	7.462.868	-34	-1,4%	-164.914	-2,2%
Totale complessivo	**7.496**	**7.302**	**24.408.050**	**24.265.411**	**-194**	**-2,6%**	**-142.639**	**-0,6%**

Tabella: Confronto sui totali luglio - settembre 2024 vs luglio - settembre 2023

Emergenza

Nell'ambito dei Presidi Ospedalieri gli accessi DEA hanno subito un incremento (9 mesi 2024 vs 9 mesi 2023) pari al 7%:

Accessi DEA/PS	DEA Chivasso	DEA Ciriè	PS Lanzo	DEA Ivrea	PS Cuorgnè	TOTALE
2023	45.725	48.990	0	35.375	8.758	**138.848**
2023 (al 30.09)	34.131	36.429	0	26.301	6.334	**103.195**
2024 (al 30.09)	35.358	37.564	0	25.392	12.401	**110.715**

Tabella: Accessi DEA/PS Presidi ospedalieri dell'ASL TO 4 (anni 2023-2024)

2 - Attività ambulatoriale

L'attività ambulatoriale ha registrato una ripresa anche in relazione all'obiettivo del recupero delle liste di attesa.

Nel complesso, le prestazioni ambulatoriali per esterni sono aumentate nel corso del 2024 rispetto al dato del 2023 del 2,2% in termini di quantità.

Nel prospetto che segue è riportato il numero delle prestazioni erogate con importo lordo ticket

Anno	Luogo	Casi	Importo
	Ospedale	5.077.561	50.642.768
2023	Territorio	689.603	15.866.262
	totale	**5.767.164**	**66.509.030**
2023 (al 30.09)	Ospedale	3.808.410	38.019.039
2023 (al 30.09)	Territorio	513.768	11.807.951
	totale	**4.322.178**	**49.826.990**
2024 (al 30.09)	Ospedale	3.910.461	38.242.225
2024 (al 30.09)	Territorio	507.403	11.300.218
	totale	**4.417.864**	**49.542.443**

Tabella: Attività ambulatoriale suddivisa per produzione ospedaliera e territoriale per gli anni 2023-2024

Il dettaglio delle prestazioni ambulatoriali per esterni suddiviso per disciplina:

EROGATORE_DISCIPLINA	N.prestazioni 2023	Importi 2023	N.prestazioni gennaio-settembre 2023	N.prestazioni gennaio-settembre 2024	% Scost. Qta	Importi gennaio-settembre 2023	Importi gennaio-settembre 2024	% Scost. Importi
01 - ALLERGOLOGIA	10.028	143.507	6.929	10.948	58,0%	98.489	162.345	64,8%
03 - ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	17.459	542.779	13.099	13.508	3,1%	402.470	487.188	21,0%
05 - ANGIOLOGIA	808	35.440	567	1.086	91,5%	24.860	47.675	91,8%
08 - CARDIOLOGIA	52.185	1.743.084	39.070	37.834	-3,2%	1.304.010	1.248.146	-4,3%
09 - CHIRURGIA GENERALE (COMPRESA CHIRURGIA DURGENZA)	16.802	470.842	12.529	11.190	-10,7%	356.384	216.008	-39,4%
14 - CHIRURGIA VASCOLARE	542	19.283	408	354	-13,2%	14.607	12.554	-14,1%
18 - EMATOLOGIA, IMMUNOEMATOLOGIA	42.800	761.002	30.698	28.939	-5,7%	556.904	540.239	-3,0%
19 - MAL. ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E NUTRIZIONE	167.637	2.279.947	125.187	121.050	-3,3%	1.776.380	1.478.326	-16,8%
21 - GERIATRIA	4.025	66.678	2.927	2.308	-21,1%	48.743	39.932	-18,1%
24 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	22	440	13	17	30,8%	261	352	34,7%
26 - MEDICINA GENERALE	8.609	200.148	6.399	6.747	5,4%	146.081	145.864	-0,1%
29 - NEFROLOGIA	258.737	11.613.195	192.765	194.027	0,7%	8.598.027	8.944.590	4,0%
32 - NEUROLOGIA	16.578	486.017	12.078	10.950	-9,3%	353.568	293.581	-17,0%
33 - NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	36.740	917.239	26.958	27.587	2,3%	676.240	683.701	1,1%
34 - OCULISTICA	24.739	2.411.138	18.599	16.151	-13,2%	1.777.832	1.794.960	1,0%
35 - ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	6.241	169.470	4.381	5.731	30,8%	119.170	162.191	36,1%
36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	39.404	782.111	29.467	28.718	-2,5%	570.818	594.228	4,1%
37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	57.807	880.591	42.519	45.170	6,2%	649.873	655.028	0,8%
38 - OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	37.513	577.944	28.192	28.792	2,1%	434.582	439.500	1,1%
39 - PEDIATRIA	5.306	92.684	3.726	4.293	15,2%	65.296	78.003	19,5%
40 - PSICHIATRIA	80.490	1.530.733	63.317	55.604	-12,2%	1.211.204	1.025.823	-15,3%
43 - UROLOGIA	17.343	441.867	12.674	12.147	-4,2%	336.457	303.318	-9,8%
49 - TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	3	67	3	1	-66,7%	67	22	-67,0%
50 - UNITA CORONARICA, UNITA INTENSIVA CARDIOLOGICA	0	0	0	1	-	0	19	-
52 - DERMATOLOGIA, DERMOSIFILOPATIA	7.913	145.934	6.113	2.433	-60,2%	112.817	43.306	-61,6%
56 - RIABILITAZIONE SPECIALISTICA	226.142	5.108.310	163.350	169.805	4,0%	3.692.415	3.673.257	-0,5%
58 - GASTROENTEROLOGIA	13.709	912.946	10.274	11.136	8,4%	714.876	587.361	-17,8%
61 - MEDICINA NUCLEARE	8.575	681.957	6.464	6.684	3,4%	514.308	540.112	5,0%
64 - ONCOLOGIA (COMPRESA ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)	37.560	1.519.823	27.549	28.345	2,9%	1.160.624	1.130.793	-2,6%
68 - PNEUMOLOGIA, TISIOLOGIA, FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	21.840	521.619	16.005	16.551	3,4%	379.747	408.369	7,5%
69 - RADIOLOGIA	199.568	11.161.196	149.806	140.609	-6,1%	8.379.031	8.085.105	-3,5%
70 - RADIOTERAPIA (COMPRESA RADIOTERAPIA ONCOLOGICA)	33.307	3.389.791	25.599	24.038	-6,1%	2.653.731	2.492.198	-6,1%
80 - CHIRURGIA SPECIALE	4	12	3	12	300,0%	10	47	356,9%
82 - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	7.367	169.861	5.521	5.565	0,8%	127.531	118.475	-7,1%
91 - PSICOLOGIA	6.789	119.480	4.866	5.847	20,2%	85.374	106.268	24,5%
98 - LABORATORIO ANALISI	4.302.572	16.611.896	3.234.123	3.343.686	3,4%	12.484.203	13.003.562	4,2%
Totale complessivo	5.767.164	66.509.030	4.322.178	4.417.864	2,2%	49.826.990	49.542.443	-0,6%

3 - Confronto dati di attività degli esercizi 2023 e 2024

Nelle tabelle che seguono sono presentati i dati degli anni 2023-2024 nella rendicontazione più esaustiva dei flussi informativi regionali.

Dati di produzione

PRODUZIONE ASL TO4	Residenti		Piemonte		Italia		Stranieri		STP		TOTALI NETTI		TOTALI LORDI	
Tipologia	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Ticket	Imp. Lordo
SDO (ro, dh, one ds) - ns ospedali	30.238	96.011.293,02	2.689	7.864.233,90	573	1.719.904,80	93	237.326,80	25	60.849,00	33.618	105.893.607,52	0,00	105.893.607,52
SDO (ricoveri) - SAAPA	498	3.803.544,46	511	3.790.599,15	6	47.269,50	5	26.672,50	1	3.234,00	1.021	7.671.319,61	0,00	7.671.319,61
B (medicina di base)	0	0,00	14.592	160.512,00	12.744	140.184,00	9.651	106.161,00	0	0,00	36.987	406.857,00	0,00	406.857,00
C (specialistica ambulat.)	5.539.321	53.411.458,52	163.692	2.546.957,07	40.300	475.934,52	1.887	27.185,55	1.886	22.959,80	5.747.086	56.484.495,46	10.024.495,20	66.508.990,66
C2 (DEA e PS) non seguiti	1.113.550	8.646.812,90	82.177	645.377,60	22.427	188.655,70	2.531	20.848,60	1	20,70	1.220.686	9.501.715,50	56.650,00	9.558.365,50
D (assist. farmaceutica)	0	0,00	156.912	1.156.085,69	30.465	225.389,93	0	0,00	0	0,00	187.377	1.381.475,62	151.952,73	1.533.428,35
F (diretta) n. ricette:	192.418	59.302.710,20	2.949	1.387.154,69	915	236.423,46	910	129.832,25	23	3.216,05	197.215	61.059.336,65	27.243,30	61.086.579,95
F (DPC) n. ricette	150.000	10.954.417,27	6.618	392.737,62	1.276	74.244,36	7	3.455,00	0	0,00	157.901	11.424.854,25	0,00	11.424.854,25
Totale SDO	30.736	99.814.837,48	3.200	11.654.833,05	579	1.767.174,30	98	263.999,30	26	64.083,00	34.639	113.564.927,13	0,00	113.564.927,13
Totale Prestazioni	6.995.289	132.315.398,89	426.940	6.288.824,67	108.127	1.340.831,97	14.986	287.482,40	1.910	26.196,55	7.547.252	140.258.734,48	10.260.341,23	150.519.075,71
Totale generale	**7.026.025**	**232.130.236,37**	**430.140**	**17.943.657,72**	**108.706**	**3.108.006,27**	**15.084**	**551.481,70**	**1.936**	**90.279,55**	**7.581.891**	**253.823.661,61**	**10.260.341,23**	**264.084.002,84**
C (specialistica ambulat.)	Quota aggiuntiva (compresa nel Ticket)												0,00	
F (DPC)	**Costo del servizio**													**1.580.405,07**

Tabella: Produzione ASL TO4 da flussi informativi (anno 2023)

PRODUZIONE ASL TO4	Residenti		Piemonte		Italia		Stranieri		STP		TOTALI NETTI		TOTALI LORDI	
Tipologia	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Ticket	Imp. Lordo
SDO (ro, dh, one ds) - ns ospedali	21.386	69.012.967,82	1.939	5.850.817,60	414	1.243.600,10	73	191.182,80	20	48.674,00	23.832	76.347.242,32	0,00	76.347.242,32
SDO (ricoveri) - SAAPA	356	2.779.666,61	382	2.905.558,95	4	33.681,30	5	26.672,50	1	3.234,00	748	5.748.813,36	0,00	5.748.813,36
B (medicina di base)	0	0,00	6.030	66.330,00	5.713	62.843,00	4.017	44.187,00	0	0,00	15.760	173.360,00	0,00	173.360,00
C (specialistica ambulat.)	4.158.050	39.915.071,59	125.222	1.956.881,24	30.144	360.901,39	1.410	21.437,90	1.352	16.833,10	4.316.178	42.271.125,22	7.513.404,15	49.784.529,37
C2 (DEA e PS) non seguiti	824.669	6.424.276,65	62.268	492.937,20	17.265	145.756,40	2.460	20.157,40	1	20,70	906.663	7.083.148,35	42.675,00	7.125.823,35
D (assist. farmaceutica)	0	0,00	27.672	204.037,07	5.523	40.614,64	0	0,00	0	0,00	33.195	244.651,71	27.842,28	272.493,99
F (diretta) n. ricette:	142.067	43.948.589,13	2.238	1.047.476,27	619	179.419,85	679	99.309,21	8	1.956,91	145.611	45.276.751,37	14.003,38	45.290.754,75
F (DPC) n. ricette	32.376	2.363.666,22	1.417	79.815,01	267	14.504,95	2	1.665,89	0	0,00	34.062	2.459.652,07	0,00	2.459.652,07
Totale SDO	21.742	71.792.634,43	2.321	8.756.376,55	418	1.277.281,40	78	217.855,30	21	51.908,00	24.580	82.096.055,68	0,00	82.096.055,68
Totale Prestazioni	5.157.162	92.651.603,59	224.847	3.847.476,79	59.531	804.040,23	8.568	186.757,40	1.361	18.810,71	5.451.469	97.508.688,72	7.597.924,81	105.106.613,53
Totale generale	**5.178.904**	**164.444.238,02**	**227.168**	**12.603.853,34**	**59.949**	**2.081.321,63**	**8.646**	**404.612,70**	**1.382**	**70.718,71**	**5.476.049**	**179.604.744,40**	**7.597.924,81**	**187.202.669,21**
C (specialistica ambulat.)	Quota aggiuntiva (compresa nel Ticket)												0,00	
F (DPC)	**Costo del servizio**													**338.046,63**

Tabella: Produzione ASL TO4 da flussi informativi (anno 2023 gennaio-settembre)

PRODUZIONE ASL TO4	Residenti		Piemonte		Italia		Stranieri		STP		TOTALI NETTI		TOTALI LORDI	
Tipologia	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Ticket	Imp. Lordo
SDO (ro, dh, one ds) - ns ospedali	21.782	70.801.053,41	1.848	6.076.462,70	394	1.207.300,90	85	213.801,00	21	45.759,00	24.130	78.344.377,01	0,00	78.344.377,01
SDO (ricoveri) - SAAPA	437	3.334.324,51	492	3.831.703,05	7	58.193,60	0	0,00	0	0,00	936	7.224.221,16	0,00	7.224.221,16
B (medicina di base)	0	0,00	9.498	104.478,00	7.773	85.503,00	6.538	71.918,00	0	0,00	23.809	261.899,00	0,00	261.899,00
C (specialistica ambulat.)	4.250.608	39.796.275,73	117.697	1.710.651,92	29.388	303.866,67	1.479	16.108,65	1.046	15.996,90	4.400.218	41.842.899,87	7.699.583,20	49.542.483,07
C2 (DEA e PS) non seguiti	875.590	6.729.410,40	61.225	495.132,05	19.693	156.007,30	530	4.042,30	0	0,00	957.038	7.384.592,05	45.625,00	7.430.217,05
D (assist. farmaceutica)	0	0,00	193.649	1.515.823,98	38.210	283.160,00	0	0,00	0	0,00	231.859	1.798.983,98	190.657,13	1.989.641,11
F (diretta) n. ricette:	166.135	49.087.793,37	2.350	1.402.665,31	844	244.171,05	567	75.553,67	28	4.688,34	169.924	50.814.871,74	21.839,06	50.836.710,80
F (DPC) n. ricette	245.351	18.113.161,79	10.752	680.610,93	1.985	114.431,49	0	0,00	0	0,00	258.088	18.908.204,21	0,00	18.908.204,21
Totale SDO	22.219	74.135.377,92	2.340	9.908.165,75	401	1.265.494,50	85	213.801,00	21	45.759,00	25.066	85.568.598,17	0,00	85.568.598,17
Totale Prestazioni	5.537.684	113.726.641,29	395.171	5.909.362,19	97.893	1.187.139,51	9.114	167.622,62	1.074	20.685,24	6.040.936	121.011.450,85	7.957.704,39	128.969.155,24
Totale generale	**5.559.903**	**187.862.019,21**	**397.511**	**15.817.527,94**	**98.294**	**2.452.634,01**	**9.199**	**381.423,62**	**1.095**	**66.444,24**	**6.066.002**	**206.580.049,02**	**7.957.704,39**	**214.537.753,41**

C (specialistica ambulat.)	Quota aggiuntiva (compresa nel Ticket)												0,00	
F (DPC)	**Costo del servizio**													**2.698.346,85**

Tabella: Produzione ASL TO4 da flussi informativi (anno 2024 gennaio-settembre)

Le prestazioni ambulatoriali per esterni del periodo 2024 consuntivato sono superiori nel totale a quelle pari periodo 2023 del 2%. Si nota che la distribuzione percentuale tra prestazioni rese a residenti e non residenti è pressoché invariata nei due periodi.

Anche le prestazioni di pronto soccorso sono incrementate del 6%, conseguenza dell'incremento del numero dei passaggi.

I valori nel flusso D evidenziano l'anomalia generatasi a inizio 2022 sui flussi della farmaceutica territoriale, peraltro a livello generale regionale.

Il valore della DPC nel 2024, più alto rispetto allo stesso periodo del 2023, è attribuibile alla ripresa dell'invio del flusso pertinente.

Il valore della distribuzione diretta registra un incremento del 12%.

Dati di acquisto

ACQUISTI ASL TO4	da altre ASL		da ASO		da altri PRESIDI		da altri Ist. Privati		da Extra Regione		TOTALI NETTI	
Tipologia	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto
SDO (ricoveri ord, dh, one ds)	7.217	29.768.824,75	13.602	53.176.566,74	3.667	15.390.016,25	4.712	25.360.096,13			29.198	123.695.503,87
Day Surgery tipo C											0	0,00
B (medicina di base)	23.039	253.429,00									23.039	253.429,00
C (specialistica ambulat.)	328.751	6.705.391,41	714.832	15.991.758,92	183.399	6.884.046,60	538.334	10.892.135,79			1.765.316	40.473.332,72
C2 (DEA e PS) non seguiti	211.190	2.280.585,20	93.729	1.001.003,70	35.975	351.885,60					340.894	3.633.474,50
D (assist. farmaceutica)	140.927	1.097.385,21									140.927	1.097.385,21
E (assist. termale)							2.461	40.129,10			2.461	40.129,10
F (diretta + DPC) n. ricette:	24.308	10.951.650,73	27.847	22.463.484,27	9.807	4.530.856,84					61.962	37.945.991,84
G (ambulanza/elisoccorso)											0	0,00
Totale SDO + Day Surg. C	7.217	29.768.824,75	13.602	53.176.566,74	3.667	15.390.016,25	4.712	25.360.096,13	0	0,00	29.198	123.695.503,87
Totale Prestazioni	728.215	21.288.441,55	836.408	39.456.246,89	229.181	11.766.789,04	540.795	10.932.264,89	0	0,00	2.334.599	83.443.742,37
Totale SDO + Prest. da altri	**735.432**	**51.057.266,30**	**850.010**	**92.632.813,63**	**232.848**	**27.156.805,29**	**545.507**	**36.292.361,02**	**0**	**0,00**	**2.363.797**	**207.139.246,24**

TOTALE ACQUISTI ASL TO4					da ns. PRESIDI		da ns. Ist. Privati				TOTALI NETTI	
Tipologia					Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto			Quant.	Imp. Netto
SDO per ns. residenti					1.100	6.103.853,01	2.404	12.312.305,21			3.504	18.416.158,22
Prestazioni per ns. residenti					21.380	336.907,00	254.477	5.008.751,73			275.857	5.345.658,73
Totale SDO (da altri + nostri)	7.217	29.768.824,75	13.602	53.176.566,74	4.767	21.493.869,26	7.116	37.672.401,34	0	0,00	32.702	142.111.662,09
Totale Prestaz. (da altri + nostri)	728.215	21.288.441,55	836.408	39.456.246,89	250.561	12.103.696,04	795.272	15.941.016,62	0	0,00	2.610.456	88.789.401,10
Totale generale (da altri + nostri)	**735.432**	**51.057.266,30**	**850.010**	**92.632.813,63**	**255.328**	**33.597.565,30**	**802.388**	**53.613.417,96**	**0**	**0,00**	**2.643.158**	**230.901.063,19**

Tabella: Acquisti ASL TO4 da flussi informativi (anno 2023)

ACQUISTI ASL TO4	da altre ASL		da ASO		da altri PRESIDI		da altri Ist. Privati		da Extra Regione		TOTALI NETTI	
Tipologia	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto
SDO (ricoveri ord, dh, one ds)	5.195	21.494.885,66	9.731	38.720.064,22	2.689	11.157.331,93	3.484	18.772.506,79			21.099	90.144.788,60
Day Surgery tipo C											0	0,00
B (medicina di base)	15.149	166.639,00									15.149	166.639,00
C (specialistica ambulat.)	220.218	4.905.631,35	530.226	11.703.597,99	155.060	5.228.226,00	402.927	8.201.318,00			1.308.431	30.038.773,34
C2 (DEA e PS) non seguiti	156.624	1.689.767,20	69.708	748.628,30	26.141	257.124,50					252.473	2.695.520,00
D (assist. farmaceutica)	41.572	330.236,78	0	0,00	0	0,00					41.572	330.236,78
E (assist. termale)							1.309	21.254,60			1.309	21.254,60
F (diretta + DPC) n. ricette:	17.348	7.425.390,06	20.393	16.552.620,86	7.695	3.340.003,22					45.436	27.318.014,14
G (ambulanza/elisoccorso)											0	0,00
Totale SDO + Day Surg. C	5.195	21.494.885,66	9.731	38.720.064,22	2.689	11.157.331,93	3.484	18.772.506,79	0	0,00	21.099	90.144.788,60
Totale Prestazioni	450.911	14.517.664,39	620.327	29.004.847,15	188.896	8.825.353,72	404.236	8.222.572,60	0	0,00	1.664.370	60.570.437,86
Totale SDO + Prest. da altri	**456.106**	**36.012.550,05**	**630.058**	**67.724.911,37**	**191.585**	**19.982.685,65**	**407.720**	**26.995.079,39**	**0**	**0,00**	**1.685.469**	**150.715.226,46**

TOTALE ACQUISTI ASL TO4					da ns. PRESIDI		da ns. Ist. Privati				TOTALI NETTI	
Tipologia					Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto			Quant.	Imp. Netto
SDO per ns. residenti					777	4.547.469,66	1.706	8.836.121,57			2.483	13.383.591,23
Prestazioni per ns. residenti					16.091	251.792,30	195.866	3.765.112,32			211.957	4.016.904,62
Totale SDO (da altri + nostri)	5.195	21.494.885,66	9.731	38.720.064,22	3.466	15.704.801,59	5.190	27.608.628,36	0	0,00	23.582	103.528.379,83
Totale Prestaz. (da altri + nostri)	450.911	14.517.664,39	620.327	29.004.847,15	204.987	9.077.146,02	600.102	11.987.684,92	0	0,00	1.876.327	64.587.342,48
Totale generale (da altri + nostri)	**456.106**	**36.012.550,05**	**630.058**	**67.724.911,37**	**208.453**	**24.781.947,61**	**605.292**	**39.596.313,28**	**0**	**0,00**	**1.899.909**	**168.115.722,31**

Tabella: Acquisti ASL TO4 da flussi informativi (anno 2023 gennaio-settembre)

ACQUISTI ASL TO4	da altre ASL		da ASO		da altri PRESIDI		da altri Ist. Privati		da Extra Regione		TOTALI NETTI	
Tipologia	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto
SDO (ricoveri ord, dh, one ds)	5.011	20.589.552,32	9.596	38.549.883,19	2.545	10.333.845,60	3.363	18.520.363,00			20.515	87.993.644,11
Day Surgery tipo C											0	0,00
B (medicina di base)	15.535	170.885,00									15.535	170.885,00
C (specialistica ambulat.)	266.140	5.181.267,98	571.723	12.900.160,47	150.429	5.169.180,24	412.365	8.676.811,85			1.400.657	31.927.420,54
C2 (DEA e PS) non seguiti	158.474	1.718.337,70	76.662	806.802,35	27.533	268.983,80					262.669	2.794.123,85
D (assist. farmaceutica)	127.060	1.023.563,21									127.060	1.023.563,21
E (assist. termale)							1.478	23.754,19			1.478	23.754,19
F (diretta + DPC) n. ricette:	19.212	8.265.726,21	21.008	17.164.294,70	8.529	3.618.624,74					48.749	29.048.645,65
G (ambulanza/elisoccorso)											0	0,00
Totale SDO + Day Surg. C	5.011	20.589.552,32	9.596	38.549.883,19	2.545	10.333.845,60	3.363	18.520.363,00	0	0,00	20.515	87.993.644,11
Totale Prestazioni	586.421	16.359.780,10	669.393	30.871.257,52	186.491	9.056.788,78	413.843	8.700.566,04	0	0,00	1.856.148	64.988.392,44
Totale SDO + Prest. da altri	**591.432**	**36.949.332,42**	**678.989**	**69.421.140,71**	**189.036**	**19.390.634,38**	**417.206**	**27.220.929,04**	**0**	**0,00**	**1.876.663**	**152.982.036,55**

TOTALE ACQUISTI ASL TO4					da ns. PRESIDI		da ns. Ist. Privati				TOTALI NETTI	
Tipologia					Quant.	Imp. Netto	Quant.	Imp. Netto			Quant.	Imp. Netto
SDO per ns. residenti					810	4.527.070,83	1.675	8.678.547,04			2.485	13.205.617,87
Prestazioni per ns. residenti					14.885	251.702,35	196.581	3.912.451,26			211.466	4.164.153,61
Totale SDO (da altri + nostri)	5.011	20.589.552,32	9.596	38.549.883,19	3.355	14.860.916,43	5.038	27.198.910,04	0	0,00	23.000	101.199.261,98
Totale Prestaz. (da altri + nostri)	586.421	16.359.780,10	669.393	30.871.257,52	201.376	9.308.491,13	610.424	12.613.017,30	0	0,00	2.067.614	69.152.546,05
Totale generale (da altri + nostri)	**591.432**	**36.949.332,42**	**678.989**	**69.421.140,71**	**204.731**	**24.169.407,56**	**615.462**	**39.811.927,34**	**0**	**0,00**	**2.090.614**	**170.351.808,03**

Tabella: Acquisti ASL TO4 da flussi informativi (anno 2024 gennaio-settembre)

I dati di mobilità passiva evidenziano un lieve calo percentuale nei flussi SDO e un leggero incremento nel flusso C. Per i ricoveri il decremento di mobilità passiva è del 3% mentre nelle prestazioni ambulatoriali per esterni si registra un aumento del 7%.

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Nella presente sezione partendo dal valore pubblico che l'Azienda intende generare alla luce dell'analisi del contesto, vengono declinate le strategie per la sua realizzazione e, in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati dall'Azienda, gli obiettivi, le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità fisica e digitale, la semplificazione e la reingegnerizzazione delle procedure, la prevenzione della corruzione e la trasparenza amministrativa.

2.1 VALORE PUBBLICO

La missione istituzionale di ogni Pubblica Amministrazione è la creazione di Valore Pubblico. Un Ente genera Valore Pubblico quando riesce a gestire in modo razionale le risorse economiche a disposizione ed a valorizzare il proprio patrimonio in modo funzionale al soddisfacimento delle esigenze degli utenti, degli stakeholders e dei cittadini in generale nel rispetto dei seguenti principi:

- dignità della persona-cittadino;
- tempestività e integrazione nella risposta ai bisogni della persona-cittadino;
- equità e libertà di scelta nell'accesso ai servizi;
- appropriatezza, efficacia e qualità delle prestazioni di prevenzione e cura;
- economicità ed efficienza nella gestione delle risorse;
- trasparenza e semplificazione dell'azione amministrativa;
- formazione continua del personale;
- indirizzare i programmi e le attività dell'Azienda a rispondere alla domanda di salute ed a orientarla, garantendo prestazioni efficaci accessibili a tutti coloro che ne hanno bisogno nel momento in cui si rendono necessarie;
- porre il cittadino utente al centro dell'attività aziendale, orientando i Servizi e gli operatori al servizio all'utente a cui deve essere garantita continuità dei percorsi diagnostico assistenziali;
- raccordare le iniziative e le attività socio-sanitarie con le indicazioni regionali, in sintonia con gli Enti Locali ed i loro organismi di rappresentanza.

Una Pubblica Amministrazione è in grado di generare Valore Pubblico, quindi, nel momento in cui il livello di benessere dei suoi utenti e il livello di salute del proprio contesto, interno ed esterno, grazie al miglioramento delle performance dell'Ente, diventano superiori rispetto alle condizioni di partenza, delle politiche pubbliche e dei progetti di miglioramento dello stesso.

Il successo dell'azione pubblica dipende dalla capacità di un'organizzazione di coordinare e realizzare simultaneamente tre condizioni (Cfr. MOORE M.H. 1995):

1. produrre risultati oggettivamente validi per i soggetti pubblici, per i cittadini e per gli stakeholder (occorre che l'azione pubblica sia giudicata desiderabile da parte di un gruppo di destinatari) "clienti";
2. intraprendere iniziative sostenibili dal punto di vista organizzativo (le risorse da destinare alle politiche pubbliche devono essere adeguate agli obiettivi istituzionali) "macchina interna";
3. essere legittimata a godere di sostegno esterno (deve saper attrarre il sostegno degli attori rilevanti).

In tempi di risorse economiche scarse e di esigenze sociali crescenti, viene creato Valore Pubblico quando si riesce a utilizzare le risorse a disposizione in modo funzionale al soddisfacimento delle esigenze del contesto sociale. Le esperienze degli ultimi anni danno evidenza al fatto che per generare Valore Pubblico serva un mix equilibrato di economicità e socialità, in cui porre una forte attenzione al fattore ambientale e alle modalità con cui gestire, da parte della Pubblica Amministrazione, le proprie risorse.

Questo quadro generale di definizione di valore pubblico rappresenta per l'ASL TO4 il riferimento a cui tendere.

Il presente P.I.A.O. è strettamente connesso anche al disegno organizzativo delineato dall'Atto Aziendale, da cui derivano gli obiettivi e le linee di sviluppo da perseguire. Con il suo Atto Aziendale, l'ASL TO4 ha voluto anche definire gli obiettivi programmatici generali, tenendo conto del contesto di riferimento sia in termini di opportunità che di vincoli, considerati, però, sempre come elementi attuabili e mai impraticabili.

Difatti, si pone come strumento programmatorio per:

- ✓ confermare il modello ordinario di organizzazione e gestione operativa delle attività;
- ✓ implementare gli elementi innovativi in tema di organizzazione e gestione delle Aziende Sanitarie;
- ✓ favorire la razionalizzazione delle Strutture organizzative, sia dell'ambito sanitario sia dell'ambito amministrativo;
- ✓ valorizzare, in maniera più incisiva e nel rispetto delle disposizioni contrattuali, le professionalità presenti in Azienda;
- ✓ garantire l'omogeneità di erogazione delle prestazioni rispetto ai bisogni, l'efficacia dei risultati e l'efficienza nell'impiego delle risorse.

Il collegamento degli obiettivi assegnati ogni anno alle varie strutture dell'Azienda assicura che le azioni previste nel P.I.A.O. abbiano tutte come obiettivo il mantenimento dei servizi resi finora agli utenti finali e il miglioramento degli stessi, grazie anche agli *stakeholder*, creando un forte collegamento tra la performance e la creazione di valore pubblico.

L'Azienda deve perseguire, quindi, la tutela della salute degli individui e della popolazione realizzando un sistema organizzativo veramente orientato, nella sostanza, al cittadino dando il coerente rilievo ai principi di appropriatezza, efficacia, adeguatezza e qualità dei servizi messi a disposizione per i bisogni dei cittadini in coerenza con il livello delle risorse disponibili e nella garanzie della erogazione dei LEA (livelli essenziali di assistenza) Nazionali e Regionali.

Tra gli obiettivi del P.I.A.O. trovano spazio anche quelli legati ad azioni per migliorare l'accessibilità sia fisica che digitale dell'Azienda e quelli legati alla semplificazione e reingegnerizzazione delle varie procedure.

La digitalizzazione, difatti, offre soluzioni inimmaginabili con un impatto immediato sulla vita delle persone. L'esperienza vissuta nel corso della pandemia ha fatto emergere l'importante ruolo che l'innovazione tecnologica e digitale possono giocare nel rendere più efficiente il nostro Sistema Sanitario Nazionale.

Le azioni ed i progetti volti a migliorare l'accessibilità digitale, ossia, assicurare la capacità dei sistemi informatici di erogare servizi e fornire informazioni fruibili senza discriminazioni superando le barriere che un disabile o un anziano possono avere, sono intraprese a livello regionale e generalmente coinvolgono la nostra Azienda nelle fasi esecutive. L'accesso ai servizi online permette di fornire i seguenti servizi:

- ✓ PRENOTAZIONI, dove il cittadino può effettuare prenotazioni per:
  - l'accesso ai Centri prelievo;
  - il ritiro dei contenitori per i campioni biologici;
  - prenotare/disdire le visite e gli esami specialistici;
  - ulteriori informazioni sugli esami di laboratorio;
  - informazioni sugli elettrocardiogramma (ECG);
  - informazioni sulle radiografie (RX) del torace;
  - prenotazioni delle visite e degli esami specialistici che possono essere effettuate/modificate/disdette:
    1) tramite il CUP regionale, che permette di effettuare/modificare/disdire le prenotazioni di visite ed esami specialistici erogati negli ospedali e nei poliambulatori dell'ASL TO4 e di tutta la Regione Piemonte;
    2) tramite le farmacie del territorio che hanno aderito al servizio;
    3) attraverso gli sportelli CUP dell'ASL TO4, soltanto qualora non sia possibile la prenotazione/disdetta online o telefonica tramite il CUP regionale.
- ✓ RITIRO REFERTI, tramite credenziali di accesso.
- ✓ SCELTA O REVOCA DEL MEDICO , dove il cittadino può operare la scelta e revoca del medico di base o del pediatra per i bambini.
- ✓ FSE (FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO), dove il cittadino può consultare i propri referti di laboratorio e di radiologia, le prescrizioni di farmaci o prestazioni specialistiche, le vaccinazioni e altra documentazione sanitaria. L'ASL TO4 ha istituito "Punti Assistito" presso le sedi di Distretto. Il "Punto Assistito" è uno sportello fisico dove il cittadino che non possa usufruire autonomamente dei servizi resi

disponibili online può chiedere l'intermediazione di un operatore abilitato e formato. L'operatore amministrativo del "Punto Assistito" può eseguire per conto del cittadino:

- gestione del consenso alla consultazione del FSE da parte di operatori sanitari;
- gestione del consenso al recupero del pregresso;
- gestione delle deleghe: acquisizione, modifica e revoca della delega a favore di un adulto, di un minore o di un soggetto sottoposto a tutela o ad amministrazione di sostegno (amministratore di sostegno con delega specifica alla tutela della salute);
- gestione della funzione di oscuramento/de-oscuramento puntuale dei documenti del FSE;
- consultazione e stampa degli accessi di consultazione operati sui dati e/o documenti del FSE;
- acquisizione, modifica, revoca dei recapiti di contatto del cittadino (numero di telefono, indirizzo email);
- acquisizione, modifica, revoca delle preferenze di notifica del FSE.

Tutte situazioni atte a semplificare e allo stesso tempo migliorare il lavoro sanitario e, di conseguenza, la soddisfazione dell'utente finale, permettendo di superare il concetto di sede fisica di lavoro garantendo, quindi, innumerevoli vantaggi sia per il lavoratore sia per l'Azienda traducendosi in benefici per l'utente finale.

L'informatizzazione dei processi costituisce, inoltre, una misura molto importante anche per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, infatti, permette di ottemperare a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di tracciabilità dei processi.

Questa Azienda ha già proceduto ad informatizzare, oltre all'accesso dei cittadini tramite i servizi on line anzidetti, diversi processi quali:

- le agende per le liste d'attesa per i ricoveri;
- l'apposizione di firma digitale su documenti amministrativi e sanitari ed utilizzo di sistemi di conservazione sostitutiva;
- la fatturazione elettronica;
- il pagamento del ticket presso i "punti rossi" aziendali;
- la ricetta dematerializzata, come da progetto regionale "SIRPED";
- per i dipendenti la fruizione ferie, recuperi ore e permessi e le valutazioni di performance individuale tramite il sistema di gestione presenze "Iris Web".

Sicuramente, anche i processi di "dematerializzazione", che prevedono l'adozione di sistemi per la gestione delle attività di conservazione sostitutiva al fine di garantire l'autenticità, l'integrità, l'affidabilità, la leggibilità, la reperibilità dei documenti ed il rispetto delle misure di sicurezza, come definiti dall'art. 44, comma 1, del Codice dell'Amministrazione Digitale, ex D.Lgs. n. 82 del 2005, sono da considerarsi misure per la prevenzione della corruzione.

2.1.1 - Azioni di efficientamento

Le strategie che ispirano la pianificazione delle attività dell'ASL TO4 si conformano alle linee-guida definite dalla pianificazione strategica di Regione Piemonte. Il budget è lo strumento con il quale, nel rispetto di quanto definito dalla programmazione strategica e annuale dell'azienda, vengono trasformati piani e programmi aziendali in specifici obiettivi vincolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative interne.
Gli obiettivi contenuti nel budget rappresentano il parametro di riferimento per la valutazione sia dei risultati conseguiti annualmente dall'organizzazione nella sua globalità sia dalle singole Unità Operative.

- potenziare il SSN, allineando i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti, anche alla luce delle criticità emerse durante l'emergenza pandemica;
- rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari;
- sviluppare la telemedicina e a superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio;

- sviluppare soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare.

Per quanto riguarda COT, Case di Comunità e Ospedali di Comunità si proseguirà nell'avanzamento progetti nel rispetto delle milestone previste.

Per quanto riguarda gli interventi di ammodernamento tecnologico delle apparecchiature, previsti dalla componente M6.C2 del PNRR, a seguito di adesione da parte di questa Azienda alle iniziative Consip attivate nel corso del 2023, nell'anno 2025 è prevista l'installazione e la messa in servizio completa dei seguenti interventi:

- n. 2 telecomandati digitali per la radiodiagnostica del P.O. di Ciriè, la cui installazione è prevista rispettivamente per il mese di aprile e giugno 2025;
- n. 1 TC per la radiodiagnostica del P.O. di Ciriè, la cui installazione è prevista per l'inizio del mese di luglio 2025;
- n. 1 angiografo per la cardiologia del P.O. di Ciriè, la cui installazione è prevista per il mese di febbraio 2025.

Sempre nel corso dell'anno 2025, nell'ambito della componente M6.C2 – 1.1.1 per l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere, DEA di I e II livello), proseguiranno l'assessment e la migrazione alla versione MEUI del verticale sanitario, la cui conclusione è prevista per l'anno 2026.

Inoltre per l'anno 2025 si prospettano le seguenti attività progettuali:

- progettazione di un ulteriore potenziamento della connettività geografica delle strutture aziendali tramite il progetto strategico nazionale denominato "Sanità Connessa";
- continuo innalzamento del livello di sicurezza informativa;
- completamento del progetto strategico di migrazione al cloud, ovvero per quei servizi ospitati dall'Ente, con finanziamento stanziato nell'ambito di PA Digitale 2026, con l'obiettivo di raggiungere i necessari livelli di servizio per la continuità operativa e il disaster recovery;
- completamento del passaggio alla versione CDA2 dei referti di Anatomia Patologica.

Migliorare la qualità dei servizi resi ai cittadini

Accessibilità

ASL TO4 tiene costantemente monitorati i tempi di attesa, operando per il contenimento degli stessi. L'Azienda si impegna, dunque, a porre in essere le necessarie azioni per il governo dei tempi di erogazione delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, nel rispetto dei codici di priorità definiti, rimodulando l'offerta tenuto conto delle risorse disponibili.

Gli obiettivi di accessibilità e più in generale di miglioramento della qualità dei servizi resi dovranno altresì garantire la piena accessibilità fisica e digitale da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità rafforzando le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari, sviluppando la telemedicina con soluzioni anche a sostegno dell'attività domiciliare e superando la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio.

Il miglioramento delle prestazioni erogate sul territorio è perseguito attraverso l'attivazione di Centrali Operative Territoriali e una più efficace integrazione con tutti i servizi.

Programmazione 2025

La programmazione aziendale per l'anno 2025 muove dagli indirizzi regionali di cui alla nota prot. nr. 0125283 del 25/11/2024 ad oggetto "Bilanci preventivi 2025: Indirizzi per la redazione".

La premessa metodologica alla base delle decisioni assunte nella predisposizione del bilancio preventivo 2025 muove da profondo cambiamento del contesto in cui l'azienda opera sin dal termine dell'attività emergenziale.

Un primo aspetto è rappresentato dall'acuirsi degli squilibri demografici, con una popolazione over 65 che da sola rappresenta oltre la metà degli assistiti totali.

L'analisi della produzione evidenzia come il recupero dell'attività chirurgica in elezione possa considerarsi concluso, nonostante la difficoltà legate al personale che per talune specialità risulta spesso di difficile reclutamento.

Più difficoltosa risulta la ripresa dell'efficienza per le specialità mediche dove si assiste ad una tendenza al dilatarsi delle degenze medie legate a difficoltà alla dimissione sul territorio dei pazienti più fragili (ricoveri sociali). Si rilevano di conseguenza tassi di occupazione dei posti letto intorno al 75-80% (fenomeno che si evidenzia anche sulle specialità di cardiologia e ortopedia, per la carenza di strutture di riabilitazione di II livello disponibili ad accogliere il paziente nel rispetto delle dimissioni programmate).

L'attività territoriale (prestazioni ambulatoriali) ha visto nel corso dell'anno 2024 un recupero pari al circa il 90% delle prestazioni erogate nel corso dell'anno 2019 (il dato esclude le prestazioni di branca 98) con un incremento dei volumi di prestazioni pro-capite concentrato sulle prestazioni di diagnostica radiologica complessa (RM muscoloscheletriche e TC cranio).

Ciò premesso, la sfida che ci si trova ad affrontare deve andare nel verso del superamento della logica prestazionale verso un'analisi dei consumi e della presa in carico (anche attraverso il ricorso al privato accreditato) che veicoli l'appropriatezza prescrittiva (in quest'ottica la prescrizione deve essere coerente con la capacità erogativa, da cui discende una convergenza dei bisogni per patologie omogenee supportata dalla stesura/aggiornamento di specifici protocolli/PSDTA). A tendere la gestione della cronicità dovrebbe portare alla coincidenza del momento della prescrizione con quello della prenotazione, sollevando l'assistito dall'onere della ricerca dello slot disponibile coerente con le tempistiche di soddisfacimento del bisogno.

E' quindi possibile affermare che la gestione della domanda migliora la capacità di analisi dei bisogni, favorendo la definizione del basket di prestazioni dell'offerta erogabile. Una domanda non governata finisce infatti per generare consumi in maniera randomica.

L'introduzione del DM 77/2022, promuovendo l'ampliamento dell'assistenza domiciliare integrata, cui destinare specifiche risorse, di fatto determinerà in corso d'anno una diminuzione dell'assistenza residenziale e semiresidenziale. In tal senso l'obiettivo di medio termine da proseguire nel corso dall'anno 2025 sarà la definizione di standard LEA da applicarsi alla medicina di prossimità (territoriale, domiciliare e delle cure palliative). Si parla in tal senso di standard di processo e non di esito, volti a favorire l'integrazione e il coordinamento tra i servizi.

L'estrema frammentazione del territorio e la presenza di 5 presidi ospedalieri, inoltre, generano elevati costi fissi la cui incomprimibilità è ovvia conseguenza della necessità di mantenere attivi punti di erogazione che possano garantire la tutela della popolazione residente.

In tal senso a partire dal mese di gennaio 2025 sono nuovamente operative le sale operatorie del presidio di Lanzo, dedicate alla chirurgia ambulatoriale (CAC), ivi compresi gli interventi di cataratta, e alla terapia antalgica in radiofrequenza.

Dal punto di vista gestionale si tratta di palesi diseconomie, che se da un lato generano valore pubblico dall'altro rendono un valore della produzione assolutamente insufficiente alla copertura dei costi, in considerazione della bassa complessità dell'attività erogata e dell'elevata incidenza del costo del personale impiegato.

La programmazione strategica che ASL TO4 si appresta a predisporre, si basa quindi sull'analisi delle priorità assistenziali attraverso processi di data lean.

Azioni di efficientamento

Azione 1 - Miglioramento produttivo dell'attività di ricovero del Presidio Ospedaliero

Proseguimento delle attività correlate alla "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura". Il progetto si prefigge di addivenire alla stesura di una check list per effettuare una mappatura dell'organizzazione dei blocchi operatori degli Ospedali della Regione. Obiettivi del Progetto sono l'efficientamento del percorso chirurgico attraverso la revisione dei processi organizzativi nell'ottica di una riduzione degli sprechi e aumento della qualità in termini di esiti.

Al fine di una valutazione uniforme del percorso verrà completata la rilevazione dei tempi di utilizzo delle sale dal momento della chiamata paziente fino al completamento del risveglio e saranno verranno costruiti degli indicatori per monitorare l'evoluzione del progetto, coinvolgendo nel proseguimento delle attività di assessment la figura dell'ingegnere gestionale (già presente in azienda).

In conformità con il progetto regionale verrà attenzionata la degenza media relativamente ad alcune specifiche specialità nell'ottica di eliminare le inefficienze (difficoltà di dimissione sul territorio, ritardi nel completamento della diagnosi, criticità all'accesso alla diagnostica radiologica maggiore, ritardi nel passaggio da terapia empirica a terapia mirata, ecc.) che determinano gli scostamenti rispetto alla media osservata.

Azione 2 – Appropriatezza clinica e prescrittiva (applicazione progetti slow medicine)

Appropriatezza prescrittiva visite ed esami strumentali

Nell'ottica della riduzione delle liste d'attesa, attraverso l'analisi della domanda, verranno poste in essere azioni legate all'appropriatezza prescrittiva da parte dei MMG e degli specialisti ambulatoriali, muovendo dal monitoraggio della corretta applicazione dei RAO (Raggruppamenti di attesa omogenea) e dei PSDTA (Percorsi Sanitari Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali). Sulla base delle segnalazioni ricevute da parte degli specialisti ospedalieri verranno programmati e organizzati momenti di confronto e formazione con i MMG e gli specialisti ambulatoriali, con illustrazione di "indicazioni di appropriatezza prescrittiva" utili a orientare l'attività prescrittiva dei medici verso un utilizzo appropriato delle stesse.

Appropriatezza prescrittiva esami di laboratorio

Verrà avviato un percorso di appropriatezza prescrittiva sia in Pronto Soccorso sia all'interno dell'episodio di ricovero per l'esecuzione di audit focalizzati sulle prestazioni a più alto rischio di inappropriatezza, finalizzato ad un miglioramento delle richieste di esami di laboratorio e consulenze effettuate in PS.

Appropriatezza prescrittiva farmaceutica

Al fine di migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche e dei consigli terapeutici rilasciati agli utenti in fase di dimissione e nei referti di consulenza ambulatoriale, verranno attivati percorsi informativi/formativi di appropriatezza prescrittiva.

Inoltre, nell'ottica di monitorare la prescrizione e la distribuzione dei farmaci ad alto costo, nonché quelli innovativi, è prevista la revisione delle specifiche linee guida aziendali per garantirne il corretto ed appropriato utilizzo nonché il proseguimento dei confronti tra specialista ospedaliero e Farmacia per l'analisi dei consumi indotti.

Azione 3 – Farmaceutica territoriale

Nel corso del 2024 sono proseguite le manovre di contenimento della spesa farmaceutica quali:

- ✓ monitoraggio mensile della spesa farmaceutica convenzionata e DPC, attraverso reportistica inviata ai Distretti e per loro tramite ai MMG/PLS e successiva presentazione dei dati e discussione delle criticità nelle riunioni UCAD;
- ✓ segnalazione nelle apposite Commissioni distrettuali per l'appropriatezza prescrittiva dei casi di inappropriatezza e di iperprescrizione;
- ✓ segnalazione di pazienti cosiddetti iperconsumatori/iperspendenti;
- ✓ corsi ECM per MMG/PLS in tema di appropriatezza prescrittiva;
- ✓ trasmissioni di note informative/report su alcune classi di farmaci che impattano maggiormente sulla spesa sulle seguenti tipologie di farmaci: antidiabetici, antibiotici, biosimilari, ossigeno;
- ✓ sensibilizzazione dei MMG alla prescrizione di medicinali cost-saving (parte integrante degli obiettivi farmaceutici dei MMG) mediante reportistica personalizzata. Tale azione è volta a favorire la prescrizione, a parità di principio attivo e dosaggio, del confezionamento cost-saving e con maggiori unità posologiche.

Azione 4 - Farmaceutica ospedaliera

Nel corso del 2024, tramite il coordinamento di Azienda Zero, l'azienda ha collaborato ai tavoli di lavoro regionali in tema di appropriatezza prescrittiva di immunoglobuline, immunomodulatori/ipolipemizzanti nell'ottica del contenimento della spesa sia a livello aziendale, sia regionale.

Considerata la continua introduzione di nuove molecole di ultima generazione, verranno proseguite le azioni specifiche dedicate alla prescrizione ospedaliera, con indicazione delle modalità di ricorso alla diagnostica di laboratorio di utilizzare a supporto.

Inoltre proseguirà l'attività di sensibilizzazione dei prescrittori indirizzata allo shift verso i biosimilari, dal momento dell'immissione in commercio.

Proseguirà inoltre l'attività di stewardship antibiotica avviata nel corso del 2024, finalizzata all'eliminazione del consumo improprio attraverso il rapido passaggio da terapia empirica a terapia mirata, anche nell'ottica del contrasto all'antibiotico resistenza.

Azione 5 – DM 77/2022 - Integrazione Ospedale-Territorio

Per assicurare l'efficace integrazione tra attività ospedaliera e territoriale, verranno attivati specifici percorsi finalizzati a garantire la presa in carico del paziente e il trattamento al di fuori dell'evento acuto, nell'ottica di perseguire una riduzione delle ri-ospedalizzazioni a seguito di dimissioni a domicilio.

L'investimento M6-C1 1.2 «Casa come primo luogo di cura e telemedicina» prevede di incrementare il numero di pazienti presi in carico a domicilio, fino a raggiungere il 10% degli over 65 entro il 2026.

Il DM 77/2022 definisce il modello per implementare i servizi di telemedicina nell'ambito dell'assistenza domiciliare. Oltre a enfatizzare in prospettiva futura la necessità di integrare i tradizionali elementi costitutivi dei Piani Assistenziali Individuali (PAI) con l'indicazione delle prestazioni erogabili in telemedicina, il documento sottolinea la necessità di accompagnare la diffusione di tali prestazioni con un'organizzazione tecnica locale volta a supportare gli erogatori e risolvere eventuali problematiche. In tal senso verrà introdotto l'utilizzo di strumenti informatici GDPR compliant che favoriscano il confronto tra infermiere, MMG e specialista di riferimento.

Tale processo sarà favorito dall'avvio dell'attività di COT e Case della Comunità alla cui organizzazione si sta lavorando da tempo anche attraverso l'analisi del contesto epidemiologica dell'area di riferimento e dei conseguenti bisogni di salute.

Azione 6 – Telemedicina

Il DM 77/2022 prevede l'adozione di piattaforme regionali per la sviluppo dell'attività di telemedicina. L'offerta di prestazioni sanitarie da remoto nasce prima della pandemia favorita dalle condizioni propizie presenti. Come in molti altri contesti, ha visto un'accelerazione in corrispondenza delle fasi più critiche della diffusione del Covid-19 e vive oggi una fase di assestamento e consolidamento. Quello della televisita è considerato al momento il progetto più maturo, perché già ampiamente diffuso.

L'Azienda si sta concentrando nel realizzare la massima integrazione di questo strumento all'interno degli altri applicativi aziendali esistenti, affinché la televisita non sia solo una semplice prestazione, ma possa inserirsi senza criticità all'interno del percorso più ampio dei pazienti, coordinato centralmente a livello aziendale.

In quest'ottica verrà esteso ad altre specialità l'utilizzo del modulo di ECV Med, sperimentato nel corso dell'anno 2024 dalla Cardiologia di Chivasso, attraverso la quale il MMG entra in contatto con lo specialista ospedaliero per la condivisione di pareri e/o referti, consentendo in tal modo l'immediata presa in carico degli episodi acuti.

Azione 7 – Riduzione Liste Attesa Prestazioni Ambulatoriali

L'attività di recupero delle prestazioni sospese ha raggiunto nel corso dell'anno 2023 il 90% delle prestazioni erogate nel corso dell'anno 2019. Il dato tuttavia non risulta completamente sovrapponibile in quanto nel corso del quadriennio trascorso sono intervenute sia revisioni del catalogo delle prestazioni erogabili (che in alcuni casi hanno accorpato in un unico codice prestazioni in precedenza erogabili singolarmente) sia innovazioni nell'attività diagnostica che hanno introdotto nuove metodiche spesso basate su analisi ematiche complesse (da cui l'incremento delle prestazioni erogate di branca 98).

Tutto ciò premesso, nell'ottica del contenimento dei tempi di attesa si procederà all'analisi della domanda e del consumo di prestazioni pro-capite per identificare le aree di maggio inappropriatezza prescrittiva.

Gli slot disponibili verranno gestiti in modo dinamico, non solo attraverso i meccanismi già previsti dallo strumento del CUP Unico Regionale ma anche azioni interne di rimodulazione.

Azione 8 – Semplificazione dei percorsi di accesso alle cure del cittadino nei casi di urgenza minore

Circa il 74% degli accessi in PS per urgenze minori (urgenza differibile) avviane in maniera spontanea da parte del cittadino, principalmente a causa della difficoltà a districarsi all'interno della complessità del sistema. Vista la carenza del personale urgentista e considerate le inefficienze organizzative che tali afflussi generano all'interno dei PS, con l'avvio delle COT, attraverso l'introduzione di strumenti di telemedicina e teleconsulto, verranno attivati percorsi che favoriscano il corretto approccio del cittadino al sistema, attraverso la veicolazione del MMG e/o della guardia medica.

La sfida è quella di ridurre drasticamente il numero di accessi per codici bianchi, favorendo la rapida presa in carico delle urgenze di media intensità (codici gialli).

Azione 9 – Efficientamento spesa dispositivi medici

Nel corso dell'anno 2024 nell'ottica delle analisi legate all'efficientamento della spesa per dispositivi medici è stata istituita la commissione aziendale HTA cui devono essere trasmesse tutte le richieste di introduzione di nuovi device. La commissione ha il compito di valutare l'impatto non solo economico ma anche clinico del dispositivo, l'eventuale esclusività e se trattasi di affiancamento o sostituzione di device precedentemente aggiudicati. In particolare, attraverso il coinvolgimento dei direttori delle strutture e l'assegnazione di specifici obiettivi a cascata sul personale coinvolto, saranno analizzate le correlazioni tra i consumi di device ad alto costo e i relativi DRG, con focus sulle procedure utilizzate e la conseguente remunerazione del DRG. Le aree attenzionate riguarderanno nello specifico le SS.CC. altospendenti (CND C – J - P).
Nel corso dell'anno 2025 verrà inoltre completata, attraverso la collaborazione tra Farmacia Ospedaliera e infermiere vulnologhe, la stesura del prontuario aziendale delle medicazioni speciali (CND M).
L'azienda persegue inoltre l'obiettivo della riduzione degli acquisti in economia e degli affidamenti diretti one shot, ponendo in essere tutte le azioni necessarie volte ad anteporre l'aggregazione della domanda sia attraverso l'adesione a convenzioni CONSIP o SCR, sia mediante acquisti da gare sovrazonali.

Azione 10 – Efficientamento spesa per assistenza territoriale

Nella consapevolezza dell'impossibilità di contenere la spesa per l'anno 2025 entro il limite della spesa 2019 sia per la variazione prezzi dovuta all'andamento dell'inflazione nel periodo considerato, sia per la maggior numerosità degli assistiti in carico, proseguiranno le azioni di rimodulazione dell'offerta nell'ottica di assicurare il target di assistenza domiciliare degli assistiti over 65 previsti dal Decreto Interministeriale 23 gennaio 2022 – *Assistenza Domiciliare Integrata – M6 C1 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura ADI".*

Azione 11 – Accessibilità Pronto Soccorso

Negli ultimi anni si è determinato un aggravamento del fenomeno del sovraffollamento dei PS per molteplici concause esogene (invecchiamento della popolazione, inappropriatezza accessi, carenza di riferimenti territoriali, ….) ed endogene (carenza disponibilità PL, ritardi nella diagnostica di supporto, boarding, …).

Le linee di indirizzo regionali hanno dato impulso alla realizzazione di alcuni interventi di miglioramento dell'accoglienza dei pazienti in PS che proseguiranno anche nell'anno 2025, quali:

- gestione dei flussi dei pazienti mediante l'attività di bed management;
- rilevazione puntuale degli indicatori maggiormente significativi (numero pazienti in attesa, tempo attesa visita, tempo attesa ricovero, …);
- presa in carico del paziente anziano fragile, con particolare riguardo alle fasi di maxi-afflusso (ondate calore, epidemia influenzale);
- revisione dell'attività delle Assistenti Sociali e del Servizio di Dimissioni Protette, in moda da intercettare tempestivamente situazioni sociali o socio-sanitarie problematiche, riducendo i ricoveri sociali;
- revisione dei contenuti del Piano di Sovraffollamento;
- briefing periodici e standardizzati.

Azione 12 – Cartella clinica informatizzata e prescrizione al letto del paziente

Nell'ambito del progetto PNRR di digitalizzazione delle strutture ospedaliere verrà realizzato il passaggio alla Cartella Clinica Digitale, presupposto per la gestione integrata del ricovero con convergenza delle attività cliniche e riabilitative in un unico insieme organizzativo e informativo.

Attraverso la gestione integrata è possibile la gestione interdisciplinare del paziente supportata da una visione d'insieme del dato trasversale per le figure del team.

Diario, parametri vitali, scale di valutazione sono presentati in un unico contesto con modalità omogenea di valutazione, inserimento delle informazioni e sintesi, indipendentemente dalla figura professionale che ha inserito il dato; inoltre la gestione digitale permette di filtrare le informazioni in funzione della specifica finalità di cura.

Parallelamente verrà avviata la prescrizione farmacologia al letto del paziente, non solo nell'ottica di azzerare il rischio di errore nella terapia ma anche in quella della razionalizzazione della spesa attraverso l'interazione con il prontuario aziendale e le giacenze di reparto.

2.2 PERFORMANCE

L'ASL TO4 adotta un Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance al fine di garantire l'efficace ed efficiente raggiungimento degli obiettivi aziendali. Il Piano della Performance è predisposto nell'ottica di miglioramento dei servizi offerti avendo cura di tutti gli elementi di cui si compone il Valore Pubblico, tra cui l'*accountability*, la buona organizzazione, il rispetto della legalità, l'efficienza, l'economicità, la visione del futuro, la programmazione, il controllo e il coinvolgimento degli utenti.

Il Piano della Performance come previsto dalla normativa nazionale (D.Lgs. n.150/2009 e D.Lgs. n.74/2017 e s.m.i.) e regionale (DGR n. 23-1332 del 29/12/2010 e DGR n. 25-6944 del 23/12/2013) è il documento programmatico triennale che individua e rende pubblici gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi e i relativi indicatori per la misurazione della performance dell'organizzazione. Tale Piano è stato riassorbito nel P.I.A.O.

Il Piano è lo strumento che dà avvio al ciclo della performance (art. 4, D.Lgs. n.150/2009) e deve richiamare gli obiettivi assegnati alle Strutture Aziendali, obiettivi che, come previsto dall'art. 5, comma 2, del menzionato decreto, siano:

1) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
2) specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
3) tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
4) riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
5) commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
6) confrontabili con le tendenze della produttività dell'Amministrazione con riferimento al periodo precedente;
7) correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

Secondo quanto previsto dal Decreto, gli obiettivi sono articolati in strategici ed operativi e per ognuno di essi sono individuati indicatori e standard specifici, al fine di consentirne la misurazione e la valutazione della performance organizzativa.

Gli indicatori vengono definiti, tenendo conto degli ambiti individuati dall'articolo 8 del D.Lgs. n.150/2009, sulla base del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, di cui all'articolo 7 del predetto decreto.

2.2.1 Albero della Performance

L'albero della performance rappresenta il passaggio dall'individuazione di informazioni ritenute necessarie alla strategia dell'Azienda, alla traduzione delle stesse in azioni legate a specifici obiettivi da assegnare ai vari livelli dell'organizzazione aziendale.

L'albero della performance nell'ASL TO4 si sviluppa con quattro prospettive contestualizzate all'ambito aziendale sanitario:

- la prospettiva finanziaria: in generale, per l'Azienda Sanitaria pubblica no profit la prospettiva finanziaria si configura soprattutto come un vincolo anziché un obiettivo, in quanto deve razionalizzare il livello di spesa nell'ambito delle risorse predefiniti, ma comunque garantire i livelli assistenziali;
- la prospettiva dei clienti: tale prospettiva permette all'organizzazione di individuare le strategie per adeguare l'erogazione del servizio alle necessità del cliente e misurare la sua soddisfazione rispetto al servizio erogato;
- la prospettiva dei processi interni: questa prospettiva orienta l'organizzazione verso la messa in atto di processi coerenti con la propria missione, finalizzati alle richieste dei clienti e fondati sul pieno utilizzo delle risorse disponibili;
- la prospettiva di apprendimento e crescita: la competenza del personale e altresì un fattore critico di successo, specialmente per le Aziende Sanitarie che si contraddistinguono per erogare servizi ad alto contenuto professionale.

Si fornisce così una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'Azienda. Ne consegue un piano di azioni mirate ad esplicitare e assegnare gli obiettivi ai vari livelli aziendali. Nell'individuazione degli obiettivi secondo le quattro prospettive sopra indicate si deve tener conto, altresì, degli obiettivi fissati a livello regionale e della loro attribuzione alle singole strutture aziendali.

2.2.2 Ciclo della Performance

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SiMiVaP) è un insieme di tecniche, risorse e processi che assicurano il corretto svolgimento delle funzioni di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione della performance, ossia, del ciclo della performance. Come previsto dall'art. 7 del D.Lgs. n. 150/2009, le amministrazioni pubbliche sono tenute ad adottare e aggiornare annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione, il SiMiVaP. L'ASL TO4 ha adottato il proprio SiMiVaP con deliberazione n. 164 del 24/02/2022.

Inoltre, secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 1, e dall'art. 10, comma 1, lett. a), del D.Lgs. 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio. In Azienda, il sistema di budgeting riguarda obiettivi sia di tipo economico/finanziario, sia di tipo quali-quantitativo definiti di anno in anno dalla Direzione Strategica.

Gli obiettivi di performance sono declinati tenendo conto, ovviamente, delle peculiarità aziendali, e tendono ad un costante miglioramento della qualità dei servizi e sono assegnati alle varie articolazioni dell'Azienda. La predisposizione degli obiettivi avviene nello specifico attraverso:

- recepimento degli obiettivi regionali, compresi quelli pluriennali (eventuali nuovi obiettivi o target che vengano assegnati nel corso dell'anno, sono recepiti in corso d'esercizio);
- individuazione da parte della Direzione Generale di macro-obiettivi in base alle criticità rilevate negli esercizi precedenti e alla futura programmazione aziendale;
- predisposizione per ogni Struttura delle schede obiettivi complete di descrizione, indicatore, target e peso percentuale per ciascun obiettivo;

Il sistema degli obiettivi si concretizza nelle seguenti fasi:

Assegnazione degli obiettivi: la Direzione Generale assegna, tramite i Direttori di Dipartimento, delle Direzioni Mediche Ospedaliere e dei Distretti, gli obiettivi annuali alle Strutture aziendali

Negoziazione degli obiettivi: i Direttori di Dipartimento/Strutture inviano alla Direzione Generale le eventuali osservazioni/proposte/criticità sugli obiettivi assegnati

Condivisione: il Direttore di Struttura condivide, nell'ambito di un incontro verbalizzato, gli obiettivi con il Personale della propria Struttura, definendo i criteri di valutazione del grado di partecipazione al raggiungimento degli stessi

Monitoraggio: l'andamento degli obiettivi viene monitorato e confrontato con i valori attesi al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi

Valutazione dei risultati: a fine anno l'Organismo Indipendente di Valutazione valuta il grado di raggiungimento in riferimento agli indicatori individuati

Programma attuativo

Fase	Soggetti coinvolti	Atti di riferimento
Definizione e assegnazione alle Strutture degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori	– Direzione Strategica Aziendale – S.C. Programmazione Strategia e Sviluppo Risorse – Direttori Dipartimento – Direttori/Responsabili delle Strutture	– PIAO (Piano integrato di attività e organizzazione) – Schede di assegnazione degli obiettivi alle Strutture – Verbale della riunione nella quale i Responsabili delle Strutture illustrano gli obiettivi ai relativi operatori
Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse	– Settore Controllo di Gestione – S.C. Gestione Economico-Finanziaria	Documento di assegnazione delle risorse (comunicazione, scheda di budget, etc.)
Misurazione e valutazione annuale della performance della Struttura	– Direzione Strategica Aziendale – O.I.V.	– Pre-valutazione della Direzione Strategica Aziendale – Verbali dell'O.I.V. – Delibera di recepimento valutazioni O.I.V.
Misurazione e valutazione annuale della performance individuale	– Diretto Responsabile del valutato (in prima istanza) – O.I.V. (in seconda istanza)	– Scheda di valutazione individuale per i Dirigenti e per il personale del Comparto, allegata al Si.Mi.Va.P. – Verbali dell'O.I.V.
Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito	– Settore Sviluppo Risorse – Amministrazione del Personale	Accordi aziendali in materia di premialità del Personale del Comparto, della Dirigenza dell'Area Sanità e della Dirigenza dell'Area delle Funzioni Locali – sezione Dirigenti Amministrativi, Tecnici e Professionali illustrati nel Si.Mi.Va.P.
Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti ed ai destinatari dei servizi	– S.C. Programmazione Strategia e Sviluppo Risorse – Responsabile della Prevenzione, Trasparenza e Corruzione (RPTC)	– R.A.P. (Relazione Annuale Performance) – Dati di cui all'art. 20, del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., in materia di premi collegati alla performance del personale Dirigente e del Comparto, pubblicati sul sito web aziendale

Azioni specifiche Aziendali

Alle Strutture Aziendali sono assegnati obiettivi classificati secondo le seguenti prospettive, indicate con le sigle a fianco riportate:

Sigla	Prospettiva
CU	Consumatore/Utente
PA	Processi Aziendali
IV	Innovazione e Valorizzazione Risorse Umane e Tecnologie
EF	Economico-Finanziaria

2.2.3 Criteri generali per l'individuazione e valutazione degli obiettivi per l'anno 2025

L'Azienda propone, anche per il 2025, la ricerca di obiettivi proiettati al raggiungimento della massima qualità di assistenza sia ospedaliera che territoriale.

Proseguono, infatti, tutte le azioni atte a migliorare l'integrazione ospedale/territorio, anche attraverso l'individuazione di specifici percorsi di assistenza ospedaliera e successiva presa in carico del paziente a livello territoriale, nell'ottica di avere sempre meno ri-ospedalizzazioni. Si cercherà di ampliare l'utilizzo della telemedicina e di incrementare il numero di pazienti over 65 presi incarico a domicilio. Anche l'attivazione di COT e Case della Comunità sarà elemento utile ed indispensabile per migliorare l'assistenza sul territorio e il minor ricorso ai Presidi Ospedalieri.

Sono stati previsti anche per quest'anno obiettivi collegati alla riduzione degli sprechi con attenzione all'appropriatezza prescrittiva di esami e visite specialistiche, anche attraverso un maggior coinvolgimento dei MMG/PLS e Specialisti ambulatoriali.

Si procede con il miglioramento delle azioni poste in atto al fine di un maggior controllo anche sulla spesa farmaceutica (sia essa convenzionata che ospedaliera) e dispositivi medici.

Restano sempre validi obiettivi di recupero delle prestazioni ambulatoriali e delle liste d'attesa collegate agli interventi chirurgici.

Gli obiettivi sono assegnati alle Strutture Complesse, alle Strutture Semplici Dipartimentali, alle Strutture Semplici e agli Uffici in staff al Direttore Generale e al Direttore Sanitario.

In corso d'anno sono organizzati incontri di monitoraggio relativamente all'andamento degli obiettivi assegnati, finalizzati all'analisi dei risultati e delle criticità riscontrate. Lo stato di avanzamento lavori riscontrato in tali incontri, oltre che utile ad un eventuale rimodulazione degli obiettivi, viene condiviso con l'OIV ed è utile al fine del riconoscimento del rateo mensile liquidato ai dipendenti.

La S.C. Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse (settori Controllo di Gestione e Sviluppo Risorse), coadiuvate dalle Strutture aziendali che hanno il compito di monitorare i vari obiettivi, predisporranno a fine esercizio una pre-valutazione tecnica per i vari ambiti di competenza. Tale pre-valutazione, con le eventuali modifiche/integrazioni che la Direzione Generale riterrà opportune, sarà trasmessa all'Organismo Indipendente di Valutazione per la valutazione finale degli obiettivi.

Il processo di valutazione si concluderà con la valutazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione e la trasmissione dell'esito di quest'ultima alla Direzione Generale.

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta dagli stessi.

Per il Personale del Comparto, oltre ad eventuali obiettivi specifici relativi alle attività svolte da tale Personale sia a livello sanitario, tecnico o amministrativo, viene previsto un obiettivo di collaborazione con la Dirigenza, al fine del raggiungimento degli obiettivi assegnati alla Struttura.

L'articolazione di massima degli obiettivi per l'anno 2025 è la seguente:

Dimensione performance	Tipologia obiettivo	Descrizione obiettivo
Economico Finanziario	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico – finanziario dell'Azienda	Rispetto dei budget assegnati dalla S.C. Gestione Economico-Finanziaria, sulla base del bilancio previsionale, alle Strutture ordinatori di spesa
	Contenimento dei costi	– Efficientamento della spesa per dispositivi, anche attraverso coinvolgimento dei direttori delle strutture e, a cascata, del personale operante presso le stesse, con analisi delle correlazioni tra i consumi di device ad alto costo e i relativi DRG, anche attraverso la verifica delle procedure adottate e le conseguenti remunerazioni del DRG – Proseguimento con l'obiettivo di riduzione degli acquisti in economia e degli affidamenti diretti one shot attraverso azioni volte ad anteporre l'aggregazione della domanda attraverso adesioni a convenzioni CONSIP o SCR, o acquisti da gare sovra zonali

Dimensione performance	Tipologia obiettivo	Descrizione obiettivo
Economico Finanziario	Costi per assistenza territoriale	Proseguimento delle azioni di rimodulazione dell'offerta nell'ottica di assicurare il target di assistenza domiciliare degli assistiti over 65 previsti dal Decreto Interministeriale 23 gennaio 2022 – *Assistenza Domiciliare Integrata – M6 C1 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura ADI".*
	Costi Farmaceutica	Contenimento della spesa per farmaci a livello aziendali attraverso: – monitoraggi mensili della spesa farmaceutica convenzionata e DPC, con evidenza delle inappropriatezze prescrittive e/o di iperprescrizione nelle apposite commissioni distrettuali, di inappropriatezza prescrittiva e di iperprescrizione – monitoraggio continuo sull'utilizzo di immunoglobuline, immunomodulatori / ipolipemizzanti, farmaci biosimilari – continuare con attività finalizzata all'eliminazione del consumo improprio attraverso il rapido passaggio da terapia empirica a terapia mirata
Innovazione e Valorizzazione Risorse Umane e Tecnologie Procedure Aziendali	Telemedicina	– Procedere con la realizzazione e la massima integrazione dello strumento della televisita all'interno degli altri applicativi aziendali esistenti, affinché, tale strumento, non sia solo una semplice prestazione ma possa inserirsi senza criticità all'interno del percorso più ampio dei pazienti, coordinato centralmente a livello aziendale. – Estensione ad altre specialità dell'utilizzo del modulo di ECV Med, sperimentato nel corso dell'anno 2024 dalla Cardiologia di Chivasso, attraverso la quale i Medico di Medicina Generale entra in contatto con lo Specialista Ospedaliero per la condivisione di pareri e/o referti, consentendo in tal modo l'immediata presa in carico degli episodi acuti.
	Attuazione programmi Nazionali / Regionali / Aziendali	Nell'ambito di quanto previsto nel PNRR relativamente alla digitalizzazione delle strutture ospedaliere: – realizzazione del passaggio alla Cartella Clinica Digitale (presupposto per la gestione integrata del ricovero con convergenza delle attività cliniche e riabilitative in un unico insieme organizzativo e informativo.) Attraverso la gestione integrata è possibile la gestione interdisciplinare del paziente supportata da una visione d'insieme del dato trasversale per le figure del team. – avviamento della prescrizione farmacologia al letto del paziente, nell'ottica di azzerare il rischio di errore nella terapia e di razionalizzazione della spesa attraverso l'interazione con il prontuario aziendale e le giacenze di reparto.
		Piano delle attività di Prevenzione Elaborazione del piano locale di Prevenzione, PRISA e PAISA, sulla base delle richieste della Regione Piemonte, e messa in atto delle azioni previste dallo stesso

Dimensione performance	Tipologia obiettivo	Descrizione obiettivo
Consumatore/Utente Processi Aziendali	Appropriatezza dei setting assistenziali	Proseguimento delle attività tra ospedale e territorio, al fine di un miglioramento della degenza media relativamente a specifiche specialità (medicine/geriatria)
	Appropriatezza clinica e prescrittiva	– Continuare con percorsi e audit focalizzati al miglioramento del ricorso ad esami diagnostica/laboratorio e consulenze da parte delle Strutture ospedaliere – Analisi della domanda di esami/visite da parte dei MMG e Specialisti Ambulatoriali con verifica della corretta applicazione dei RAO (Raggruppamenti Attesa Omogenei) e dei PSDTA (Percorsi Salute Diagnostici Terapeutici Assistenziali) – Attivazione di percorsi formativi/di informazione, volti ad una migliore appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche anche nell'ottica di monitorare la prescrizione e la distribuzione dei farmaci ad alto costo, nonché quelli innovativi
Consumatore/Utente Processi Aziendali	Governance del percorso chirurgico	Proseguimento della riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura. Verifica dei tempi di utilizzo delle sale operatorie (dalla chiamata del paziente fino al suo completo risveglio) con costruzione di indicatori per monitoraggio della riorganizzazione, anche con l'ausilio della figura dell'ingegnere gestionale
	Recupero prestazioni	Proseguire nell'attività di recupero e contenimento dei tempi di attesa relativi a: – prestazioni di specialistica ambulatoriale – liste d'attesa per interventi chirurgici – permanenza dei pazienti in DEA/PS con miglioramento della gestione e misurazione del boarding (obiettivo favorito anche da un maggior ricorso agli strumenti di telemedicina e teleconsulto)
	Piano Esiti	– Area Cardiologica – Area Parto – Area osteomuscolare
	Screening oncologici	– Screening cervico-vaginale età 25-64 anni – Screening colon-rettale età 58 anni – Screening mammografico età 50-69 anni – Attuazione di ulteriori screening oncologici legati a specifiche disposizioni regionali
	Donazioni d'organo	Attuazione di quanto previsto dalla Regione in ordine di: – segnalazioni morti encefaliche – opposizioni – donazioni di cornea

2.2.4 Performance individuale

Per quanto riguarda la **valutazione individuale** gli elementi di riferimento sono:

- contributo del singolo dipendente alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura di appartenenza, con osservanza delle direttive assegnate dal Direttore/Responsabile della Struttura stessa;
- valutazione delle competenze;
- adattamento alle esigenze di servizio;

La valutazione individuale riguarda tutti i dipendenti sia dell'area della Dirigenza che del Comparto, e si articola su due livelli:

- valutazione del dipendente da parte del diretto Responsabile;
- validazione della valutazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

Sono in fase di revisione i Regolamenti aziendali relativi alla valutazione del personale operante presso la TO4. Per il Personale del Comparto l'iter di revisione è stato concluso ed è stato adottato il nuovo regolamento. Per il personale della Dirigenza, la bozza dei nuovi Regolamenti è già stata trasmessa alle Organizzazioni Sindacali di riferimento.

Pertanto, attualmente le valutazioni del Personale operante presso l'A.S.L. TO4, avviene secondo quanto contenuto nei documenti di seguito elencati:

- Dirigenza Medica e Veterinaria - "Accordo sull'utilizzo del fondo posizione e del fondo risultato", sottoscritto in data 4/08/2017, dalla Direzione Generale e le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica e Veterinaria (approvato con deliberazione n. 929 del 14/09/2017) e nel "Regolamento in materia di valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali" (approvato con deliberazione n. 2342, del 20/11/2009, nel testo concertato con le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medico-Veterinaria negli incontri del 2 Ottobre e 11 Novembre 2009);
- Dirigenza Sanitaria - Documento "Valutazione annuale in merito alla retribuzione di risultato" (approvato con deliberazione n. 396, del 29/06/2011, nel testo concertato con le Organizzazioni Sindacali della medesima area dirigenziale nell'incontro del 20/06/2011);
- Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa - "Accordo sull'utilizzo del fondo posizione e del fondo risultato" sottoscritto in data 5/03/2018 tra la Direzione Aziendale e le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa (approvato con deliberazione n. 516 del 23/04/2018);
- Comparto – procedura contenuta al Titolo V "Retribuzione di Risultato" del Contratto Collettivo Integrativo Aziendale (C.C.I.A.), sottoscritto in data 20/03/2013 tra la Direzione Aziendale e le Organizzazioni Sindacali del Personale del Comparto e RSU ASL TO4, come modificato dall'"Accordo sui criteri per l'attribuzione dei premi correlati alla performance", sottoscritto in data 18/07/2024, integrato dall'"Addendum all'Accordo del Comparto Sanità sui criteri per l'attribuzione dei premi correlati alla performance siglato in data 18/07/2024", sottoscritto in data 16/09/2024.

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

L'ASL TO4 riconosce un ruolo fondamentale alla programmazione delle misure, specifiche e generali, di gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza nella protezione del valore pubblico generato attraverso la realizzazione delle proprie strategie. A tal fine, in questa sezione dedicata al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), redatta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, si illustrano gli obiettivi per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza programmati dall'Azienda e le misure per la gestione dei rischi corruttivi, adottate dall'ASL TO4, funzionali alle strategie di creazione di valore pubblico.

2.3.1 Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2025 -2027

PREMESSA

Il presente documento costituisce il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), prende a riferimento il triennio a scorrimento 2025-2027, da intendersi ora come sezione pel PIAO dell'Azienda Sanitaria Locale ASL TO4.

Tra le modifiche più importanti apportate al D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016, vi è la piena integrazione del Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione. E' infatti previsto che all'interno di quest'ultimo vi sia un'apposita sezione relativa alla trasparenza, così come indicato anche nella delibera ANAC n. 831/2016 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016.

Il medesimo è stato predisposto in attuazione della L. 190 del 6 novembre 2012 (di seguito L. 190/2012) avente ad oggetto "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*" e per quanto riguarda gli approfondimenti su specifici settori di attività o materie si è tenuto conto dell'"*Area di rischio Contratti Pubblici – aggiornamento PNA 2015 di cui alla determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015*"; "Sanità - *aggiornamento PNA 2015 di cui alla determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015";* Sanità – PNA 2016 di cui alla delibera n. 831 del 3 agosto 2016, e della deliberazione n. 1064 del 13 novembre 2019 ad oggetto: "*Piano Nazionale Anticorruzione 2019* " e della deliberazione n. 7 del 17/01/2023 ad oggetto: "*Piano Nazionale Anticorruzione anno 2022"* e "*Piano Nazionale Anticorruzione Aggiornamento 2023* " di cui alla deliberazione n. 605 del 19 dicembre 2023, pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 12 gennaio 2024.

L'ASL TO4 riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, nel perseguimento della mission aziendale e delle funzioni istituzionali; sviluppa un sistema di prevenzione e monitoraggio dei comportamenti e degli illeciti basato sul rispetto del "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 e sul Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33: "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*" e a seguito dell'entrata in vigore del D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81 "*Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante: «Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n*. 165»".

La Legge n. 190/2012 non contiene una definizione della corruzione che, invece, viene esposta nella circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 25 gennaio 2013: *"il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica che è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.p., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite",* la cosiddetta "maladministration" intesa come assunzione di decisioni derivanti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

1. Disposizioni normative

- Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*".
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33: "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*".
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, comma 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190"*.
- Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 concernente: "*Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*". Il Codice stabilisce l'obbligo di "*assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico"*.
- Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali sancita dalla Conferenza Unificata nella seduta del 24 luglio 2013, con la quale sono stati individuati gli adempimenti, con l'indicazione dei relativi termini, per l'attuazione della legge 6 novembre 2012 n. 190.
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n.165 recante "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*".
- Decreto Legislativo del 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo del 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679.
- Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 "*Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*".
- Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica 25 gennaio 2013 n. 1 avente ad oggetto "*Legge 190 del 2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*".
- Circolare Dipartimento Funzione Pubblica 19 luglio 2013 n. 2 avente ad oggetto "*D.Lgs. 33/2013 – Attuazione della Trasparenza".*
- Delibera CIVIT n. 72/2013 dell'11 settembre 2013 relativa all'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione.
- Decreto Legge n. 90 del 24 giugno 2014 "*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari*", convertito con modificazioni nella Legge 114/2014, che ha disposto il trasferimento all'ANAC delle funzioni attribuite al Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di prevenzione della corruzione di cui alla Legge 190/2012 ed in materia di trasparenza di cui al D.Lgs. 33/2013.
- Legge 7 agosto 2015 n. 124 "*Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*".
- Decreto Legislativo n. 97 del 25 maggio 2016 "*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012 n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi dell'art. 7 della legge 7 agosto 2015 n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*".
- Legge n. 179 del 30 novembre 2017 "*Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*".
- Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 "*Aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione*".
- Delibera ANAC n. 831 del 3.08.2016 "*Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016*".

- Delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016 "*Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 comma 2 del D.Lgs. 33/2013*".
- Delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 "*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016*".
- Delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017 "*Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione*".
- Deliberazione ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 ad oggetto: "*Piano Nazionale Anticorruzione 2019*".
- Deliberazione ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023 ad oggetto: "*Piano Nazionale Anticorruzione anno 2022".*
- Deliberazione ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023 ad oggetto: "*Piano Nazionale Anticorruzione Aggiornamento 2023*".
- Articoli da 318 a 322 del Codice Penale Italiano.

2. Obiettivi e finalità del Piano di Prevenzione della Corruzione (art. 1, comma 8 legge 190/2012)

La corruzione è un male che colpisce il sistema e pregiudica le opportunità di tutti, è un "ostacolo" da rimuovere, è un male da contrastare non solo con la repressione penale, ma soprattutto con un sistema di prevenzione.

Il presente Piano ha infatti lo scopo di individuare le misure atte a prevenire ogni possibile episodio corruttivo all'interno dell'Azienda, coinvolgendo i singoli Responsabili/Referenti aziendali nell'attività di prevenzione, ai quali spetterà il compito di monitorare i processi più delicati e a rischio di eventuali comportamenti illeciti, utilizzando gli strumenti in esso previsti, al fine di creare un contesto sfavorevole alla corruzione e promuovere così la cultura della legalità e dell'etica pubblica.

Il Piano costituisce, dunque, il primo atto di un processo caratterizzato da una continua implementazione e un progressivo perfezionamento, attraverso la collaborazione con i Responsabili delle strutture aziendali e tramite periodiche verifiche da parte dei soggetti aziendali coinvolti nel processo.

Il presente documento intende inoltre garantire il raccordo tra le finalità della L. 190/2012 e del D.Lgs. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016 sulla trasparenza. Infatti, la trasparenza viene individuata quale strumento principale per la prevenzione della corruzione, intesa come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo corretto delle risorse pubbliche e, pertanto, in un'ottica di reale integrazione del processo di prevenzione vengono unificati in un solo strumento il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità da intendersi ora come sezione del PIAO (DPR 81 del 24.06.2022 e il DM del 24.06.2022).

L'Azienda nel PTPCT 2023-2025 si era posta come obiettivo strategico la promozione di maggiori livelli di trasparenza, implementando le pubblicazioni nel sito "Amministrazione Trasparente" sottosezione "*Altri Contenuti - Dati Ulteriori*", a tal riguardo nell'anno 2023 sono stati pubblicati i dati inerenti gli accessi alle camere mortuarie e tale pubblicazione verrà effettuata anche nei prossimi anni.

3. Elaborazione ed adozione del Piano

Il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha validità temporale di tre anni e viene aggiornato con cadenza annuale entro il 31 gennaio di ogni anno (art. 1, comma 8, L.190/2012), con riferimento al triennio, a scorrimento.

Trattandosi di uno strumento di programmazione viene modificato in relazione ai risultati conseguiti, alle criticità riscontrate nell'anno precedente, alle normative che intervengono sulla materia, all'emersione di nuovi rischi e alle modifiche organizzative.

In fase di adozione è stato previsto un doppio passaggio con la condivisione di un primo schema PTPCT (proposto dal Responsabile Prevenzione e Corruzione e Trasparenza) con la Direzione Generale e con il referente per la predisposizione del PIAO e successivamente l'adozione del PIAO da parte e del Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico dell'Azienda.

Il PIAO e la relativa sottosezione del PIAO rubricata "Rischi corruttivi e Trasparenza" dopo l'adozione viene

pubblicato sul sito internet istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparente" – sottosezione Altri Contenuti – Prevenzione della Corruzione.

4. Soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda sono:

a) Il Direttore Generale quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda
b) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)
c) Tutti i Direttori / Responsabili aziendali per l'area di rispettiva competenza
d) L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)
e) L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)
f) Tutti i dipendenti dell'Amministrazione
g) I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione
h) Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante
i) Il soggetto "Gestore" antiriciclaggio.

4.1) Il Direttore Generale

Il Direttore Generale quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda:

- Designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- Adotta 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.

4.2) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

La nuova normativa è volta ad unificare in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e di Responsabile della Trasparenza. L'ASL TO4 con deliberazione del Direttore Generale n. 644 del 16/05/2018 ha individuato dal 1° giugno 2018 la Dott.ssa Celestina Galetto Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ai sensi dell'art. l, comma 7, della Legge n. 190/2012, novellato dal D.Lgs. 97/2016, nonché Responsabile della Trasparenza (con deliberazione n. 456 del 16.05.2022 è stato rinnovato l'incarico sino al 31 maggio 2024). E con delibera n. 458 del 31.05.2024 rinnovato sino al 31 maggio 2025.

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza sono attribuiti prioritariamente i seguenti compiti:

- elaborazione del Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, da intendersi ora come sezione del PIAO, da proporre al Direttore Generale;
- pubblicazione del Piano nella sezione dell'Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti - Prevenzione della Corruzione del sito internet della ASL TO4 (www.aslto4.piemonte.it), che viene anche considerato quale assolvimento dell'obbligo di trasmissione del Piano all'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- verifica dell'efficace attuazione del Piano e proposta di eventuali modifiche;
- aggiornamento annuale del Piano, tenuto conto delle normative sopravvenute e delle modifiche organizzative nel frattempo intervenute;
- pubblicazione nel sopracitato sito web istituzionale di una relazione con i risultati dell'attività svolta, predisposta secondo le indicazioni e la tempistica fornite da ANAC;
- collaborazione con i Direttori/Responsabili delle Strutture a più elevato rischio di corruzione per l'individuazione del personale da inserire in percorsi di formazione sui temi della legalità e dell'etica e temi dell'anticorruzione (comma 9 dell'art. l dello L. 190/2012);
- verifica, d'intesa con i Direttori/Responsabili delle Strutture competenti, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici a più elevato rischio di corruzione. La rotazione non si applica per le figure infungibili;
- vigila sul rispetto delle disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi di cui al D.Lgs. 39/2013 per quanto applicabile;
- cura gli adempimenti correlati all'adozione del codice di comportamento aziendale;

- segnala all'organo di indirizzo politico e all'OIV le disposizioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- interagisce con il soggetto "Gestore" antiriciclaggio.

I compiti identificati di fatto si inseriscono nella più specifica attività di gestione del rischio di corruzione.

4.3) Tutti i Direttori / Responsabili aziendali per l'area di rispettiva competenza

Tutti i Responsabili/Referenti aziendali sono tenuti a fornire il necessario apporto al Responsabile Anticorruzione e Trasparenza.

Infatti nell'esplicazione delle attività il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dovrà essere affiancato anche dai Responsabili/Referenti aziendali ai quali sono affidati poteri di controllo e attribuiti obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione.

Tutti i Direttori/Responsabili aziendali hanno la responsabilità di effettuare la valutazione del rischio di corruzione dei processi gestiti, di definire, in accordo col Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, le azioni di miglioramento da intraprendere per la prevenzione della corruzione. Hanno inoltre la responsabilità in vigilando sui comportamenti degli addetti del Servizio di competenza e rispondono a quanto previsto dal D.Lgs. 165/2001. In particolare:

- curano l'applicazione di circolari, indirizzi, protocolli condivisi e ne monitorano il rispetto, segnalando eventuali criticità/anomalie;
- propongono misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione nonché le azioni di miglioramento delle stesse;
- controllano l'applicazione delle misure di prevenzione e contrasto così individuate;
- vigilano sul rispetto del Codice di Comportamento da parte dei dipendenti assegnati alla propria struttura/ufficio;
- adottano le misure disciplinari idonee dirette a sanzionare i comportamenti dei propri collaboratori sulla base del Codice di Comportamento aziendale, secondo quanto previsto dai regolamenti aziendali in materia;
- garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare nel rispetto dei termini previsti dalla legge e di quanto disposto dal presente piano;
- sono tenuti a relazionare e a segnalare tempestivamente fatti corruttivi tenuti o realizzati all'interno dell'amministrazione e del contesto in cui la vicenda si è sviluppata ovvero di contestazioni ricevute circa il mancato adempimento agli obblighi di trasparenza.

4.4) L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

L'Organismo Indipendente di Valutazione partecipa al processo di gestione del rischio, in particolare:

- verifica la corretta applicazione del Piano ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato dei Direttori/Responsabili aziendali, effettuando un coordinamento con la gestione della performance;
- esprime parere obbligatorio nell'ambito della procedura di adozione del Codice di comportamento, assicura il coordinamento tra i contenuti del codice ed il sistema di misurazione e valutazione della performance;
- svolge un'attività di supervisione sull'applicazione del Codice;
- attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, secondo le linee guida dell'A.N.A.C.

4.5) L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)

Con deliberazione n. 647 del 08.07.2022 è stata ridefinita la composizione dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari per il personale Dirigente nonché la composizione dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari per il personale del Comparto e con deliberazione n. 31 del 20.01.2023 è stata variata la composizione dell'U.P.D. per il personale della Dirigenza Medica e Veterinaria. Con deliberazione n. 612 del 27.07.2023 è stata modificata la composizione dell'UPD per il personale del Comparto, con successiva deliberazione n. 264 del 29.03.2024 è stata modificata la composizione dell'UPD per il personale del Comparto, per la Dirigenza Medica e Veterinaria e per il personale convenzionato e con successiva deliberazione n. 520 del 09.07.2024 è stata rivista la composizione dell'UPD per la Dirigenza Medica e Veterinaria e per il

personale convenzionato.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari collabora con il RPCT alla predisposizione del Codice di Comportamento (art. 15 DPR 62/2013), ne cura l'aggiornamento e l'esame delle segnalazioni di violazione dello stesso, la raccolta degli atti delle condotte illecite accertate e sanzionate.

Può chiedere parere facoltativo all'ANAC, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazioni del Codice di Comportamento.

4.6) Tutti i dipendenti dell'Amministrazione

Tutti i dipendenti dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio secondo le indicazioni dei propri Direttori/Responsabili, in particolare:

- osservano le misure contenute nel PTPCT;
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D.;
- segnalano casi di personale conflitto di interessi.

La violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare (art. 1 - comma 14 - della legge 190/2012).

4.7) I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda osservano le misure contenute nel Piano per quanto applicabili alla tipologia di rapporto che intercorre con l'Azienda e segnalano le situazioni di illecito.

4.8) Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante

Come previsto dalla delibera n. 831 del 03.08.2016 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016, l'individuazione del Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA) è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

Questa Azienda con deliberazione n. 31 del 20.01.2023 ha nominato l'Ing. Andrea Fiorillo, Direttore dell'attuale S.C. Tecnico Patrimoniale, con l'incarico di compilazione ed aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) come previsto dall'art. 33 ter del decreto legge n. 179/2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 221/2012.

4.9) Il soggetto "Gestore" antiriciclaggio

In applicazione del D.Lgs. n. 231 del 21.11.2007, cosiddetto "*decreto antiriciclaggio*", con deliberazione n. 918 del 21.10.2022 è stato aggiornato il "*Regolamento aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo*" e con lo stesso provvedimento è stato nominato il soggetto "Gestore" unico, delegato dal Direttore Generale come interlocutore con l'UIF in sostituzione dei precedenti soggetti Gestori nominati per i rispettivi ambiti di competenza con deliberazione n. 1350 del 30.12.2016.

5. Gestione del rischio

Il modello sviluppato per l'Azienda Sanitaria Locale ASL TO4 è il seguente:

A) Analisi del contesto esterno ed interno.

Nell'ambito del PIAO l'analisi del contesto interno è stata riportata nella sezione 1 "Scheda anagrafica delle Amministrazioni", mentre di seguito verrà presa in considerazione da parte del R.P.C.T. l'analisi del contesto interno ed esterno in base alle criticità riscontrate da cui definire una strategia di prevenzione ed attuare le relative misure.

L'analisi del contesto è un processo conoscitivo che ciascuna pubblica amministrazione deve compiere, avente lo scopo di:

- fornire una versione integrata della situazione in cui l'amministrazione va ad operare;
- stimare le potenziali interazioni e sinergie con i soggetti coinvolti;
- verificare i vincoli e le opportunità offerte dall'ambiente di riferimento;
- verificare i punti di forza e di debolezza che caratterizzano la propria organizzazione.

Le caratteristiche del contesto esterno ed interno costituiscono fattori in grado di influire sul livello di esposizione al rischio corruttivo dell'amministrazione e rappresentano uno degli elementi in base al quale definire la strategia di prevenzione ed attuare le misure relative alle criticità riscontrate.

B) Individuazione attività, processi e aree a rischio, individuando, altresì, per ciascun processo i possibili rischi.
C) Valutazione del rischio, attribuendo a ciascun processo un grado di rischio specifico.
D) Individuazione di misure di prevenzione per ridurre i rischi.

5.1) Analisi del contesto esterno e interno

L'analisi del contesto esterno favorisce l'individuazione e la valutazione delle variabili significative dell'ambiente in cui si inserisce l'organizzazione. Riguarda variabili di tipo economico, sociale, tecnologico ed ambientale, tenendo conto delle peculiarità organizzative dell'amministrazione.

La "Sanità" è la prima spesa del Paese, produce una ampia serie di transazioni, che richiede pertanto a tutti un contributo di attenzione ed impegno. Ci sono in gioco i bisogni e le speranze di tante persone, le loro fragilità e le loro infermità.

Effettivamente le entità delle risorse gestite e le particolari dinamiche che si instaurano tra i professionisti, gli utenti e le ditte fornitrici, le relazioni tra attività istituzionali e libero professionali del personale medico e sanitario, espongono il settore sanitario a rischi specifici che possono svilupparsi nel suo ambito.

Sono stati raccolti infatti numerosi dati riguardanti i reati di corruzione in ambito sanitario, corruzione che purtroppo è diventata molto sofisticata. Generalmente si tratta di accordi tra persone in cui nessuno ha interesse a denunciare, e dove non ci sono quasi mai vittime dirette, né conseguenze immediate.

Si cita al riguardo "Curiamo la Corruzione 2017", coordinato da Transparency International Italia, con Censis, ISPE Sanità (Istituto per la promozione dell'etica in sanità) e RiSSC (Centro ricerche e studi su sicurezza e criminalità) .

Anche nella Regione Piemonte, nell'ambito territoriale di Torino e Provincia, negli ultimi anni, si sono verificati reati di corruzione e truffa nell'ambito delle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere, alcuni dei quali con indagini ancora in corso: è stato messo in luce dalla magistratura un articolato sistema di aggiudicazione fraudolenta di gare pubbliche, per turbata libertà degli incanti e turbata libertà del procedimento di scelta del contraente nello specifico settore di affidamenti di servizi e forniture. Nel 2019 in Piemonte è stata smascherata una maxi truffa legata alla gestione delle Case di Riposo, un colosso delle residenze per anziani e per minori, sembrerebbe aver percepito illegalmente contributi pubblici non solo nella regione Piemonte, ma in tutte le regioni Italiane presentando alle Aziende Sanitarie false rendicontazioni su standard quantitativi e qualitativi dei servizi.

Sul territorio dell'ASL TO4 sono stati chiusi per diverse settimane/mesi alcuni bar ritenuti punto di incontro della mala locale, sempre in Canavese è stata confiscata la villa ad un narcotrafficante ed altri beni al crimine organizzato. E sempre nel corso del 2019 in Torino e nell'hinterland piemontese sono state eseguite ordinanze di custodia cautelare nei confronti di appartenenti o contigui alle locali 'ndrangheta ritenuti responsabili di associazione di tipo mafioso e traffico internazionale di stupefacenti con l'aggravante della finalità mafiosa. Nel dicembre del 2024 è stata smantellata, a seguito dell'attività della Direzione Antimafia di Torino, una rete globale di narcotraffico tra Italia e Brasile che ha portato alla luce nuovamente l'esistenza della 'ndrangheta in canavese; sono stati chiusi tre bar/ristoranti canavesani, insistenti sul territorio di Volpiano, San Giusto e Chivasso, coinvolti nell'attività predetta e nel riciclaggio dei relativi proventi.

Nel 2017 l'indagine condotta dalla procura di Monza, ha fatto luce su casi di corruzione da parte di medici a scapito degli ospedali per favorire una società francese specializzata nella produzione di protesi ospedaliere, ha coinvolto non solo sanitari della Lombardia, ma anche dell'Emilia Romagna, Toscana, Piemonte e Campania.

Anche nell'ASLTO4 si è verificato un episodio di natura corruttiva, precisamente nell'area relativa al decesso in ambito ospedaliero. Nel mese di gennaio 2015 quattro dipendenti (di cui tre operanti presso le

camere mortuarie dei Presidi Ospedalieri di Ivrea e di Cuorgnè e uno operante presso il Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero di Ivrea), sono stati indagati, in quanto indirizzavano i famigliari delle persone decedute sull'impresa funebre alla quale rivolgersi.

Dal 01/02/2015 il servizio mortuario è stato affidato ad una ditta esterna, come già avviene per i Presidi Ospedalieri di Chivasso, di Ciriè e di Lanzo Torinese.

Per i quattro indagati è stata subito applicata la misura della rotazione, infatti i medesimi sono stati assegnati ad altri servizi. E' stato altresì attivato il relativo procedimento disciplinare, temporaneamente sospeso in attesa della sentenza definitiva dell'Autorità Giudiziaria. Nell'anno 2021 si è giunti a condanna definitiva per i predetti. A dicembre 2021 si è chiuso il procedimento disciplinare nei confronti dei quattro dipendenti con sanzioni disciplinari differenziate tra loro.

Nel corso dell'anno 2020 sono state sequestrate disponibilità finanziarie e beni per Euro 300mila in Piemonte a seguito di gare truccate e corruzione all'interno delle AA.SS.LL.

Le ordinanze di custodia cautelare, disposte dal Gip del Tribunale di Torino, hanno riguardato pubblici dipendenti, commissari di gara ed agenti e rappresentanti di alcune imprese accusati, a vario titolo, di corruzione, turbativa d'asta e frode nelle pubbliche forniture. Un anno di indagini, coordinate dal procuratore aggiunto Enrico Gabetta e dirette dal PM Giovanni Caspani della Procura di Torino, che hanno preso il via dall'accertamento di un ammanco, presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Città della Salute e della Scienza di Torino", per un valore di circa 300mila euro del costoso prodotto farmaceutico "Bon Alive" (sostituto osseo), causato dalla condotta truffaldina di un'incaricata di un'impresa torinese che si avvaleva della "collaborazione" di un pubblico dipendente infedele il quale falsificava documentazione amministrativa in cambio di generose tangenti. In particolare, secondo l'accusa il collaboratore amministrativo modificava le "richieste d'ordine" al Provveditorato – Economato del Centro Traumatologico Ortopedico (articolazione deputata ai pagamenti), apponendo firme false di altri infermieri, per il reintegro delle giacenze del prodotto medicale che, pur risultando essere stato pagato dal C.T.O., non veniva utilizzato nelle sale operatorie né tantomeno, risultava stoccato nel relativo magazzino.

Nel prosieguo dell'inchiesta, le investigazioni svolte dal 1° Nucleo Operativo Metropolitano del Gruppo Torino hanno consentito di svelare numerose condotte illecite poste in essere, nell'ambito di alcune gare di appalto, da agenti e rappresentanti d'impresa e da componenti delle commissioni nominati da alcune ASL.

Nel mirino della Procura e dei militari del GdF sono finite nell'anno 2020, in particolare tre gare bandite: la prima bandita dalla "Città di Torino", per la fornitura di camici chirurgici sterili monouso, in cui è stato accertato che alcuni membri della commissione di gara d'appalto hanno favorito un'impresa modificando il capitolato di gara ed attribuendole punteggi elevati, in cambio di oggetti preziosi. Questa A.S.L. si è costituita a maggio 2021 quale parte civili nel procedimento penale collegato alla Gara per la fornitura dei camici sterili predetta, in quanto tra i membri della Commissione indagata vi erano tre collaboratori professionali infermieri dipendenti di questa Azienda; contestualmente ha avviato i procedimenti disciplinari nei confronti dei predetti. Per due collaboratori infermieri professionali a seguito della conclusione del procedimento penale sono state applicate pene pari ad un anno e sei mesi e ad un anno e quattro mesi di reclusione, pena accessoria di interdizione dai pubblici uffici ed incapacità a contrarre con la P.A. per anni cinque con concessione del beneficio della sospensione condizionale della pena anche con riferimento alle pene accessorie. Per il terzo collaboratore infermiere professionale è giunta in data 21 febbraio 2023 sentenza di assoluzione in appello.

A seguito della conclusione dei procedimenti penali disciplinari alle due dipendenti condannate è stato revocato l'incarico di funzione di coordinamento per il venir meno delle condizioni che lo avevano determinato ed è stata attivata la rotazione straordinaria assegnandole a Servizi diversi rispetto a quelli in cui si erano verificati i fatti. Si è proceduto alla rotazione straordinaria anche per la terza dipendente nonostante sia giunta sentenza di assoluzione in appello.

La seconda gara bandita dalla A.O.U. Maggiore della Carità di Novara, per la fornitura di distributori di "divise e giacche TNT", per la quale è stato acclarato che alcuni incaricati ed agenti di un'impresa veneta

hanno sistematicamente fornito puntuali istruzioni ad un dipendente pubblico della predetta Struttura, al fine di sospendere la gara d'appalto e di redigere un nuovo capitolato conformemente alle "richieste" ricevute, dalle ASL di Asti e di Alessandria, nonché la terza gara bandita dall'azienda Ospedaliera SS Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, per la fornitura di prodotti ed apparecchiature chemioterapiche, per la quale è emerso che diversi agenti ed incaricati di un'impresa modenese hanno consegnato, ad un membro della commissione della gara d'appalto, a seguito dell'aggiudicazione di un lotto per la fornitura di beni del valore di quasi un milione di Euro, orecchini in oro e topazi azzurri.

Sono stati ulteriormente implementati i controlli.

Nei primi mesi dell'anno 2023 sono giunte all'UPD del comparto dell'ASL TO4 comunicazioni prodotte da due Dipendenti, tramite il Direttore dello SPreSAL, da cui si evince che è stata disposta nei loro confronti, da parte del Gip del Tribunale di Ivrea, la misura cautelare della sospensione dall'esercizio del proprio Ufficio / Servizio, estesa a tutte le funzioni lavorative a seguito di apertura di procedimento penale, misura successivamente revocata. Il procedimento predetto risulta essere tutt'oggi al vaglio della Magistratura. Per i due dipendenti predetti i procedimenti disciplinari verranno attivati quando l'Azienda avrà comunicazione di notizie certe da parte della Magistratura.

Sempre nei primi mesi dell'anno 2023 è pervenuta, agli atti dell'ASL TO4, da parte del Tribunale di Torino, sezione del riesame, la riforma di una ordinanza emessa nei confronti di una Dirigente, che sostituisce la precedente misura cautelare degli arresti domiciliari con la sospensione dal servizio. Peraltro la predetta risultava già sospesa dal servizio per altri motivi. Il relativo procedimento penale è tutt'oggi al vaglio della Magistratura.

5.2) Le aree di rischio e la mappatura dei processi

La legge n. 190/2012 aveva già individuato delle aree di rischio comuni a tutte le amministrazioni. La successiva deliberazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 relativa all'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, così come ribadito con deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 e la deliberazione ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019, viste la specificità e le caratteristiche del Servizio Sanitario Nazionale, ove il concetto di rischio è prevalentemente correlato agli effetti prodotti da errori che si manifestano nel processo clinico assistenziale, hanno individuato particolari aree, c.d. aree di rischio generali e precisamente:

a) contratti pubblici
b) incarichi e nomine
c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
d) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
e) affari legali e contenzioso, a cui si aggiungono quelle già precedentemente individuate dalla legge
f) autorizzazione o concessione (processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)
g) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati (processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario).

In aggiunta alle "aree generali" sono state definite altresì "aree di rischio specifiche":

a) attività libero professionale e liste di attesa,
b) rapporti contrattuali con privati accreditati,
c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni,
d) attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero,
e) gestione delle risorse umane,
f) relazioni con il pubblico,
g) gestione rischi dei lavoratori dipendenti,
h) Trasporti Sanitari in estemporanea.

Con la mappatura dei processi vengono poi individuate le attività dell'Azienda ai fini della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi e per la formulazione di idonee misure di prevenzione.

Essendo ormai ultimata l'attuazione dell'organigramma aziendale dovuta all'adozione del nuovo Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 902 del 19/10/2015, approvato dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 53-2487 del 23/11/2015 e modificato con delibera n. 149 del 06/02/2019 a cui è stata data attuazione con deliberazione n. 574 del 10/05/2019, che ha prodotto un cambiamento organizzativo all'interno dell'A.S.L., è stato chiesto a tutti i Direttori/Responsabili di Struttura/Uffici, in conseguenza della nuova attribuzione di competenze e responsabilità, di aggiornare la mappatura dei processi, delle attività/fasi del singolo processo e dei relativi rischi, rivedendo altresì la valutazione degli stessi in termini di probabilità e impatto.
Pertanto è stato effettuato l'aggiornamento relativo al censimento dei processi e dei relativi possibili rischi, così come evidenziato nella Tabella 1 (Allegato 7), unitamente alle Strutture e ai Responsabili aziendali di afferenza.

Nell'anno 2021 con deliberazione n. 285 del 16.03.2021 e n. 940 del 04.10.2021 sono state apportate ulteriori modifiche all'Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 902 del 19.10.2015 e s.m.i., approvate dalla Regione Piemonte con D.G.R. n.10-4035 del 05.11.2021, a cui è seguita presa d'atto con deliberazione n. 1111 del 18/11/2021.
E' stata istituita la "Struttura Vigilanza" quale Struttura Semplice Dipartimentale all'interno del Dipartimento di Prevenzione ed è stata soppressa la S.S. Sicurezza Alimentare vacante dal 01.01.2020 le cui funzioni sono state assunte direttamente dalla S.C. SIAN (delibera n. 285 del 16.03.2021) sono state istituite due ulteriori Strutture Complesse Me.C.A.U. all'interno del Dipartimento di Emergenza, una sul Presidio di Ciriè - Lanzo T.se ed una sul Presidio di Ivrea-Cuorgnè (delibera n. 940 del 04.10.2021).

5.3) Valutazione del rischio corruttivo.

Per la valutazione del rischio sono state seguite le indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi, come da Allegato 1 al Piano Nazionale Anticorruzione 2019 (deliberazione ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019).
Per rischio si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Azienda, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.
Per "evento" si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'Azienda.

L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio. Il livello di rischio è rappresentato dal nuovo approccio valutativo di tipo qualitativo.
Ciascun rischio catalogato è stato stimato utilizzando un approccio qualitativo. I criteri utilizzati per tale approccio sono stati dedotti dall'allegato 1 al Piano Nazionale Anticorruzione 2019 (deliberazione ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019).
Nella tabella 2 allegata al presente Piano (Allegato 8), ciascun Direttore/Responsabile ha attribuito ai processi di propria competenza specifici valori, seguendo i criteri di cui al sopracitato allegato 1. Non sono emerse particolari situazioni di criticità, in quanto i valori di rischio si sono attestati attorno ad un valore medio basso nella quasi totalità dei processi. Per quanto concerne il processo "Progressioni di carriera: fasce retributive / selezioni interne / incarichi di organizzazione / conferimento incarichi dirigenziali" si è passati a seguito di valutazione dell'R.P.C.T. da una valutazione del rischio bassa ad una valutazione del rischio media in quanto sono comparsi articoli sugli organi di stampa in merito alle selezioni interne.
Il Direttore della relativa Struttura ha previsto ulteriori misure di prevenzione del rischio consistenti nella revisione del Regolamento per la graduazione, affidamento, valutazione e revoca degli incarichi di funzione del personale del comparto, adattandolo alle nuove disposizioni contrattuali (CCNL triennio 2019-2021).
In data 06.12.2024 con provvedimento n. 872 è stato deliberato il nuovo Regolamento, al fine di assicurare maggiore prevenzione di eventuali comportamenti corruttivi, si è cercato di rendere la procedure ancora più trasparenti e, laddove è possibile, garantire una maggiore rotazione dei componenti delle varie Commissioni.

Sono state implementate le misure di prevenzione del rischio previste per *l'Area Contratti Pubblici: selezione del contraente* a seguito di procedimento disciplinare/giudiziario che ha riguardato l'Area di rischio specifica, prevedendo la turnazione dei componenti della Commissione di gara, laddove possibile.

6. Misure per la riduzione del rischio

Nell'ambito del PIAO 2025–2027 il Direttore Generale con nota prot. n. 0007113 del 21/01/2025 ha comunicato gli obiettivi strategici da perseguire nel triennio di riferimento del Piano nell'ambito dell'anticorruzione e della trasparenza , di seguito dettagliati:

- Prosecuzione formazione anticorruzione per i neoassunti per il personale non ancora formato tramite corso FAD;
- Prosecuzione formazione sul codice di Comportamento aziendale per i neoassunti e personale non ancora formato tramite corso FAD;
- Audit a campione sulle Strutture aziendali per la verifica dell'applicazione delle misure contenute nel Piano Anticorruzione.

Nella tabella 3 (Allegato 9) sono individuate le misure di prevenzione per la riduzione del rischio già attuate e da attuarsi nel triennio di riferimento ed il monitoraggio delle stesse.
Le stesse devono rispondere ai requisiti di efficacia, sostenibilità economica e adattamento alle caratteristiche peculiari proprie dell'amministrazione.
Contribuiscono, inoltre, a rafforzare il sistema di prevenzione per la riduzione del rischio l'adozione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), la presenza del Servizio Ispettivo aziendale e la regolamentazione di molte attività.

6.1) Obblighi di Pubblicità, Trasparenza e diffusione delle informazioni (D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i.)

La trasparenza costituisce una misura di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione ed è inoltre uno strumento di dialogo con i cittadini e le imprese.

Infatti tra i contenuti necessari del PTPCT vi sono gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, comma 8, come novellato dall'art. 41 del D.Lgs 97/2016).

E' posta al centro di molte indicazioni e orientamenti internazionali in quanto strumentale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.

La Trasparenza costituisce una apposita sezione all'interno del presente PTPCT, a cui si rinvia.

6.2) Codice di Comportamento (Misura di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento)

Il Piano di Prevenzione della Corruzione prevede, ai sensi del comma 44 art. 1 della Legge 190/2012, l'adozione di un Codice di Comportamento dei dipendenti che integra e specifica il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al Decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013 n. 62.

Nel Codice sono richiamati i doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, nonché il divieto di favorire con la propria condotta, il conferimento di benefici personali in relazione alle funzioni espletate.

La bozza di revisione del Codice era stata pubblicata in consultazione sul sito dell'ASL, a decorrere dal 19.12.2017. La stessa è stata inviata anche a tutti i portatori di interesse, interni ed esterni, al fine di acquisire, entro il 19.01.2018, eventuali proposte ed osservazioni per la sua revisione.

Il Codice di Comportamento dell'ASL TO4 è stato poi adottato con deliberazione n. 907 del 20 luglio 2018, nel rispetto delle linee guida ANAC di cui alla deliberazione n. 358 del 29 marzo 2017, con procedura aperta alla partecipazione ed acquisizione del parere obbligatorio da parte del Nucleo Interno di Valutazione (nella funzione di O.I.V.).

Il Codice è stato diffuso nel secondo semestre dell'anno 2018 in modo capillare mediante informazioni di carattere generale (avviso pubblicato sul sito aziendale), nota informativa a tutti i dipendenti e a tutti i

Responsabili/Referenti di struttura/ufficio con invito a far conoscere il codice a tutti coloro che sono assegnati alla propria struttura (tramite mail aziendale del 30 luglio 2018). Con deliberazione n. 920 del 21.10.2022 è stato adottato l'aggiornamento del Codice di Comportamento predetto nel rispetto delle Linee Guida per la predisposizione dei Codici di Comportamento delle AA.SS.RR. piemontesi, approvate con D.G.R. n. 9-4694 del 25.02.2022, tale aggiornamento è stato reso noto mediante la sua pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" e tramite nota informativa trasmessa a tutti i Direttori di Struttura/Responsabili/Coordinatori nonché tramite l'URP con mail a tutti i dipendenti/utenti dell'ASL TO4;

Con delibera n. 284 del 05.04.2024 è stato aggiornato il Codice di Comportamento ai sensi del D.P.R. n. 81 del 13.06.2023 anche tale aggiornamento è stato reso noto mediante la sua pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" e tramite nota informativa trasmessa a tutti i Direttori di Struttura/Responsabili/Coordinatori nonché tramite l'URP con mail a tutti i dipendenti/utenti dell'ASL TO4

In particolare negli atti relativi all'instaurazione di un rapporto di lavoro e/o collaborazione viene inserita la clausola che prevede l'impegno dell'interessato a rispettare le norme del Codice di Comportamento aziendale, così anche come previsto nel Patto di Integrità inserito negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito, nonché nelle lettere di affidamento, di incarico e nei contratti senza procedura di gara.

I Responsabili/Referenti hanno il compito di promuovere il rispetto delle regole di comportamento definite nel Codice e di vigilare sulla loro osservanza, attivando tempestivamente, in caso di riscontrata violazione, il procedimento disciplinare nei confronti del trasgressore.

Tutti i destinatari sono tenuti ad osservare le norme di comportamento contenute nel codice, la cui inosservanza si concretizza nella violazione degli obblighi derivanti dal presente piano e, pertanto, rilevante sia sotto il profilo della responsabilità disciplinare, sia sotto il profilo della valutazione della performance e della conseguente corresponsione della retribuzione di risultato.

6.3) Formazione

La formazione riveste un'importanza rilevante nell'ambito dell'azione di prevenzione della corruzione.

Come già previsto nel PNA 2019 la formazione deve essere trasversale, coinvolgendo, seppur con approcci differenziati, tutti i soggetti che partecipano a vario titolo alla formazione e all'attuazione delle misure, comporta infatti l'accrescimento della competenza professionale dei soggetti coinvolti e la diffusione della cultura della legalità, non più basata prevalentemente sull'analisi della regolazione e delle disposizioni normative rilevanti in materia di anticorruzione ma tale approccio deve essere arricchito con un ruolo più attivo dei discenti, valorizzando le loro esperienze sia con un lavoro su casi concreti che tengano conto delle specificità dell'Amministrazione.

Gli interventi formativi, così come raccomandato dal PNA 2019 dovranno essere finalizzati a fornire ai destinatari strumenti decisionali in grado di porli nella condizione di affrontare casi critici e i problemi etici che incontrano in specifici contesti e di riconoscere e gestire i conflitti di interessi così come situazioni lavorative problematiche che possono dar luogo all'attivazione di misure di prevenzione della corruzione.

A tal fine nel corso dell'anno 2024 è proseguita la formazione sulle regole di condotta definite nel Codice di Comportamento Nazionale (DPR n. 62/2013) e nel Codice di Comportamento aziendale con due edizioni residenziali , accreditato ECM, e con edizioni FAD, sono stati formati n. 1125 dipendenti (Dirigenza e comparto). Nell'anno precedente erano stati formati 1185 dipendenti .

Tale formazione ha consentito di approfondire, sin dall'instaurarsi del rapporto di lavoro, i temi dell'integrità e di aumentare la consapevolezza circa il contenuto e la portata di principi, valori e regole che devono guidare il comportamento secondo quanto previsto all'art. 54 della Costituzione ai sensi del quale: "*i cittadini a cui sono affidate funzioni pubbliche hanno il dovere di adempierle con disciplina e onore*".

Fin dal secondo semestre dell'anno 2015 è stata attivata una iniziativa di formazione in materia di prevenzione della corruzione, con modalità di formazione a distanza (FAD), accreditato ECM, rivolto a tutti i dipendenti, finalizzato alla diffusione dei principi normativi di base e alla diffusione di valori etici e di

legalità. La prima edizione, riservata prioritariamente al personale amministrativo, conclusasi al 31.12.2015, ha avuto una buona partecipazione di dipendenti.

L'iniziativa di formazione è continuata negli anni 2016 e 2017 con ulteriori n. 2.832 dipendenti formati, nel 2018 con n. 140 dipendenti formati, nel 2019 con n. 739 nel 2020 con n. 61 dipendenti e nel 2021 con n. 115 dipendenti formati. Nell'anno 2022 sono stati formati n. 112 dipendenti, nell'anno 2023 sono stati formati n. 519 dipendenti. Nel 2024 sono stati formati n. 453 dipendenti.

L'organizzazione e la gestione dei corsi di formazione rientra nella competenza e responsabilità del Responsabile della S.S. Qualità e Formazione che collabora con i Responsabili scientifici, i Progettisti della formazione e i Referenti/Facilitatori di formazione per l'individuazione dei contenuti formativi, l'elaborazione delle linee programmatiche e la rilevazione del fabbisogno formativo inerente la materia, anche sulla base delle indicazioni fornite dai Direttori/ Responsabili.

La formazione predetta proseguirà in FAD per i neoassunti e per il personale ancora da formare anche nell'anno 2025.

Nel maggio 2019 si è svolto il corso "*Aggiornamento in materia di procedure disciplinari"* rivolto ai Componenti degli Uffici Disciplinari (Titolari, supplenti e segreteria) e ai Direttori delle Strutture dell'ASL TO4.

Nel corso del triennio di riferimento è ipotizzabile, compatibilmente con le risorse finanziarie a disposizione, la programmazione di ulteriori percorsi di formazione mirati, dai contenuti più specifici, anche sulla base dei dati esperienziali nel frattempo acquisiti, quali ad esempio eventi formativi inerenti il contenuto dei Codici Disciplinari, poiché attraverso la discussione di casi concreti può emergere il principio comportamentale adeguato nelle diverse situazioni, ed il monitoraggio e la verifica del livello di attuazione dei processi di formazione e della loro adeguatezza, da attuarsi ad esempio attraverso questionari da somministrare ai soggetti destinatari della formazione al fine di rilevare le conseguenti priorità formative e il grado di soddisfazione dei percorsi già avviati.

6.4) Rotazione del Personale

Rotazione Ordinaria

La misura della rotazione viene applicata prioritariamente nelle aree a più alto rischio corruttivo, in linea con l'art. 1, comma 16, della L.190/2012.

Così come si evince anche dall'approfondimento specifico dedicato alla rotazione ordinaria del personale di cui all'Allegato 2 del PNA 2019, le condizioni in cui è possibile realizzare la rotazione sono, tuttavia, strettamente connesse a vincoli di natura soggettiva ed oggettiva.

Per quanto attiene ai vincoli di natura soggettiva si devono tener presente i seguenti aspetti:

a) il rispetto dei diritti individuali (es. fruizione dei permessi di cui alla L. 104/92 e s.m.i., gli istituti a tutela della maternità o paternità di cui al D.Lgs. 151/2001) e sindacali dei dipendenti soggetti alla misura;
b) l'infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie e/o professionalità specifiche;
c) l'abilitazione professionale e l'iscrizione nel relativo albo necessarie allo svolgimento di determinati ruoli/funzioni.

Per quanto attiene ai vincoli di natura oggettiva, si devono tener presente i seguenti aspetti:

a) 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. Non si può dar luogo infatti a misure di rotazione se esse comportano la sottrazione di competenze professionali specialistiche da servizi cui sono affidate attività ad alta specializzazione tecnica;
b) la difficoltà ad attuare la rotazione tenuto conto delle notevoli dimensioni e della variabilità geografica dell'A.S.L. TO4, che ha un'estensione territoriale di circa 3.164 Kmq, che si espande dall'hinterland torinese verso la Valle d'Aosta nella zona nord e verso il territorio francese nella zona a ovest, con una distanza chilometrica tra i Presidi Ospedalieri ed i Distretti territoriali che oscilla tra i 35 e i 65 Km, con percorsi stradali difficoltosi per le aree montane.

Nel corso degli ultimi anni con deliberazione n. 902 del 19.10.2015, è stato approvato il nuovo Atto Aziendale, approvato dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 53-2487 del 23 novembre 2015 e modificato con delibera n. 149 del 6 febbraio 2019 e nuovamente approvato dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 40-8765 del 12 aprile 2019, unitamente al Piano di organizzazione (con relativo organigramma) e la Dotazione Organica dell'A.S.L., che ha prodotto un cambiamento organizzativo all'interno dell'A.S.L., con una diminuzione delle Strutture Complesse Aziendali.

Nell'anno 2021 con deliberazione n. 285 del 16.03.2021 e n. 940 del 04.10.2021 sono state apportate ulteriori modifiche all'Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 902 del 19.10.2015 e s.m.i., approvate dalla Regione Piemonte con D.G.R. n.10-4035 del 05.11.2021.

E' stata istituita la S.S.D. Struttura Vigilanza quale Struttura Semplice Dipartimentale all'interno del Dipartimento di Prevenzione ed è stata soppressa la S.S. Sicurezza Alimentare vacante dal 01.01.2020 le cui funzioni sono state assunte direttamente dalla S.C. SIAN (delibera n. 285 del 16.03.2021) sono state istituite due ulteriori Strutture Complesse Me.C.A.U. all'interno del Dipartimento di Emergenza, una sul Presidio di Ciriè - Lanzo T.se ed una sul Presidio di Ivrea-Cuorgnè (delibera n. 940 del 04.10.2021). Con delibera n 1111 del 18.11.2021 sono state disattivate le due S.S. Medicina e Chirurgia di Urgenza afferenti ai PP.OO Ciriè – Lanzo e PO Ivrea e sono state attivate la S.S.D. Struttura Vigilanza quale Struttura Semplice Dipartimentale all'interno del Dipartimento di Prevenzione e le due S.C. Me.C.A.U. all'interno del Dipartimento di Emergenza, una sul Presidio di Ciriè - Lanzo T.se ed una sul Presidio di Ivrea-Cuorgnè sopradette.

Per l'assegnazione dei nuovi incarichi di Direttore di Struttura Complessa si è proceduto come segue:

a) per le strutture complesse di area medica e sanitaria si è proceduto all'attribuzione degli incarichi dirigenziali, di durata quinquennale, attraverso l'emissione di un avviso pubblico, per titoli e colloquio, secondo quanto previsto dal D.P.R. n. 484/97 e dalla D.G.R. della Regione Piemonte n. 14-6180 del 29 luglio 2013 ad oggetto "*Disciplinare per il conferimento degli incarichi di struttura complessa per la dirigenza medica e veterinaria e per la dirigenza sanitaria nelle aziende ed enti del SSR ai sensi dell'art. 4 del D.L. n. 158 del 13.09.2012 convertito con modificazioni nella legge n. 189 dell'8.11.2012. Approvaz*ione";

b) nel caso di nuove Strutture derivanti dall'accorpamento di funzioni (es. l'accorpamento delle 3 SS.CC. Ser.T. in un'unica S.C. Ser.D.), ai sensi della nota prot. n. 21822 del 18.11.2015 della Direzione Sanità della Regione Piemonte, sono state effettuate selezioni interne tra i direttori delle strutture interessate all'accorpamento al fine di scegliere il più adatto al posto da ricoprire.

Come già rilevato anche nel PNA 2016, per il personale medico le funzioni cliniche prevalgono su quelle gestionali e sono generalmente infungibili. Laddove ci sia una prevalenza delle funzioni gestionali (Direttori Medici di Presidio Ospedaliero e Direttori di Distretto) si è proceduto, comunque, per i Direttori Medici di Presidio, con un avviso pubblico per incarico di durata quinquennale per la copertura dei posti vacanti. La stessa modalità operativa è stata peraltro attuata anche per i Direttori di Distretto. Al riguardo si evidenzia che l'Azienda con nota prot. n. 60505 del 11.07.2016 aveva espressamente richiesto alla Regione Piemonte "*se si debba procedere a bandire una selezione pubblica per l'attribuzione dell'incarico di Direttore di Distretto per i 5 Distretti previsti dall'attuale atto aziendale oppure se procedere al rinnovo degli attuali Direttori con rotazione degli stessi su altro Distretto*". La Regione con nota prot. n. 16701/A14000 del 02.08.2016 ha ribadito quanto già espresso nella precedente nota con la quale specificava di procedere, laddove i Distretti fossero previsti come Strutture Complesse, con le procedure di cui al D.P.R. n. 484/97, a garanzia del buon esito della riorganizzazione aziendale.

Pertanto, quanto sopra esposto, unitamente al collocamento in quiescenza di numerose figure dirigenziali, ha portato, di fatto, alla rotazione di buona parte degli incarichi. Nel corso del 2024 sono cessati dal servizio per quiescenza n. 10 Direttori di Struttura Complessa e n. 2 Direttori di Struttura Complessa si sono dimessi.

Sono stati nominati n. 8 nuovi Direttori di Struttura Complessa a copertura di posti resisi vacanti.

Il conferimento degli incarichi di Responsabile di Struttura Semplice avviene attraverso l'emissione di avviso interno e secondo i criteri e le modalità di cui ai regolamenti aziendali concertati con le Organizzazioni Sindacali ed approvati con apposito atto deliberativo ed in applicazione dell'organigramma allegato all'atto aziendale di cui sopra. Gli stessi sono stati conferiti tutti ex novo con la richiamata procedura a partire dal 1° gennaio 2017.

Per quanto riguarda gli incarichi di durata quinquennale relativi ai Direttori delle Strutture Complesse di natura Professionale, Tecnica e Amministrativa si è proceduto all'emanazione di appositi avvisi interni secondo le indicazioni date dalla Regione Piemonte con circolare prot. n. 21822/A14000 del 18.11.2015 e recepite dall'A.S.L. con deliberazione n. 188 del 03.03.2016, per assicurare la partecipazione alla selezione di tutti i dirigenti aziendali in possesso dei requisiti richiesti.

Nello specifico in un'area a rischio come quella degli acquisti la direzione della nuova S.C. Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi è stata attribuita al dirigente amministrativo prima responsabile della S.S. Gestione Amm.va rapporti con Strutture Accreditate Convenzionate e con Organismi per trasporti sanitari, mentre quest'ultima struttura semplice è stata attribuita all'ex responsabile della S.C. Patrimoniale.

Peraltro, già nell'anno 2015, la rotazione aveva riguardato il Responsabile della S.C. Provveditorato.

Anche per il Personale non dirigenziale, l'attribuzione degli Incarichi di Funzione, avviene attraverso una selezione interna.

Infatti, il CCNL personale del Comparto Sanità, triennio 2016-2018, del 21 maggio 2018, al Capo II ha disciplinato ex novo la materia degli incarichi conferibili al personale del Comparto. In ragione di ciò, è stato sottoscritto il Regolamento su "Graduazione, affidamento, valutazione e revoca degli incarichi di funzione del Personale del Comparto", scaturito dal confronto con la RSU e le Organizzazioni Sindacali del Comparto, conclusosi in data 08.11.2019. A tali selezioni possono partecipare tutti i dipendenti in possesso dei requisiti richiesti, sulla base di quanto previsto dal citato Regolamento e dalla nuova mappatura degli incarichi di funzione conferibili all'interno dell'Azienda. La definizione di tale mappatura è stata rallentata dall'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19 e, pertanto, è stata approvata soltanto nel 2021, con deliberazione n. 1079 del 12.11.2021 e modificata con deliberazione n. 175 del 24.02.2022.

Sempre per il Personale non Dirigente, l'attribuzione della Progressione Economica Orizzontale, di cui agli articoli 30 e 35, del C.C.N.L. 07.04.1999 e dell'art. 23 del D.Lgs. 27.10.2009, n. 150 e s.m.i., è stata disciplinata dal Regolamento allegato all'Accordo sulla "Progressione economica orizzontale del personale del Comparto", sottoscritto con la R.S.U. e le Organizzazioni Sindacali e recepito con deliberazione n. 405 del 15.05.2024 e n. 576 del 24.07.2024.

Le fasce retributive per gli anni 2019, 2020 e 2021, sono state riconosciute al personale del Comparto, secondo quanto previsto dal citato Regolamento, sulla base delle graduatorie approvate, rispettivamente, con deliberazione n. 1459 del 29.12.2019 per l'anno 2019, con deliberazione n. 1357 del 21.12.2020 per l'anno 2020 e con deliberazione n. 1116 del 24.11.2021 per l'anno 2021 e anno 2022. Nell'anno 2023 non sono state assegnate fasce retributive.

Le fasce retributive per l'anno 2024 sono in corso di valutazione a cui seguirà la delibera della relativa graduatoria.

Anche per quanto concerne la Dirigenza, i rispettivi Contratti hanno disciplinato ex novo la materia degli incarichi conferibili, che hanno portato alla definizione dei nuovi Regolamenti e, precisamente:

- CCNL della Dirigenza dell'Area Sanità, triennio 2016-2018, del 19.12.2019. Sulla base di quanto previsto al Titolo III – Capo II, è stato predisposto il nuovo Regolamento in materia di graduazione, conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali, approvato con deliberazione n. 1065 dell'8.11.2021, così come scaturito dal confronto con le Organizzazioni Sindacali della medesima Area dirigenziale, già avviato nel corso del 2020, ma protrattisi nel tempo a causa anche dell'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19 e conclusosi in data 26.10.2021.

– CCNL Personale dell'Area delle Funzioni Locali, triennio 2016-2018, del 17.12.2020 Sulla base di quanto previsto sulla base di quanto disposto alla Sezione III – Titolo III – Capo II, è stato predisposto il nuovo Regolamento in materia di graduazione, conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali, approvato con deliberazione n. 1064 dell'8.11.2021, così come scaturito dal confronto con le Organizzazioni Sindacali della medesima Area dirigenziale, conclusosi in data 21.10.2021.

Inoltre la rotazione era già attuata:

- all'interno della S.C. Medicina Legale, per quanto riguarda i medici, nell'ambito delle varie commissioni (es. invalidità civile, patenti, legge 104 ecc.), compatibilmente con le necessità di servizio,
- nell'ambito delle Commissioni di Vigilanza.

Inoltre si evidenzia quanto segue:

a) al settore dei concorsi, ufficio strutturato all'interno della S.C. Amministrazione del Personale, sono assegnati tre operatori.

   Peraltro è stata recentemente bandita la posizione organizzativa di "Referente Settore Concorsi e Selezioni per il personale dipendente" e si è proceduto al conferimento della stessa. Sin dall' 2018, le funzioni di segreteria sono state estese anche ad altri operatori della medesima Struttura Complessa.

   A tal fine, è stato emesso un bando e fatta formazione, pertanto a partire dal 2019 è stato avviato il coinvolgimento di personale amministrativo appartenente ad altre strutture tale coinvolgimento è proseguito anche negli anni a seguire;

b) nel settore dell'acquisizione di beni e servizi in capo alla S.C. Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi, è già in parte attuata una frammentazione delle attività in quanto il ruolo di Direttore dell'Esecuzione del Contratto (D.E.C.) viene attribuito a soggetto diverso dal Responsabile Unico del Procedimento (R.U.P.), laddove possibile all'interno della struttura stessa o, più frequentemente, investendo nel ruolo di D.E.C. un funzionario di area sanitaria, in modo che le attività di controllo siano scisse da quelle di affidamento del servizio. Nel corso dell'anno 2018 è stata effettuata una specifica formazione per implementare il numero di operatori cui assegnare la funzione di R.U.P. viene altresì prevista una rotazione del personale nell'ambito delle Commissioni di gara. Con delibera n. 332 del 24.04.2024 è stato nominato il Dirigente Responsabile della S.S. Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali;

c) nel Settore dell'acquisizione di lavori e servizi in capo alla S.C. Tecnico Patrimoniale a partire dal 2018 la nomina del R.U.P. è stata effettuata per ogni singolo lavoro mediante individuazione, di volta in volta, tra figure diverse che hanno acquisito capacità professionali e specifiche competenze.

   Completata la riorganizzazione del Servizio con l'attribuzione delle nuove posizioni organizzative, per l'attribuzione dell'incarico di direzione lavori, direttore operativo, ispettore di cantiere e collaudo, a partire dal 2019 la scelta è stata effettuata, compatibilmente con il personale in organico, per ogni singolo lavoro mediante sorteggio tra le figure professionali che hanno acquisito capacità professionali e specifiche competenze, anche previa idonea formazione.

   A partire dall'anno 2020 per quanto riguarda i procedimenti relativi all'acquisizione di lavori e per quelli relativi all'acquisizione di Servizi l'incarico di responsabile di tutta l'attività (es. pubblicazione bando di gara, predisposizione provvedimento di nomina dei componenti del seggio di gara ed eventualmente della Commissione giudicatrice, verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto), è stato affidato ad un Dirigente interno, Responsabile del Settore gare a far data dal 2 gennaio 2019 sino al 28 febbraio 2021. A decorrere dal 1° marzo 2021 tutta l'attività di competenza del Settore Patrimoniale relativa ai procedimenti di acquisizione di Beni e Servizi è stata assunta dal Direttore della S.C. Servizio Tecnico Patrimoniale;

d) per quanto concerne l'attività di controllo ufficiale effettuata dalle Strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione, il numero degli operatori che operano nei servizi dipartimentali, associato al fatto che si operi su un territorio così vasto e con sedi di attività particolarmente distanti tra loro, rende alquanto difficoltosa e non sempre possibile l'applicazione di questa misura, senza condizionarne il volume di attività da effettuare (prevista dai Piani di attività/Obiettivi) e nel rispetto della

ottimizzazione delle risorse. In particolare, per evitare il consolidarsi di situazioni di privilegio potenzialmente illegali, si evidenzia che nell'ambito di tutti i servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione le attività di vigilanza e di campionamento vengono svolte, di norma, da due operatori, secondo rotazione casuale, nell'ambito della stessa sede distrettuale e, ove possibile, anche tra sedi diverse.

Fin dal 2018 a tutt'oggi, quale misura aggiuntiva alla rotazione, è stata introdotta per tutti i Servizi Dipartimentali una verifica a posteriori (e a campione) dei verbali di ispezione per verificare la congruità degli stessi e dei provvedimenti conseguentemente adottati, similmente a quello che viene già effettuato dal S.I.A.N. e dai Servizi Veterinari secondo la procedura di verifica dell'efficacia (prevista dalle norme in materia di controlli nel settore della sicurezza alimentare).

Questo doppio controllo evita in tal modo l'isolamento di alcune mansioni e favorisce la trasparenza "interna" delle attività;

e) per le attività di controllo di competenza della S.C. Farmacia Territoriale la Commissione Ispettiva istituita ai sensi della Legge Regionale 14 maggio 1991 n. 21 è costituita anche da un membro esterno designato dall'Ordine dei Farmacisti, conseguentemente la composizione della stessa varia in modo casuale.

   Le farmacie vengono ispezionate con frequenza biennale avendo cura che nell'ambito della sopracitata commissione che visita la stessa farmacia, siano presenti componenti diversi, e a partire dal 2019 a tutt'oggi è stata prevista la rotazione di competenze tra le diverse sedi aziendali.

Per la rotazione del personale su sedi diverse da quella di assegnazione, si applicano le regole già vigenti in Azienda sullo spostamento del personale e contenute negli accordi integrativi.

Anche per l'anno 2025 si continuerà a dare attuazione ai criteri di rotazione sopradetti.

L'attuazione delle misure di rotazione sarà oggetto di specifico monitoraggio annuale da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza d'intesa con i Direttori/Responsabili delle Strutture di interesse.

Le relazioni annuali acquisite in merito saranno trasmesse alla Direzione Generale Aziendale.

Rotazione Straordinaria

Viene altresì immediatamente attuata la misura della rotazione in caso di coinvolgimento del dipendente in fatti di natura corruttiva, a seguito di:

- avvio di procedimento penale;
- ricevimento di informazione di garanzia o ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p. o perquisizione o sequestro;
- avvio di procedimento disciplinare.

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

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

6.5) Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

L'obbligo di evitare ogni possibile situazione di conflitto di interesse, anche solo potenziale, è già ben definito dalla normativa generale, artt. 7 e 14 del D.P.R. n. 62/2013, dal D.Lgs n. 39/2013 e da specifiche disposizioni in materia quali l'art. 42 del D.Lgs. n. 50/2016 "Codice dei Contratti Pubblici".

Si tratta infatti di un'importante misura preventiva che si realizza principalmente mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione, anche solo di livello endoprocedimentale, ossia istruttorio rispetto alla

decisione finale, del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione pubblica e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento e gli altri interessati e contro interessati.

La disciplina aziendale della questione è contenuta specificatamente nell'art. 7 del Codice di Comportamento dei dipendenti (adottato con deliberazione n. 907 del 20.07.2018 aggiornato con deliberazione n. 920 del 21.10.2022 che prevede per il dipendente l'obbligo di comunicare al proprio Responsabile/Referente le ragioni che determinano l'obbligo di astensione per conflitto di interessi. Il Responsabile/Referente verifica l'effettiva sussistenza, nel caso specifico, delle condizioni che determinano l'obbligo di astensione e adotta i conseguenti provvedimenti di competenza.

Lo scopo è quello di evitare situazioni di rischio, favorire l'emersione di eventuali interessi privati che possono pregiudicare la migliore cura dell'interesse pubblico.

In particolare il PNA 2019, per il conflitto di interessi nel settore sanitario rinvia al PNA 2016 approfondimento VII Sanità di cui alla delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016, dove si evidenzia che i maggiori conflitti possono verificarsi nell'ambito della formazione con sponsor e nell'ambito dell'attività extra impiego.

Per la c.d. formazione sponsorizzata con deliberazione n. 257 del 04.04.2013 era stato approvato il relativo Regolamento in cui era già stato previsto che le richieste di sponsorizzazione debbano essere inviate alla Direzione Generale e non debbano mai essere nominative.

A decorrere dal 2017, quale ulteriore misura è stata prevista la pubblicazione sul sito dell'ASL in "Amministrazione Trasparente" di un report riepilogativo con l'indicazione dei dipendenti autorizzati a partecipare a eventi formativi esterni, del titolo dell'evento e del nominativo della ditta sponsor.

Il PNA 2022 per quanto concerne il conflitto d'interesse in materia di contratti pubblici richiama l'art. 42 comma 2 del D.Lgs. 50/2016 ed evidenzia cosa si intende per Stazione Appaltante rilevante ai fini dell'art. 42 predetto: le amministrazioni dello Stato / Enti pubblici territoriali / Enti pubblici non economici / organismi di diritto pubblico / Associazioni / Unioni / Consorzi; le Società a controllo, partecipazione pubblica, in house, gli Enti privati quando svolgono attività di Stazione Appaltante.

Con riferimento al personale evidenzia che la disciplina si applica a tutto il personale, che in base ad un valido titolo giuridico, legislativo, contrattuale sia in grado di impegnare l'Ente nei confronti di terzi a titolo esemplificativo: Direttori Generali / Capi Uffici / Capo Dipartimento/ prestatori di servizio a vario titolo coinvolti: progettisti esterni / Commissari di Gara (art. 77 D.Lgs. 50/2016) / collaudatori a prescindere dalla tipologia di contratto e quindi non solo al RUP.

La situazione di conflitto deve essere valutata anche con riferimento al subappalto ed al subappaltatore sia nella fase di gara che nella fase esecutiva, nei settori ordinari e speciali sia sopra soglia che sotto soglia.

L'art. 42 trova altresì applicazione negli affidamenti gestiti mediante albi del fornitore con particolare riferimento agli affidamenti diretti.

Rientrano nell'ambito oggettivo di applicazione dell'art. 42 anche i contratti pubblici ed i contratti attivi esclusi dal codice.

La principale misura per la gestione del conflitto d'interesse consiste nel sistema di dichiarazioni rese dai dipendenti e da soggetti esterni coinvolti nelle procedura di gara. Il PNA 2022 propone due diverse ipotesi di attuazione del sistema delle dichiarazioni: a) per quanto concerne i contratti che utilizzano fondi PNRR e fondi Strutturali i soggetti coinvolti nella procedura di gara secondo ANAC dovrebbero fornire al Responsabile dell'ufficio di appartenenza ed al RUP un aggiornamento della dichiarazione resa a priori nel caso in cui emergano nel corso delle varie fasi dell'affidamento ipotesi di conflitto d'interesse non dichiarato; b) per i contratti che non utilizzano fondi PNRR e fondi Strutturali l'orientamento espresso da ANAC nelle Linee Guida 15/2019 prevede una dichiarazione solo al momento dell'assegnazione all'ufficio o dell'attribuzione dell'incarico.

Resta fermo comunque l'obbligo di rendere la dichiarazione per ogni singola Gara da parte del RUP (Linee Guida n. 15/2019) e dei Commissari di Gara.

L'Azienda integrerà il modello operativo di dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse come da indicazioni del PNA 2022 (paragrafo 3.2).

Con deliberazione n. 287 del 29.03.2016 è stato approvato il Regolamento in materia di incompatibilità e criteri per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali. Le relative dichiarazioni rilasciate dai soggetti che richiedono L'osservanza delle disposizioni stabilite nel medesimo è oggetto delle periodiche verifiche a campione sui dipendenti effettuate dal competente Servizio Ispettivo.

Come da Regolamento aziendale sul funzionamento del Servizio Ispettivo, di cui alla deliberazione n. 1493 del 21.12.2018, all'oggetto "*Servizio Ispettivo: Approvazione del nuovo regolamento e variazione della composizione*" il medesimo nella composizione di cui alla deliberazione n. 882 del 03.09.2021, la cui composizione è stata rideterminata con deliberazione n. 399 del 12.05.2023, in data 24.04.2024 ha proceduto alla verifica del personale dipendente estratto mediante sorteggio elettronico in data 20.09.2023 afferente al Dipartimento Area Chirurgica e all'interno dello stesso la S.C. ORL Chivasso – Ivrea e la S.C. ORL Ciriè e ORL territoriale (solo ambito ospedaliero). Nella stessa data ha proceduto alla verifica del personale convenzionato estratto con sorteggio elettronico in data 29.09.2023 individuato nella Macro categorie dei Pediatri di libera scelta). Le verifiche si sono concluse e sono risultate regolari come da dichiarazione prot. n. 0122661 del 18.11.2024 conservata agli atti.

Nell'arco del 2023 il Direttore della S.C. Affari Istituzionali – Legali – CNU ha richiesto al Servizio Ispettivo una verifica su quanto dichiarato dagli Specialisti ambulatoriali, titolari di rapporto a tempo indeterminato, che hanno autocertificato di non aver svolto attività libero professionale nell'anno 2022 al fine di poter percepire l'indennità di cui all'art. 45 dell'Accordo Collettivo Nazionale di categoria. Nel corso dell'anno 2024, a seguito di tale richiesta, di cui sopra, l'Agenzia delle Entrate territorialmente competente per ogni singolo professionista ha trasmesso la relativa documentazione, dalla cui analisi è emersa la necessità di ulteriori approfondimenti in merito ad uno Specialista.

Nella seduta dell'11.10.2024 il Servizio ispettivo sulla base del Programma annuale di lavoro come previsto dall'art. 5 del Regolamento ha individuato, con sorteggio informatizzato, il Dipartimento Materno infantile e le Strutture SS.CC: Ostetricia e Ginecologia Ciriè / Chivasso / Ivrea e la S.S. Percorso Nascita ed il relativo personale dipendente da sottoporre a controllo. Nella stessa seduta ha sorteggiato le Macro categorie del personale convenzionato da sottoporre a verifica, l'estrazione ha individuato gli Psicologi convenzionati.

Sia al personale dipendente sia al personale convenzionato è stata data comunicazione mediante Pubblico Avviso del giorno / orario e sede in cui si sarebbe estratto il campione del 5% del personale della Macro categoria e dei Dipartimenti da sottoporre a verifica. Il 28.11.2024 si è svolto il sorteggio predetto, le verifiche sono attualmente in corso.

6.6) Inconferibilità ed incompatibilità incarichi Dirigenziali (D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39)

Il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 definisce "inconferibilità" come la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni o esterni a coloro che:

- abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del libro secondo del Codice Penale anche con sentenza non passata in giudicato;
- abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;
- siano stati componenti di organo di indirizzo politico.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata e comporta la nullità dell'incarico conferito in violazione della relativa disciplina, ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. 39/2013 e l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 18 del decreto medesimo.

Per "incompatibilità" s'intende l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di

decadenza ed entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, la causa dovrà essere rimossa entro 15 giorni mediante rinuncia ad uno degli incarichi che la legge considera incompatibili tra loro, in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto di lavoro (art.19 D.Lgs. 39/2013).

In attuazione della deliberazione CIVIT n. 58/2013 la norma è stata applicata oltre che agli incarichi amministrativi di vertice anche ai direttori di Struttura Complessa e Semplice a livello dipartimentale e con successiva delibera n. 149 del 22.12.2014 l'ANAC, alla luce della sentenza della III sezione del Consiglio di Stato n. 5583/2014, ha precisato che le sopracitate norme devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario.

Pertanto il Direttore S.C. Affari Istituzionali – Legali - CNU verifica le situazioni di incompatibilità limitatamente alle figure del Direttore Amministrativo e Sanitario, atteso che l'incarico di Direttore Generale viene conferito dalla Regione Piemonte.

6.7) Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (PANTOUFLAGE – POST-EMPLOYMENT)

La legge 190/2012 ha previsto una disciplina diretta a ridurre il rischio di situazioni di corruzione all'impiego del dipendente successivo alla cessazione dal rapporto di lavoro.

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

A questo riguardo la norma sopracitata prevede un effetto preventivo legato alla particolare rilevanza delle sanzioni previste in caso di loro inosservanza, visto che i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essa riferiti.

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001, relativo alle misure per evitare potenziali conflitti di interesse e fenomeni di corruzione, nell'anno 2015 con deliberazione n. 241 del 10.03.2015 è stato adottato il modello "Patto di Integrità" in materia di contratti pubblici, da adottarsi nelle relative procedure, nel quale è specificata la condizione soggettiva di non aver concluso rapporti di lavoro subordinato o autonomo, o comunque di non aver attribuito incarichi a ex dipendenti dell'A.S.L. TO4, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per il triennio successivo alla cessazione dal rapporto di lavoro.

All'atto dell'assunzione di personale, nel relativo contratto individuale di lavoro è inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla data di cessazione del rapporto di lavoro, nei confronti dei soggetti privati destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente stesso, nel qual caso si agirà in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D.lgs. n.165/2001.

Inoltre al momento della cessazione dal rapporto di lavoro, viene rilasciata ai dipendenti apposita informativa in cui viene evidenziato che qualora negli ultimi tre anni abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali, hanno l'obbligo di non svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro,

attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari di provvedimenti adottati o contratti conclusi con il proprio apporto decisionale (art. 1 – comma 42 – lett. L, della L. 190/2012).

6.8) Formazione di Commissioni, Assegnazioni agli Uffici

Ai sensi dell' art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001 (come modificato dall'art. l , comma 46 , della L. 190/2012), 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 lo 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.

Trattasi di misura che mira ad evitare la presenza di soggetti condannati, anche in via non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione, all'interno di organi amministrativi cui sono affidati poteri decisionali.

La situazione impeditiva viene meno ove, per il medesimo reato, venga pronunciata una sentenza di assoluzione, anche non definitiva.

La S.C. Amministrazione del Personale pertanto, all'adozione del provvedimento, verificherà l'insussistenza di precedenti penali mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante autocertificazione resa dall'interessato ai sensi dell'art 46 del D.P.R. 445/2000 e ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013:

a) all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
b) all'atto dell'assegnazione di dipendenti 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.

Si prevede che, anche per il triennio di riferimento, per dare concreta applicazione alla misura, sulle autocertificazioni acquisite le strutture interessate provvedano ad effettuare dei controlli a campione o, in caso di ragionevole dubbio, mirati.

6.9) Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illecito (WHISTLEBLOWER) (Misura di segnalazione e protezione)

Una misura innovativa finalizzata a favorire la denuncia di condotte illecite è la tutela del dipendente che segnala situazioni di illecito, il cosiddetto whistleblower, prevista dall'art. 54 bis del D.Lgs. 165/2001, così come modificato dalla Legge n. 179 del 30 novembre 2017 e rivista alla luce del decreto legislativo n. 24 del 10 marzo 2023 e delle linee guida ANAC di cui alla delibera n. 311/2023.

Lo scopo della legge è infatti quello di tutelare l'attività di segnalazione di condotte illecite attraverso la garanzia dell'anonimato, la protezione nei confronti di misure discriminatorie o ritorsive incidenti nell'ambito del rapporto di lavoro.

Infatti il pubblico dipendente che denuncia condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere:

- sanzionato
- demansionato
- licenziato
- trasferito

- sottoposto ad una misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.

Inoltre al dipendente che effettua segnalazioni di illecito:

- sarà garantita la tutela dell'anonimato;
- la segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della Legge n. 241 del 7 agosto 1990 e s.m.i.

Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'art. 329 del Codice di procedura penale.

Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzata ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

Con deliberazione n. 951 del 04.12.2023 è stata approvata la nuova procedura per la segnalazione interna, esterna, divulgazione pubblica di una condotta illecita (whistleblowing).

La sopracitata procedura è stata inviata a tutti i Direttori/Responsabili, a tutto il personale dipendente, è stata pubblicata sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" alla voce Altri Contenuti – Prevenzione della Corruzione e sull'intranet aziendale.

Il sistema informatico automatico per la gestione delle segnalazioni si condotte illecite, è raggiungibile tramite il link https://aslto4.pawhistleblowing.it/.

Sul sito web istituzionale www.aslto4.piemonte.it nella sezione "Amministrazione Trasparente" alla voce Altri Contenuti – Corruzione oltre al link predetto è consultabile il Manuale Operativo Whistleblower per le segnalazioni di condotte illecite.

La stessa documentazione è reperibile sulla rete Intranet aziendale colonna "Link Utili".

Ad eccezione dei casi in cui sia configurabile una responsabilità a titolo di calunnia e di diffamazione ai sensi delle disposizioni del codice penale o dell'art. 2043 del codice civile e nelle ipotesi in cui l'anonimato non è opponibile per legge, (es. indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni di organi di controllo) l'identità del whistleblower viene protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione.

Pertanto, fatte salve le eccezioni di cui sopra, l'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo espresso consenso e tutti coloro che ricevono o sono coinvolti nella gestione delle segnalazioni sono tenuti e tutelare la riservatezza di tale informazione.

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

La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della Legge 7 agosto n. 241 e s.m.i.

La tutela della riservatezza del segnalante viene garantita anche nel momento in cui la segnalazione viene inoltrata a soggetti terzi.

Così come previsto dall'art. 54bis del D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165 (modificato dall'art. 1 della Legge n. 179 del 30 novembre 2017) l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'art. 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinnanzi alla corte dei Conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria.

Il 25 dicembre 2024, tramite piattaforma whistleblowing, è pervenuta una segnalazione anonima che da una prima analisi non presenta elementi tali da sfociare nell'ambito della corruzione, è comunque in corso istruttoria.

6.10) Patti di integrità negli affidamenti

Le stazioni appaltanti, ai sensi del comma 17 dell'art. 1 della legge 190/2012, possono prevedere nei bandi di gara che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.

In particolare il patto d'integrità è un documento contenente una serie di condizioni dirette a valorizzare comportamenti eticamente adeguati che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e che permette un controllo reciproco e sanzioni (anche di carattere patrimoniale) in caso di elusione.

Rappresenta una misura preventiva tesa ad evitare pratiche corruttive nel delicato settore dei contratti pubblici.

La legittimità di questa tipologia di misure è sancita anche dalla soppressa Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici (AVCP) con determinazione 4/2012, che ha evidenziato come l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità, attraverso la presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta, comporti, in realtà, l'accettazione di regole comportamentali già doverose per tutti i concorrenti, e che , in caso di loro violazione, aggiungono anche sanzioni di carattere patrimoniale alla comune conseguenza di estromissione dalla gara.

Specifico riferimento all'obbligo dei singoli fornitori ed appaltatori di aderire alle clausole etiche è esplicitamente previsto anche dall'art. 2 del Codice di Comportamento Aziendale.

Con deliberazione n. 241 del 10.03.2015 è stato approvato il modello "Patto di integrità", che deve essere inserito negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito, nonché nelle lettere di affidamento, di incarico e nei contratti senza procedura di gara.

Il mancato rispetto del medesimo comporta l'esclusione dalla gara e/o dal contratto, oltre le eventuali sanzioni di carattere patrimoniale stabilite dal Patto stesso.

Si è provveduto, con deliberazione n. 1276 del 01.12.2020 ad aggiornare il modello il modello "Patto di Integrità" di cui alla deliberazione predetta come da indicazioni delle Linee guida ANAC n. 15 art. 11 deliberate con provvedimento n. 494 del 5 giugno 2019.

6.11) Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Al fine di disegnare un'efficace strategia anticorruzione risulta importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza.

Fra le azioni di sensibilizzazione rientrano:

a) fasi di consultazione pubblica per l'elaborazione e l'aggiornamento dei documenti cardine della programmazione delle politiche aziendali sull'anticorruzione e trasparenza;
b) acquisizione da parte dell'Ufficio Relazione con il Pubblico (U.R.P.) e dei "Punti di ascolto", quale rete organizzativa che operano come interfaccia comunicativa interno/esterno, delle segnalazioni di episodi di cattiva amministrazione, conflitto d'interessi e corruzione;
c) organizzazione della Giornata della Trasparenza.

Nel corso dell'anno 2024 sono state effettuate le seguenti azioni:

- è stato pubblicato dal giorno 15 novembre 2024 al 16 dicembre 2024 sul sito istituzionale dell'A.S.L. apposito avviso, inviato anche a tutti i portatori di interessi sia interni che esterni, per acquisire proposte e suggerimenti per l'aggiornamento del PTPCT, in modo da poter migliorare ogni politica aziendale in materia;
- raccolta da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico di reclami, segnalazioni e denunce che sono state analizzate per migliorare la qualità dei servizi erogati.

Nel corso del triennio di riferimento:

- saranno sempre oggetto di consultazione pubblica i documenti cardine della programmazione delle politiche aziendali in tema di trasparenza ed integrità;

- proseguirà la raccolta da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico di reclami, segnalazioni e denunce che verranno analizzate per migliorare la qualità dei servizi erogati;
- proseguirà la raccolta delle segnalazioni di presunti illeciti e irregolarità effettuate dagli utenti e da tutti i cittadini tramite procedura whistleblowing.

6.12) Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

Con deliberazione del Direttore Generale n. 1618 del 18.11.2010 e successiva deliberazione n. 1064 del 23.12.2014 era stato approvato il Regolamento Aziendale in materia di procedimento amministrativo ed erano stati individuati i procedimenti amministrativi delle Strutture/Uffici dell'ASL TO4 ed i loro termini di conclusione.

L'art. 43 del D.Lgs. 97/2013 ha abrogato l'art. 24 del D.Lgs. 33/2013 che prevedeva l'obbligo di pubblicare su "Amministrazione Trasparente" i risultati dei monitoraggi periodici sul rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti.

Permane tuttavia l'obbligo del monitoraggio periodico del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti, previsto dall'art. 1, comma 9, lett. d) della legge 190/2012, che ha l'obiettivo di evidenziare eventuali omissioni o ritardi, che possono essere sintomi di fenomeni corruttivi, e di consentire la tempestiva adozione di adeguate iniziative in caso di scostamenti.

In seguito alla completa attuazione dell'organigramma aziendale con la soppressione di alcuni Dipartimenti e Strutture e con la conseguente piena attribuzione di nuove competenze e responsabilità, si è proceduto, con deliberazione n. 1038 del 04/10/2017 ad un aggiornamento del Regolamento Aziendale in materia di procedimento amministrativo ed aggiornamento dei termini fissati per la conclusione dello stesso.

Con deliberazione n. 149 del 06.02.2019 a seguito delle modifiche apportate all'Atto Aziendale dell'ASL TO4 approvato con deliberazione n. 902 del 19.10.2015, ed a seguito di quiescenza di diversi operatori è stato richiesta a tutti i Direttori /Responsabili di Strutture Complesse e Strutture Semplici di rivedere i procedimenti amministrativi, deliberati con provvedimento n. 1038 del 04.10.2017, nonché i relativi termini di conclusione andando ad aggiornare la pubblicazione degli stessi sul sito aziendale "Amministrazione Trasparente".

6.13) Misure di regolamentazione

L'attività di regolamentazione, favorendo il consolidamento di buone prassi interne, indicando le procedure cui attenersi nello svolgimento della propria attività di competenza, riduce gli ambiti di discrezionalità e contribuisce, pertanto, alla riduzione dei possibili rischi di natura corruttiva. I Regolamenti aziendali sono pubblicati sul sito istituzionale dell'Azienda al link https://www.aslto4.piemonte.it/regolamenti-asl

7. Misure ulteriori per la riduzione del rischio

Al fine di ridurre il rischio di corruzione vengono individuate ulteriori possibili procedure per la riduzione del rischio di corruzione:

a) predisposizione di schede di verifica e/o acquisizione di relazione annuale sulla puntuale osservazione dei regolamenti aziendali e sull'attuazione delle misure già individuate;
b) acquisizione di report semestrali relativi agli affidamenti diretti e delle procedure negoziate suddivisi per tipologia di procedura adottata, con le motivazioni che hanno fatto preferire i sopracitati metodi, le ditte affidatarie e l'indicazione dei relativi importi;
c) acquisizione di report semestrali relativi alle proroghe/prosecuzioni dei rapporti contrattuali oltre l'originario termine di scadenza e dei contratti affidati in via d'urgenza, con indicazione del soggetto a favore del quale è stata disposta la proroga/prosecuzione, dell'oggetto e importo della proroga/prosecuzione e delle ragioni del mancato espletamento delle relative procedure di gara;
d) verifica semestrale da parte dell'Ufficio Libera Professione della congruità tra le agende di prenotazione e l'erogazione /fatturazione delle prestazioni, sui volumi di attività delle prestazioni in libera professione

con riferimento al volume svolto in attività istituzionale e segnalazione delle eventuali anomalie.
L'evidenza delle verifiche effettuate avviene tramite i verbali delle riunioni dell'Organismo paritetico di Promozione e Verifica come da nuovo Regolamento ALPI approvato con delibera n. 682 del 24.09.2024.

Al fine di promuovere maggiori livelli di trasparenza, si prevede la prosecuzione della pubblicazione sul sito "Amministrazione Trasparente" dei seguenti atti:

a) report riepilogativo con indicazione dei dipendenti autorizzati a partecipare a eventi formativi esterni, del titolo dell'evento e del nominativo della ditta sponsor;
b) atti di nomina delle commissioni esaminatrici, nonché dei verbali relativi ai concorsi pubblici per la selezione del personale;
c) report riepilogativo relativo alle tecnologie sanitarie in comodato d'uso/valutazione "in prova", con l'indicazione della durata, del valore economico della tecnologia e degli eventuali costi sostenuti dall'Azienda correlati all'utilizzo della tecnologia di cui trattasi;
d) report riepilogativo sulle sperimentazioni autorizzate;
e) report riepilogativo sui procedimenti disciplinari attivati nei confronti del personale dipendente (comparto e dirigenza) e delle sanzioni erogate;
f) report trimestrali sui reclami pervenuti, suddivisi per Area di Servizi interessata;
g) report relativo alle donazioni ricevute;
h) report relativo ai procedimenti disciplinari e loro conclusione;
i) report relativo ai servizi svolti dalle imprese funebri presso i PP.OO. aziendali.

7.1) Monitoraggio sull'attuazione e sulla idoneità delle Misure di Prevenzione

Il monitoraggio rappresenta una fase del processo di gestione del rischio importante, è parte integrante del processo di gestione del rischio, poiché solo attraverso la verifica della corretta attuazione delle misure è possibile assicurare un'efficace strategia di prevenzione della corruzione. Inoltre le misure di monitoraggio e vigilanza sull'efficacia del Piano non riguardano soltanto le attività di semplice controllo sulla sua attuazione, ma hanno anche il fine di far emergere eventuali nuovi rischi, identificare processi organizzativi non precedentemente mappati e per prevederne di nuovi per l'analisi e ponderazione del rischio.
Il monitoraggio si distingue in tre livelli.

Monitoraggio di 1° livello

espletato dal Servizio interessato dall'area di rischio e dal processo con la cadenza indicata nella tabella 3 allegata tramite la predisposizione di reports e schede di auto-controllo (con differenti cadenze a seconda del contenuto analizzato) da parte di ogni singola Struttura al fine di monitorare lo stato di avanzamento e di attuazione delle misure contenute nel PTPCT;
Il controllo di 1° livello effettuato da parte di ciascun Direttori/Responsabili attesta le misure attuate, in modo da consentire il monitoraggio sullo stato di avanzamento di attuazione delle misure contenute nel piano e gli interventi di implementazione del nuovo piano.

Monitoraggio di 2° livello

viene attuato dal R.P.C.T. che verifica quanto attestato a seguito del monitoraggio di 1° livello richiedendo integrazioni o specifiche nel caso di mancata o carente attuazione della misura nonché la predisposizione da parte del Responsabile di una relazione annuale, secondo lo schema e la tempistica comunicate dall'ANAC che riporta il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal Piano. La relazione annuale è trasmessa alla Direzione aziendale ed all'Organismo Indipendente di Valutazione, ed è pubblicata sul sito web aziendale.

Il R.P.C.T. si avvale anche del Gruppo Audit per l'effettuazione delle verifiche sui processi / attività maggiormente a rischio; le verifiche programmate non esauriscono l'attività di monitoraggio del R.P.C.T. poiché alle attività pianificate si aggiungono quelle non pianificate che vengono attuate a seguito di segnalazioni che pervengono al R.P.C.T. in corso d'anno tramite la procedura del whistleblowing aggiornata come da D.Lgs. 24/2023 con deliberazione n. 951 del 04.12.2023 o tramite segnalazioni o reclami.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 1246 del 14.12.2016 è stato costituito un gruppo di lavoro sulla conduzione di Audit coordinato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, individuato con lo scopo di svolgere un'attività di auditing a campione, avente ad oggetto i processi individuati nel Piano, esaminando la conformità delle attività svolte alla specifica normativa di riferimento ed ai regolamenti/procedure/prassi in uso esistenti. Con deliberazione del Direttore Generale n. 689 del 25.05.2018 è stata individuata la nuova composizione del predetto gruppo di lavoro, a seguito della cessazione dall'incarico di RPCT della dott.ssa Giovanna Robiglio con contestuale nomina del RPCT nella persona della dott.ssa Celestina Galetto.

Il gruppo di lavoro nell'anno 2024 ha provveduto ad effettuare degli Audit relativi al processo "Realizzazione di investimenti pubblici finanziati con risorse PNRR" gestiti dalle sottoelencate Strutture/Uffici:

- S.C. Tecnico Patrimoniale;
- S.C. Sistemi Informativi e Ufficio Flussi .

Copia dei relativi rapporti di Audit sono stati trasmessi, per quanto di competenza, al Direttore Amministrativo.

Monitoraggio di 3° livello

è quello posto in essere da un soggetto esterno all'Azienda, può essere periodico o comunicato dall'Ente che lo mette in atto (ANAC – Procura ecc.).

8. Rapporti con società ed enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni.

Come previsto dalle norme vigenti in materia le società e gli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni devono prevedere idonee misure per prevenire e ridurre i rischi di corruzione e di illegalità.

Qualora le società e gli enti abbiano già adottato modelli di organizzazione e gestione del rischio sulla base del D.Lgs. 231/2001, possono fare perno su di essi, ma estendendone l'ambito di applicazione non solo ai reati contro la pubblica amministrazione previsti dalla L. 231/2001, ma anche a tutti quelli considerati nella L. 190/2012, dal lato attivo e passivo, anche in relazione al tipo di attività svolto dall'ente.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione già con la precedente determinazione n. 8 del 17.06.2015 aveva approvato "*Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici*".

Successivamente, essendosi modificato il quadro normativo con l'intervento del D.Lgs. 97/2016 recante "*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*", insieme al D.Lgs. 175/2016 "*Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica*", così come modificato dal D.Lgs. 100/2017, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha emanato la delibera n. 1134 dell'08.11.2017 di approvazione di nuove linee guida in sostituzione di quelle di cui alla determinazione n. 8/2015.

Dalle sopracitate linee guida derivano anche adempimenti per le amministrazioni controllanti, partecipanti o vigilanti.

Per quanto riguarda gli adempimenti di trasparenza previsti dall'art. 22 del D.L.gs 33/2013 l'A.S.L. TO4 pubblica sul proprio sito nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" – sottosezione "Enti controllati" i dati relativi alle società partecipate.

Per quanto riguarda gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione posti in essere dagli organismi partecipati l'A.S.L. TO4 ha provveduto, con nota Pec n. 0122344 del 18.11.2024, a richiedere agli stessi idoneo resoconto sugli adempimenti attuati in coerenza con le indicazioni di cui alla delibera A.N.A.C.

n. 1134 dell'08.11.2017; S.A.A.P.A. Spa con PEC del 08.01.2025 acquisita al protocollo aziendale n. 0001666 ha dato riscontro a quanto richiesto.
Anche nell'anno 2025 si provvederà con la richiesta del resoconto predetto.

2.3.2 SEZIONE TRASPARENZA 2025 – 2027

La trasparenza nei confronti dei cittadini e della collettività rappresenta lo strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento della Pubblica Amministrazione, favorendo un controllo sull'attività pubblica attraverso la conoscenza dei servizi resi dall'amministrazione, delle loro caratteristiche e delle modalità di erogazione.

La trasparenza è definita nell'art. 11 del D.Lgs. n. 150/2009 come "*accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità*".

Infatti, come anche ribadito nel PNA 2016, la trasparenza è concepita come il principio fondamentale per ottenere la fiducia pubblica e per assicurare l'accountability delle attività.

L'apertura verso il pubblico può aiutare a rispondere all'esigenza di informazione della società civile e a ridurre in questo modo possibili tensioni, oltre a coinvolgere i cittadini in una forma di controllo diffuso.

Il rispetto pieno e diffuso degli obblighi di trasparenza è anche un valido strumento di prevenzione e di lotta alla corruzione, rende visibili i rischi di cattivo funzionamento, facilita la diffusione delle informazioni, delle conoscenze e consente la comparazione fra le diverse esperienze amministrative.

Le numerose disposizioni legislative in materia di obblighi di informazione, trasparenza e pubblicità da parte delle pubbliche amministrazioni, susseguitesi nel tempo, sono state riordinate, in un unico corpo normativo, dal D.Lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, predisposto in attuazione dei principi e criteri di delega di cui all'art. 1, c. 35, della legge n. 190/2012 in materia di anticorruzione, il quale dispone che sul sito istituzionale sia resa accessibile e facilmente consultabile una sezione apposita, denominata "Amministrazione Trasparente", nella quale vanno pubblicati documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività della pubblica amministrazione.

Il PNA 2022 deliberato con deliberazione ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023 con l'allegato 9 ha sostituito gli obblighi di pubblicazione elencati per la sottosezione della Trasparenza "Bandi di Gara e Contratti" dell'allegato 1) alla deliberazione ANAC n. 1310/2016 e dell'allegato 1) alla delibera ANAC n. 1134/2017.

Il PNA Aggiornamento 2023 deliberato con deliberazione ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023, a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. n. 36/2023 ha distinto regimi di pubblicazione dei dati che possono essere ripartiti nelle seguenti fattispecie:

a. Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023 (pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" sotto sezione "Bandi di Gara e Contratti" secondo le indicazioni ANAC di cui all'allegato n. 9 al PNA 2022);
b. Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023 (assolvimento degli obblighi di trasparenza secondo le indicazioni di cui al comunicato sull'avvio del processo di digitalizzazione che ANAC, d'intesa con il MIT, ha adottato con delibera n. 582 del 13 dicembre 2023);
c. Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024 (pubblicazione mediante invio alla BDNCP e pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" secondo quanto previsto dalle disposizioni del nuovo Codice in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti di cui agli art. 19 e ss.gg. ed alle delibere ANAC n.261/2023 e n. 264/2023 e relativo allegato 1 e successivi aggiornamenti).

Resta ferma la disciplina speciale dettata dal MEF per i dati sui contratti PNRR per quanto concerne la trasmissione al sistema informativo ReGiS descritta nella parte speciale del PNA 2022.

Alla luce delle integrazioni apportate alla Trasparenza dei Contratti Pubblici dai PNA sopra citati è stato chiesto alle Strutture interessate di apportate modifiche al sito della Trasparenza aziendale al fine di dare attuazione agli obblighi di pubblicazione.

L'ANAC con deliberazione n. 495 del 25 settembre 2024, depositata presso la segreteria del Consiglio in data 07.09.2024 e pubblicata sul sito in data 19.11.2024, ha approvato tre schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del D.Lgs. 33/2013 ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto ed ha messo a disposizione ulteriori schemi, concedendo alle Amministrazioni/Enti un periodo transitorio di 12 mesi per procedere all'aggiornamento delle sezioni "Amministrazione Trasparente" rispetto ai predetti schemi. Il RPCT con nota prot. n. 129511 del 05.12.2024 ha comunicato quanto predetto ai Servizi che si occupano dell'aggiornamento dei sito "Amministrazione Trasparente", chiedendo di provvedere in merito per quanto di loro competenza.
In questo modo, attraverso la pubblicazione on-line, si offre la possibilità agli stakeholder di conoscere le azioni ed i comportamenti strategici adottati, con il fine di sollecitarne ed agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento.

La verifica periodica sulle pubblicazioni, effettuata in modo continuo ed aperto sia dagli operatori istituzionali preposti e sia dal pubblico, rappresenta uno stimolo per l'Azienda a migliorare costantemente la qualità delle informazioni a disposizione degli stakeholder.

(Allegati 10 – 11 – 12).

1. Obiettivi strategici in materia di trasparenza

Gli obiettivi strategici relativi alla trasparenza sono finalizzati alla realizzazione di una amministrazione più aperta al servizio del cittadino, attraverso una migliore accessibilità alle informazioni sull'organizzazione e sulle attività dell'amministrazione.

Vengono pertanto individuati in materia di trasparenza i seguenti obiettivi strategici:
- assicurare all'utenza adeguata informazione dei servizi resi dall'Azienda, delle loro caratteristiche qualitative e dimensioni quantitative, nonché delle loro modalità di erogazione, rafforzando il rapporto fiduciario con i cittadini;
- garantire, con le iniziative adottate in materia di trasparenza, l'integrità e la legalità dell'azione amministrativa, in tal modo rendendo conto della correttezza ed efficacia degli atti;
- consentire il controllo diffuso sulla performance aziendale;
- favorire un rapporto diretto tra l'amministrazione ed il cittadino anche mediante la pubblicazione di report riepilogativi riguardanti alcune attività nella sezione "Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti – Dati Ulteriori".

Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza integrano la programmazione strategica del Piano della Performance e si traducono in obiettivi operativi, finalizzati all'attuazione del principio della trasparenza, da assegnare alle varie Strutture aziendali.

2. Responsabili/Referenti della trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati

La delibera ANAC n. 1310 del 28/12/2016 avente ad oggetto: "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016", nel relativo allegato effettua e sostituisce la mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni dal D.Lgs. 33/2013, contenuta nell'allegato 1 della delibera 50/2013.

Il PNA 2022 deliberato con deliberazione ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023 con l'allegato 9 ha sostituito gli obblighi elencati per la sottosezione della Trasparenza " Bandi di Gara e Contratti" dell'allegato 1) alla deliberazione ANAC n.1310/2016 e dell'allegato 1) alla delibera ANAC n. 1134/2017.

Il PNA Aggiornamento 2023 deliberato con deliberazione ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 12 gennaio 2024, per quanto concerne la Trasparenza dei contratti pubblici a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. n. 36/2023 che ha acquistato efficacia dal 1° luglio 2023 ha previsto distinti

regimi di pubblicazioni di dati, come da tabella allegata alla sezione Trasparenza (Allegato 14).

Nella Tabella allegata alla presente sezione Trasparenza (Allegato 13) vengono, pertanto, individuati i soggetti responsabili e le categorie di dati da pubblicare nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'ASLTO4 (www.aslto4.piemonte.it), ed è definito, per ciascun obbligo, il programma operativo da attuare.

Il Responsabile/Referente di ciascuna Struttura/Ufficio ha la piena ed esclusiva responsabilità della esattezza, compiutezza e tempestività dei dati, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione dei dati al soggetto individuato per la pubblicazione, prestando sempre attenzione al rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali.

I Responsabili/Referenti di ciascuna Struttura/Ufficio assumono pertanto il ruolo di Referenti aziendali per la trasparenza ed in quanto tali sono responsabili dell'adempimento degli obblighi di trasparenza.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) svolge funzioni di coordinamento delle attività dei Referenti mediante:
- comunicazioni, informazioni ed eventuali disposizioni operative, inviate principalmente con posta elettronica;
- organizzazione di gruppi di lavoro tematici;
- qualsiasi altra modalità adeguata ai fini dell'esercizio della propria attività di coordinamento.

3. Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza

La vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza implica una attività di monitoraggio periodico sia da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) sia da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

A tal fine il Responsabile citato provvede a:

a) monitorare sistematicamente l'adempimento degli obblighi di pubblicazione. Nel caso in cui si riscontrino inadempienze di livello significativo, rispetto alla completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate, il Responsabile solleciterà il Referente interessato a provvedere in merito in un termine concordato; in caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento, il Responsabile provvede a darne segnalazione alla Direzione Generale, all'Organismo Indipendente di Valutazione e/o agli altri organismi che, in base alle circostanze, risultano interessati;
b) supportare l'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini dello svolgimento delle attività di competenza, mediante la predisposizione di una tabella di riscontro degli obblighi di pubblicazione previsti dalla vigente normativa;
c) predisporre eventuali ulteriori programmi operativi in conseguenza delle azioni di monitoraggio sopra evidenziate.

L'Organismo Indipendente di Valutazione ha il compito di promuovere ed attestare l'assolvimento da parte dell'Azienda degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità.

Provvede alle verifiche di propria competenza con le modalità e le tempistiche definite dall'Autorità Nazionale Anti Corruzione (A.N.A.C.); i relativi esiti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale.

L'Organismo Indipendente di Valutazione tiene, inoltre, conto dell'apporto delle diverse strutture all'attuazione del Programma ai fini della misurazione e valutazione della performance dei Dirigenti delle strutture medesime.

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'A.S.L. TO4 ha attestato positivamente l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 e da ANAC con deliberazione n. 1310/2016 e n. 141/2019, ed integrati dal PNA 2022.

Al fine dell'effettivo utilizzo dei dati pubblicati da parte degli utenti, viene pubblicato semestralmente un report di rilevazione, predisposto dalla S.C. Sistemi Informativi e Ufficio Flussi, indicante il numero di accessi al sito web aziendale ed il numero di contatti alla sezione "Amministrazione Trasparente".

4. Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'Accesso Civico

L'istituto dell'Accesso Civico rappresenta una delle principali novità della recente normativa in materia di trasparenza.

Tale istituto è stato notevolmente potenziato a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. 97/2016.

L'accesso civico nella versione originaria rappresentava il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del decreto legislativo n. 33/2013, laddove abbiano omesso di renderli disponibili nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

Il nuovo testo dell'art. 5 del D.Lgs. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016 estende l'ambito di applicazione dell'accesso civico, c.d. accesso civico generalizzato: in particolare i commi 2 e 3 del sopracitato articolo sanciscono il diritto di chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalla pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti.

L'elenco di questi ultimi, che giustificano il diniego di accesso civico, è indicato nell'art. 5 bis del nuovo testo del D.Lgs. 33/2013.

Pertanto l'accesso generalizzato non sostituisce l'accesso civico "semplice", che rimane circoscritto alla richiesta di documenti, informazioni o dati dei quali è stata omessa la pubblicazione.

L'accesso generalizzato deve essere anche tenuto distinto dall'accesso ai documenti amministrativi previsto dagli artt. 22 e seguenti della legge 241/1990, c.d. "accesso documentale", ovvero il diritto di accesso ai documenti amministrativi da parte dei soggetti titolari di un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso.

L'accesso generalizzato quindi, a differenza del diritto di accesso documentale, è un diritto che può essere esercitato da chiunque, è gratuito e non necessita di motivazione.

Per assicurare l'efficacia del diritto relativo all'accesso civico semplice e generalizzato, nella sezione "Amministrazione Trasparente" (sotto la voce Altri Contenuti – Accesso Civico), sono stati pubblicati un vademecum informativo sull'esercizio del diritto con la relativa modulistica utilizzabile, nonché il titolare del potere sostitutivo.

Con la delibera n. 1309 del 28/12/2016 l'Autorità Nazionale Anticorruzione, d'intesa con il Garante per la protezione dei dati personali, ha adottato apposite "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co.2 del D.Lgs. 33/2013".

Alla luce del disposto delle suddette linee guida con deliberazione n. 1027 del 04.10.2017 è stato approvato il "Regolamento in materia di diritto di accesso ai documenti, dati ed informazioni detenuti dall'ASL TO4", il quale regolamenta le modalità di esercizio e le cause di esclusione del diritto di accesso alle informazioni detenute dall'ASL, fornendo un quadro organico e coordinato delle tre tipologie di accesso (documentale di cui alla L. 241/90, accesso civico "semplice" connesso agli obblighi di pubblicazione ed accesso generalizzato), con il fine di dare attuazione al nuovo principio di trasparenza e di evitare comportamenti disomogenei tra i vari uffici dell'Azienda.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1.1. LINEE STRATEGICHE PER L'ORGANIZZAZIONE

L'Atto Aziendale costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l'A.S.L. TO4 disciplina principi e criteri della propria organizzazione e dei propri meccanismi di funzionamento.

L'Atto Aziendale è strumento dinamico di descrizione e tutela dei diritti di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti dall'azione aziendale ed è espressione del principio dell'autonomia organizzativa e gestionale dell'Azienda, a sostegno della sua missione. Nello specifico nell'atto aziendale vengono delineate le linee strategiche in materia di struttura organizzativa:

- ✓ Razionalizzazione dell'articolazione organizzativa definendo in modo chiaro le funzioni ed i ruoli delle direzioni e delle strutture aziendali;
- ✓ Adeguamento dinamico della struttura organizzativa ai fabbisogni ed esigenze correlate al contesto esterno (es. PNRR), alle situazioni emergenziali, agli obiettivi strategici ed al valore pubblico che si vuole perseguire;
- ✓ Snellimento e ottimizzazione dei processi decisionali anche in una logica di governance interna ed esterna;
- ✓ Razionalizzazione delle competenze assegnate alle strutture di vario livello al fine di evitare sovrapposizioni e duplicazioni di attività;
- ✓ Maggiore integrazione tra le diverse articolazioni organizzative in una logica orizzontale anziché esclusivamente verticale;
- ✓ Sviluppo di logiche e spazi organizzativi per incentivare la cooperazione e la responsabilizzazione del personale.

3.1.2. ORGANIGRAMMA

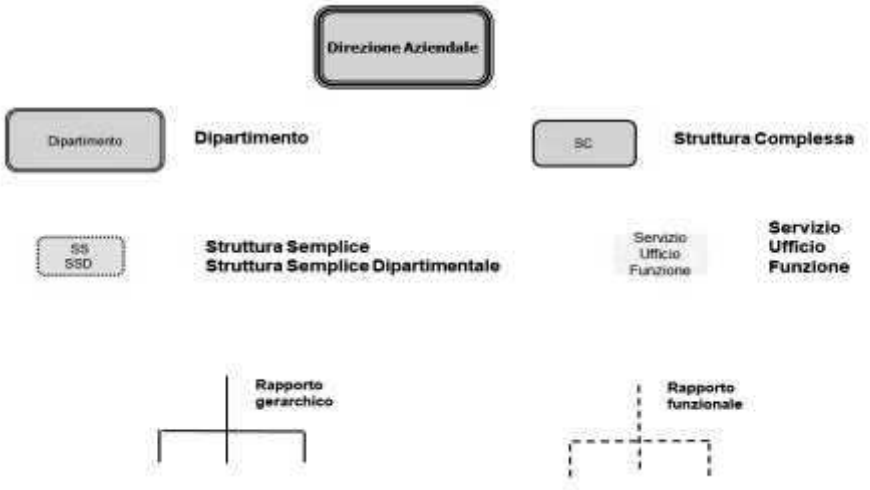
Con deliberazione n. 902, del 19/10/2015 è stato approvato l'Atto Aziendale dell'A.S.L. TO4, successivamente modificato a seguito delle prescrizioni formulate dalla Regione Piemonte con la D.G.R. n. 32-2200, del 05/10/2015 con delibera n. 798, del 21/09/2015;

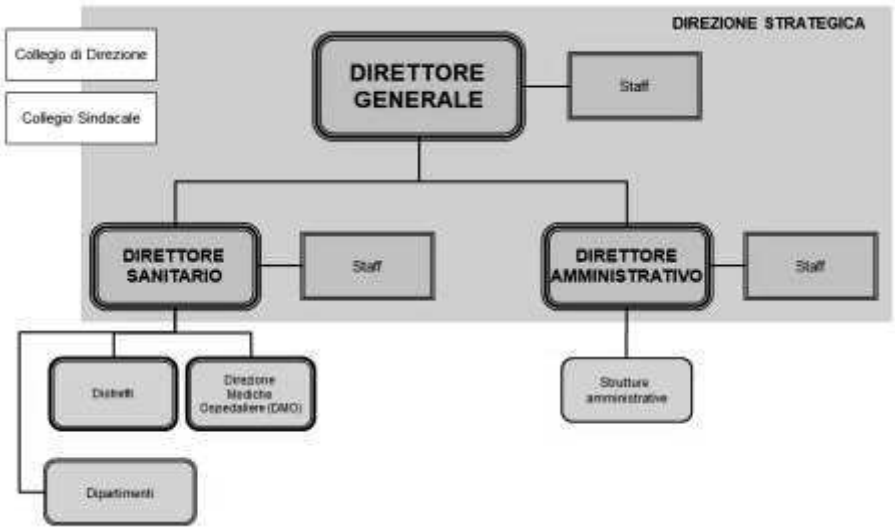
Negli anni si sono susseguite diverse deliberazioni con le quali sono state apportate delle modifiche e per ultima la deliberazione n. 940, del 04/10/2021, con la quale l'Atto Aziendale è stato modificato in relazione all'istituzione all'interno del Dipartimento di Emergenza di due ulteriori Strutture Complesse Me.C.A.U., una sul Presidio di Cirié-Lanzo ed una sul Presidio di Ivrea-Cuorgné, in sostituzione della S.S. Medicina e Chirurgia d'Urgenza Cirié-Lanzo e Medicina e Chirurgia d'Urgenza Ivrea, recepita dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 10-4035, del 05/11/2021, nonché la successiva deliberazione n. 307, del 01/04/2022 di presa d'atto della citata D.G.R.

Da ultimo, l'atto aziendale è stato modificato con la deliberazione n. 912 del 20/12/2024 e n. 929 del 23/12/2024, con l'individuazione di una nuova struttura semplice all'interno della S.C. Cardiologia di Ivrea denominata "Interventistica cardiovascolare ed extra" al fine di garantire la più appropriata presa in carico dei pazienti in emergenza cardiologica. Tale modifica è in attesa dell'approvazione da parte della Regione.

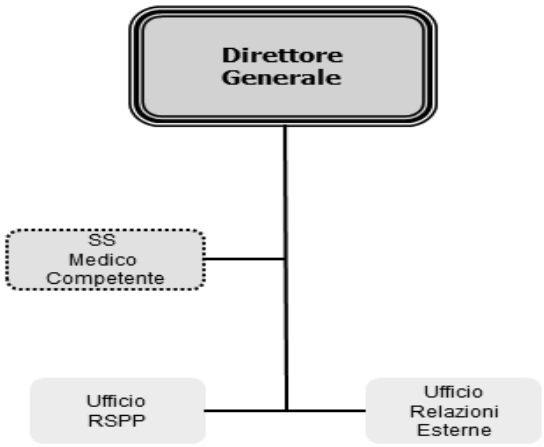
Attualmente le strutture dell'ASL TO4 sono le seguenti:

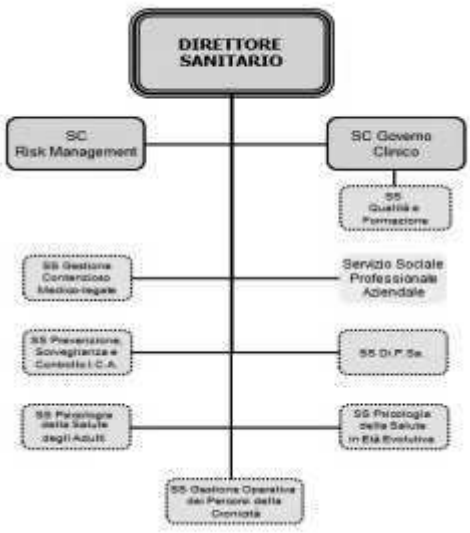
Legenda:

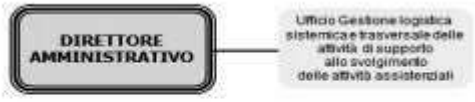




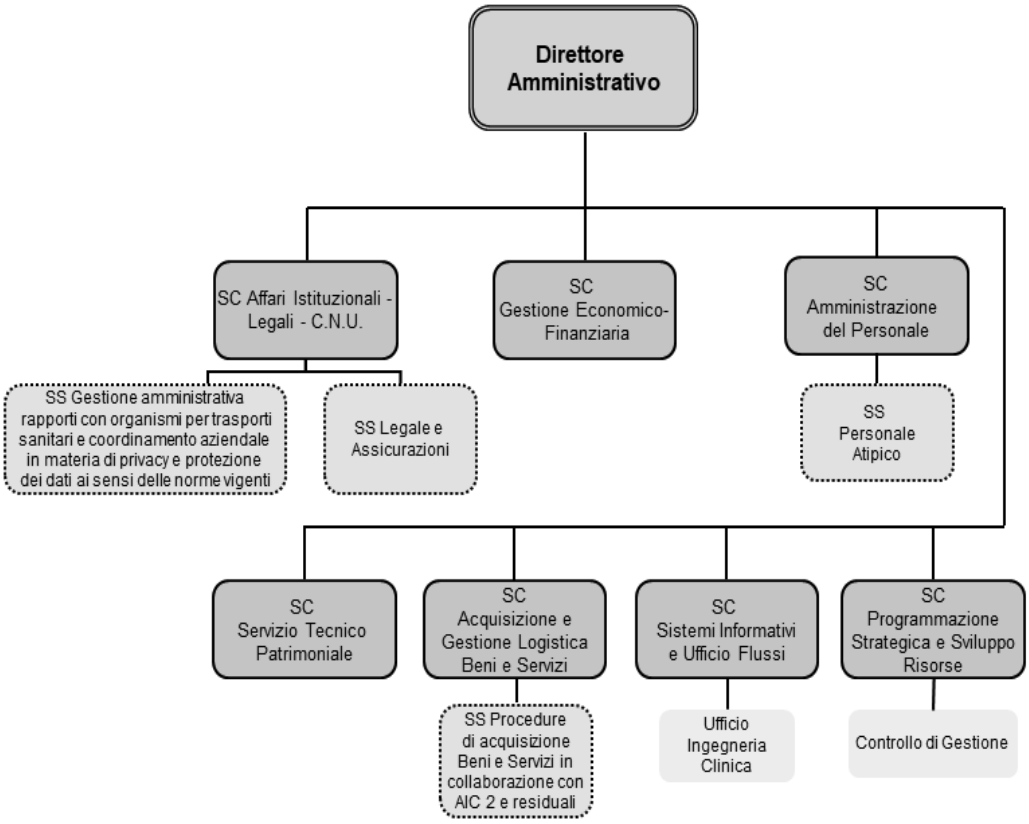
- Area Staff



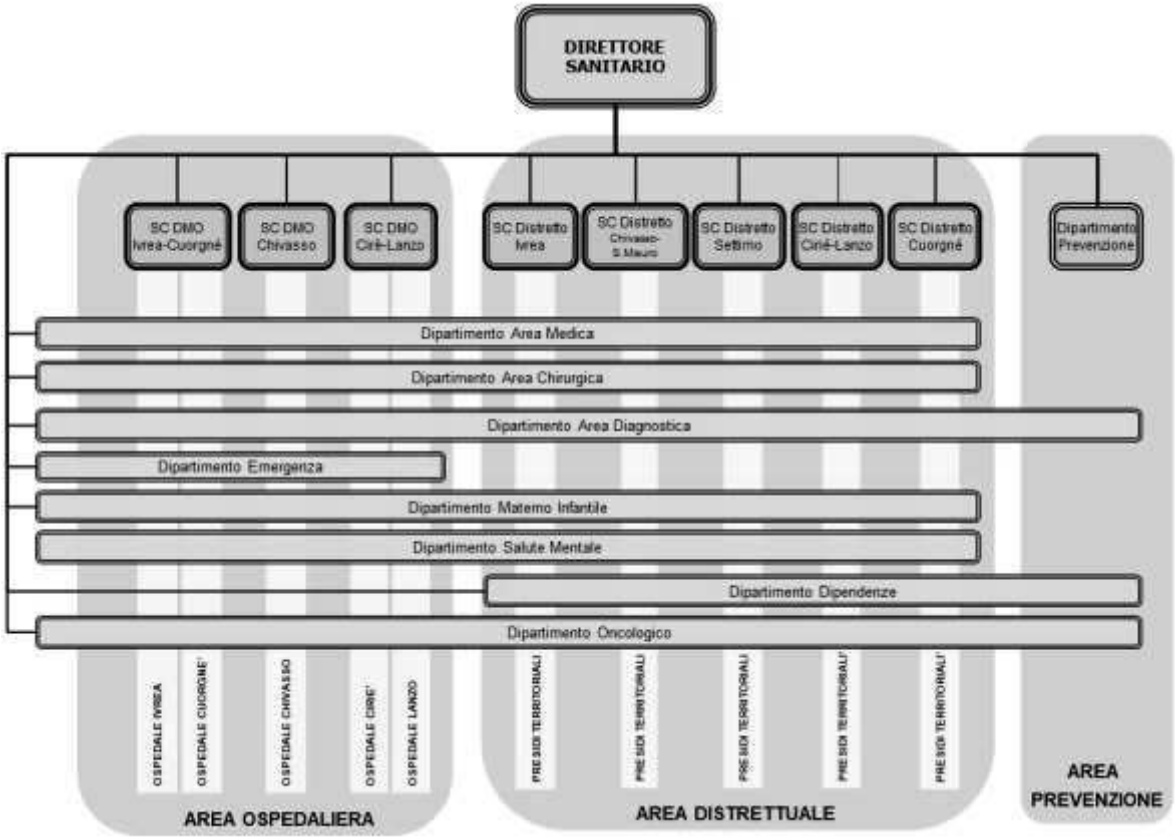


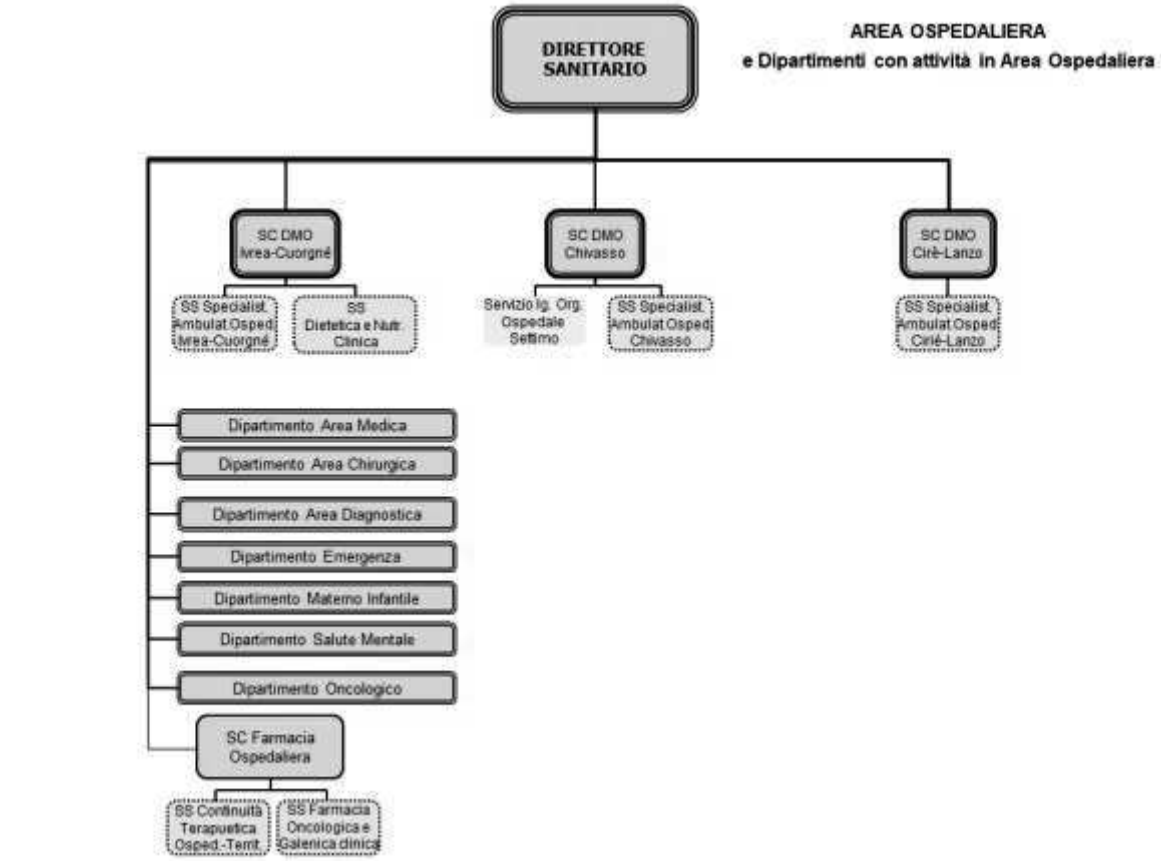


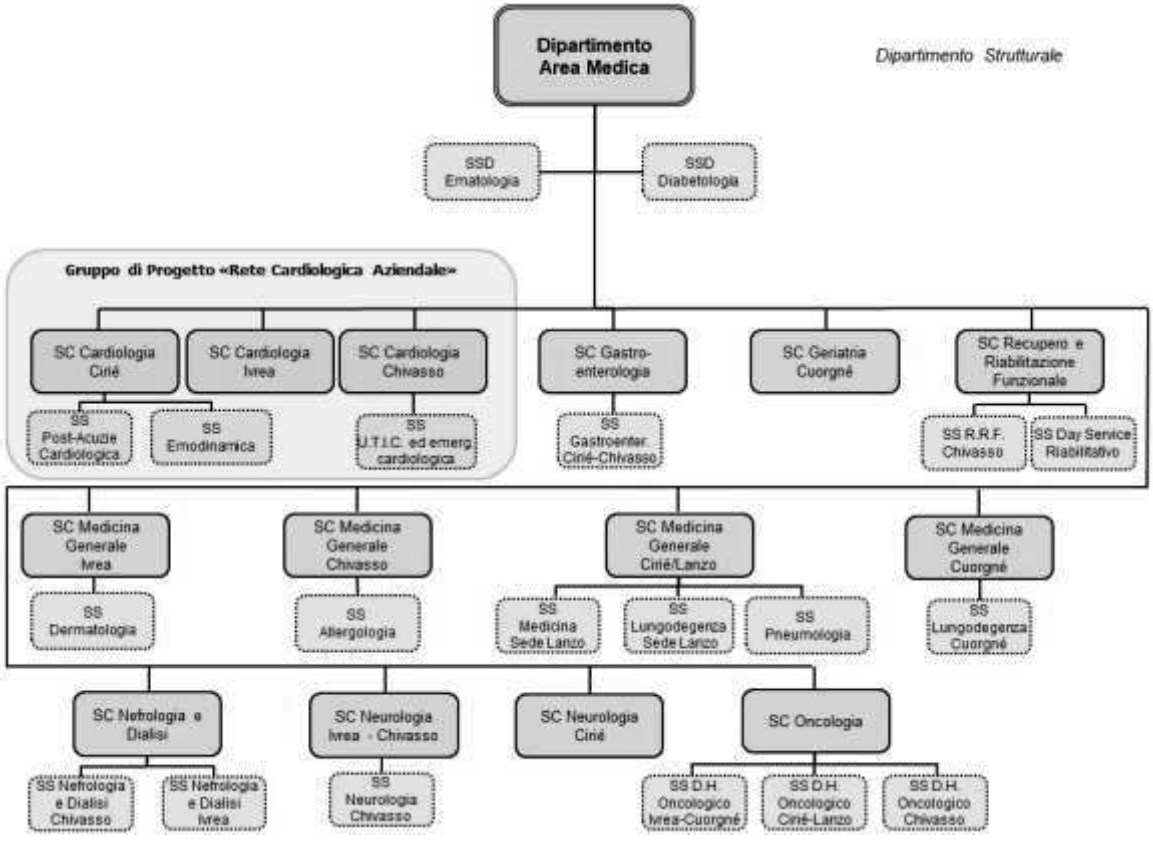
- Area Amministrativa



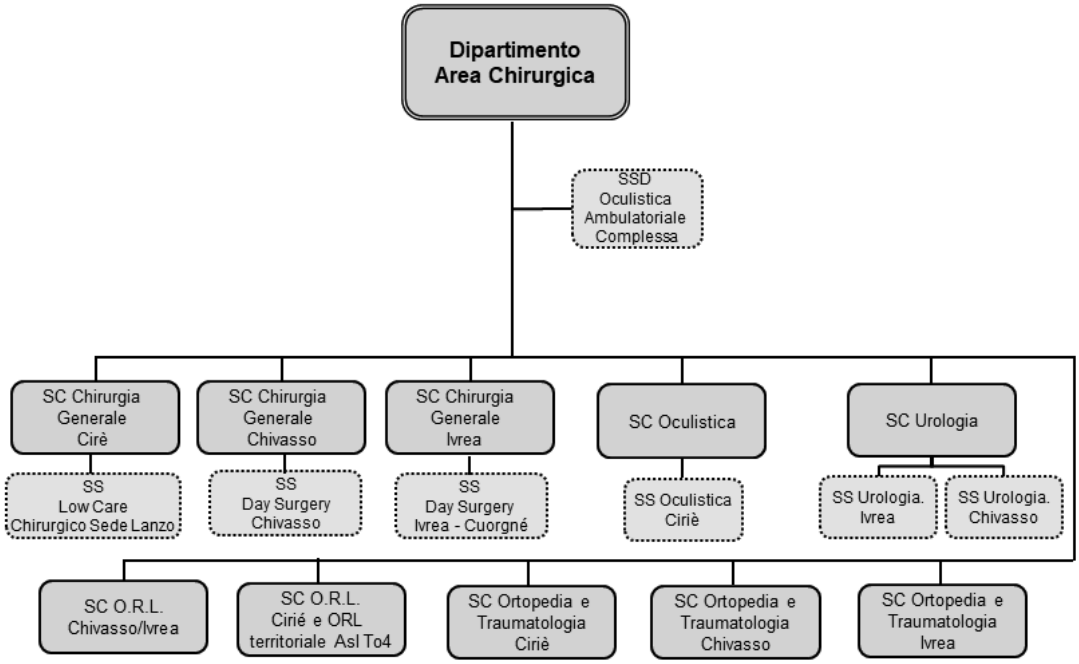
- Area Sanitaria



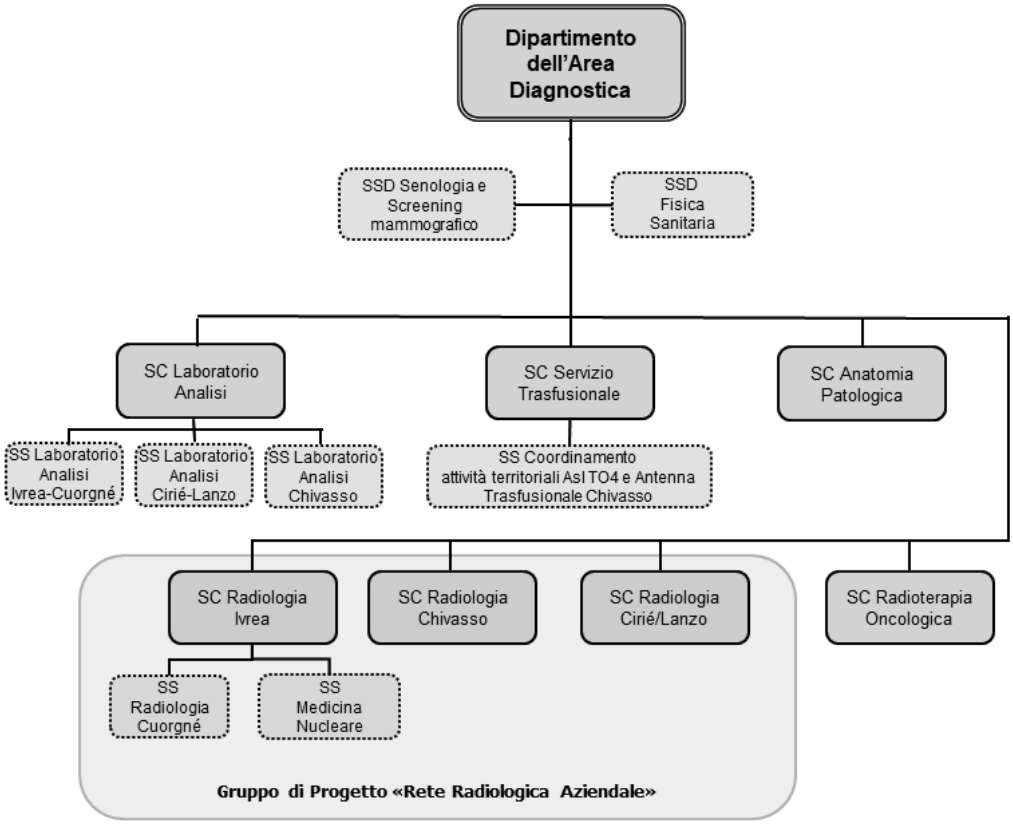

DIRETTORE SANITARIO
AREA OSPEDALIERA
e Dipartimenti con attività in Area Ospedaliera
SC DMO Ivrea-Cuorgné
SC DMO Chivasso
SC DMO Ciriè-Lanzo
SS Specialist. Ambulat Osped. Ivrea-Cuorgné
SS Dietetica e Nutr. Clinica
Servizio Ig. Org. Ospedale Settimo
SS Specialist. Ambulat Osped. Chivasso
SS Specialist. Ambulat Osped. Ciriè-Lanzo
Dipartimento Area Medica
Dipartimento Area Chirurgica
Dipartimento Area Diagnostica
Dipartimento Emergenza
Dipartimento Materno Infantile
Dipartimento Salute Mentale
Dipartimento Oncologico
SC Farmacia Ospedaliera
SS Continuità Terapeutica Osped.-Territ.
SS Farmacia Oncologica e Galenica clinica

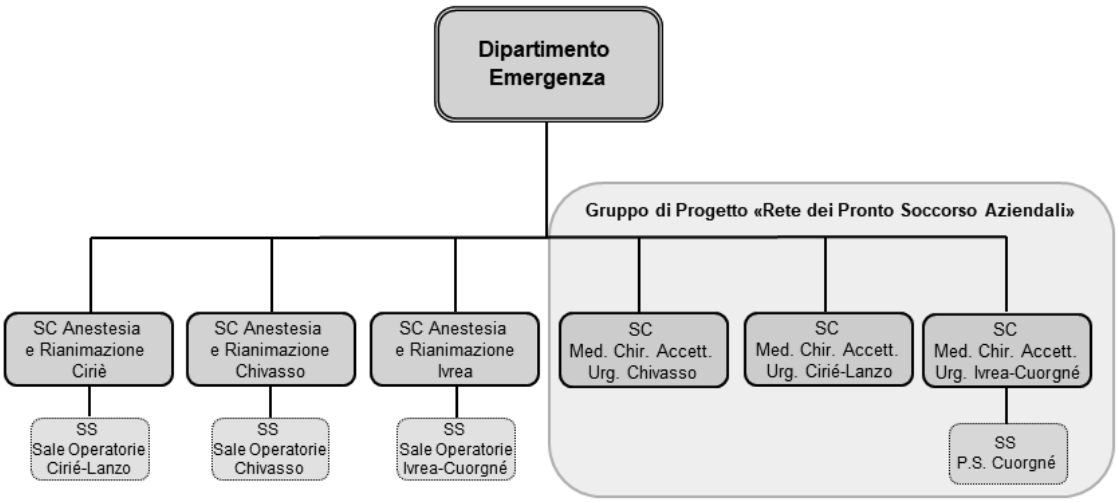

Dipartimento Area Medica
Dipartimento Strutturale
SSD Ematologia
SSD Diabetologia
Gruppo di Progetto «Rete Cardiologica Aziendale»
SC Cardiologia Ciriè
SC Cardiologia Ivrea
SC Cardiologia Chivasso
SC Gastro-enterologia
SC Geriatria Cuorgné
SC Recupero e Riabilitazione Funzionale
SS Post-Acute Cardiologica
SS Emodinamica
SS U.T.I.C. ed emerg. cardiologica
SS Gastroenter. Ciriè-Chivasso
SS R.R.F. Chivasso
SS Day Service Riabilitativo
SC Medicina Generale Ivrea
SC Medicina Generale Chivasso
SC Medicina Generale Ciriè/Lanzo
SC Medicina Generale Cuorgné
SS Dermatologia
SS Allergologia
SS Medicina Sede Lanzo
SS Lungodegenza Sede Lanzo
SS Pneumologia
SS Lungodegenza Cuorgné
SC Nefrologia e Dialisi
SC Neurologia Ivrea - Chivasso
SC Neurologia Ciriè
SC Oncologia
SS Nefrologia e Dialisi Chivasso
SS Nefrologia e Dialisi Ivrea
SS Neurologia Chivasso
SS D.H. Oncologico Ivrea-Cuorgné
SS D.H. Oncologico Ciriè-Lanzo
SS D.H. Oncologico Chivasso

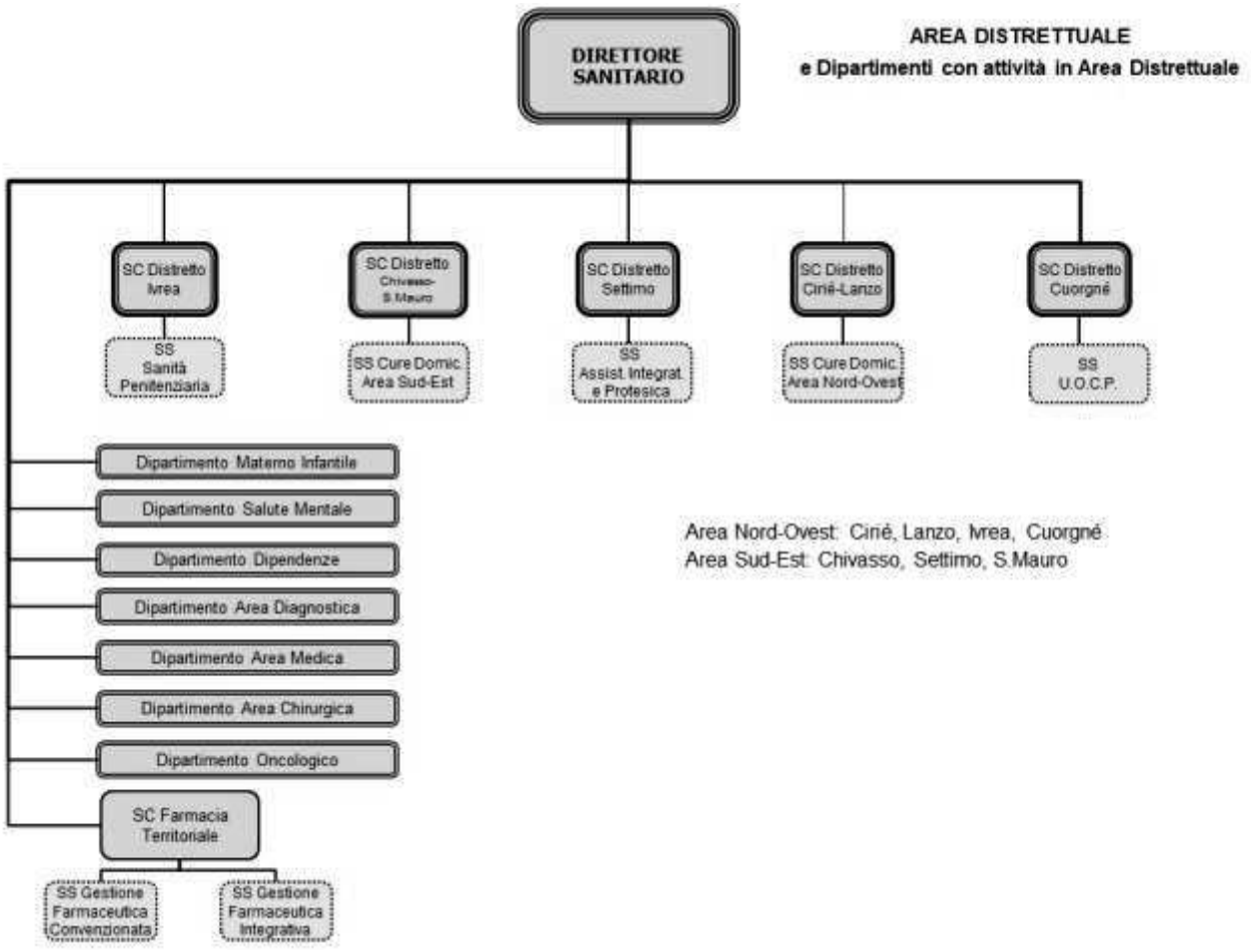
Dipartimento Strutturale

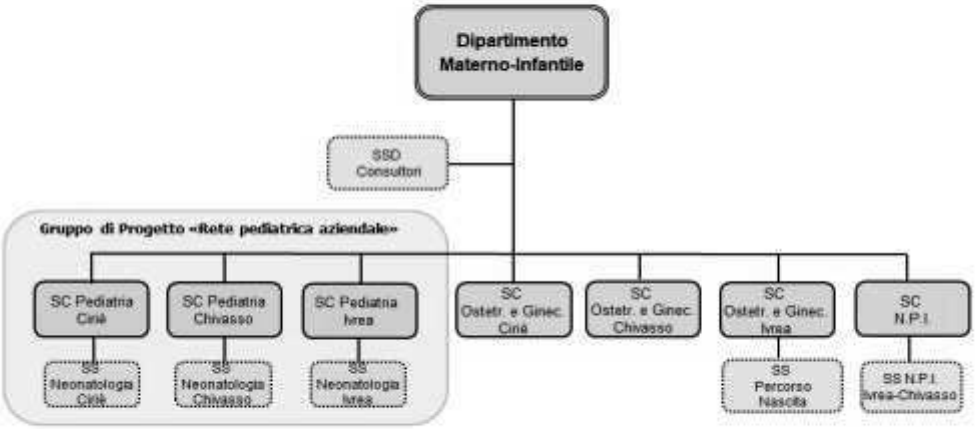


Dipartimento Strutturale

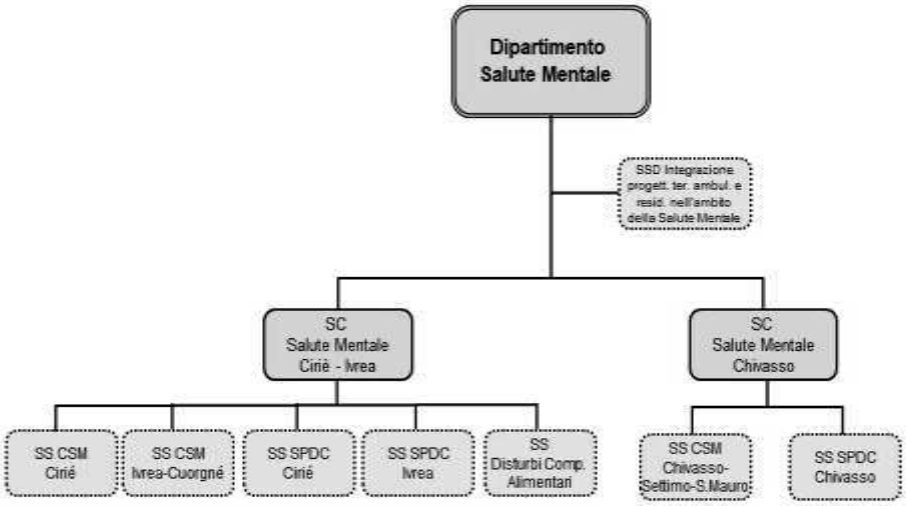


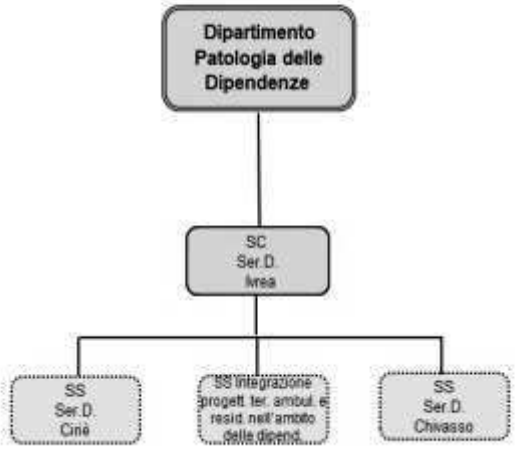

Dipartimento Emergenza
Gruppo di Progetto «Rete dei Pronto Soccorso Aziendali»
SC Anestesia e Rianimazione Ciriè
SC Anestesia e Rianimazione Chivasso
SC Anestesia e Rianimazione Ivrea
SC Med. Chir. Accett. Urg. Chivasso
SC Med. Chir. Accett. Urg. Cirié-Lanzo
SC Med. Chir. Accett. Urg. Ivrea-Cuorgné
SS Sale Operatorie Cirié-Lanzo
SS Sale Operatorie Chivasso
SS Sale Operatorie Ivrea-Cuorgné
SS P.S. Cuorgné

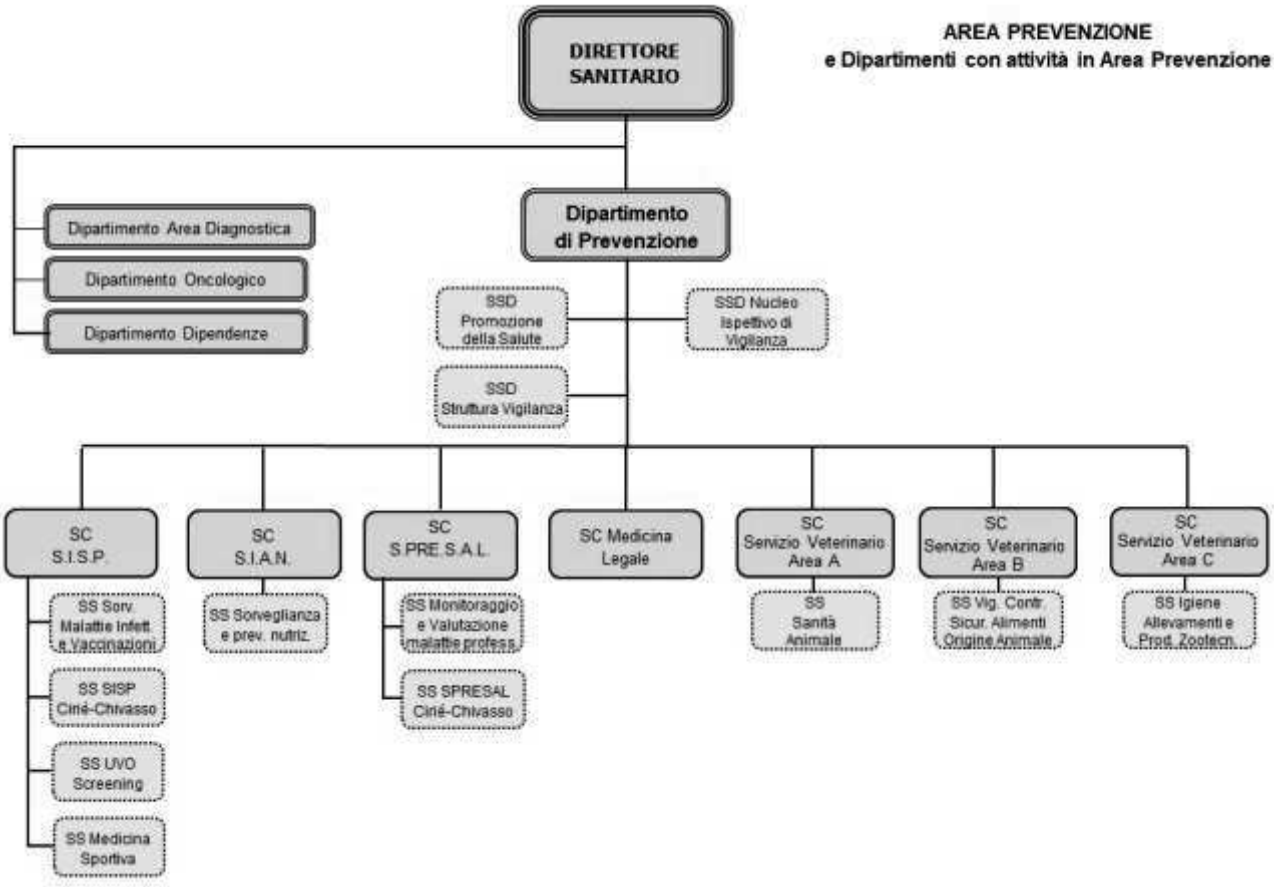

DIRETTORE SANITARIO
AREA DISTRETTUALE
e Dipartimenti con attività in Area Distrettuale
SC Distretto Ivrea
SC Distretto Chivasso-S.Mauro
SC Distretto Settimo
SC Distretto Cirié-Lanzo
SC Distretto Cuorgné
SS Sanità Penitenziaria
SS Cure Domic. Area Sud-Est
SS Assist. Integrat. e Protesica
SS Cure Domic. Area Nord-Ovest
SS U.O.C.P.
Dipartimento Materno Infantile
Dipartimento Salute Mentale
Dipartimento Dipendenze
Dipartimento Area Diagnostica
Dipartimento Area Medica
Dipartimento Area Chirurgica
Dipartimento Oncologico
SC Farmacia Territoriale
SS Gestione Farmaceutica Convenzionata
SS Gestione Farmaceutica Integrativa
Area Nord-Ovest: Cirié, Lanzo, Ivrea, Cuorgné
Area Sud-Est: Chivasso, Settimo, S.Mauro



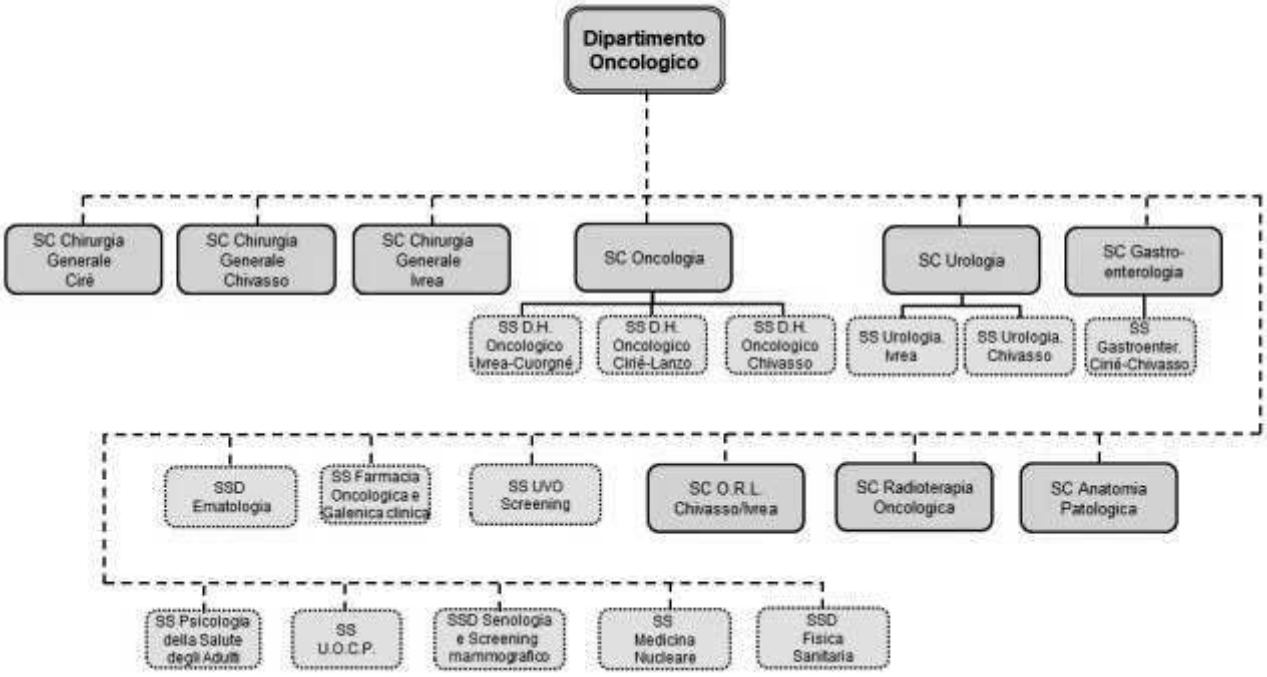
Dipartimento Transmurale




Dipartimento Patologia delle Dipendenze
SC Ser.D. Ivrea
SS Ser.D. Ciriè
SS Integrazione progett. ter. ambul. e resid. nell'ambito delle dipend.
SS Ser.D. Chivasso


DIRETTORE SANITARIO
AREA PREVENZIONE
e Dipartimenti con attività in Area Prevenzione
Dipartimento Area Diagnostica
Dipartimento Oncologico
Dipartimento Dipendenze
Dipartimento di Prevenzione
SSD Promozione della Salute
SSD Nucleo Ispettivo di Vigilanza
SSD Struttura Vigilanza
SC S.I.S.P.
SS Sorv. Malattie Infett. e Vaccinazioni
SS SISP Ciriè-Chivasso
SS UVO Screening
SS Medicina Sportiva
SC S.I.A.N.
SS Sorveglianza e prev. nutriz.
SC S.PRE.S.A.L.
SS Monitoraggio e Valutazione malattie profess.
SS SPRESAL Ciriè-Chivasso
SC Medicina Legale
SC Servizio Veterinario Area A
SS Sanità Animale
SC Servizio Veterinario Area B
SS Vig. Contr. Sicur. Alimenti Origine Animale
SC Servizio Veterinario Area C
SS Igiene Allevamenti e Prod. Zootecn.

Dipartimento Funzionale



3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

1 Principi generali

L'utilizzo del lavoro agile nelle Pubbliche Amministrazioni è stato progressivamente ampliato, evidenziandone il potenziale nel conciliare la tutela della salute dei lavoratori con la continuità delle attività lavorative. Questa modalità si basa su un approccio orientato agli obiettivi, favorendo l'autonomia e una gestione flessibile delle attività, capace di mantenere elevati livelli di efficienza.

Previsto inizialmente come misura straordinaria dal D.L. n. 6/2020, nell'ambito delle attività considerate a rischio anche in assenza degli accordi individuali previsti dalla L. n. 81 del 22.05.2017, successivamente è stato normato dal D.L. n. 18/2020, convertito nella L. n. 27/2020, il cui art. 87 ha individuato il lavoro agile quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa per tutte le Pubbliche Amministrazioni "*fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-2019*".

Con il D.P.C.M. del 23.09.2021 è stato disposto il ritorno alla modalità ordinaria di lavoro in presenza per le Pubbliche Amministrazioni a partire dal 15 ottobre 2021, garantendo comunque il rispetto delle misure sanitarie per la tutela della salute. Successivamente, il D.P.C.M. dell'8.10.2021 ha definito le condizioni organizzative e individuali necessarie per l'adozione del lavoro agile, assicurando efficienza e qualità nei servizi offerti ai cittadini. La Circolare del 5 gennaio 2022, firmata congiuntamente dai Ministri competenti, ha ulteriormente promosso l'uso della flessibilità lavorativa, adattandola alle esigenze organizzative delle amministrazioni e dei dipendenti. Da ultimo la Direttiva del 29 dicembre 2023 del Ministro della Pubblica Amministrazione, ha sottolineato che il lavoro agile nel pubblico impiego debba essere regolato attraverso accordi individuali, dettagliando obiettivi e modalità specifiche per ciascun lavoratore. Inoltre, ha evidenziato che, con il superamento della contingenza pandemica e grazie alla consolidata disciplina contrattuale, nonché alla padronanza dello strumento del lavoro agile da parte delle amministrazioni, non è più necessaria l'obbligatorietà di questa modalità lavorativa per i cosiddetti lavoratori "fragili" per i quali viene in ogni caso prevista la possibilità di richiederlo derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza.

Pertanto, il ricorso al lavoro agile, seppur inizialmente sviluppatosi per questioni di natura emergenziale, può aprire la strada a concetti innovativi nell'ottica di un lavoro sempre più svincolato da una sede fisica di lavoro e da orari definiti ma non per questo meno professionale ed efficiente. Anzi, tale flessibilità, se ben organizzata, potrà essere in grado di migliorare la produttività attraverso l'incremento di autonomia, responsabilità nonché soddisfazione dei dipendenti.

Il presente Regolamento è rivolto sia al personale del Comparto, recependo quanto disposto dal CCNL del 02/11/2022, triennio 2019-2021, sia alla Dirigenza dell'Area Sanità recependo quanto disposto dal CCNL del 24/01/2024, triennio 2019-2021, nonché alla Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa, recependo quanto disposto dal CCNL del 16/07/2024, triennio 2019-2021.

2 Normativa di riferimento

Le principali disposizioni in materia di lavoro agile sono le seguenti:

- ✓ Art. 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124, recante "*Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*" e, in particolare, il comma 3, secondo cui "*Con direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri, sentita la Conferenza unificata di cui all'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definiti indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 del presente articolo e linee guida contenenti regole inerenti l'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dipendenti*";
- ✓ Direttiva n. 3/2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri recante Linee Guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti;

- ✓ L. 22 maggio 2017 n. 81 recante "*Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato*" con specifico riferimento agli artt. 18 ss. in materia di "Lavoro agile";
- ✓ Circolare INAIL 48 del 2 novembre 2017 avente ad oggetto: "*Lavoro agile. Legge 81/2017 artt. 18-23. Obbligo assicurativo e classificazione tariffaria, retribuzione imponibile, tutela assicurativa, tutela della salute e sicurezza dei lavoratori. Istruzioni operative*";
- ✓ Direttiva Presidenza del consiglio dei Ministri del 1 luglio 2017 avente ad oggetto "*Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri recante gli indirizzi per l'attuazione dell'art. 14 della legge 7 agosto 2015 n. 124 e linee guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti*";
- ✓ Art. 2 "Lavoro agile" del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 febbraio 2020;
- ✓ Art. 3 "Modalità di svolgimento della prestazione lavorativa" della Direttiva 2/2020 del 12 marzo 2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri avente ad oggetto "*Indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 nelle PPAA di cui all'art.1 D.Lgs. 165/2001*";
- ✓ Art. 18 co. 5 del D.L. n. 9 del 2 marzo 2020, che modifica l'articolo 14 della Legge n. 124/2015, prima previsione del superamento del regime sperimentale per il lavoro agile nella pubblica amministrazione;
- ✓ Art. 87 co 1 e 2 del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 e successive modificazioni e integrazioni, il quale individua il lavoro agile quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni, con lo scopo di limitare la presenza del personale negli uffici per le sole attività indifferibili o che richiedono necessariamente la presenza in sede, prescindendo dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi di cui alla L 81/2017 e anche utilizzando strumenti informatici nella disponibilità del dipendente qualora non siano forniti dall'amministrazione;
- ✓ Art. 2 della Circolare esplicativa 2/2020 del 2 aprile 2020 delle Presidenza del Consiglio dei Ministri avente ad oggetto "*Misure recate dal decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18, recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori ed imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19*";
- ✓ Art. 263 comma 4 bis D.L. n. 34 del 19 maggio 2020 che introduce la redazione da parte delle pubbliche amministrazioni del P.O.L.A., quale strumento di programmazione del lavoro agile, entro il 31 gennaio di ciascun anno, sentite le organizzazioni sindacali;
- ✓ Legge 77 del 17 luglio 2020: Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19;
- ✓ Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione del 19 ottobre 2020 con il quale sono state individuate le misure di organizzazione del lavoro pubblico nel periodo emergenziale;
- ✓ Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 9 dicembre 2020 attraverso il quale sono state approvate le Linee Guida per l'adozione del POLA;
- ✓ Direttiva n. 3/2020 "*Modalità di svolgimento della prestazione lavorativa nell'evolversi della situazione epidemiologica da parte delle pubbliche amministrazioni*";
- ✓ Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Funzione Pubblica, dicembre 2020 versione 1.0;
- ✓ Art. 1 "*Disposizioni urgenti in materia di lavoro agile*" del D.L. n. 56 del 30/04/2021 "*Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi*" - dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 settembre 2021, adottato ai sensi dell'art. 87 comma 1 del D.L. 17 marzo 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, attraverso il quale è superato l'impiego del lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle Pubbliche Amministrazioni, a decorrere dal 15 ottobre 2021;
- ✓ Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione dell'8 ottobre 2021, adottato in attuazione dell'art. 1 comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 settembre 2021, attraverso il quale si dispone che le Pubbliche Amministrazioni riorganizzino il rientro in presenza del personale

dipendente, con contestuale regolamentazione, attraverso accordi individuali, dei rapporti dei dipendenti in lavoro agile, in attesa della contrattazione collettiva nazionale;

- ✓ Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche del 30 novembre 2021 nel quale si delineano gli aspetti fondamentali della regolamentazione del lavoro agile e da remoto in attesa della disciplina definitiva derivante dalla contrattazione collettiva;
- ✓ Circolare del 5 gennaio 2022, a firma congiunta del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, il cui scopo è stato di sensibilizzare le Pubbliche Amministrazioni e i datori di lavoro privati ad utilizzare appieno gli strumenti di flessibilità;
- ✓ Decreto Legislativo 30 giugno 2022, n. 105, che reca disposizioni atte a migliorare la conciliazione tra attività lavorativa e vita privata per i genitori e i prestatori di assistenza, al fine di conseguire la condivisione delle responsabilità di cura tra gli uomini e donne e la parità di genere in ambito lavorativo e familiare.
- ✓ Direttiva 29 dicembre 2023 del Ministro della Pubblica Amministrazione, con la quale viene evidenziata la necessità di garantire ai lavoratori che documentano "*gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari*" la possibilità e non più l'obbligatorietà di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, "*anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza*".

3 Applicazione e obiettivi perseguiti

3.1 Il lavoro agile va applicato e contestualizzato all'interno di ogni Azienda sulla base della tipologia di attività prestate dalla stessa. Nell'ASL TO4, ovviamente, trattandosi di Azienda Sanitaria, è presente un elevato numero di attività che richiede, per la corretta prestazione lavorativa, la presenza fisica in sede e/o il contatto diretto con l'utente finale. Pertanto, possono accedere a tale forma di lavoro agile quelle figure che non richiedono una necessaria presenza sul posto di lavoro, secondo quanto attribuito dallo specifico profilo professionale.

3.2 Lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti.

3.3 Attraverso il ricorso al lavoro agile l'ASL TO4 intende perseguire i seguenti obiettivi:

- ✓ Mettere in atto azioni che permettano di potenziare e sviluppare la modalità di lavoro agile tendendo a raggiungere il livello del 15% dei dipendenti che possono svolgere attività non necessariamente in presenza presso la sede di lavoro;
- ✓ Migliorare i servizi offerti attraverso la razionalizzazione delle risorse e conseguente aumento della produttività, della efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa;
- ✓ Riorganizzare il lavoro per obiettivi e risultati;
- ✓ Razionalizzare l'utilizzo degli spazi;
- ✓ Favorire l'integrazione lavorativa di soggetti in condizione di disabilità o di particolare fragilità;
- ✓ Migliorare l'efficacia delle prestazioni dei singoli dipendenti soggetti a impedimenti di natura personale o familiare, anche temporanea;
- ✓ Promuovere l'uso delle tecnologie più avanzate;
- ✓ Favorire la conciliazione dei tempi vita/lavoro;
- ✓ Responsabilizzare i singoli dipendenti al fine di evidenziarne competenze e professionalità;
- ✓ Incentivare la sostenibilità ambientale riducendo gli spostamenti casa/lavoro.

4 Caratteristiche e disciplina del lavoro agile

4.1 Ai sensi dell'art. 18 della L. 81/2017 il lavoro agile è individuato quale "*modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento di attività lavorativa. La prestazione*

lavorativa viene eseguita, in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva".

4.2 Le caratteristiche del lavoro agile, contenute nella Legge n. 81/2017 e la cui attivazione avviene su base volontaria, vengono individuate nella flessibilità organizzativa, nella sottoscrizione dell'accordo individuale tra le parti, nell'utilizzo di strumentazioni che consentano di lavorare da remoto e nell'organizzazione dell'attività lavorativa su obiettivi.

4.3 La prestazione lavorativa resa in modalità agile non modifica la natura giuridica del rapporto di lavoro subordinato in essere.

4.4 Al lavoratore agile vengono garantiti i medesimi diritti ed obblighi nascenti dal rapporto di lavoro in presenza ivi incluso il diritto ad un trattamento economico non inferiore a quello complessivamente applicato nei confronti dei lavoratori che svolgono le medesime attribuzioni esclusivamente all'interno dell'Azienda.

4.5 Il dipendente che si avvale delle modalità di lavoro agile non subisce penalizzazioni ai fini della progressione di carriera e del computo dell'anzianità di servizio.

4.6 I dipendenti che ricorrono al lavoro agile hanno diritto di fruire dei medesimi titoli di assenza previsti per la generalità dei dipendenti, ivi inclusi la fruizione dei permessi orari previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge quali, a titolo esemplificativo, i permessi per motivi personali o familiari, i permessi sindacali, i permessi per assemblea e i permessi di cui all'art. 33 della legge n.104/1992.

4.7 Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato o lavoro svolto in condizioni di rischio così come previsto dall'art. 79, comma 3, del CCNL- triennio 2019-2021.

4.8 In caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica e, comunque, in ogni caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici, qualora lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza dovesse essere impedito o sensibilmente rallentato, il dipendente è tenuto a darne tempestiva informazione al proprio Dirigente/Responsabile. Quest'ultimo, qualora le suddette problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile o non sicura la prestazione lavorativa, può richiamare il dipendente a lavorare in presenza. In caso di ripresa del lavoro in presenza, il lavoratore è tenuto a completare la prestazione lavorativa fino al termine del proprio orario ordinario di lavoro.

4.9 Il dipendente in lavoro agile può essere richiamato in sede, oltre che per la sopracitata ipotesi di problematiche di natura tecnica/informatica, anche per necessità di servizio. In questo caso è necessaria una comunicazione che deve pervenire in tempo utile per la ripresa del servizio e, ove possibile, con un preavviso di almeno 24 ore. Il rientro in servizio non comporta il diritto al recupero delle giornate di lavoro agile non fruite. Sono fatti salvi, comunque, i casi di eventuali situazioni di emergenza che richiedano il richiamo in servizio del dipendente.

4.10 Ferma restando la flessibilità dell'orario di lavoro, è sempre assicurata una fascia di inoperabilità nella quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tale fascia oraria comprende il periodo di 11 ore di riposo consecutivo nonché il periodo di lavoro notturno tra le ore 22:00 e le ore 6:00 del giorno successivo. Durante tale fascia il dipendente ha diritto alla disconnessione, ossia, oltre a non erogare alcuna prestazione lavorativa allo stesso non è richiesta: la lettura delle e-mail, la risposta alle telefonate e ai messaggi, l'accesso e la connessione al sistema informativo dell'Azienda.

5 Destinatari e requisiti d'accesso

5.1 L'adesione al lavoro agile ha natura consensuale e volontaria. Si effettua, quindi, su richiesta del lavoratore interessato ed è consentita a tutto il personale dell'ASL TO4 che svolga attività idonee ad essere prestate a distanza, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, a tempo pieno o parziale.

5.2 L'ASL TO4, nel dare accesso al lavoro agile, ha il compito di conciliare le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con l'obiettivo di migliorare il servizio pubblico nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività. Fatte salve quest'ultime e fermi restando i diritti di priorità sanciti

dalle normative vigenti nonché l'obbligo da parte dei lavoratori di garantire, nell'esercizio della loro attività lavorativa, gli stessi livelli prestazionali previsti per l'attività in presenza, l'Azienda avrà cura di facilitare l'accesso al lavoro agile a quei lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità, non coperti da altre misure, tra i quali, a titolo esemplificativo:

- ✓ genitori di bambini di età inferiore ai 3 anni;
- ✓ dipendenti portatori di handicap in situazione di gravità;
- ✓ dipendenti che assistono portatori di handicap in situazione di gravità;
- ✓ dipendenti con specifiche condizioni cliniche documentate.

Altri criteri di priorità per l'accesso al lavoro agile potranno essere oggetto di confronto con le rappresentanze sindacali del Comparto e dell'Area della Dirigenza.

6 Misure organizzative

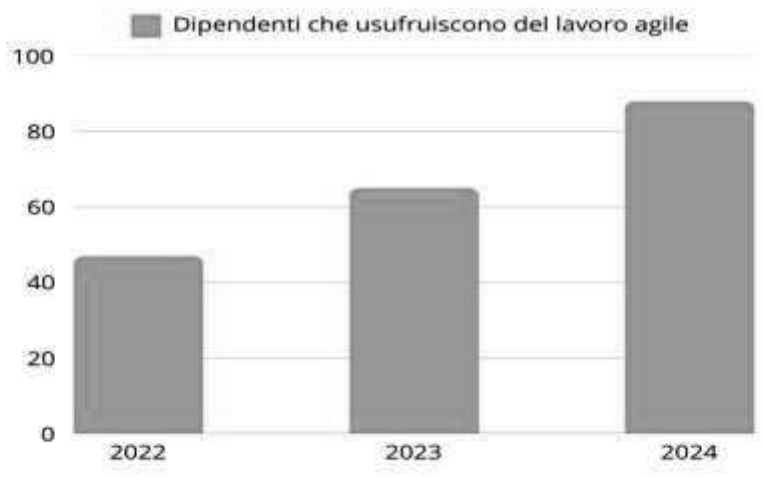
La programmazione e l'individuazione delle tipologie d'attività idonee allo svolgimento in modalità agile è effettuata dai rispettivi Direttori/Responsabili. Nello specifico:

- ✓ Individuare e programmare le attività che non richiedano la necessaria presenza in sede;
- ✓ Individuare gli obiettivi da raggiungere;
- ✓ Verificare le richieste dei lavoratori interessati a svolgere lavoro agile per valutarne l'idoneità all'accesso;
- ✓ Monitorare la corretta esecuzione del lavoro agile con indicatori di performance individuale, correlati all'efficacia e all'efficienza individuale;
- ✓ Verificare il raggiungimento degli obiettivi prefissati;

7 Livello di attuazione e sviluppo del lavoro agile

7.1 Dall'introduzione del P.O.L.A. (30/06/2022) ad oggi hanno stipulato un accordo individuale per lo svolgimento di lavoro agile un totale di n. 88 dipendenti di cui 7 dipendenti che, sulla base di specifiche disposizioni normative, hanno potuto accedere a tale forma di lavoro poiché lavoratori fragili.

Rispetto al 2022, dove avevano usufruito del lavoro agile 47 dipendenti, si evince un forte incremento dei soggetti che hanno avuto accesso a tale forma di lavoro, pur restando ancora lontani alla percentuale del 15% dei dipendenti che possono svolgere attività non necessariamente in presenza presso la sede di lavoro.



8 Ricognizione delle attività espletabili in modalità agile

8.1 In linea generale, possono essere svolte in regime di lavoro agile le attività che:

- ✓ siano eseguibili attraverso l'utilizzo di tecnologie informatiche;
- ✓ possano essere remotizzabili e tali da non richiedere la costante presenza fisica del lavoratore in sede;
- ✓ prevedano l'utilizzo di documenti digitalizzabili;
- ✓ richiedano una concentrazione particolare per la loro esecuzione;
- ✓ non richiedano una relazione costante con il Responsabile della Struttura di appartenenza;
- ✓ siano pianificabili e verificabili nell'esecuzione e nella misurazione dei risultati.

8.2 Restano, comunque, esclusi i lavori in turno del personale assistenziale e quelli che richiedono l'utilizzo di strumentazioni e documentazioni non remotizzabili o la presenza fisica (front office).

8.3 Sulla base delle indicazioni dei Direttori/Responsabili di Struttura dell'ASL TO4, in linea di massima, si riportano qui di seguito alcune delle attività espletabili in modalità agile:

- ✓ Gestione protocollo e corrispondenza in arrivo;
- ✓ Stesura di progetti e relazioni;
- ✓ Gestione ordini elettronici e liquidazione fatture;
- ✓ Caricamento, analisi ed elaborazione dati;
- ✓ Preparazione pratiche amministrative relative a gare, contratti, acquisti sulle piattaforme informatiche istituzionali;
- ✓ Rendicontazione e inserimento provvedimenti amministrativi quali determine di spesa;
- ✓ Progettazione corsi/tirocini e gestione documentazione;
- ✓ Formazione in FAD, partecipazione a Webinar/ riunioni;
- ✓ Altre attività similari declinate dai responsabili delle Strutture interessate;
- ✓ Telemedicina.

Eventuali ulteriori attività che possano essere effettuate in lavoro agile saranno oggetto di apposito confronto con le rappresentanze sindacali del Comparto e dell'Area della Dirigenza.

9 Procedura di accesso al lavoro agile

9.1 L'accesso al lavoro agile avviene su adesione volontaria con garanzia di adeguata turnazione dei dipendenti che ne consenta la praticabilità a tutto il personale interessato.

9.2 L'individuazione dei dipendenti aventi titolo alla concessione del lavoro agile all'interno di ogni singola Struttura viene effettuata dal Direttore/Responsabile sulle base delle attività ritenute espletabili in tale modalità e attraverso la compilazione del modulo di cui all'Allegato 1.

9.3 Ai fini dell'autorizzazione il Responsabile terrà conto della:

- ✓ capacità di lavorare in autonomia per conseguire gli obiettivi assegnati e far fronte in autonomia ad eventuali imprevisti;
- ✓ capacità di valutare criticamente il proprio operato e i risultati raggiunti;
- ✓ capacità di ottimizzazione dei tempi;
- ✓ competenze informatiche.

9.4 L'accesso al lavoro agile può essere concesso anche per esigenze di natura temporanea e/o eccezionale. L'eventuale parere favorevole dovrà essere motivato.

9.5 Qualora le richieste presentate dovessero superare i limiti percentuali dettati dall'Azienda o qualora le richieste pervenute da uno stesso Ufficio siano tali da non garantire il giusto equilibrio tra personale in modalità agile e personale in presenza, si provvederà ad autorizzare lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile privilegiando le seguenti situazioni:

- ✓ persone fragili, affette da patologie documentate che le rendano maggiormente esposte a rischi da contatto con atre persone;

- ✓ dipendenti nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del T.U. in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al D.lgs. n. 151/2001;
- ✓ dipendenti con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della L. 104/1992;
- ✓ dipendenti che presentano esigenze di cura, adeguatamente documentate, nei confronti di familiari o conviventi, ovvero, di figli minori di anni 12;
- ✓ dipendenti che hanno necessità di assistere una persona con disabilità in situazione di gravità, che non sia ricoverata a tempo pieno, rispetto alla quale il lavoratore sia coniuge, parte di un'unione civile ai sensi dell'art. 1, comma 20, della legge 20 maggio 2016, n. 76, convivente di fatto ai sensi dell'art. 1, comma 36, della medesima legge, parente o affine entro il secondo grado;
- ✓ situazioni di disabilità psicofisica tali da rendere disagevole il raggiungimento del luogo di lavoro;
- ✓ dipendenti oltre i 62 anni.

Eventuali ulteriori criteri di priorità, saranno oggetto di apposito confronto con le rappresentanze sindacali del Comparto e dell'Area della Dirigenza.

10 Accordo individuale

10.1 I dipendenti autorizzati allo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile sottoscrivono un apposito accordo individuale che dovrà essere trasmesso alla S.C. Amministrazione del Personale per gli adempimenti di competenza (Allegato 1 – Allegato 2).

10.2 L'accordo deve contenere almeno i seguenti elementi essenziali:

- ✓ durata dell'accordo, che dovrà essere definita e rinnovabile;
- ✓ individuazione del progetto e delle attività da svolgere;
- ✓ individuazione degli obiettivi;
- ✓ modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza che, comunque, non devono essere di norma superiori a due a settimana, modulabili in base alle esigenze di servizio e non cumulabili per i mesi successivi;
- ✓ modalità di recesso, che deve avvenire con un termine non inferiore a 30 giorni salve le ipotesi previste dall'art. 19 legge n. 81/2017 o in caso di giustificato motivo;
- ✓ ipotesi di giustificato motivo di recesso;
- ✓ i tempi di riposo del lavoratore che comunque non devono essere inferiori a quelli previsti per il lavoratore in presenza e le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro;
- ✓ le fasce di reperibilità concordate con il Direttore/Responsabile, comunque, non superiori al debito orario giornaliero di lavoro;
- ✓ le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali dell'amministrazione;
- ✓ l'impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro agile ricevuta dall'amministrazione;
- ✓ la strumentazione che il dipendente utilizzerà per l'attività lavorativa.

11 Rilevazione della presenza

Le giornate da svolgersi in modalità agile saranno giustificate preventivamente dal dipendente ed autorizzate dal Direttore/Responsabile mediante procedura IrisWeb, con richiesta di inserimento di apposita causale ("SW") relativamente alle giornate programmate.

12 Modalità di verifica dei risultati e conseguimento obiettivi

12.1 La verifica degli obiettivi individuati nell'accordo individuale spetta a ciascun Dirigente/Responsabile, tramite un controllo costante mensile;

12.2 I dipendenti in lavoro agile, qualora le prestazioni effettuate non siano rilevabili con sistemi informatici aziendali, rendicontano l'attività svolta con cadenza periodica al proprio Dirigente/Responsabile, tramite l'apposito documento relativo ai report dell'attività prestata in modalità lavoro agile (Allegato 3);

12.3 Lo scopo di tali verifiche è quello di assicurare, sul piano qualitativo e quantitativo, un livello prestazionale almeno pari a quello che sarebbe garantito presso la sede di lavoro;

12.4 I report anzidetti saranno, poi, anche utilizzati per le annuali verifiche al fine della valutazione della performance individuale complessiva. Inoltre, tali verifiche risulteranno utili per l'adozione delle necessarie misure correttive e/o per valutare un eventuale incremento della percentuale di personale che può accedere alla forma di lavoro agile oltre che per verificare l'impatto del lavoro agile stesso sulla performance organizzativa della Struttura;

12.5 Copia dei report, debitamente compilati, sarà inoltrata da parte del Direttore/Responsabile alla S.C. Amministrazione del personale il quale provvederà a stilare un report sintetico annuale da inviare anche al C.U.G per le opportune valutazioni.

13 Strumentazione informatica e di cancelleria

13.1 Ad oggi, qualora non sia disponibile un PC portatile in dotazione alla struttura di afferenza o all'Azienda, utilizzabile per lavoro agile, la prestazione lavorativa al di fuori delle sedi di lavoro ordinarie è svolta con strumenti informatici, di proprietà dello stesso dipendente, che devono rispettare i seguenti requisiti minimi :

- ✓ Un sistema Windows 10 Pro (o MEC) cono tutte le patch aggiornate all'ultima disponibile;
- ✓ Un software antivirus installato ed aggiornato;
- ✓ Una connessione ad internet stabile tramite una linea adsl standard o Wi-Fi.

13.2 L'accesso alle risorse digitali avviene a seguito della configurazione del PC di lavoro ad una connessione VPN (una rete privata virtuale che garantisce privacy e sicurezza) con Forti Client (per l'accesso alla rete aziendale) e la connessione Desktop Remoto (per l'accesso alla postazione di lavoro);

13.3 Le istruzioni operative per l'attivazione sono riportate nella sezione "Lavoro Agile" dell'intranet aziendale al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Ufficio-Pe/LAVORO-AGI/Procedura-per-la-configurazione-del-PC-personale.pdf,

13.4 Il dipendente dovrà avere cura di svolgere la prestazione lavorativa in ambienti tali da consentire una comunicazione voce e dati efficiente e stabile impegnandosi a comunicare immediatamente al proprio Dirigente/Responsabile e alla S.C. Sistemi Informativi eventuali impedimenti tecnici nello svolgimento dell'attività lavorativa;

13.5 Nessun onere relativo all'utilizzo degli strumenti informatici personali anzidetti è addebitabile all'Azienda.

14 Tutela della salute e della sicurezza

14.1 Al lavoro agile si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori come da D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. "*Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro*" e da L. 22 maggio 2017 n. 81 "*Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato*".

14.2 Al dipendente viene consegnato il documento "Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile ai sensi dell'art. 22, comma 1, L. 81/2017" (Allegato 4).

15 Formazione del personale

15.1 L'Azienda, al fine di accompagnare il percorso di introduzione e consolidamento del Lavoro Agile, prevedrà specifiche iniziative informative/formative.

15.2 Tali iniziative avranno come obiettivi:

- ✓ istruire il personale e la Dirigenza all'utilizzo di piattaforme di comunicazione e di strumenti previsti per operare in modalità agile;
- ✓ diffondere modelli organizzativi che rafforzino il lavoro in autonomia, la collaborazione, la responsabilizzazione e la condivisione delle informazioni;
- ✓ implementare le capacità di organizzare l'attività per obiettivi da parte dei Dirigenti;
- ✓ conoscere le buone norme da adottare in termini di sicurezza informatica e privacy.

16 Il ruolo del Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) rispetto al Lavoro Agile

Il Comitato Unico di Garanzia CUG opera per:

a) assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela delle lavoratrici e dei lavoratori, garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua;

b) favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni lavorative, anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici;

c) razionalizzare e rendere efficiente ed efficace l'organizzazione della Pubblica Amministrazione anche in materia di pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e benessere dei lavoratori e delle lavoratrici.

Il CUG esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica, nell'ambito delle competenze allo stesso demandate, ai sensi dell'articolo 57, comma 1, del D.Lgs. n.165/2001 (così come introdotto dall'articolo 21 della legge 183/2010).

Il CUG, operando in stretto raccordo con il vertice amministrativo dell'ente di appartenenza, può esercitare le proprie funzioni utilizzando le risorse umane e strumentali che l'azienda metterà a tal fine a disposizione, consentendo di vigilare affinché nessuna tipologia di lavoratore venga aprioristicamente esclusa dalla possibilità di accedere al lavoro agile a partire dalla fase iniziale del progetto.

In merito al lavoro agile, altresì, il C.U.G. supervisiona anche in caso di controversie relative alla sua applicazione e, nelle successive fasi, collabora con l'Amministrazione nel monitoraggio degli impatti del lavoro agile, prestando particolare attenzione ai diritti ed al benessere organizzativo delle lavoratrici e dei lavoratori.

17 Riservatezza

Lo svolgimento delle prestazioni lavorative in modalità agile è soggetta al rispetto degli obblighi di riservatezza previsti dalla normativa vigente di cui agli Allegati 5 e 6.

3.3.1 CAPITALE UMANO

Il personale in servizio al 31/12/2024, suddiviso per profilo è il seguente:

Figura Professionale	TI	TD	Interinali	TOTALE
	31/12/2024	31/12/2024	31/12/2024	31/12/2024
Infermieri (C/D/DS)/infermiere pediatrico	1581	41	19	1641
OSS	618	87	42	747
Tecnici sanitari	294	0	11	305
Altro personale sanitario	282	13	32	327
Personale amministrativo del comparto	545	0	6	551
Altro personale altri ruoli	294	0	19	313
Totale comparto	**3614**	**141**	**129**	**3884**
Dirigenti PTA	15	0	0	15
Dirigenti sanitari	58	4	0	62
Dirigenti medici	594	21	0	615
Dirigenti veterinari	44	0	0	44
Totale dirigenza	**711**	**25**	**0**	**736**
Totale	**4325**	**166**	**129**	**4620**

Personale tecnico sanitario include: tecnico di radiologia, di laboratorio, audiometrista, neurofisiopatologia, prevenzione, riabilitazione psichiatrica, neuropsicomotricità.

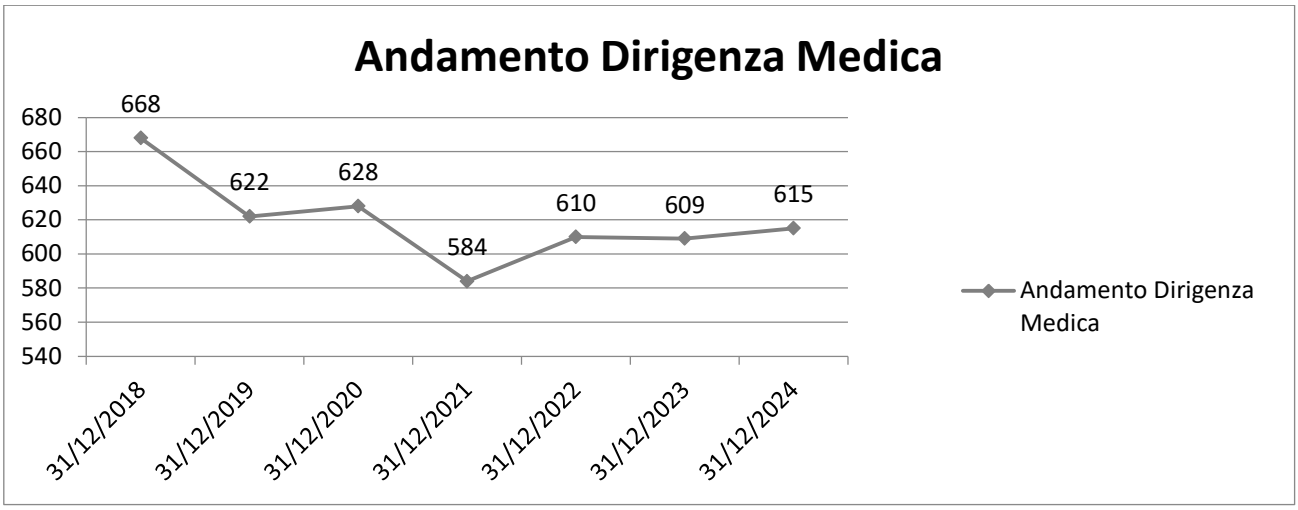
Altro personale sanitario include: ostetrica, dietista, assistente sanitario, fisioterapista, massofisioterapista, logopedista, ortottista, educatore professionale.

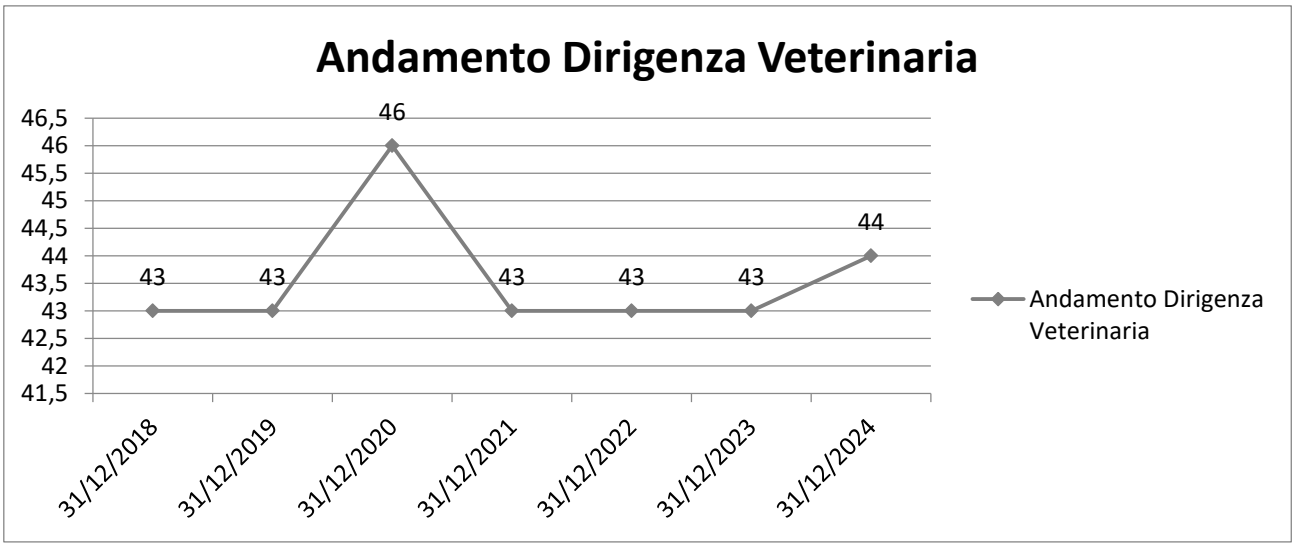
Altro personale non sanitario include: assistente sociale, collaboratore tecnico, assistente tecnico ed informatico, operatore tecnico.

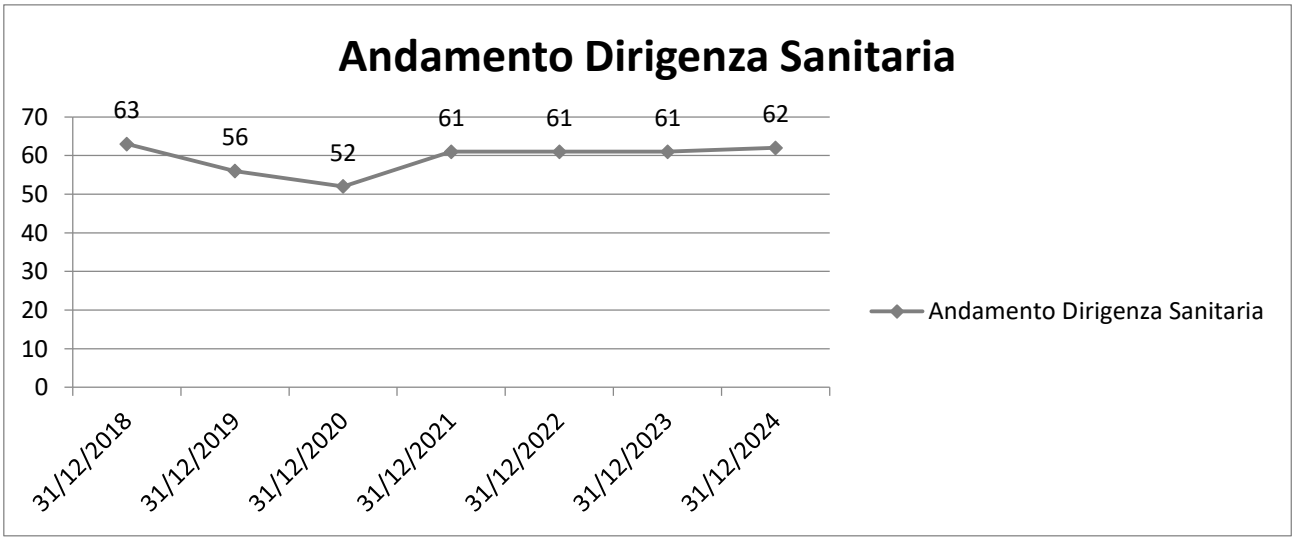
Di seguito i grafici suddivisi per raggruppamenti di profilo che rappresentano la situazione del personale dal 2018 al 2024.

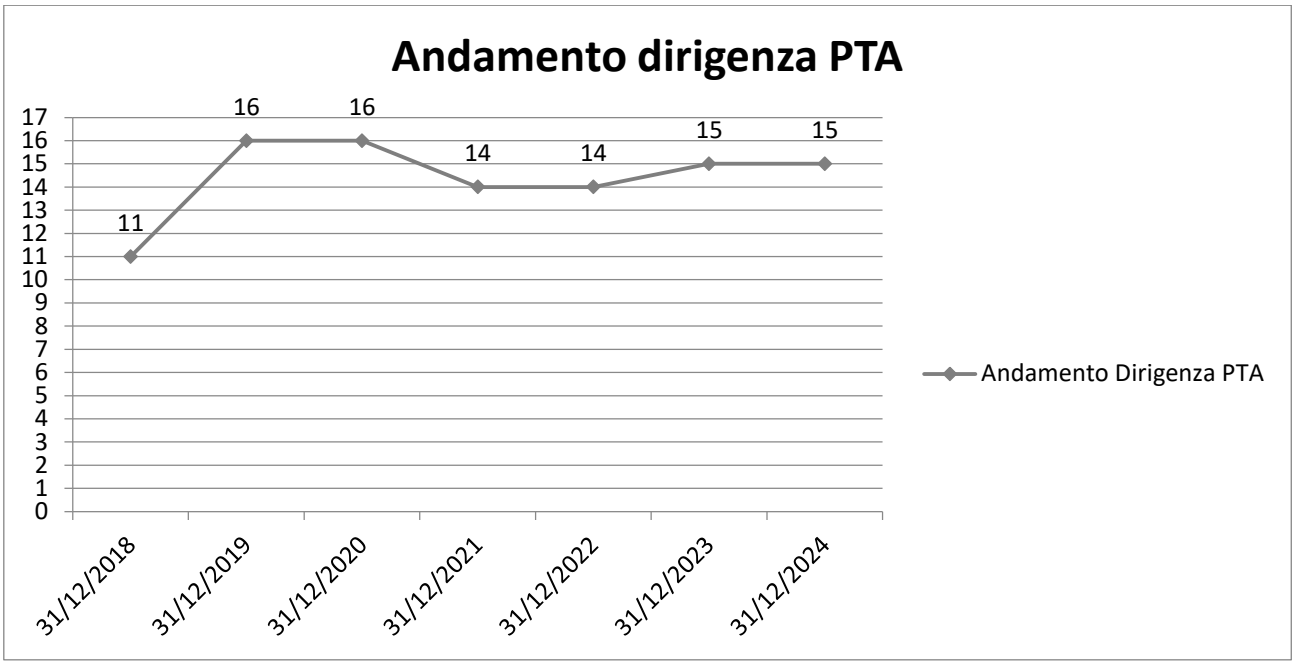
Per quanto riguarda la Dirigenza, a fronte di numeri pressoché costanti dell'Area veterinaria, sanitaria non medica e PTA, si evidenza una diminuzione importante della Dirigenza Medica.

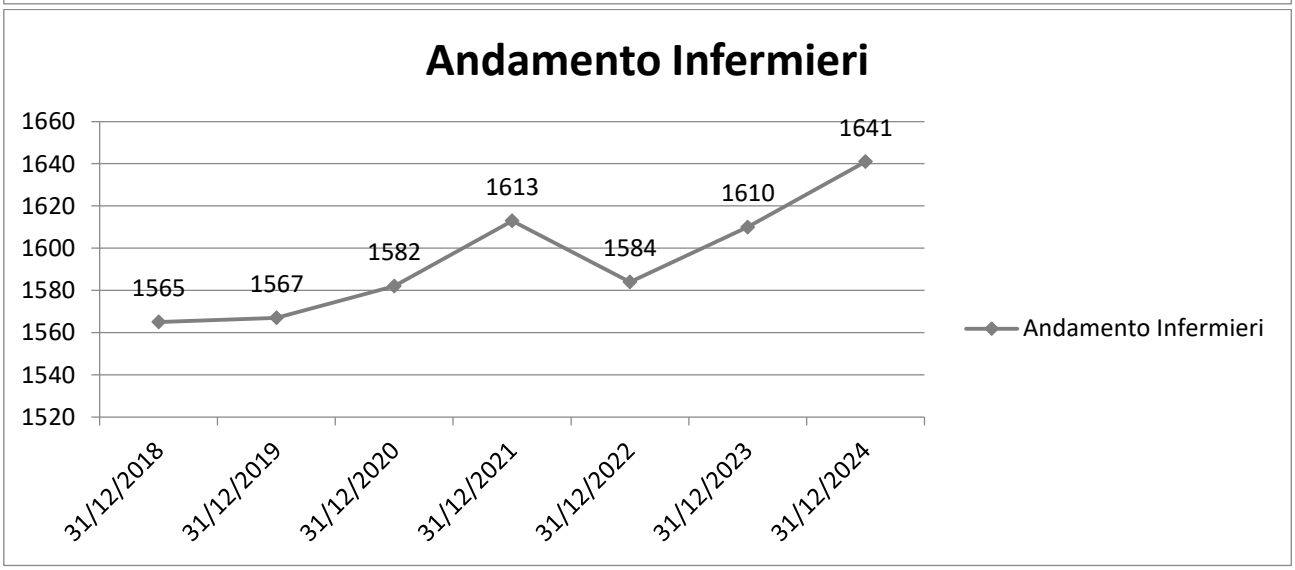
Migliore la situazione del personale del comparto rispetto al quale si è registrato una crescita costante ad eccezione di alcune figure del ruolo tecnico non sanitario.

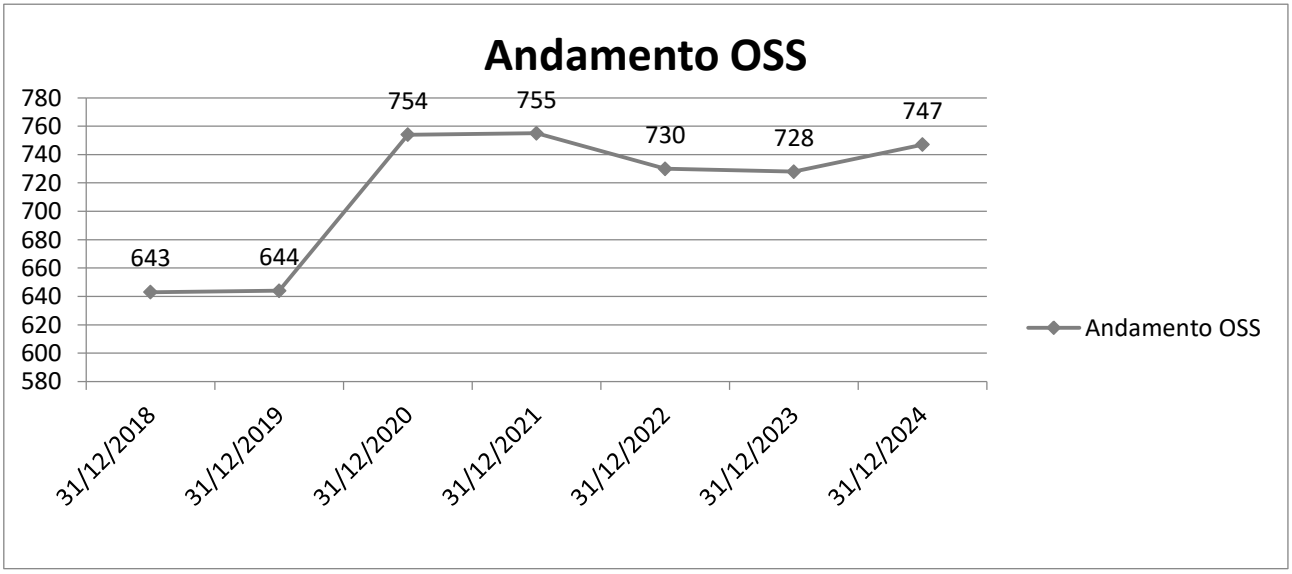

Andamento Dirigenza Medica
680
660
640
620
600
580
560
540
668
622
628
584
610
609
615
31/12/2018
31/12/2019
31/12/2020
31/12/2021
31/12/2022
31/12/2023
31/12/2024
Andamento Dirigenza Medica

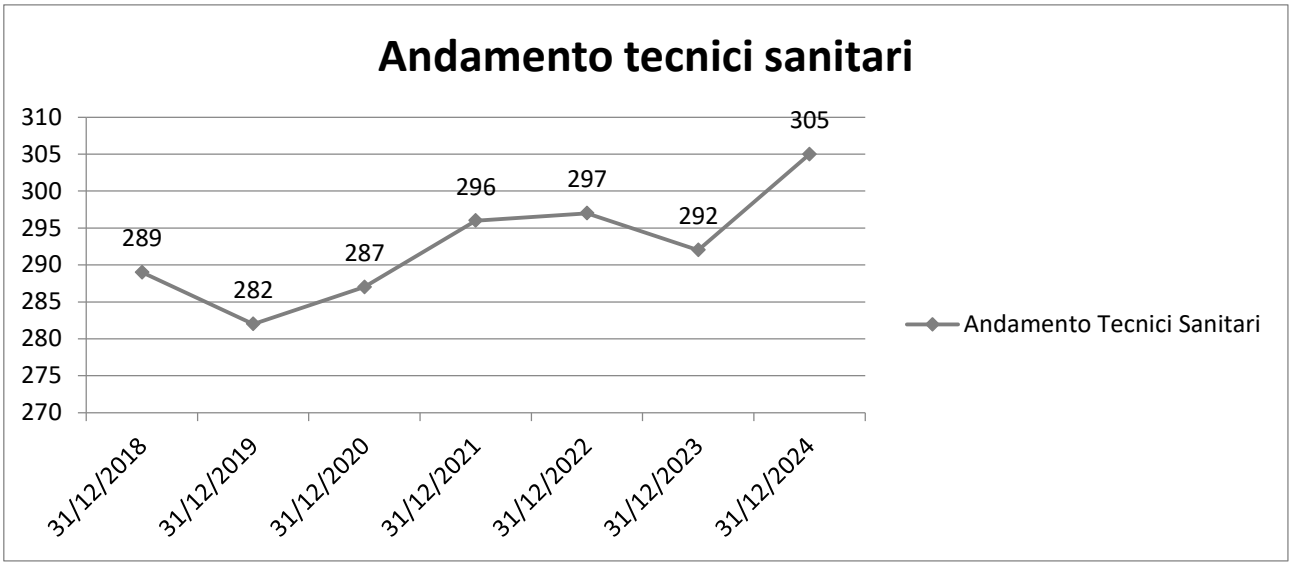

Andamento Dirigenza Veterinaria
46,5
46
45,5
45
44,5
44
43,5
43
42,5
42
41,5
43
43
46
43
43
43
44
31/12/2018
31/12/2019
31/12/2020
31/12/2021
31/12/2022
31/12/2023
31/12/2024
Andamento Dirigenza Veterinaria

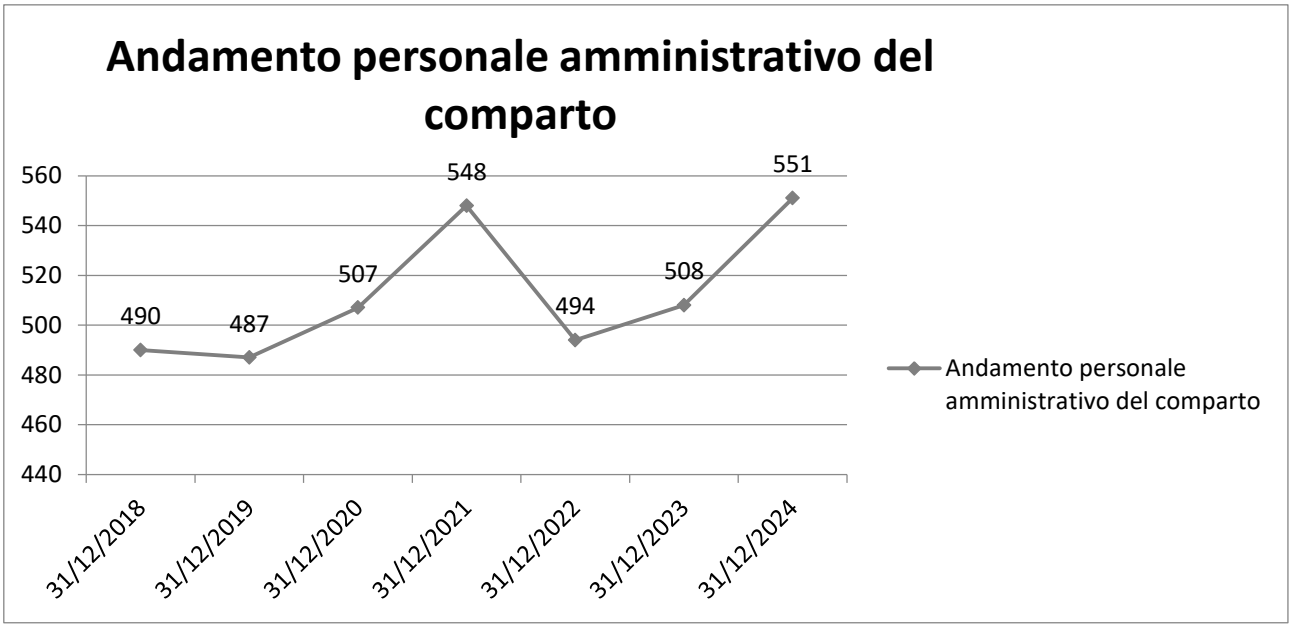

Andamento Dirigenza Sanitaria
70
60
50
40
30
20
10
0
63
56
52
61
61
61
62
31/12/2018
31/12/2019
31/12/2020
31/12/2021
31/12/2022
31/12/2023
31/12/2024
Andamento Dirigenza Sanitaria

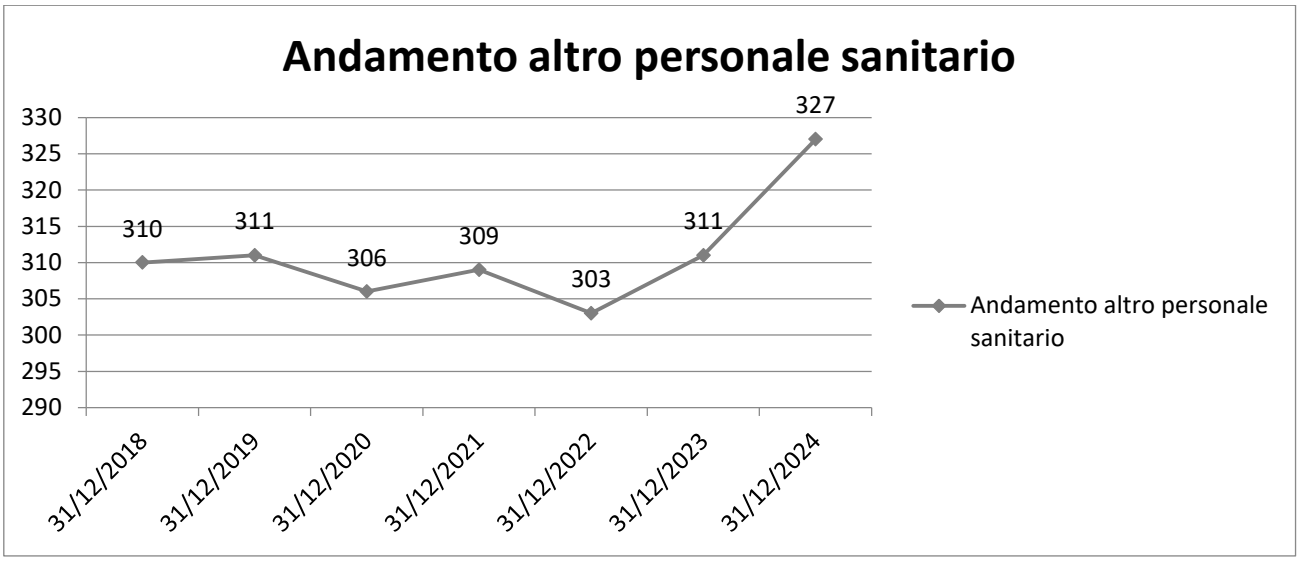

Andamento dirigenza PTA
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0
11
16
16
14
14
15
15
31/12/2018
31/12/2019
31/12/2020
31/12/2021
31/12/2022
31/12/2023
31/12/2024
Andamento Dirigenza PTA

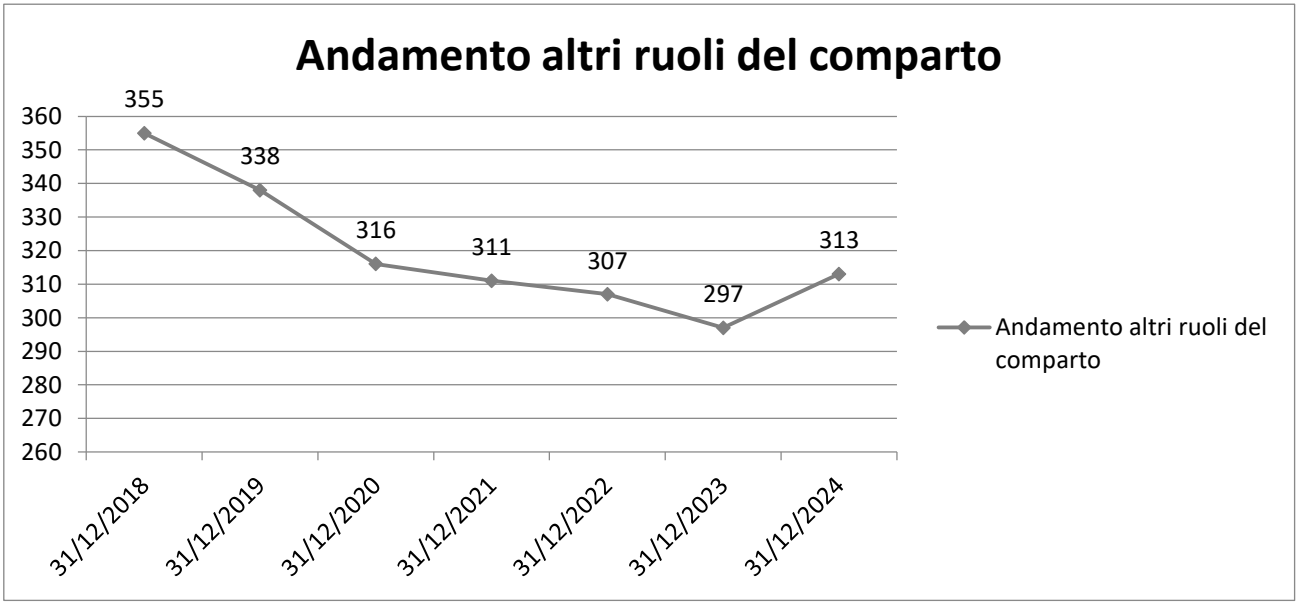

Andamento Infermieri
1660
1640
1620
1600
1580
1560
1540
1520
1565
1567
1582
1613
1584
1610
1641
31/12/2018
31/12/2019
31/12/2020
31/12/2021
31/12/2022
31/12/2023
31/12/2024
Andamento Infermieri


Andamento OSS
780
760
740
720
700
680
660
640
620
600
580
643
644
754
755
730
728
747
31/12/2018
31/12/2019
31/12/2020
31/12/2021
31/12/2022
31/12/2023
31/12/2024
Andamento OSS


Andamento tecnici sanitari
310
305
300
295
290
285
280
275
270
289
282
287
296
297
292
305
31/12/2018
31/12/2019
31/12/2020
31/12/2021
31/12/2022
31/12/2023
31/12/2024
Andamento Tecnici Sanitari

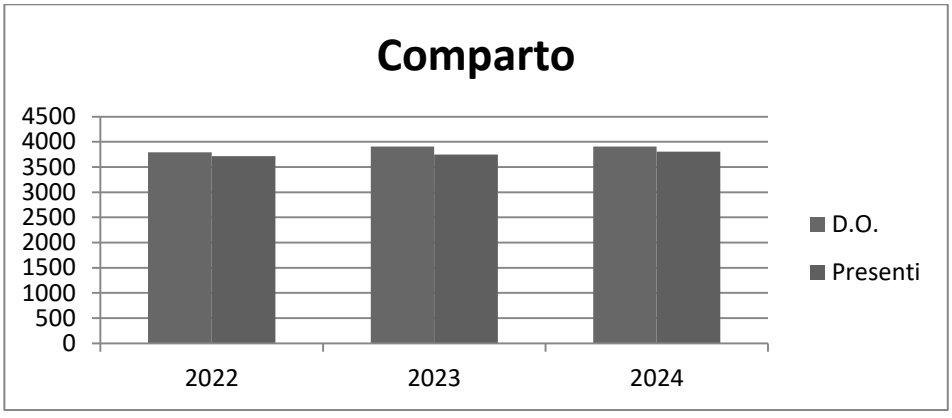

Andamento personale amministrativo del comparto
560
540
520
500
480
460
440
490
487
507
548
494
508
551
31/12/2018
31/12/2019
31/12/2020
31/12/2021
31/12/2022
31/12/2023
31/12/2024
Andamento personale amministrativo del comparto





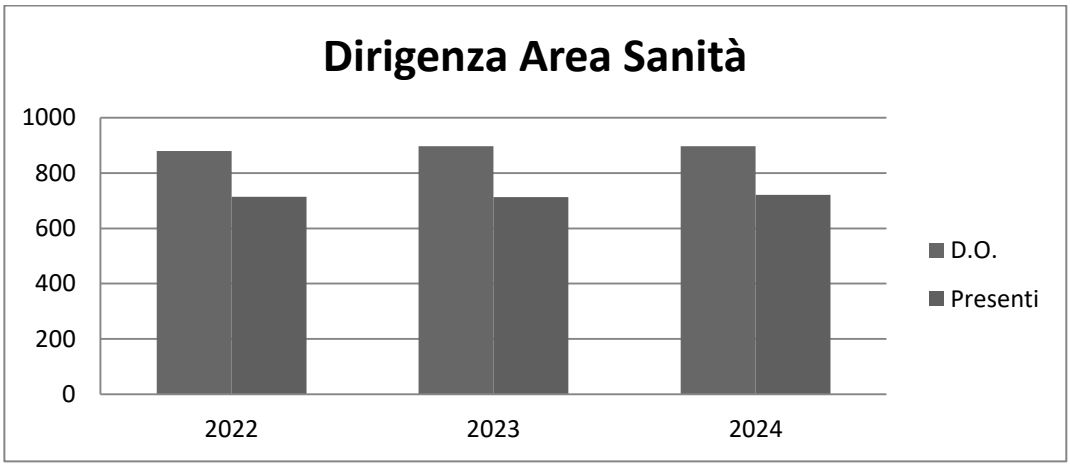
Per quanto riguarda, invece, la copertura del fabbisogno del personale, così come definita nel Piano triennale del fabbisogno del personale, di cui al successivo punto 3.3.2, la situazione a fine 2024, risulta essere quella rappresentata nei grafici sottostanti. Per quanto riguarda il personale del comparto il delta tra la dotazione organica prevista e la copertura al 31/12/2024 è complessivamente di 159 unità in meno rispetto al totale complessivo previsto di 3905 unità (- 4%).

Grafico comparto delta dotazione organica vs coperture al 31/12/2024



Il delta tra dotazione organica e presenti al 31/12/2024 è decisamente più elevato, invece, se si analizza la Dirigenza Area Sanità (-184 dirigenti, corrispondente percentualmente al – 20%).

Grafico Dirigenza Area Sanità: delta dotazione organica vs coperture al 31/12/2024



In particolare, la carenza di personale medico, soprattutto se si riferisce ad alcune zone geografiche meno attrattive, rappresenta una vera e propria emergenza, come ha dichiarato più volte lo stesso Ministro della Sanità. Le cause di questa situazione hanno origini lontane e sono di diversa natura. Tra queste, sicuramente una valutazione e programmazione errata nel tempo dei fabbisogni ed un'eccessiva rigidità dei limiti della spesa del personale dipendente che hanno reso nel tempo scarsamente attrattivo il lavoro prestato presso gli enti e le aziende del Sistema Sanitario Nazionale. La pandemia inoltre, ha reso maggiormente evidenti le criticità, con un incremento del fenomeno delle dimissioni per cause diverse dai pensionamenti e dall'esodo volontario. A questi fenomeni, si deve aggiungere il cronicizzarsi della carenza di personale medico soprattutto per alcune discipline, quali emergenza-urgenza, pediatria, ostetricia, ortopedia, medicina interna, neurologia. A fronte di questa situazione, per garantire la continuità del servizio, l'Azienda, dopo aver espletato tutte le procedure possibili per il reclutamento di personale (procedure concorsuali, accesso a graduatorie di altre aziende, ricorso a contratti libero professionali e convenzioni con altre Aziende), è stata costretta a fare ricorso a società di servizi esterne " gettonisti". Il ricorso a forme alternative di reclutamento di personale/esternalizzazione di servizi è stato determinato dalla sola ed esclusiva necessità di scongiurare l'interruzione dei servizi di emergenza/urgenza e delle strutture che ne sono parte integrante che in tale contesto operano a fronte di carenze di organico non colmabili con le ordinarie procedure di reclutamento.

Di seguito, al fine di comprendere meglio il fenomeno del ricorso ai cosiddetti "gettonisti", si riporta la situazione delle strutture dove la carenza di personale è stata maggiore e per le quali si è reso necessario, pur a fronte dei numerosi concorsi espletati, ricorrere a forme alternative di reclutamento di personale/esternalizzazioni al fine di non incorrere in interruzione di pubblico servizio (SS.CC. MeCAU, SS.CC. Ortopedia e Traumatologia, SS.CC. Ostetricia e Ginecologia, SS.CC. Pediatria, SS.CC. Medicina Generale).

A	B	C	D	E=D-C	F	G	H	I=E+F+G+H	J	K=I-J
		D.O. da PTFP FTE	**PRESENTI T.I + T.D. FTE**	**Delta tra presenti (T.I. e T.D) e DO**	**Convenzioni FTE**	**LP FTE**	**Affidamento di servizi FTE**	**DELTA**	**Lunghe assenze (superiori ai 60 gg e per SS.CC. Ortopedia superiore ai 75 gg)**	**Carenze/ eccedenze**
2018	SS.CC. MeCAU	59,00	34,34	**-24,66**	2,488	0	16,40	-5,77	**6,67**	**-12,44**
	SS.CC. Ortopedia e Traumatologia	28,00	27,00	**-1,00**	0	0	0,00	-1,00	**1,13**	**-2,13**
	SS.CC. Ostetricia e Ginecologia	31,00	29,60	**-1,40**	0	0	0,00	-1,40	**2,00**	**-3,40**
	SS.CC. Pediatria	33,00	28,01	**-4,99**	0,77	0,74	2,00	-1,48	**6,08**	**-7,56**
	SS.CC. Medicina Generale	61,70	60,60	**-1,10**	0	0	3,00	1,90	**7,58**	**-5,68**
	TOTALE	**212,70**	**179,55**	**-33,15**	**3,26**	**0,74**	**21,40**	**-7,75**	**23,46**	**-31,21**
2019	SS.CC. MeCAU	58,70	29,86	**-28,84**	1,7213	0	23,80	-3,32	**7,25**	**-10,57**
	SS.CC. Ortopedia e Traumatologia	29,00	25,78	**-3,22**	0	0	0,80	-2,42	**2,46**	**-4,88**
	SS.CC. Ostetricia e Ginecologia	31,00	28,01	**-3,00**	0	0	0,60	-2,40	**1,63**	**-4,02**
	SS.CC. Pediatria	32,70	20,35	**-12,35**	0,0844	1,43	6,90	-3,94	**0,00**	**-3,94**
	SS.CC. Medicina Generale	58,70	61,54	**2,84**	0	0	5,70	8,54	**6,25**	**2,29**
	TOTALE	**210,10**	**165,53**	**-44,57**	**1,81**	**1,43**	**37,80**	**-3,53**	**17,59**	**-21,12**
2020	SS.CC. MeCAU	58,70	16,97	**-41,73**	1,845	0	29,30	-10,59	**3,67**	**-14,26**
	SS.CC. Ortopedia e Traumatologia	29,00	24,86	**-4,14**	0	0	0,85	-3,29	**1,54**	**-4,83**
	SS.CC. Ostetricia e Ginecologia	31,00	26,74	**-4,26**	0,296	0	2,00	-1,96	**1,67**	**-3,63**
	SS.CC. Pediatria	32,70	15,66	**-17,04**	0,59	1,27	7,40	-7,78	**0,00**	**-7,78**
	SS.CC. Medicina Generale	59,90	62,63	**2,73**	0	0	9,45	12,18	**2,54**	**9,64**
	TOTALE	**211,30**	**146,86**	**-64,44**	**2,73**	**1,27**	**49,00**	**-11,44**	**9,42**	**-20,86**
2021	SS.CC. MeCAU	58,70	14,54	**-44,16**	1,655	0	26,00	-16,51	**1,96**	**-18,47**
	SS.CC. Ortopedia e Traumatologia	29,00	24,29	**-4,71**	0	0	0,73	-3,98	**2,04**	**-6,02**
	SS.CC. Ostetricia e Ginecologia	31,00	23,35	**-7,65**	0,379	0	2,20	-5,07	**1,17**	**-6,24**
	SS.CC. Pediatria	32,70	17,75	**-14,95**	0,346	1,92	7,24	-5,44	**0,71**	**-6,15**
	SS.CC. Medicina Generale	59,90	59,46	**-0,44**	0	0	10,21	9,77	**5,96**	**3,81**
	TOTALE	**211,30**	**139,39**	**-71,91**	**2,38**	**1,92**	**46,38**	**-21,23**	**11,84**	**-33,07**
2022	SS.CC. MeCAU	58,70	15,00	**-43,70**	2,35	0	30,76	-10,59	**0,96**	**-11,55**
	SS.CC. Ortopedia e Traumatologia	29,00	24,24	**-4,76**	0	0	1,30	-3,46	**1,33**	**-4,79**
	SS.CC. Ostetricia e Ginecologia	31,00	25,18	**-5,82**	0,354	0	2,40	-3,06	**1,58**	**-4,64**
	SS.CC. Pediatria	32,70	20,50	**-12,20**	0,074	1,18	9,54	-1,41	**3,13**	**-4,53**
	SS.CC. Medicina Generale	**59,90**	**54,04**	**-5,86**	**0**	**0**	**10,13**	**4,27**	**3,46**	**0,81**
	TOTALE	**211,30**	**138,96**	**-72,34**	**2,78**	**1,18**	**54,13**	**-14,25**	**10,46**	**-24,70**

A seguito di tali analisi, emerge con evidenza come, espletati tutti i tentativi per assumere attraverso procedure concorsuali proprie e di altre AA.SS., così come l'attivazione delle procedure di reclutamento di personale diverse da quelle concorsuali (contratti libero professionali, convenzioni) e l'affidamento di servizi, i deficit di personale rispetto alla D.O. delle strutture che garantiscono, direttamente o indirettamente, la gestione dell'emergenza/urgenza sul territorio dell'Asl TO4 sono rimasti, purtroppo, i seguenti:

DELTA TRA PRESENTI EFFETTIVI E D.O.

	SS.CC. MeCAU	SS.CC. Ortopedia e Traumatologia	SS.CC. Ostetricia e Ginecologia	SS.CC. Pediatria	SS.CC. Medicina Generale
2018	-12,44	-2,13	-3,4	-7,56	-5,68
2019	-10,57	-4,88	-4,02	-3,94	2,29
2020	-14,26	-4,83	-3,63	-7,78	9,64
2021	-18,47	-6,02	-6,24	-6,15	3,81
2022	-11,55	-4,79	-4,64	-4,53	0,81

Per quanto riguarda le sole SS.CC. di Medicina Generale da cui emergono delle differenze positive (eccedenza di personale rispetto alla D.O è necessario precisare che i medici ad esse afferenti operano a supporto ed integrazione degli organici delle SS.CC. MeCAU, gravemente carenti in termini di personale presente, per coprire i turni di 24h. in DEA/PS.

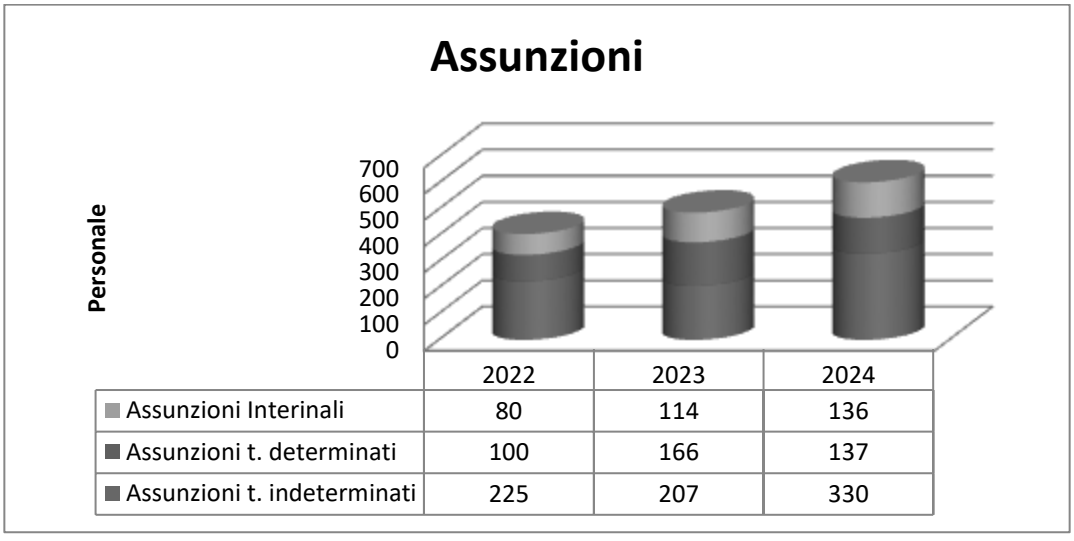
Ciò premesso, nonostante tale supporto, la compensazione tra le due voci (carenza medici in DEA e lieve eccedenza di medici della Medicina Generale) non determina comunque un risultato positivo, essendo sempre superiore il deficit di medici delle SS.CC. MeCAU rispetto alla lieve eccedenza positiva dei medici delle SS.CC. Medicina Generale.

A fronte di queste carenze si è dovuto fare ricorso all'affidamento di servizi esterni, come si può vedere nella tabella sottostante, che comunque non ha colmato la carenza di personale.

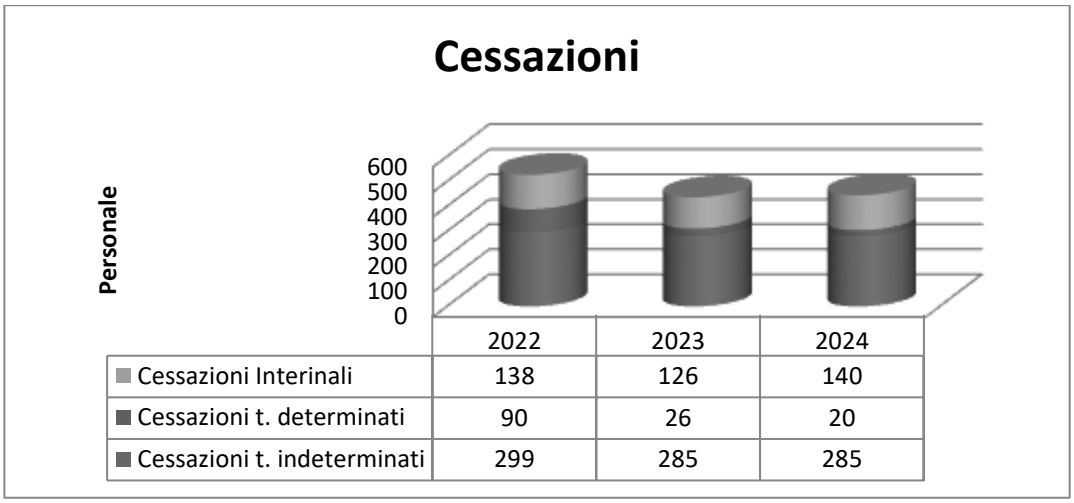
Strutture afferenti all'area dell'emerg./urg.	Anno	D.O.	DIP. PRES T.I + T.D.	Contratti libero prof. FTE	Convenzioni FTE	Affidamento di servizi FTE	TOT. PRES.	Carenza tra pres. totali e DO	%
MeCAU Ortopedia Ginecologia Pediatria Medicina Generale	2018	212,7	179,55	0,74	3,26	21,4	204,95	-7,75	**-3,64%**
	2019	210,1	165,53	1,43	1,81	37,8	206,57	-3,53	**-1,68%**
	2020	211,3	146,86	1,27	2,73	49	199,86	-11,44	**-5,41%**
	2021	211,3	139,39	1,92	2,38	46,38	190,07	-21,23	**-10,05%**
	2022	211,3	138,96	1,18	2,78	54,13	197,05	-14,25	**-6,74%**

Anche per gli anni 2023-2024 la carenza di personale nelle strutture oggetto di esternalizzazione è continuata ed, al fine di scongiurare l'interruzione di pubblico servizio si è continuato a fare ricorso ai "gettonisti".

Con riferimento, invece, alle assunzioni ed alle cessazioni, di cui ai grafici sottostanti, emerge nel 2024 un aumento delle assunzioni a tempo indeterminato a fronte di una corrispondente diminuzione dei tempi determinati e questo grazie soprattutto alle forme di stabilizzazione rese possibili da specifiche disposizioni normative post COVID.



	2022	2023	2024
Assunzioni Interinali	80	114	136
Assunzioni t. determinati	100	166	137
Assunzioni t. indeterminati	225	207	330



3.3.2 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

Il D.Lgs. n. 165/2001, integrato dal D.Lgs. n. 75/2017, prevede che le amministrazioni pubbliche definiscano l'organizzazione dei propri uffici in conformità al Piano triennale dei fabbisogni, da elaborare sulla base delle linee guida successivamente emanate con Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018.

Sulla base della suddetta normativa nazionale, la Regione Piemonte ha annualmente emanato linee di indirizzo finalizzate ad orientare le Aziende sanitarie del SSR che rientrano nel perimetro di consolidamento regionale nella predisposizione dei propri piani dei fabbisogni di personale, in modo da garantire la necessaria omogeneità operativa nel contesto regionale, in coerenza con quanto previsto e disposto dal D.Lgs. n. 165/2001.

Il Piano del fabbisogno di personale deve, innanzitutto, realizzare l'obiettivo primario di un ottimale utilizzo delle risorse assegnate all'Azienda per il raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità dei servizi prestati all'utenza, assicurando gli obiettivi di rispetto dell'equilibrio di finanzia pubblica.

In ragione di ciò, il Piano del fabbisogno deve rappresentare uno strumento flessibile e coerente con le effettive esigenze di ogni Azienda, da elaborare nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica, con indicazione delle risorse finanziarie destinate alla sua attuazione, e che non comporti, quindi, maggiori oneri a carico della finanzia pubblica stessa e la cui mancata adozione comporta, conseguentemente, l'impossibilità da parte dell'Ente di effettuare nuove assunzioni.

La programmazione dei fabbisogni deve, però, anche tenere conto dell'evoluzione dei fabbisogni stessi in relazione al cambiamento dei modelli organizzativi. Per fare questo è necessario partire dall'analisi delle professionalità necessarie allo svolgimento delle attività istituzionali dell'Ente, con l'obiettivo di pianificare il reclutamento non solo secondo criteri meramente sostitutivi ma in coerenza con le necessità reali, attuali e future. Questo presuppone un ruolo centrale della valorizzazione del personale, anche attraverso percorsi di crescita, riqualificazione e aggiornamento delle competenze con un'azione di modernizzazione costante, efficace e continua.

Il PTFP Triennio 2023-2025 è stato redatto nel rispetto della D.G.R. n. 33-538/2024/XII, del 16/12/2024 "Indicazioni alle ASR per l'adozione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di personale per il triennio 2023-2025. Conferma tetti di spesa del personale anni 2023 e 2024, approvazione tetti di spesa del personale anno 2025". Si è, dunque, tenuto conto del rispetto dei criteri e tetto di spesa invalicabile determinati con la succitata D.G.R., in coerenza con i documenti di programmazione economico/finanziaria adottati in osservanza delle disposizioni normative vigenti. Nello specifico, è stato confermato per l'anno 2024 il tetto di spesa già approvato con D.G.R. 46-6202 del 7.12.2022 e definendo lo stesso nei medesimi importi anche per

l'anno 2025, in via preventiva, fermo restando il successivo eventuale adeguamento sulla base di quanto previsto dall'art. 5 del D.L. 73/2024, convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2024, n. 107.

Preso atto che la Regione ha fornito alle Aziende del Servizio sanitario regionale le indicazioni per il Piano Triennale dei fabbisogni di personale per il triennio 2023-2025 da adottarsi e trasmettere entro il 16 gennaio 2025 ed ha indicato nelle date del 31 marzo 2025 e 30 giugno 2025 la scadenza per l'adozione e trasmissione rispettivamente del PTFP 2024-2026 e del PTFP 2025-2027, demandando a successivo provvedimento regionale l'approvazione delle indicazioni da fornire alle AASSRR per la stesura degli stessi e dei relativi tetti di spesa.

Tenuto conto, altresì, che la Regione ha stabilito che il Fabbisogno del personale 2025 e seguenti potrà essere rideterminato, in adeguamento a nuove condizioni maturate e/o in relazione ad eventuali successive modifiche normative e che dal 01 gennaio 2025 si è insediata una nuova Direzione Strategica, il PTFP 2023-2025 è stato predisposto mantenendo inalterato il fabbisogno già definito per il 2023 e modificando il 2024 solo con l'aggiornamento dei dati a consuntivo. Per il 2025, sulla base delle linee guida dettate dalla Regione e parte integrante della D.G.R. n. 33-538/2024/XII, del 16/12/2024, nella determinazione del fabbisogno si è tenuto conto, rispetto al precedente PTFP 2022-2024, anche delle assunzioni a tempo indeterminato secondo quanto previsto dal D.L. 34/2020. Precisamente, per quanto riguarda il potenziamento delle terapie intensive (Piano Arcuri), art. 2 del D.L. 34/20:

- n. 15 anestesisti
- n. 50 infermieri
- n. 19 OSS

Tale fabbisogno essendo finanziato con le specifiche risorse di cui alla succitata normativa nazionale, non rientra nei tetti di spesa assegnati alle AA.SS.RR.

Così come già nel PTFP 2022-2024 sono state ricomprese nel fabbisogno le dotazioni derivanti dall'applicazione del D.M. 77/2022, i cui costi, su indicazioni regionali, sono da considerare extra tetto di spesa.

Nello schema sottostante, viene riportato per ciascuna tipologia di assistenza territoriale (Ospedali di Comunità, Case di Comunità, COT, Unità Continuità Assistenziale, Infermiere di Famiglia e di Comunità, Potenziamento Cure Domiciliari) il fabbisogno massimo da coprire. Per il 2025, al netto del personale già reclutato, le nuove assunzioni sono state stimate in relazione alla tempistica di avvio delle diverse tipologie assistenziali.

Numero massimo di personale previsto per Case di Comunità – Ospedali di Comunità – Centrali Operatori Territoriali – Unità Continuità Assistenziale

Tipologia Assistenziale	Qualifica	N° max di personale
Case Comunità	Infermiere	121
	Assistente Sociale	11
	Assistente Amministrativo	18
	Coadiutore Amministrativo	70
Ospedali Comunità	Medico	3
	Infermiere	27
	Fisioterapista	6
	O.S.S.	18
Centrali Operative Territoriali	Infermiere	30
	Assistente Amministrativo	2
	Coadiutore Amministrativo	8
Unità Continuità Assistenziale	Medico	5
	Infermiere	4

Numero massimo di Infermieri di Famiglia e Comunità

Distretto	Abitanti	N° max di personale
Cirié-Lanzo	121.298	39
Chivasso – San Mauro	119.712	39
Settimo Torinese	84.790	27
Ivrea	107.248	35
Cuorgné	77.631	25
TOTALE	510.679	165

Il numero di IFeC è stato attribuito ad ogni Distretto in rapporto al numero di abitanti

Numero massimo di Infermieri per l'incremento delle attività di Cure Domiciliari

Distretto	Abitanti	N° max di personale
Cirié-Lanzo	121.298	19
Chivasso - San Mauro	119.712	19
Settimo	84.790	13
Ivrea	107.248	17
Cuorgné	77.631	12
TOTALE	510.679	80

Il numero di Infermieri è stato attribuito ad ogni Distretto in rapporto al numero di abitanti

Per quanto riguarda il personale del Comparto ordinario (fuori dal D.L. 34/20 e D.M. 77/22) per il 2025 sono stati fatti unicamente degli aggiustamenti tra cui trasformare i posti ex categoria DS vacanti in posti ex categoria D. Tali aggiustamenti hanno determinato complessivamente un incremento di 9 unità, rispetto alle 3900 unità previste nel PTFP 2024.

Nessuna modifica è, invece stata apportata rispetto al 2024 per la Dirigenza Area Sanità e PTA.

Non sono state fatte, quindi, delle modifiche sostanziali al PTFP 2025 rispetto al 2024, modifiche che verranno valutate con la nuova Direzione, insediatasi il 01.01.2025, nella predisposizione del PTFP 2024-2026, sulla base di analisi oggettive delle singole strutture per garantire la migliore efficienza allocativa possibile, da adottare e trasmettere entro il 31 marzo 2025.

E' stato, quindi, predisposto l'allegato PTFP 2023/2025, sulla base di quanto stabilito dalla Regione, nel rispetto dei tetti di spesa assegnati con la D.G.R. menzionata. Il PTFP 2023/2025 – (Prospetti Allegati 15, 16, 17) - è stato trasmesso alla Regione il 16/01/2025 ed è in attesa della prescritta approvazione regionale.

3.3.3 PIANO DELLE AZIONI POSITIVE (PAP)

Con deliberazione n. 665 del 12/09/2024, è stato approvato il Piano di Azioni Positive (P.A.P.) per il triennio 2024-2026, predisposto dal Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) dell'A.S.L. TO4 (Allegato 18)

3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE

Le attività di formazione del personale, sia dipendente che convenzionato, sono finalizzate allo sviluppo ed al mantenimento delle competenze professionali. La formazione assume un valore determinante per assicurare un'offerta dei servizi sanitari appropriati nonché per diffondere e radicare la cultura della tutela della salute, sviluppare aggiornamento e riqualificazione delle competenze tecniche e trasversali per il personale dipendente e convenzionato dell'Azienda.

L'A.S.L. TO4 ha avviato una collaborazione permanente con l'Università di Torino con la sede del Corso di Laurea in Infermieristica della sede di Ivrea, rendendo alcuni percorsi clinici e organizzativi integrati e coerenti con i laboratori esperienziali ospedalieri e territoriali rivolti agli studenti. Esiste un reciproco scambio tra la formazione universitaria e quella rivolta ai professionisti aziendali e l'Azienda collabora nell'identificazione dei problemi, nella progettazione degli ambiti di apprendimento e nella valutazione pedagogica della loro efficacia e appropriatezza.

1 Le priorità strategiche

Il target formativo a cui il provider intende rivolgere l'offerta formativa sviluppata dalla Formazione è composto da:

- Professionisti/operatori dipendenti, convenzionati, dipendenti di cooperative e lavoratori interinali dell'ASL TO4;
- Professionisti/operatori dipendenti di altre Aziende Sanitarie regionali ed extra-regionali;
- Persone appartenenti ad organizzazioni ONLUS di volontariato operanti nel territorio dell'ASL TO4;
- Persone appartenenti ad organizzazioni di carattere sociale operanti nel territorio dell'ASL TO4;
- Professionisti/operatori operanti sul territorio dell'ASL TO4 a cui è richiesta un'abilitazione nella gestione dell'emergenza sanitaria;
- Professionisti/operatori dipendenti dell'ASL TO4 o di altre istituzioni territoriali per rivestire il ruolo di Peer Educator nell'ambito di specifici programmi di promozione della salute e prevenzione di comportamenti a rischio;
- Cittadini coinvolti in eventi formativi attivati;
- Studenti del Corso di Laurea in infermieristica.

Il Piano Formativo viene predisposto annualmente. Per l'anno 2025 la procedura di attuazione ha seguito l'iter strutturato dalla S.S. Qualità e Formazione ed è stato elaborato in coerenza con quanto definito a seguito della riattualizzazione dei bisogni formativi in relazione alle criticità emergenti, ai nuovi obblighi di legge, ai cambiamenti organizzativi verificatesi. Per la raccolta del bisogno formativo ci si avvale della collaborazione della Rete dei Referenti/Facilitatori nominati con atto deliberativo N. 863 del 27/10/2023 "Progetto referenti della formazione. Aggiornamento elenco referenti /facilitatori della formazione dell'ASL TO4" che copre quasi tutte le articolazioni presenti nell'organizzazione.

La Rete è attualmente costituita da circa 80 referenti e consente di rappresentare le principali aree aziendali, monitoraggio delle competenze professionali, e garantire una rilevazione omogenea ed esaustiva dei bisogni. Rispetto al contesto aziendale si evidenzia che i criteri di riferimento utilizzati sono prioritariamente gli obiettivi della Direzione Generale e la mission e la vision contenuti nell'Atto Aziendale, mentre rispetto al contesto nazionale/regionale i documenti di riferimento sono gli Obiettivi formativi prioritari individuati dall'Assessorato alla Sanità, oltre ai macro-obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione. La formazione dei professionisti sanitari è, inoltre, regolamentata dal programma per la formazione continua in medicina (programma ECM). La Rete è collegata attraverso la piattaforma informatica dedicata all'e-learning ed è in grado di condividere, mediante gli strumenti propri delle community, idee, progetti, discussioni e dati.

Sulla base dei presupposti sopra citati, il Piano Formativo 2025 (Allegato 19) si comporrà quindi di circa 230 proposte, nello specifico costituite da:

- proposte provenienti dai Referenti della formazione relative ai bisogni evidenziati nelle singole strutture;
- proposte provenienti dall'area della Sicurezza dei lavoratori, come evidenziato nel verbale del 13/12/2024 della Commissione Tecnica per la formazione ASL TO4 ai sensi del D.Lgs. 81/2008;
- proposte provenienti dalla Direzione Generale in materia di anticorruzione e trasparenza;

- proposte provenienti dalle strutture direzionali.

Alla raccolta del bisogno formativo segue una fase di progettazione articolata su due livelli:
- il primo di tipo generale denominato “macro-progettazione”;
- il secondo di tipo specifico denominato “micro- progettazione“,

seguendo le modalità definite nella Procedura “Progettazione eventi/progetti formativi”.

La macro-progettazione definisce la modalità di erogazione dell’evento/progetto e l’obiettivo che si prefigge, la micro-progettazione specifica nel dettaglio le caratteristiche dell’evento/progetto formativo.

In base alle caratteristiche della proposta segnalata dal committente: finalità, numero di persone da formare, obiettivi specifici, i corsi vengono progettati per essere erogati attraverso quattro tipologie specifiche:
- Residenziale;
- Formazione sul campo (FSC);
- Blended;
- Formazione a distanza (FAD).

Residenziale

Attività in cui l’apprendimento avviene con uno o pochi docenti e molti discenti. Si eroga in presenza sotto forma di corso, seminario, convegno, conferenza e videoconferenza.

Formazione sul Campo

Attività in cui l’apprendimento avviene attraverso l’interazione di gruppo e la partecipazione a iniziative mirate prevalentemente al miglioramento di un processo, di una situazione, di una procedura, etc.

Tra i gruppi di miglioramento possono essere identificate, a titolo esemplificativo, le seguenti tipologie che si realizzano con la partecipazione a:
- Gruppi di lavoro/studio/miglioramento finalizzati al miglioramento della qualità, promozione della salute, accreditamento e certificazione di sistemi, organizzazione sanitaria, comunicazione con i cittadini;
- Training individualizzato: attività in cui il partecipante acquisisce nuove conoscenze, abilità, comportamenti utili pere l’esecuzione di attività specifiche e l’utilizzo di tecnologie;
- Attività di ricerca: partecipazione a studi finalizzati alla ricerca di nuove conoscenze rispetto a determinanti di salute e malattia, e alle modalità assistenziali.

Blended

Attività in cui l’apprendimento avviene con l’integrazione tra diverse tipologie di formazione all’interno dello stesso percorso formativo.

Formazione a distanza

Attività in cui l’apprendimento avviene attraverso l’utilizzo di materiale didattico durevole e ripetibile con tecnologie multimediali grazie ad una connessione ad internet ed a piattaforme dedicate. La modalità on line ha permesso di garantire la progettazione e l’erogazione dei progetti formativi inseriti nel piano formativo in sicurezza per i docenti e i discenti durante il periodo pandemico.

2 Le risorse interne ed esterne della formazione

La Formazione è dotata di personale interno e personale esterno alla struttura per le attività di rilevazione, progettazione, erogazione, valutazione e rendicontazione dei corsi e altre attività identificate. All’interno della Formazione è presente un Direttore Responsabile della Formazione, un Referente per la formazione ECM, un Referente per l’Accreditamento e la Qualità, e uno staff di progettisti e di personale tecnico/amministrativo.

Per la maggior parte dei professionisti coinvolti sono stati definiti i relativi Profili di Competenza, utilizzando quanto definito dalla Regione Piemonte nell’ambito del “Manuale Accreditamento Provider Pubblici e Privati” del 20 dicembre 2019 e per altri sono stati elaborati ex novo “Profili della Formazione”.

Tutti i profili che lo richiedono sono in possesso di curricula che ne attestano le competenze scientifiche visionabili sulla piattaforma ECM.

Il Provider è dotato di un Comitato Scientifico definito con Atto di Nomina N.889 dell'11/12/2024 con individuazione del coordinatore del comitato. Il Comitato Scientifico è composto da tre componenti fissi, Direttore/Responsabile della Formazione, Referente della Formazione e Referente dell'accreditamento e qualità, oltre che da altri componenti rappresentativi di diversi profili professionali, sanitari e non, in possesso di:

- competenza scientifica nei settori oggetto delle attività formative;
- competenza in ambito andragogico;
- competenza didattica nella formazione in sanità.

I componenti sono in possesso di curricula che ne attestano le competenze scientifiche e andragogiche, disponibili su Piattaforma ECM regionale.

Il numero totale dei progettisti dell'ASLTO4 è conforme rispetto al rapporto Progettisti/dipendenti consigliato dalla Regione Piemonte. I progettisti sono esperti di progettazione che in accordo con i responsabili Scientifici curano gli aspetti di contenuto e metodologia dei corsi erogati.

Il progettista elabora e predispone il progetto formativo individuando la tipologia formativa più idonea e i contenuti, metodi, strumenti, destinatari, tempistica dell'azione formativa in coerenza con gli obiettivi di apprendimento, le risorse tecnologiche ed economico/finanziarie congrue.

Per ogni corso residenziale erogato ci si avvale della figura del Referente Organizzativo che come da procedura di erogazione eventi/progetti formativi allegata, verifica la corrispondenza del programma da micro-progettazione con quello realmente erogato.

Il budget disponibile per la formazione erogata ai dipendenti dell'ASL TO4 comprende i seguenti budget:

- formazione aziendale;
- formazione extra-aziendale;
- finanziamenti regionali/nazionali;
- donazioni;
- contributi o fondi a disposizione delle strutture utilizzate per attività formativa

  oltre agli introiti delle quote di iscrizione derivate dal pagamento dei partecipanti esterni.

Il budget del Piano Formativo viene definito con deliberazione del Direttore Generale.

Al termine della formazione erogata nell'anno in corso e fruita al di fuori dell'azienda viene redatto un bilancio consuntivo che partecipa alla redazione annuale della "Relazione annuale a cura del comitato scientifico della formazione" inserita su Piattaforma Regionale ECM.

Il provider ECM è dotato di un sistema qualità composto di procedure che descrivono il processo necessario per la rilevazione del bisogno formativo, progettazione, erogazione, rendicontazione, valutazione di eventi/progetti formativi secondo le tipologie formative e si applicano al processo svolto dalla Formazione in merito alla progettazione di percorsi formativi:

1 Procedura per la rilevazione del bisogno formativo;
2 Procedura Progettazione eventi/progetti formativi;
3 Procedura per l'erogazione del progetto formativo;
4 Procedura per la rendicontazione, valutazione del progetto formativo;
5 Procedura per l'archiviazione.

La Struttura di Formazione si avvale per la formazione residenziale di locali per le attività didattiche, arredi e attrezzature conformi alla normativa vigente in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, prevenzione incendi, sicurezza impianti, antinfortunistica.

Le aule e le sale esercitazioni/laboratori presso le quali viene erogata l'attività formativa, sono di tre tipologie:

- di proprietà dell'ASL (colore blu);
- di proprietà del Comune di Ivrea, con modalità di gestione mista tra il Comune di Ivrea, l'ASL TO4 e l'Università degli Studi di Torino (colore verde);
- non di proprietà dell'ASL con utilizzo in convenzione (colore rosso)

e rispondono ai requisiti funzionali alla gestione dei programmi ECM

Sede	Aule e dotazione posti	Sale esercitazione / laboratorio	Note
Presidio Sanitario Castellamonte Via Caneva 1	1 aula p.t. (45) 1 aula 3°piano (20)	3 sale esercitazione al 3° piano	Presente PC e videoproiettore
Presidio Ospedaliero Ciriè Via Battitore 7/9	1 aula (50)		Gestione Direzione Sanitaria
Presidio Ospedale Lanzo Via Marchesi della Rocca 30	1 aula (30)	2 sale esercitazioni	Presente PC e videoproiettore
Ivrea Polo Formativo Officina H Via Monte Navale	6 Aule	2 Laboratori sanitari 1 Laboratorio	Le aule e i laboratori sono utilizzate in base alla
Presidio Ospedaliero Chivasso	1 aula magna (99) 1 aula (24)		Gestione Direzione Sanitaria Presente PC e videoproiettore

Tabella 2. Aule utilizzate per l'erogazione dell'attività formativa

Per quanto concerne l'attività di Formazione a Distanza (FAD) la Formazione si avvale di due piattaforme: una piattaforma Moodle gestita dal CSI Piemonte su mandato regionale, denominata Medmood e un'ulteriore piattaforma Moodle di proprietà dell'ASL TO4. Quest'ultima è una piattaforma open source Moodle installata su server web Linux aziendale. La Formazione si avvale della collaborazione di professionisti afferenti all'Associazione "Accademia dell'hardware e del software libero" per garantirne sicurezza, affidabilità e continuità. Questa piattaforma permette l'erogazione di corsi in modalità e-learning a tutti i Professionisti aziendali ed extra-aziendali e ha favorito lo sviluppo di community e tavoli di lavoro, grazie all'implementazione di strumenti collaborativi (forum, chat, messaggistica, documenti condivisi). Il materiale didattico è erogato in parte sotto forma di video "linkati" a repository esterne, in parte come documentazione scaricabile e stampabile, per la maggior parte tramite pacchetti SCORM – un formato ottimizzato per le piattaforme LMS (Learning Management System) in quanto conserva memorizzati metadati riferiti agli accessi e alle percentuali di consultazione. Ogni utente viene riconosciuto a seguito di login con doppio codice: "nome utente" e "password". A discrezione del progettista, all'interno del corso è possibile inserire il modulo "Registro presenze" che memorizza il tempo di accesso totale di ciascun utente al corso (con un aggiornamento ogni 24 ore). In ogni caso, Moodle memorizza tutti i log degli utenti – traducibili in "clic del mouse" nello spazio del corso. La visualizzazione dei log offre dati numerici non aggregati e rende complessa un'effettiva analisi del tempo di collegamento. Per questo motivo, sulla pagina individuale dell'utente sono disponibili un "report riassuntivo" e un "report completo" che mostrano gli accessi alle varie attività, la percentuale di consultazione, quando possibile e la valutazione, quando impostata. È altresì possibile visualizzare e scaricare report complessivi del corso, che a fianco di ogni utente segnalano i punteggi totalizzati in ogni attività.

All'interno del servizio Formazione aziendale sono presenti progettisti specializzati in formazione a distanza, che svolgono attività di supporto tecnico alla piattaforma per quanto riguarda la gestione delle credenziali degli utenti, l'assistenza alla creazione e consultazione del materiale e la produzione di report ad hoc per docenti, progettisti ed ente accreditante.

3 Gli obiettivi e i risultati attesi della formazione

Al termine di ogni anno viene realizzato un report dal Referente ECM che dimostra le attività svolte secondo le modalità previste.

Il report evidenzia la percentuale dei corsi erogati, i partecipanti, i formati rispetto agli iscritti.

Dal 2020, a seguito di una formazione specifica per i progettisti, è stato scelto di utilizzare la valutazione qualitativa dei percorsi/eventi formativi attraverso l'utilizzo degli indicatori di processo e di esito. Durante la progettazione del singolo progetto formativo viene identificata la strategia di valutazione delle competenze acquisite attraverso la definizione della tipologia di valutazione (prova pratica, orale, scritta, questionario, project work), e vengono identificati gli indicatori di processo e di esito da parte dei progettisti. La misurazione avviene utilizzando strumenti che possano restituire una valutazione delle ricadute dell'evento

formativo e quindi la loro eventuale riprogettazione. Tale modalità ha permesso di monitorare la formazione erogata e misurarne le ricadute nei contesti delle strutture coinvolte.

A supporto di tale evidenza nei primi mesi dell'anno seguente viene elaborato il report "Fase di rendicontazione valutazione degli eventi/progetti formativi" dal referente dell'accreditamento. Il report attraverso l'analisi di un campione selezionato di corsi (rappresentato da tutte le tipologie formative utilizzate) restituisce una visione di coerenza tra i corsi erogati e l'adesione alle procedure di realizzazione.

L'analisi mette in evidenza eventuali criticità rilevate e propone suggerimenti di miglioramento, che andranno presi in considerazione e discussi all'interno dell'incontro di monitoraggio semestrale del Comitato Scientifico.

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

L'attuazione delle politiche, delle strategie e degli obiettivi contenuti nel presente Piano è assicurata attraverso un sistema di monitoraggio sia degli strumenti di attuazione in esso contenuti, sia dei risultati conseguiti, il quale coinvolge le diverse componenti dell'Azienda e riserva particolare attenzione al ruolo attivo di tutti i portatori di interesse, interni ed esterni.
Come previsto dal SMVP, l'Azienda avvia un monitoraggio in itinere, fondamentale ai fini del raggiungimento dei risultati programmati in quanto consente, in caso di criticità, l'adozione di azioni correttive.
Tale funzione viene svolta dalla Direzione Generale e dall'Organismo Indipendente di Valutazione tramite la S.C. Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse (settori Sviluppo Risorse e Controllo di Gestione) e tutte le strutture individuate dalla Direzione Generale in fase di definizione e assegnazione degli obiettivi.
Il monitoraggio periodico, in quanto verifica dello stato avanzamento lavori, è il presupposto per la corresponsione dell'acconto delle quote incentivanti al personale.
L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), svolge il monitoraggio della performance organizzativa, ovvero, verifica l'andamento della performance dell'Azienda rispetto agli obiettivi programmati, segnalando all'organo di indirizzo politico-amministrativo l'esigenza di interventi correttivi. L'O.I.V., quindi, monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato del sistema stesso.

L'Organismo Indipendente di Valutazione ha, poi, il compito di promuovere ed attestare l'assolvimento da parte dell'Azienda degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità. La vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza implica una attività di monitoraggio periodico, oltre che dell'OIV, anche da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) che provvede a monitorare sistematicamente l'adempimento degli obblighi di pubblicazione, a supportare l'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini dello svolgimento delle attività di competenza ed a predisporre eventuali ulteriori programmi operativi in conseguenza delle azioni di monitoraggio stesse.

Importante, inoltre, il monitoraggio effettuato tramite gli *stakeholder*. Difatti, vengono effettuati interventi di miglioramento sulla base sul rapporto annuale di analisi relativo all'indagine di persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell'ASL TO4. Tale monitoraggio esterno costituisce uno strumento di miglioramento gestionale, attraverso il quale ottimizzare la programmazione di obiettivi e risorse, tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente.

Anche il C.U.G. svolge un'importante azione di monitoraggio supervisionando, tra gli altri, gli impatti del lavoro agile, prestando particolare attenzione ai diritti ed al benessere organizzativo delle lavoratrici e dei lavoratori nonché, nelle sue fasi pregresse, supervisiona in caso di controversie relative alla sua applicazione.

In merito al rischio corruttivo, come già ampiamente illustrato nella sezione "2.3 Rischi corruttivi e trasparenza", vengono attuati 3 livelli di monitoraggio: il 1° livello effettuato da parte di ciascun Direttore/Responsabile, il 2° livello attuato dal R.P.C.T. che verifica quanto attestato a seguito del monitoraggio di 1° livello ed infine, un monitoraggio posto in essere da un soggetto esterno all'Azienda, che può essere periodico o comunicato dall'Ente che lo mette in atto (ANAC – Procura ecc.).

Allegati a Rischi Corruttivi e Trasparenza:

- Allegato 7 Tabella 1 PTPCT 2025-2027;
- Allegato 8 Tabella 2 PTPCT 2025-2027 ;
- Allegato 9 Tabella 3 PTPCT 2025-2027;
- Allegato 10 Tabella 4A Aree e processi esposti particolarmente a rischio (PNRR);
- Allegato 11 Tabella 4B Valutazione del rischio (PNRR);
- Allegato 12 Tabella 4C Misure proposte (PNRR);
- Allegato 13 Tabella Obblighi di Pubblicazione;
- Allegato 14 Tabella Obblighi di Pubblicazione allegato A.

Allegati al P.O.L.A.:

- Allegato 1 Accordo individuale;
- Allegato 2 Modulo di autorizzazione;
- Allegato 3 Report attività prestata in modalità lavoro agile;
- Allegato 4 Informativa in materia di tutela della salute e sicurezza del dipendente nei luoghi di lavoro;
- Allegato 5 Documento relativo alle prescrizioni in materia di sicurezza informatica e di protezione dei dati personali – Privacy;
- Allegato 5b Vademecum sul lavoro da remoto della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- Allegato 6 Autocertificazione trattamento dati personali.

Allegati al P.T.F.P.:

- Allegato 15 Prospetto A - PTFP 2023/2025;
- Allegato 16 Prospetto B - PTFP 2023/2025;
- Allegato 17 Prospetto C - PTFP 2023/2025.

Allegati al P.A.P. Piano Azioni Positive:

- Allegato 18 Delibera 665 del 12/09/2024.

Allegati al Piano di Formazione:

- Allegato 19 Piano Formativo 2025.

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)
Tel. +39 011.9176666
Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)
Tel. +39 0125.4141
www.aslto4.piemonte.it
P.I./Cod. Fisc. 09736160012

ACCORDO INDIVIDUALE DI LAVORO AGILE (ALLEGATO 1)

I sottoscritti

(Direttore/Responsabile) _____

E

(Dipendente)

_____

CONVENGONO QUANTO SEGUE

ART. 1 – OGGETTO

Il sig./sig.ra/dott./dott.ssa

_____

è ammesso/a a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile nei termini ed alle condizioni stabilite nel P.O.L.A., anni 2025/2027, nonché secondo quanto concordato nel presente Accordo Individuale di Lavoro Agile.

ART. 2 – DURATA

Il presente accordo ha la durata dal _____ al _____

ART. 3 – PROGETTO E ATTIVITA' DA SVOLGERE

Ufficio:

_____

Descrizione del Progetto:

_____

_____

_____

Attività (indicare le attività da svolgere che non necessitano di una costante permanenza nella sede di lavoro):

_____

_____

_____

ART. 4 – OBIETTIVI

_____

_____

_____

ART. 5 – MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA

5.1 Il/La dipendente agile può svolgere la prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro per i seguenti giorni della settimana (di norma non più di due) _____

5.2 L'Azienda si riserva di richiedere, per esigenze di servizio indifferibili, la presenza in sede del/la dipendente e/o di modificare unilateralmente le date concordate per il lavoro agile con un preavviso, ove possibile, di almeno 24 ore.

ART. 6 – TEMPI DI RIPOSO

6.1 Sono assicurate al/alla dipendente 11 ore di riposo consecutive nelle 24 ore.

6.2 Fermo restando la flessibilità dell'orario di lavoro, è sempre assicurata una fascia di inoperabilità nella quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tale fascia oraria comprende il periodo di 11 ore di riposo consecutivo nonché il periodo di lavoro notturno tra le ore 22:00 e le ore 6:00 del giorno successivo. Durante tale fascia il dipendente ha diritto alla disconnessione, ossia, oltre a non erogare alcuna prestazione lavorativa allo stesso non è richiesta: la lettura delle e-mail, la risposta alle telefonate e ai messaggi, l'accesso e la connessione al sistema informativo dell'Azienda.

ART. 7 – FASCE DI REPERIBILITA'

7.1 Il/La dipendente deve garantire nell'arco della giornata di lavoro agile la reperibilità per almeno ___ ore in fasce orarie anche discontinue .

7.2 La reperibilità del/della dipendente non può essere superiore all'orario di lavoro medio giornaliero ed è fissata, di concerto con il Direttore/Responsabile, nelle seguenti fasce orarie:

_____

ART. 8 – STRUMENTI DEL LAVORO AGILE

8.1 La prestazione lavorativa al di fuori delle sedi di lavoro ordinarie è svolta con strumenti informatici, di proprietà dello stesso dipendente, che devono rispettare i seguenti requisiti minimi:

- Un sistema Windows 10 Pro (o MEC) con tutte le patch aggiornate all'ultima disponibile;
- Un software antivirus installato ed aggiornato;
- Una connessione ad internet stabile tramite una linea ADSL standard o WiFi.

8.2 Il/La dipendente deve rispettare tutte le linee di condotta adottate dall'ASL TO4 e le istruzioni ricevute in materia di privacy e protezione dei dati personali nonché eventuali ulteriori indicazioni che potranno essere in futuro fornite dall'Azienda atte ad evitare la perdita e diffusione dei dati e delle informazioni aziendali o di terzi.

8.3 Nessun onere relativo all'utilizzo degli strumenti informatici anzidetti è addebitabile all'Azienda.

ART. 9 – RECESSO

9.1 Ciascuna delle Parti può, durante il periodo di svolgimento della prestazione lavorativa resa in modalità agile, con un preavviso non inferiore a 30 (trenta) giorni, recedere dall'accordo e interrompere tale modalità prima della sua naturale scadenza.

9.2 Nel caso di lavoratori disabili ai sensi dell'articolo 1 della legge 12 marzo 1999, n. 68, il termine di preavviso del recesso da parte dell'ASL TO4 non può essere inferiore a 90 (novanta) giorni, al fine di consentire un'adeguata riorganizzazione dei percorsi di lavoro rispetto alle esigenze di vita e di cura del lavoratore.
9.3 In presenza di un giustificato motivo, ciascuno dei contraenti può recedere prima della scadenza del termine nel caso di accordo a tempo determinato, o senza preavviso nel caso di accordo a tempo indeterminato.
9.4 Sono cause di giustificato motivo di recesso:
- il cambiamento di mansioni non più coerenti con le attività da svolgere in modalità agile;
- il trasferimento ad altra struttura.

ART. 10 - MODALITÀ DI ESERCIZIO DEL POTERE DIRETTIVO E DI CONTROLLO DEL DATORE DI LAVORO SULLA PRESTAZIONE RESA

10.1 La verifica degli obiettivi individuati nel presente accordo individuale spetta a ciascun Dirigente/Responsabile tramite un costante controllo mensile.
10.2 I dipendenti in lavoro agile rendicontano l'attività svolta con cadenza periodica al proprio Direttore/Responsabile tramite l'apposito documento relativo ai report dell'attività prestata in modalità agile (Allegato 3).
10.3 Lo scopo di tali verifiche è quello di assicurare, sul piano qualitativo e quantitativo, un livello prestazionale almeno pari a quello che sarebbe garantito presso la sede di lavoro.
10.4 I report anzidetti saranno, poi, anche utilizzati per le annuali verifiche al fine della valutazione della performance individuale complessiva. Inoltre, tali verifiche risulteranno utili per l'adozione delle necessarie misure correttive e/o per valutare un eventuale incremento della percentuale di personale che può accedere alla forma di lavoro agile.
10.5 Copia dei report, debitamente compilati, saranno inoltrati da parte del Direttore/Responsabile alla S.C. Amministrazione del Personale il quale provvederà a stilare un report sintetico annuale da inviare anche al C.U.G per le opportune valutazioni.

ART. 11 – SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

11.1 L'Amministrazione garantisce, ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i., la salute e la sicurezza del/della dipendente in coerenza con l'esercizio flessibile dell'attività di lavoro.

11.2 A tal fine, si allega al presente accordo, formandone parte integrante e sostanziale, un'informativa debitamente sottoscritta dal/dalla dipendente, contenente l'indicazione dei rischi generali e dei rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione lavorativa nonché indicazioni in materia di requisiti minimi di sicurezza, alla quale il/la dipendente è chiamato/a ad attenersi al fine di operare una scelta consapevole del luogo in cui espletare l'attività lavorativa.
11.3 Ogni dipendente collabora con l'Amministrazione al fine di garantire un adempimento sicuro e corretto della prestazione di lavoro.
11.4 L'Amministrazione è sollevata da qualsiasi responsabilità per quanto attiene eventuali infortuni in cui il/la lavoratore/trice o terzi dovessero incorre qualora gli stessi siano riconducibili a situazioni di rischio derivanti da comportamenti negligenti, inidonei e/o non compatibili con quanto indicato nell'Informativa.

ART. 12 – DISPOSIZIONI FINALI

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente accordo si rinvia al P.O.L.A. aziendale, anni 2025/2027, nonché alle disposizioni legislative e contrattuali vigenti in materia.

_____, lì _____

Il/La Dipendente	Il Direttore/Responsabile
_____	_____

(Allegato 2)

Autorizzazione per la prestazione lavorativa in Lavoro agile (ai sensi degli articoli 18 e ss. della Legge n. 81/2017)

Il Direttore/Responsabile della _____

AUTORIZZA

Il/la sig./dott. _____, dipendente assegnato a _____,

ad effettuare la propria prestazione lavorativa come segue:

con decorrenza dal _____ al _____, per un massimo, di norma, di due giorni a settimana, il dipendente svolgerà parte della prestazione lavorativa in modalità agile come meglio verrà specificato nell'accordo individuale.

L'attività lavorativa nelle giornate indicate per il lavoro agile si svolgerà, su richiesta del dipendente, presso il seguente recapito: _____

_____, lì _____

Il Direttore/Responsabile

_____

A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)
Tel. +39 011.9176666
Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)
Tel. +39 0125.4141
www.aslto4.piemonte.it
P.I./Cod. Fisc. 09736160012

(Allegato 3)

Al Direttore/Responsabile della Struttura
_____

OGGETTO: Report attività per modalità lavorativa in "*Lavoro agile*"

Il/la dipendente
_____
Struttura
_____
con riferimento all'Autorizzazione ad effettuare la prestazione in modalità lavoro agile

DICHIARA

a tutti gli effetti di legge che nel periodo dal _____ al _____ ha effettuato le prestazioni lavorative di seguito elencate:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____, lì _____

Il dipendente
_____

Per approvazione: data: _____

Il Direttore/Responsabile:
_____

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

Al lavoratore

Al Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)

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

AVVERTENZE GENERALI

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

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

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

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

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

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

2. I lavoratori devono in particolare:

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

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

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

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

e) segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di cui alle lettere c) e d), nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità e fatto salvo l'obbligo di cui alla lettera f) per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e incombente, dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;

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

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

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

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

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

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

Pertanto, di seguito, si procede alla analitica informazione, con specifico riferimento alle modalità di lavoro per lo *smart worker*.

*** *** ***

COMPORTAMENTI DI PREVENZIONE GENERALE RICHIESTI ALLO *SMART WORKER*

- Cooperare con diligenza all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione predisposte dal datore di lavoro (DL) per fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione in ambienti *indoor* e *outdoor* diversi da quelli di lavoro abituali.

- Non adottare condotte che possano generare rischi per la propria salute e sicurezza o per quella di terzi.
- Individuare, secondo le esigenze connesse alla prestazione stessa o dalla necessità del lavoratore di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative e adottando principi di ragionevolezza, i luoghi di lavoro per l'esecuzione della prestazione lavorativa in *smart working* rispettando le indicazioni previste dalla presente informativa.
- In ogni caso, evitare luoghi, ambienti, situazioni e circostanze da cui possa derivare un pericolo per la propria salute e sicurezza o per quella dei terzi.

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

*** *** ***

INDICAZIONI RELATIVE AD AMBIENTI *INDOOR* PRIVATI

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

Raccomandazioni generali per i locali:

- le attività lavorative non possono essere svolte in locali tecnici o locali non abitabili (ad es. soffitte, seminterrati, rustici, box);
- adeguata disponibilità di servizi igienici e acqua potabile e presenza di impianti a norma (elettrico, termoidraulico, ecc.) adeguatamente manutenuti;
- le superfici interne delle pareti non devono presentare tracce di condensazione permanente (muffe);
- i locali, eccettuati quelli destinati a servizi igienici, disimpegni, corridoi, vani-scala e ripostigli debbono fruire di illuminazione naturale diretta, adeguata alla destinazione d'uso e, a tale scopo, devono avere una superficie finestrata idonea;
- i locali devono essere muniti di impianti di illuminazione artificiale, generale e localizzata, atti a garantire un adeguato comfort visivo agli occupanti.

Indicazioni per l'illuminazione naturale ed artificiale:

- si raccomanda, soprattutto nei mesi estivi, di schermare le finestre (ad es. con tendaggi, appropriato utilizzo delle tapparelle, ecc.) allo scopo di evitare l'abbagliamento e limitare l'esposizione diretta alle radiazioni solari;
- l'illuminazione generale e specifica (lampade da tavolo) deve essere tale da garantire un illuminamento sufficiente e un contrasto appropriato tra lo schermo e l'ambiente circostante.

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

Indicazioni per l'aerazione naturale ed artificiale:

- è opportuno garantire il ricambio dell'aria naturale o con ventilazione meccanica;
- evitare di esporsi a correnti d'aria fastidiose che colpiscano una zona circoscritta del corpo (ad es. la nuca, le gambe, ecc.);
- gli eventuali impianti di condizionamento dell'aria devono essere a norma e regolarmente manutenuti; i sistemi filtranti dell'impianto e i recipienti eventuali per la raccolta della condensa, vanno regolarmente ispezionati e puliti e, se necessario, sostituiti;
- evitare di regolare la temperatura a livelli troppo alti o troppo bassi (a seconda della stagione) rispetto alla temperatura esterna;
- evitare l'inalazione attiva e passiva del fumo di tabacco, soprattutto negli ambienti chiusi, in quanto molto pericolosa per la salute umana.

*** *** ***

UTILIZZO SICURO DI ATTREZZATURE/DISPOSITIVI DI LAVORO

Di seguito vengono riportate le principali indicazioni relative ai requisiti e al corretto utilizzo di attrezzature/dispositivi di lavoro, con specifico riferimento a quelle consegnate ai lavoratori destinati a svolgere il lavoro agile: *notebook*, *tablet* e *smartphone*.

Indicazioni generali:

- conservare in luoghi in cui siano facilmente reperibili e consultabili il manuale/istruzioni per l'uso redatte dal fabbricante;
- leggere il manuale/istruzioni per l'uso prima dell'utilizzo dei dispositivi, seguire le indicazioni del costruttore/importatore e tenere a mente le informazioni riguardanti i principi di sicurezza;
- si raccomanda di utilizzare apparecchi elettrici integri, senza parti conduttrici in tensione accessibili (ad es. cavi di alimentazione con danni alla guaina isolante che rendano visibili i conduttori interni), e di interromperne immediatamente l'utilizzo in caso di emissione di scintille, fumo e/o odore di bruciato, provvedendo a spegnere l'apparecchio e disconnettere la spina dalla presa elettrica di alimentazione (se connesse);
- verificare periodicamente che le attrezzature siano integre e correttamente funzionanti, compresi i cavi elettrici e la spina di alimentazione;
- non collegare tra loro dispositivi o accessori incompatibili;
- effettuare la ricarica elettrica da prese di alimentazione integre e attraverso i dispositivi (cavi di collegamento, alimentatori) forniti in dotazione;

- disporre i cavi di alimentazione in modo da minimizzare il pericolo di inciampo;
- spegnere le attrezzature una volta terminati i lavori;
- controllare che tutte le attrezzature/dispositivi siano scollegate/i dall'impianto elettrico quando non utilizzati, specialmente per lunghi periodi;
- si raccomanda di collocare le attrezzature/dispositivi in modo da favorire la loro ventilazione e raffreddamento (non coperti e con le griglie di aerazione non ostruite) e di astenersi dall'uso nel caso di un loro anomalo riscaldamento;
- inserire le spine dei cavi di alimentazione delle attrezzature/dispositivi in prese compatibili (ad es. spine a poli allineati in prese a poli allineati, spine *schuko* in prese *schuko*). Utilizzare la presa solo se ben ancorata al muro e controllare che la spina sia completamente inserita nella presa a garanzia di un contatto certo ed ottimale;
- riporre le attrezzature in luogo sicuro, lontano da fonti di calore o di innesco, evitare di pigiare i cavi e di piegarli in corrispondenza delle giunzioni tra spina e cavo e tra cavo e connettore (la parte che serve per connettere l'attrezzatura al cavo di alimentazione);
- non effettuare operazioni di riparazione e manutenzione fai da te;
- lo schermo dei dispositivi è realizzato in vetro/cristallo e può rompersi in caso di caduta o a seguito di un forte urto. In caso di rottura dello schermo, evitare di toccare le schegge di vetro e non tentare di rimuovere il vetro rotto dal dispositivo; il dispositivo non dovrà essere usato fino a quando non sarà stato riparato;
- le batterie/accumulatori non vanno gettati nel fuoco (potrebbero esplodere), né smontati, tagliati, compressi, piegati, forati, danneggiati, manomessi, immersi o esposti all'acqua o altri liquidi;
- in caso di fuoriuscita di liquido dalle batterie/accumulatori, va evitato il contatto del liquido con la pelle o gli occhi; qualora si verificasse un contatto, la parte colpita va sciacquata immediatamente con abbondante acqua e va consultato un medico;
- segnalare tempestivamente al datore di lavoro eventuali malfunzionamenti, tenendo le attrezzature/dispositivi spenti e scollegati dall'impianto elettrico;
- è opportuno fare periodicamente delle brevi pause per distogliere la vista dallo schermo e sgranchirsi le gambe;
- è bene cambiare spesso posizione durante il lavoro anche sfruttando le caratteristiche di estrema maneggevolezza di *tablet* e *smartphone*, tenendo presente la possibilità di alternare la posizione eretta con quella seduta;
- prima di iniziare a lavorare, orientare lo schermo verificando che la posizione rispetto alle fonti di luce naturale e artificiale sia tale da non creare riflessi fastidiosi (come ad es. nel caso in cui l'operatore sia posizionato con le spalle rivolte ad una finestra non adeguatamente schermata o sotto

un punto luce a soffitto) o abbagliamenti (ad es. evitare di sedersi di fronte ad una finestra non adeguatamente schermata);

- in una situazione corretta lo schermo è posto perpendicolarmente rispetto alla finestra e ad una distanza tale da evitare riflessi e abbagliamenti;
- i *notebook, tablet* e *smartphone* hanno uno schermo con una superficie molto riflettente (schermi lucidi o *glossy*) per garantire una resa ottimale dei colori; tenere presente che l'utilizzo di tali schermi può causare affaticamento visivo e pertanto:
    - ▪ regolare la luminosità e il contrasto sullo schermo in modo ottimale;
    - ▪ durante la lettura, distogliere spesso lo sguardo dallo schermo per fissare oggetti lontani, così come si fa quando si lavora normalmente al computer fisso;
    - ▪ in tutti i casi in cui i caratteri sullo schermo del dispositivo mobile siano troppo piccoli, è importante ingrandire i caratteri a schermo e utilizzare la funzione zoom per non affaticare gli occhi;
    - ▪ non lavorare mai al buio.

Indicazioni per il lavoro con il *notebook*

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

- sistemare il *notebook* su un idoneo supporto che consenta lo stabile posizionamento dell'attrezzatura e un comodo appoggio degli avambracci;
- il sedile di lavoro deve essere stabile e deve permettere una posizione comoda. In caso di lavoro prolungato, la seduta deve avere bordi smussati;
- è importante stare seduti con un comodo appoggio della zona lombare e su una seduta non rigida (eventualmente utilizzare dei cuscini poco spessi);
- durante il lavoro con il *notebook*, la schiena va mantenuta poggiata al sedile provvisto di supporto per la zona lombare, evitando di piegarla in avanti;
- mantenere gli avambracci, i polsi e le mani allineati durante l'uso della tastiera, evitando di piegare o angolare i polsi;
- è opportuno che gli avambracci siano appoggiati sul piano e non tenuti sospesi;
- utilizzare un piano di lavoro stabile, con una superficie a basso indice di riflessione, con altezza sufficiente per permettere l'alloggiamento e il movimento degli arti inferiori, in grado di consentire cambiamenti di posizione nonché l'ingresso del sedile e dei braccioli, se presenti, e permettere una disposizione comoda del dispositivo (*notebook*), dei documenti e del materiale accessorio;
- l'altezza del piano di lavoro e della seduta devono essere tali da consentire all'operatore in posizione seduta di avere gli angoli braccio/avambraccio e gamba/coscia ciascuno a circa 90°;

- la profondità del piano di lavoro deve essere tale da assicurare una adeguata distanza visiva dallo schermo;
- in base alla statura, e se necessario per mantenere un angolo di 90° tra gamba e coscia, creare un poggiapiedi con un oggetto di dimensioni opportune.

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

- è possibile lavorare in un locale pubblico o in viaggio solo ove le condizioni siano sufficientemente confortevoli ed ergonomiche, prestando particolare attenzione alla comodità della seduta, all'appoggio lombare e alla posizione delle braccia rispetto al tavolino di appoggio;
- evitare lavori prolungati nel caso l'altezza della seduta sia troppo bassa o alta rispetto al piano di appoggio del *notebook*;
- osservare le disposizioni impartite dal personale viaggiante (autisti, controllori, personale di volo, ecc.);
- nelle imbarcazioni il *notebook* è utilizzabile solo nei casi in cui sia possibile predisporre una idonea postazione di lavoro al chiuso e in assenza di rollio/beccheggio della nave;
- se fosse necessario ricaricare, e se esistono prese elettriche per la ricarica dei dispositivi mobili a disposizione dei clienti, verificare che la presa non sia danneggiata e che sia normalmente ancorata al suo supporto parete;
- non utilizzare il *notebook* su autobus/tram, metropolitane, taxi e in macchina anche se si è passeggeri.

Indicazioni per il lavoro con *tablet* e *smartphone*

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

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

- effettuare frequenti pause, limitando il tempo di digitazione continuata;
- evitare di utilizzare questi dispositivi per scrivere lunghi testi;
- evitare di utilizzare tali attrezzature mentre si cammina, salvo che per rispondere a chiamate vocali prediligendo l'utilizzo dell'auricolare;
- per prevenire l'affaticamento visivo, evitare attività prolungate di lettura sullo *smartphone*;
- effettuare periodicamente esercizi di allungamento dei muscoli della mano e del pollice (*stretching*).

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

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

- spegnere il dispositivo nelle aree in cui è vietato l'uso di telefoni cellulari/*smartphone* o quando può causare interferenze o situazioni di pericolo (in aereo, strutture sanitarie, luoghi a rischio di incendio/esplosione, ecc.);
- al fine di evitare potenziali interferenze con apparecchiature mediche impiantate seguire le indicazioni del medico competente e le specifiche indicazioni del produttore/importatore dell'apparecchiatura.

I dispositivi potrebbero interferire con gli apparecchi acustici. A tal fine:
- non tenere i dispositivi nel taschino;
- in caso di utilizzo posizionarli sull'orecchio opposto rispetto a quello su cui è installato l'apparecchio acustico;
- evitare di usare il dispositivo in caso di sospetta interferenza;
- un portatore di apparecchi acustici che usasse l'auricolare collegato al telefono/*smartphone* potrebbe avere difficoltà nell'udire i suoni dell'ambiente circostante. Non usare l'auricolare se questo può mettere a rischio la propria e l'altrui sicurezza.

Nel caso in cui ci si trovi all'interno di un veicolo:
- non tenere mai in mano il telefono cellulare/*smartphone* durante la guida: le mani devono essere sempre tenute libere per poter condurre il veicolo;
- durante la guida usare il telefono cellulare/*smartphone* esclusivamente con l'auricolare o in modalità viva voce;
- inviare e leggere i messaggi solo durante le fermate in area di sosta o di servizio o se si viaggia in qualità di passeggeri;
- non tenere o trasportare liquidi infiammabili o materiali esplosivi in prossimità del dispositivo, dei suoi componenti o dei suoi accessori;
- non utilizzare il telefono cellulare/*smartphone* nelle aree di distribuzione di carburante;
- non collocare il dispositivo nell'area di espansione dell'airbag.

*** *** ***

INDICAZIONI RELATIVE A REQUISITI E CORRETTO UTILIZZO DI IMPIANTI ELETTRICI

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

Impianto elettrico

A. Requisiti:

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

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

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

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

B. Indicazioni di corretto utilizzo:

- è buona norma che le zone antistanti i quadri elettrici, le prese e gli interruttori siano tenute sgombre e accessibili;
- evitare di accumulare o accostare materiali infiammabili (carta, stoffe, materiali sintetici di facile innesco, buste di plastica, ecc.) a ridosso dei componenti dell'impianto, e in particolare delle prese elettriche a parete, per evitare il rischio di incendio;
- è importante posizionare le lampade, specialmente quelle da tavolo, in modo tale che non vi sia contatto con materiali infiammabili.

Dispositivi di connessione elettrica temporanea

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

A. Requisiti:

- i dispositivi di connessione elettrica temporanea devono essere dotati di informazioni (targhetta) indicanti almeno la tensione nominale (ad es. 220-240 Volt), la corrente nominale (ad es. 10 Ampere) e la potenza massima ammissibile (ad es. 1500 Watt);
- i dispositivi di connessione elettrica temporanea che si intende utilizzare devono essere integri (la guaina del cavo, le prese e le spine non devono essere danneggiate), non avere parti conduttrici scoperte (a spina inserita), non devono emettere scintille, fumo e/o odore di bruciato durante il funzionamento.

B. Indicazioni di corretto utilizzo:

- l'utilizzo di dispositivi di connessione elettrica temporanea deve essere ridotto al minimo indispensabile e preferibilmente solo quando non siano disponibili punti di alimentazione più vicini e idonei;

- le prese e le spine degli apparecchi elettrici, dei dispositivi di connessione elettrica temporanea e dell'impianto elettrico devono essere compatibili tra loro (spine a poli allineati in prese a poli allineati, spine *schuko* in prese *schuko*) e, nel funzionamento, le spine devono essere inserite completamente nelle prese, in modo da evitare il danneggiamento delle prese e garantire un contatto certo;
- evitare di piegare, schiacciare, tirare prolunghe, spine, ecc.;
- disporre i cavi di alimentazione e/o le eventuali prolunghe con attenzione, in modo da minimizzare il pericolo di inciampo;
- verificare sempre che la potenza ammissibile dei dispositivi di connessione elettrica temporanea (ad es. presa multipla con 1500 Watt) sia maggiore della somma delle potenze assorbite dagli apparecchi elettrici collegati (ad es. PC 300 Watt + stampante 1000 Watt);
- fare attenzione a che i dispositivi di connessione elettrica temporanea non risultino particolarmente caldi durante il loro funzionamento;
- srotolare i cavi il più possibile o comunque disporli in modo tale da esporre la maggiore superficie libera per smaltire il calore prodotto durante il loro impiego.

INFORMATIVA RELATIVA AL RISCHIO INCENDI PER IL LAVORO "AGILE"

Indicazioni generali:

- identificare il luogo di lavoro (indirizzo esatto) e avere a disposizione i principali numeri telefonici dei soccorsi nazionali e locali (VVF, Polizia, ospedali, ecc.);
- prestare attenzione ad apparecchi di cottura e riscaldamento dotati di resistenza elettrica a vista o a fiamma libera (alimentati a combustibili solidi, liquidi o gassosi) in quanto possibili focolai di incendio e di rischio ustione. Inoltre, tenere presente che questi ultimi necessitano di adeguati ricambi d'aria per l'eliminazione dei gas combusti;
- rispettare il divieto di fumo laddove presente;
- non gettare mozziconi accesi nelle aree a verde all'esterno, nei vasi con piante e nei contenitori destinati ai rifiuti;
- non ostruire le vie di esodo e non bloccare la chiusura delle eventuali porte tagliafuoco.

Comportamento per principio di incendio:

- mantenere la calma;
- disattivare le utenze presenti (PC, termoconvettori, apparecchiature elettriche) staccandone anche le spine;

- avvertire i presenti all'interno dell'edificio o nelle zone circostanti *outdoor*, chiedere aiuto e, nel caso si valuti l'impossibilità di agire, chiamare i soccorsi telefonicamente (VVF, Polizia, ecc.), fornendo loro cognome, luogo dell'evento, situazione, affollamento, ecc.;

- se l'evento lo permette, in attesa o meno dell'arrivo di aiuto o dei soccorsi, provare a spegnere l'incendio attraverso i mezzi di estinzione presenti (acqua[1], coperte[2], estintori[3], ecc.);- non utilizzare acqua per estinguere l'incendio su apparecchiature o parti di impianto elettrico o quantomeno prima di avere disattivato la tensione dal quadro elettrico;
- se non si riesce ad estinguere l'incendio, abbandonare il luogo dell'evento (chiudendo le porte dietro di sé ma non a chiave) e aspettare all'esterno l'arrivo dei soccorsi per fornire indicazioni;
- se non è possibile abbandonare l'edificio, chiudersi all'interno di un'altra stanza tamponando la porta con panni umidi, se disponibili, per ostacolare la diffusione dei fumi all'interno, aprire la finestra e segnalare la propria presenza.
- segnalare al responsabile del luogo o ai lavoratori designati quali addetti ogni evento pericoloso, per persone e cose, rilevato nell'ambiente occupato.

*** *** ***

Con la sottoscrizione del presente documento, il lavoratore attesta di aver preso conoscenza in modo puntuale del contenuto del medesimo

Data --/--/----

Firma del Lavoratore

[1] È idonea allo spegnimento di incendi di manufatti in legno o in stoffa ma non per incendi che originano dall'impianto o da attrezzature elettriche.
[2] In caso di principi di incendio dell'impianto elettrico o di altro tipo (purché si tratti di piccoli focolai) si possono utilizzare le coperte ignifughe o, in loro assenza, coperte di lana o di cotone spesso (evitare assolutamente materiali sintetici o di piume come i *pile* e i piumini) per soffocare il focolaio (si impedisce l'arrivo di ossigeno alla fiamma). Se particolarmente piccolo il focolaio può essere soffocato anche con un recipiente di metallo (ad es. un coperchio o una pentola di acciaio rovesciata).
[3] ESTINTORI A POLVERE (ABC)
Sono idonei per spegnere i fuochi generati da sostanze solide che formano brace (fuochi di classe A), da sostanze liquide (fuochi di classe B) e da sostanze gassose (fuochi di classe C). Gli estintori a polvere sono utilizzabili per lo spegnimento dei principi d'incendio di ogni sostanza anche in presenza d'impianti elettrici in tensione.
ESTINTORI AD ANIDRIDE CARBONICA (CO_2)
Sono idonei allo spegnimento di sostanze liquide (fuochi di classe B) e fuochi di sostanze gassose (fuochi di classe C); possono essere usati anche in presenza di impianti elettrici in tensione. Occorre prestare molta attenzione all'eccessivo raffreddamento che genera il gas: ustione da freddo alle persone e possibili rotture su elementi caldi (ad es.: motori o parti metalliche calde potrebbero rompersi per eccessivo raffreddamento superficiale). Non sono indicati per spegnere fuochi di classe A (sostanze solide che formano brace). A causa dell'elevata pressione interna l'estintore a CO_2 risulta molto più pesante degli altri estintori a pari quantità di estinguente.
ISTRUZIONI PER L'UTILIZZO DELL'ESTINTORE
- sganciare l'estintore dall'eventuale supporto e porlo a terra;
- rompere il sigillo ed estrarre la spinetta di sicurezza;
- impugnare il tubo erogatore o manichetta;
- con l'altra mano, impugnata la maniglia dell'estintore, premere la valvola di apertura;
- dirigere il getto alla base delle fiamme premendo la leva prima ad intermittenza e poi con maggiore progressione;
- iniziare lo spegnimento delle fiamme più vicine a sé e solo dopo verso il focolaio principale.

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)
Tel. +39 011.9176666
Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)
Tel. +39 0125.4141
www.aslto4.piemonte.it
P.I./Cod. Fisc. 09736160012

(Allegato 5)

PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI E LAVORO AGILE

In occasione dell'avvio della modalità lavorativa "Agile", si ricorda che è doveroso prestare costante attenzione alla protezione dei dati personali e adottare, in qualsiasi occasione, lavorativa e privata, un comportamento improntato alla difesa della privacy degli interessati che entrano in relazione con l'Azienda.

A tal fine si richiamano i contenuti delle informazioni fornite ex artt. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 e norme di armonizzazione per il trattamento dei dati personali e categorie di dati personali dei dipendenti, nonché le Policy dell'Ente in materia, con le obbligazioni ivi riportate a carico dei singoli dipendenti, in relazione al ruolo ricoperto nel sistema privacy aziendale e in ottemperanza al principio dell'accountability (responsabilizzazione) previsto dal sopraccitato Regolamento.

Si ricorda che, oltre alle norme dello Statuto dei Lavoratori, resta fermo quanto previsto dall'art. 115, Codice Privacy, ossia (comma 1) «Nell'ambito del rapporto di lavoro domestico del telelavoro e del lavoro agile il datore di lavoro è tenuto a garantire al lavoratore il rispetto della sua personalità e della sua libertà morale», e (comma 2) «Il lavoratore domestico è tenuto a mantenere la necessaria riservatezza per tutto quanto si riferisce alla vita familiare».

"Lavoro Agile"

Il "Lavoro Agile" (art.18, Legge 22.05.2017, n. 81) è una "modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa. La prestazione lavorativa viene eseguita, in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva".

L'esecuzione della prestazione lavorativa all'esterno della sede aziendale impone la massima attenzione sui temi della riservatezza e presuppone che il/la dipendente rimanga sempre concentrato sulle modalità di lavoro, al fine di svolgere la propria attività anche al di fuori di una postazione fissa, in modo corretto ed idoneo per proteggere l'operatività e la reputazione dell'Azienda.

In particolare:

1) Il/la dipendente dovrà aver cura di svolgere la prestazione lavorativa in ambienti tali da consentire comunicazioni stabili, efficienti e non disturbate da rumori circostanti.

2) Le conversazioni tra il/la dipendente e gli altri interessati non devono essere oggetto di ascolto da parte di soggetti non autorizzati, i quali devono essere mantenuti ad una distanza che consenta di proteggere la confidenzialità; pertanto è obbligo del/della dipendente:

- Evitare di effettuare colloqui ad alta voce, di persona o per telefono, in presenza di soggetti non autorizzati a conoscere il contenuto della conversazione;

- Accertarsi che il coniuge o eventuali parenti e conoscenti non siano portati, anche involontariamente, a conoscenza di informazioni e processi attinenti l'attività lavorativa;

- Non utilizzare familiari o terzi per veicolare informazioni, anche se ritenute "banali", afferenti l'attività lavorativa;

- Nel caso di conversazioni telefoniche instaurate a seguito di chiamate inoltrate o ricevute, accertare, con cura, che l'interlocutore sia effettivamente un collega/cliente/fornitore legittimato e autorizzato a conoscere le informazioni oggetto della comunicazione.

3) L'Azienda, in qualità di Titolare, stabilisce che, ai sensi dell'art. 24 comma 1 del Regolamento U.E. 2016/679, la documentazione inerente all'attività lavorativa dovrà risiedere esclusivamente sulle cartelle di rete, poiché tale modalità operativa è ritenuta adeguata a garantire che il trattamento è effettuato conformemente al Regolamento.

4) Il/La dipendente deve prestare particolare attenzione quando si trasportano da un locale all'altro, da uno stabile all'altro, da un luogo ad un altro (mediante mezzi pubblici o privati o anche a piedi) documenti contenenti dati personali.

5) Per quanto riguarda la generica conservazione dei dati personali utilizzati dal/dalla dipendente in modalità agile, il Responsabile della Struttura deve adottare soluzioni organizzative idonee a ridurre il più possibile i rischi di distruzione, perdita e accessi non consentiti ai dati anche in ambiente privato eletto dal/dalla dipendente; il lavoro agile non dovrà essere effettuato al di fuori di ambienti privati protetti che garantiscano la necessaria riservatezza della prestazione.

6) Più in dettaglio, per quanto concerne l'utilizzo di documenti cartacei contenenti dati personali e prelevati dagli archivi dell'Ente, il trasferimento di dati personali all'esterno deve essere giustificato da necessità strettamente correlate all'esercizio dell'attività lavorativa, agli obblighi di legge o alla difesa degli interessi della società; la circolazione dei dati personali cartacei, in situazione di mobilità deve essere ridotta al minimo indispensabile; i dati devono essere raccolti in porta documenti riportanti l'identificazione del/della dipendente utilizzatore, dell'Azienda e il suo recapito telefonico.

In particolare i documenti cartacei:

- devono essere utilizzati solo per il tempo necessario allo svolgimento dei compiti assegnati e poi ripartiti negli archivi aziendali dedicati alla loro conservazione;

- non devono essere lasciati incustoditi; pertanto, nel caso di assenza, anche momentanea, dal luogo in cui si svolge la prestazione lavorativa in modalità agile è necessario chiudere a chiave i locali che ospitano i dati ovvero riporli dentro un armadio/cassetto chiuso a chiave;

- non devono restare, senza ragione, applicati su supporti (lavagne o simili) che possono essere visionati da persone non autorizzate;

- devono essere resi illeggibili prima di essere cestinati, qualora siano destinati a divenire rifiuti (ad es. strappando più volte la carta in modo che i contenuti diventino non decifrabili/non ricostruibili).

7) Per quanto riguarda il trattamento di dati personali mediante l'ausilio di strumenti elettronici, si richiamano le indicazioni fornite dall'Ente all'atto dell'autorizzazione al trattamento dei dati e si ribadisce quanto già prescritto dalle Policy dell'Ente in materia di Privacy e in particolare:

- la password di accesso deve essere conservata con diligenza in modo che resti riservata, evitando sotto la responsabilità del/della dipendente, che altri ne vengano a conoscenza;

- il computer ed altri eventuali strumenti in dotazione e/o utilizzati per l'espletamento delle prestazioni in modalità agile (P.C., smartphone, ecc.), non devono essere lasciati incustoditi ed accessibili a persone non autorizzate;

- in caso di allontanamento anche temporaneo dalla postazione di lavoro il/la dipendente è tenuto a disconnettere la sessione di lavoro bloccando l'operatività del computer ("ctrl-alt-canc") e/o l'accesso allo smartphone (password di blocco schermo);

- non devono essere utilizzati dispositivi di memorizzazione esterna (come sopra riportato la documentazione inerente all'attività lavorativa dovrà risiedere esclusivamente sulle cartelle di rete, poiché tale modalità operativa è ritenuta adeguata a garantire che il trattamento è effettuato conformemente al regolamento);

- nel collegarsi a reti aziendali, caselle di posta elettronica aziendale, siti web aziendali, e nell'utilizzo di supporti di memoria aziendali, è obbligatorio effettuare tali collegamenti, anche dal PC di proprietà del/della dipendente, unicamente mediante Virtual Private Network (VPN), al fine di diminuire il rischio di attacchi informatici. Più in generale, nella qualità di soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali, come da nomina, anche presso il Suo luogo di prestazione fuori sede e con PC di Sua proprietà, dovrà osservare tutti gli obblighi, istruzioni e divieti presenti nella richiamata nomina nonché le buone prassi impartite dall'Ufficio Informatico dell'Azienda (es. installazione e aggiornamento antivirus, installazione e aggiornamento firewall, ecc.). In tal senso, si allega al presente Accordo, il Vademecum sul lavoro da remoto della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

8) I trattamenti effettuati dal/dalla dipendente devono rispettare il principio di necessità, pertinenza e non eccedenza rispetto alle finalità degli stessi, avere scopi espliciti, determinati e leciti, come da istruzioni fornite in punto all'atto dell'autorizzazione dell'Ente al trattamento dati.

9) Nell'ambito delle proprie attività e in osservanza alle misure derivanti dal sistema procedurale, gestionale e tecnico instaurato dall'Ente per garantire la sicurezza dei dati personali, il dipendente tratta dati:

- esatti e, se necessario, aggiornati;

- archiviati in una forma che consenta l'esercizio dei diritti da parte dell'interessato di cui al Capo III del Regolamento Europeo;

- conservati in modo tale da consentire l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti e successivamente trattati;

- ove necessario e compatibile, anonimizzati, pseudonimizzati o cifrati.

Il dipendente dovrà, altresì, adottare le cautele previste per legge (diritto all'oscuramento e anonimato) nell'eventuale trattamento dei dati soggetti a maggior tutela ovvero dati particolarmente sensibili per i diritti e le libertà degli interessati (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Legge n. 66/1996 Norme contro la violenza sessuale; Legge n. 269/1998 Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori quali nuove forme di riduzione in schiavitù; Legge n. 38/2006 Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo Internet; Legge n. 135/1990 Programma di interventi urgenti per la

prevenzione e la lotta contro l'AIDS; D.P.R. n. 309/1990 Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope.

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

SISTEMA DI INFORMAZIONE
PER LA SICUREZZA DELLA REPUBBLICA

LAVORO DA REMOTO

VADEMECUM DELLE POLICY DI SICUREZZA PER LE ORGANIZZAZIONI

Gli ultimi anni hanno visto un incremento del lavoro da remoto - con un' accelerazione dovuta all'emergenza epidemiologica da COVID-19 - quale strumento che consente ai dipendenti delle organizzazioni pubbliche e private la possibilità di lavorare a distanza utilizzando le tecnologie digitali, il che ha consentito di poter conciliare gli impegni personali con le esigenze lavorative delle organizzazioni di appartenenza.

Questa modalità lavorativa, tuttavia - in particolar modo laddove avviene senza un'adeguata formazione - aumenta anche i rischi cyber, in quanto un attaccante può fare leva sulla maggiore superficie di attacco creata dal lavoro da remoto, anche sfruttando possibili vulnerabilità di sicurezza delle soluzioni tecnologiche utilizzate per compiere attacchi informatici.

Porre in essere buone prassi in ambito ICT è il naturale prerequisito per una corretta gestione della sicurezza informatica. Risulta fondamentale, pertanto, che per contrastare il rischio cyber (ad esempio data breach, ransomware e defacement) le organizzazioni adottino precauzioni e misure di sicurezza per gli accessi da remoto a tutti gli asset lavorativi.

L'obiettivo di questo vademecum, pensato per i soggetti pubblici e privati che adottano modalità di lavoro agile, è quello di proporsi quale strumento di supporto fornendo utili raccomandazioni su come mantenere un elevato livello di allerta e implementare misure di cyber security adeguate.

6 RACCOMANDAZIONI PER IL LAVORO DA REMOTO

Uso consapevole e sicuro dei dispositivi e degli strumenti da parte dei dipendenti

Accesso sicuro alla rete dell'organizzazione

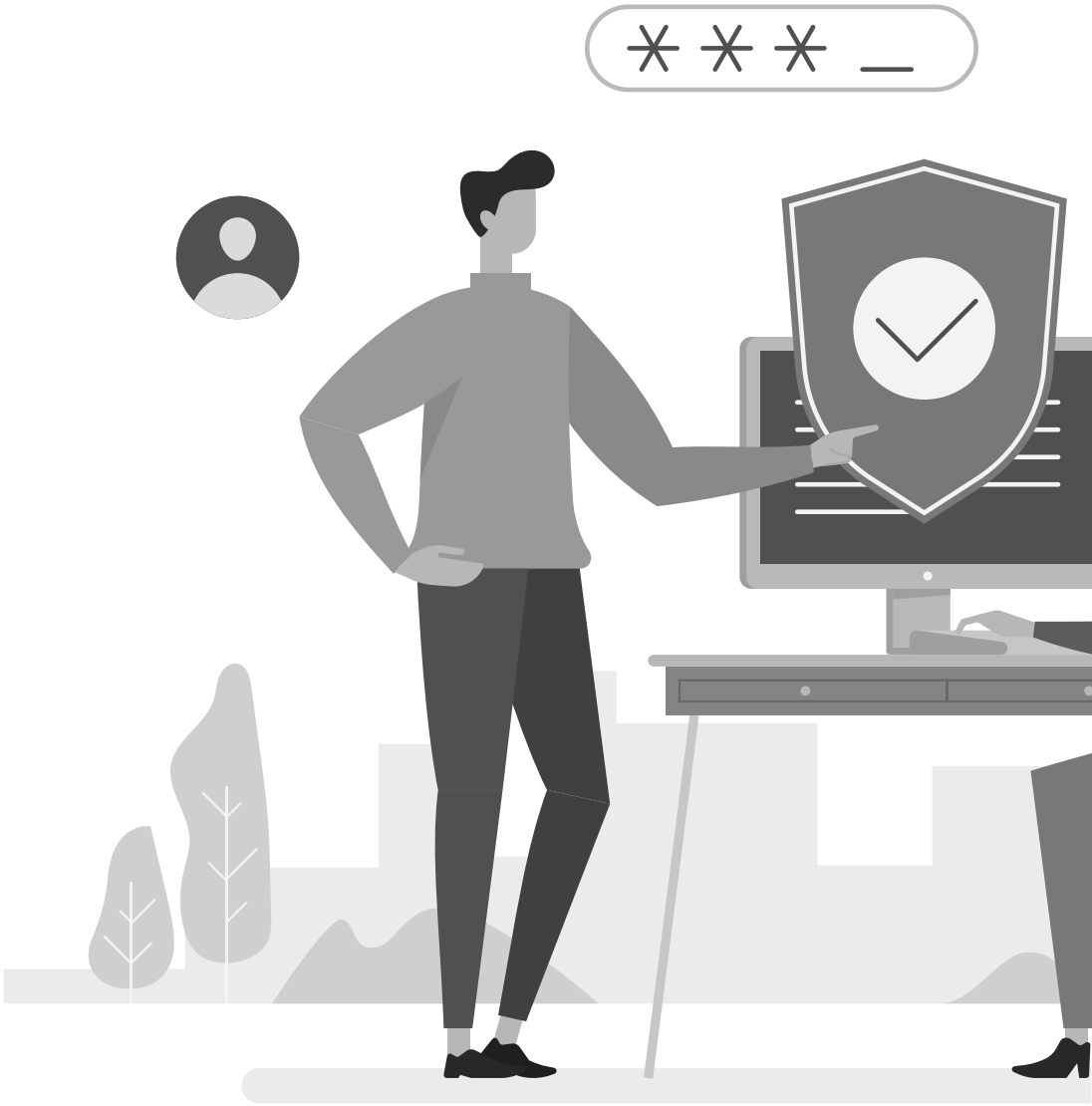
Adeguata sicurezza dei dispositivi

LE RACCOMANDAZIONI SONO RIVOLTE IN PARTICOLARE AI RESPONSABILI DELLE FUNZIONI DI SICUREZZA AZIENDALE E AGLI AMMINISTRATORI IT DELLE ORGANIZZAZIONI PUBBLICHE E PRIVATE CHE ADOTTANO MODALITÀ DI LAVORO DA REMOTO, PER SUPPORTARLI NELLE LORO ATTIVITÀ VOLTE A MITIGARE IL RISCHIO CYBER

Adeguata sicurezza della rete

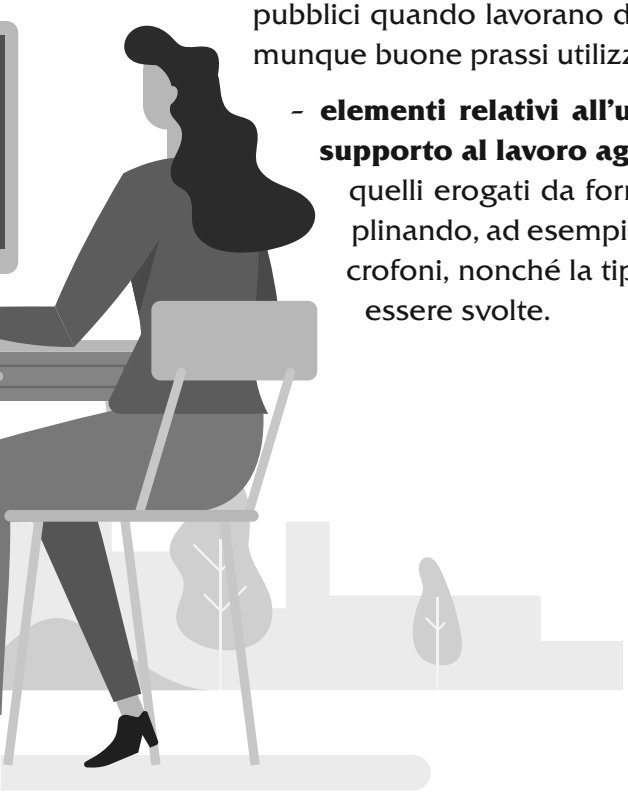
Adeguata sicurezza del Cloud

Continuità operativa e risposta agli incidenti



1 USO CONSAPEVOLE E SICURO DEI DISPOSITIVI E DEGLI STRUMENTI DA PARTE DEI DIPENDENTI

- Promuovere la consapevolezza del personale sull'uso "sicuro" dei dispositivi e degli strumenti impiegati per il lavoro da remoto, anche attraverso la diffusione di linee guida che tengano conto di:
  - **indicazioni pubblicate da AgID**[1] "per aiutare i dipendenti pubblici quando lavorano da casa", che costituiscono comunque buone prassi utilizzabili da qualsiasi lavoratore;
  - **elementi relativi all'uso dei servizi informatici di supporto al lavoro agile**, con particolare riguardo a quelli erogati da fornitori di servizi in cloud, disciplinando, ad esempio, l'uso sicuro di webcam e microfoni, nonché la tipologia di attività che possono essere svolte.



1 https://www.cert-pa.it/notizie/smart-working-il-vademecum-per-lavorare-online-in-sicurezza/

ACCESSO SICURO ALLA RETE DELL'ORGANIZZAZIONE

- **Censire il personale interno ed esterno** (ad esempio consulenti) a cui è concesso lavorare da remoto, in particolare individuando gli utenti che possono accedere alle infrastrutture (amministratori) e/o ai dati (incaricati al trattamento), adottando misure di sicurezza incrementali in funzione dei livelli di accesso consentiti.
- Consentire l'accesso alla rete dell'organizzazione unicamente tramite:
  - **VPN** (Virtual Private Network) o tecnologie simili;
  - **meccanismi di autenticazione forte**, quali autenticazione a più fattori e/o one time password (OTP);
  - **dispositivi, fisici o virtuali**, messi a disposizione dall'organizzazione ovvero attraverso dispositivi personali censiti e dotati di MDM (Mobile Device Management) in modalità BYOD (Bring Your Own Device);
  - **vAPP** (virtual Application), **VDI** (Virtual Desktop Interface) personale, **RDP** (Remote Desktop Protocol) per accedere al desktop assegnato in sede.
- Attagliare le modalità di accesso alla tipologia di utenza, ad esempio:
  - **tramite vAPP con browser** per il personale non tecnico che impiega webconsole o altri servizi usufruibili via browser;
  - **tramite vAPP con RDP** alla postazione normalmente usata o alla VDI dedicata per il personale tecnico che impiega

frequentemente più sistemi per la gestione di configurazioni, incidenti, etc.;

- qualora inevitabile ed in via eccezionale, **tramite vAPP specifica** per il personale che deve poter accedere direttamente a singoli sistemi (non via browser).

- **Proteggere i servizi** raggiungibili nella rete dell'organizzazione, ad esempio tramite credenziali di accesso personali gestite con appositi sistemi sicuri.

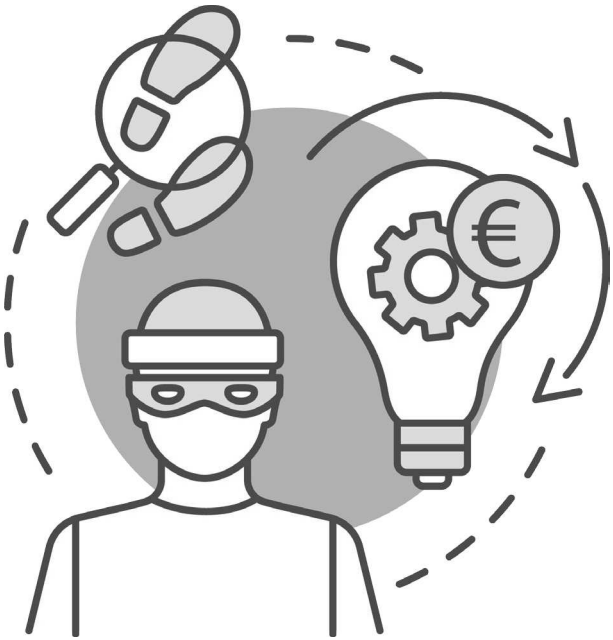
ADEGUATA SICUREZZA DEI DISPOSITIVI

- Mantenere **aggiornati i dispositivi e software**, con particolare riguardo alle funzioni di sicurezza (anti-malware, etc.), nonché applicare tecniche di cd. hardening (insieme di operazioni di configurazione dei dispositivi e del software per minimizzare le vulnerabilità e i possibili impatti di un attacco).
- **Configurare le vAPP** per evitare qualsiasi accesso alle periferiche locali del dispositivo utilizzato per collegarsi (penna USB, etc.).
- **Tracciare gli accessi e le attività**, ad esempio tramite gli strumenti di virtualizzazione e di sistema, con particolare riguardo ai server e a basi dati[2] (tracciamento accesso diretto).
- Dotarsi, ove possibile e in relazione ad un'analisi del rischio, **di strumenti per la cd. Endpoint Detection and Response** (EDR).

2 L'accesso diretto alle basi dati non dovrebbe essere consentito se non in via eccezionale e con esplicita autorizzazione.

4 ADEGUATA SICUREZZA DELLA RETE

- Verificare **la corretta configurazione e l'aggiornamento** dei dispositivi fisici e virtuali perimetrali (firewall, proxy, etc.), nonché di rete (router, etc.).
- Dotarsi, ove possibile e in relazione ad un'analisi del rischio, **di sistemi di prevenzione dei DDOS** (con particolare attenzione alla protezione dei terminali delle connessioni VPN), nonché **di sistemi per l'identificazione di accessi impropri** (IDS - Intrusion Detection Systems).



5 ADEGUATA SICUREZZA DEL CLOUD

- Verificare che il fornitore di servizi cloud adotti:
  - gli adempimenti necessari in relazione agli obblighi in materia di sicurezza cibernetica e di **trattamento dei dati personali** (GDPR);
  - un **livello elevato di sicurezza informatica** in relazione agli standard nazionali ed internazionali;
  - politiche adeguate per la **tutela dei dati dell'organizzazione** (diritto all'oblio, crittografia dei dati memorizzati, etc.);
  - **protocolli cifrati e meccanismi di autenticazione forte** nell'ambito dei servizi erogati.

CONTINUITÀ OPERATIVA E RISPOSTA AGLI INCIDENTI

- Valutare la **congruità della banda passante** disponibile, tenendo conto dell'incremento di traffico derivante dall'accesso remoto alla rete dell'organizzazione.
- Aggiornare i piani per garantire la **continuità operativa e di servizio**, nonché i piani di **risposta agli incidenti** tenendo conto della forza lavoro in presenza.
- Valutare con particolare attenzione ogni **anomalia rilevata** in quanto potrebbe costituire un'evidenza di compromissione.
- Segnalare al **CSIRT italiano** eventuali incidenti.

101011: : 1010101_52010-

www.sicurezzanazionale.gov.it

#SICUREZZANAZIONALE

A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)
Tel. +39 011.9176666
Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)
Tel. +39 0125.4141
www.aslto4.piemonte.it
P.I./Cod. Fisc. 09736160012

(Allegato 6)

Struttura/Ufficio:_____

_____

Sede di _____

AUTOCERTIFICAZIONE

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ dipendente di questa Azienda in qualità di _____ afferente alla Struttura _____ autorizzato dal Direttore della stessa, ai sensi dell'art. 29 del Regolamento Europeo n. 2016/679, al trattamento dei dati personali per le finalità strettamente pertinenti all'espletamento della prestazione lavorativa;

svolgendo al proprio domicilio ogni operazione di trattamento dei dati personali necessaria per adempiere ai compiti assegnati in relazione alle attività svolte nell'ambito della Struttura di appartenenza,

SI IMPEGNA

nell'espletamento di tali modalità lavorative, a rispettare ogni disposizione, cautela ed obbligo derivante dalla normativa in materia di protezione di dati personali, nonché quanto dettagliatamente espresso in materia di "Lavoro agile" nell'allegato alla presente, nella stessa misura e con la medesima diligenza già poste in essere presso la propria sede aziendale di assegnazione, consapevole che gli obblighi sopra descritti rientrano nell'ambito della prestazione lavorativa e sono dovuti senza alcuna remunerazione aggiuntiva e che la violazione delle presenti istruzioni può comportare sanzioni disciplinari.

_____, lì _____

L'Autorizzato al trattamento

_____

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
AREE DI RISCHIO GENERALI					
1 CONTRATTI PUBBLICI (Manutenzione e ristrutturazione di strutture sanitarie Acquisizione di tecnologie sanitarie ed informatiche, arredi, beni sanitari e servizi in generale)	PROGRAMMAZIONE	Analisi e definizione dei fabbisogni ed individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	Eccessivo ricorso a procedure d'urgenza e proroghe opportunistiche al fine di favorire specifici fornitori per mancanza di programmazione. Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento qualora ricorrano i presupposti di una tradizionale gara d'appalto. Ricorso ad artificiosi frazionamenti dell'appalto. Tempi di risposta alle gare non adeguati alla complessità del capitolato per la fornitura di beni, servizi e lavori oggetto di gara. Mantenimento per molti anni di un ruolo esclusivo nella gestione delle procedure di gara.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Servizi Informativi e Ufficio Fluissi	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorilllo A. Giordano
	PROGETTAZIONE	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Servizi Informativi e Ufficio Fluissi	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorilllo A. Giordano
		Individuazione elementi essenziali del contratto	Carente esplicitazione degli elementi essenziali del contratto ed insufficiente stima del valore dell'appalto.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Servizi Informativi e Ufficio Fluissi	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorilllo A. Giordano
		Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti. Condizionamento dell'efficacia delle gare d'appalto per farmaci, dispositivi, tecnologie sanitarie ed informatiche dichiarando l'unicità dei prodotti e proponendo acquisto in esclusiva con trattativa privata.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Servizi Informativi e Ufficio Fluissi	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorilllo A. Giordano
		Affidamenti diretti	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di lavori pubblici sottosoglia al di fuori delle ipotesi previste dall'art. 36 del D.Lgs. 50/2016. Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi previste dalla legge. Induzione o richiesta opportunistica di acquisti in esclusiva o fuori gara d'acquisto senza una motivazione documentabile.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Servizi Informativi e Ufficio Fluissi	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorilllo A. Giordano
		Appalti sotto soglia comunitaria. Art. 50 comma 1, D.Lgs 36/2023 Affidamento diretto, anche senza consultazione di più OO.EE. per appalti di servizi e forniture di importo fino a € 140.000 e lavori di importo inferiore a € 150.000	Possibile rischio di frazionamento artificioso o alterazione del valore dell'appalto tale da non superate il valore previsto per affidamento diretto. Affidamenti ricorrenti allo stesso O.E. della stessa tipologia quanto la somma di tali affidamenti supera la soglia prevista. Affidamento degli incarichi di RUP allo stesso soggetto.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Servizi Informativi e Ufficio Fluissi	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorilllo A. Giordano

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
		Procedura negoziata previa consultazione di almeno 5 o 10 OO.EE., ove esistenti, (art. 50 comma 1 lettera c, d,e, D.Lgs. 36/2023) per appalti di servizi e forniture di valore tra € 140.000 e soglia comunitaria; di lavori di valore pari o superiore a € 150.000 ed inferiore ad € 1 milione ovvero fino alla soglia comunitaria Applicazione del criterio di rotazione degli affidamenti nella scelta degli OO.EE. Sia per affidamento diretto sia in applicazione della procedura negoziata. NB: la rotazione non si applica quanto l'indagine di mercato sia stata effettuata senza porre limiti al numero di OO.EE. in possesso dei requisiti ricisti da invitare alla successiva procedura negoziata (art. 49, comma 5)	Possibile rischio di frazionamento artificioso o alterazione del valore dell'appalto tale da non superate il valore previsto per la procedura negoziata. Mancata rotazione degli OO.EE. Ed inviti alla procedura di un numero di soggetti inferiore a quello previsto dalla norma.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Servizi Informativi e Ufficio Fluissi	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorillo A. Giordano
		Appalti sopra soglia, utilizzo delle procedure negoziate senza bando ex art 76 D.Lgs 36/2023	Possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata di cui all'art. 76 in assenza delle seguenti condizioni: unicità O.E. (comma 2 letterab); estrema urgenza da eventi imprevedibili dalla stazione appaltante (comma 2 lettera c).	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Servizi Informativi e Ufficio Fluissi	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorillo A. Giordano
		Livelli di qualificazione della stazione appaltante stabiliti dall'art. 63 comma 2 e art. 62 comma 1 D.Lgs 36/2023 per appalti di servizi e forniture di importo inferiore a € 140.000 e appalti di lavori di importo inferiore a € 500.000	Possibile rischio di frazionamento artificioso o alterazione del valore dell'appalto tale da non superate le soglie previste dalla norma al fine di svolgere le procedura di affidamento in autonomia per favorire imprese.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Servizi Informativi e Ufficio Fluissi	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorillo A. Giordano
		Appalto integrato art. 44 D.Lgs 36/2023 Possibilità per le stazioni appaltanti di procedere all'affidamento di progettazione ed esecuzione dei lavori sulla base del progello di fattibilità tecnica ed economica approvato, ad eccezione delle opere di manutenzione ordinaria	Elaborazione da parte della S.A. di un progetto di fattibilità carente confidando nei successivi livelli di progettazione popsti a cura dell'impresa aggiudicataria per correggere eventuali errori e/o carenze anche tramite varianti in corso d'opera.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Servizi Informativi e Ufficio Fluissi	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorillo A. Giordano

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Requisiti di qualificazione	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione calibrati sulle capacità di una particolare impresa). Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Servizi Informativi e Ufficio Fluissi	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorilllo A. Giordano
		Requisiti di aggiudicazione	Uso distorto del criterio dell'offerta più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Esempi: 1) scelta condizionata dei requisiti di qualificazione attinenti all'esperienza ed alla struttura tecnica di cui l'appaltatore si avvarrà per redigere il progetto esecutivo; 2) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica; 3) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice; 4) omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Servizi Informativi e Ufficio Fluissi	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorilllo A. Giordano
		Valutazione delle offerte	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Servizi Informativi e Ufficio Fluissi	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorilllo A. Giordano
		Verifica delle eventuali anomalie delle offerte	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Servizi Informativi e Ufficio Fluissi	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorilllo A. Giordano
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	Revoca del bando	Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Servizi Informativi e Ufficio Fluissi	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorilllo A. Giordano
		Verifica dei prescritti requisiti dell'aggiudicatario ai sensi dell'art. 32 - comma 7 - D.Lgs. 50/2016	Alterazioni o mancata esecuzione dei controlli al fine di favorire una determinata impresa.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Servizi Informativi e Ufficio Fluissi	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorilllo A. Giordano

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Redazione del cronoprogramma	Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore. Pressione dell'appaltatore sulla direzione dei lavori, affinchè possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera.	Tecnico Patrimoniale	Fiorillo A.
		Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o dal servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante. Mancato assolvimento degli obblighi di comunicazione all'ANAC delle varianti.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Servizi Informativi e Ufficio Fluissi	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorilllo A. Giordano
		Subappalto	Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota - lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta ed affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di fornitore.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico patrimoniale	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorillo A.
		Disciplina del subappalto. Art. 119 D.Lgs 36/2023 E' nullo l'accordo con cui sia affidata a terzi l'iontegrale esecuzione delle prestazioni o lavorazioni appaltate, nonché la prevalente esecuzione delle lavorazioni relative alla categoria prevalente e dei contratti ad alta intensità di manodopera	Rilascio dell'autorizzazione al subappalto in assenza dei controlli previsti dalla norma. Omissione di controlli in sede esecutiva da parte dei DL o del DEC sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale autorizzato con la possibile conseguente prestazione svolta da personale/operatori economici non autorizzati	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico patrimoniale	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorillo A.
		Collegio Consultivo Tecnico (CCT) art. 215 D.Lgs 36/2023 e allegato V.2. Per servizi e forniture di importo pari o superiore ad € 1 milione e per lavori di realizzazione opere pubbliche di importo pari o superiore alle soglie comunitarie è obbligatoria presso ogni stazione appaltante la costituzione di un CCT per la rapida risoluzione di eventuali controversie in corso di esecuzione, prima dell'avvio dell'esecuzione o entro 10gg da tale data.	Nomina di soggetti che non garantiscono la necessaria indipendenza rispetto alle parti interessate (SA o impresa) anche al fine di ottenere vantaggi dalla posizione ricoperta.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico patrimoniale	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorillo A.

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

	AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
		RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto (accordi bonari)	Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario, derivabili dalla presenza della parte privata all'interno della commissione.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Servizi Informativi e Ufficio Fluissi	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorilllo A. Giordano
			Verifica conformità e/o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione pagamenti	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controlli. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Servizi Informativi e Ufficio Fluissi	Pellegrinetti Fiorillo S. Fiorilllo A. Giordano
2	INCARICHI E NOMINE (Acquisizione e progressione del personale)	Reclutamento per: avviso pubblico (incarico quinquennale), concorso pubblico, mobilità (avviso pubblico o domanda diretta), avviso pubblico (tempi determinati), collocamento	Indizione dell'avviso pubblico e/o concorso pubblico e per le assunzioni obbligatorie richieste dall'Agenzia Piemonte Lavoro – Centri per l'impiego – Nomina della Commissione Esaminatrice – Svolgimento della selezione o concorso	Improprio condizionamento della procedura di selezione del personale al fine di favorire uno specifico candidato che non risulterebbe il migliore di una procedura standard, attraverso particolari modalità di: predisposizione del bando; momento della pubblicazione; incentivi/disincentivi a presentare domanda; scelta dei componenti delle Commissioni esaminatrici; segretezza dei contenuti della prova; discrezionalità nel punteggio attribuito ai titoli. Condizionamento delle scelte organizzative per l'attribuzione di incarichi o la copertura di posti per favorire dipendenti o candidati particolari. Favorire, come componente della Commissione esaminatrice, candidati particolari in concorso. Esercizio di pressioni indebite facendo leva su posizioni di potere politico o economico sui direttori di struttura o sulle direzioni generali per favorire l'assunzione di un professionista od operatore. Mantenimento per molti anni di un ruolo esclusivo nella gestione delle procedure di acquisizione delle risorse umane.	Amministrazione del Personale	Pricco
		Progressioni di carriera: fasce retributive/ selezioni interne/ incarichi di organizzazione/ conferimento incarichi dirigenziali	Trattative con le OO.SS. Di categoria effettuate dalla S.C. Programmazione Strategica e sviluppo risorse. Preparazione degli atti definiti dai CCNL e dagli Accordi Integrativi aziendali (deliberazioni, Avvisi di selezione, predisposizione contratti affidamento incarichi dirigenziali, predisposizione graduatorie per attribuzione fasce)	Adozione di procedure non trasparenti nell'attribuzione di posizioni organizzative, progressioni orizzontali di carriera, concorsi interni. Esercizio di pressioni indebite facendo leva su posizioni di potere politico o economico sui direttori di struttura o sulle direzioni generali per favorire la progressione di carriera di un particolare dipendente.	Amm.ne del Personale / DIPSA Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse - Settore Sviluppo Risorse	Pricco / In Staff al Direttore Sanitario d'Azienda Fassino
		Conferimento di incarichi di collaborazione: prestazioni d'opera/ consulenze/ convenzioni attive, borse di studio	Indizione dell'Avviso pubblico – Svolgimento della selezione	Utilizzo non corretto dello strumento di reclutamento al fine di aggirare i vincoli in materia di assunzione di personale dipendente. Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza di presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari. Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari. Prevalenza dell'interesse del singolo collaboratore incaricato rispetto all'interesse aziendale.	Amministrazione del Personale/Contratti Atipici	Pricco Vergnano

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

	AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
		Conferimento incarichi professionali: patrocinio legale	Pubblicazione bando triennale per formazione elenco Avvocati. Per il conferimento d'incarico richiesta di tre preventivi con rotazione (con scelta nell'elenco dei nominativi con competenza specifica per la materia oggetto dell'incarico) conferimento al preventivo minore.	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta.	SS Legale e Assicurazioni	Audi Grivetta
		Conferimento incarichi professionali: progettazione, collaudo, direzione sicurezza cantiere, direzione lavori	Utilizzo del regolamento aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale n.193 del 22/02/2017. Le procedure di gara sono espletate utilizando le piattaforme telematiche MEPA e SINTEL.	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta.	Tecnico Patrimoniale	Fiorillo A.
		Conferimento incarichi di docenza	Progetti Formativi Aziendali: individuazione docenti in base ai criteri approvati con la deliberazione n. 501 del 16/06/2014. Corso di Laurea Infermieristica: individuazione da parte del Consiglio del corso di Laurea in Infermieristica della Scuola di medicina dell'Università degli Studi di Torino e del corpo docenti previa richiesta e verifica dei requisiti degli stessi. Pubblicazione degli incarichi conferiti sul sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente".	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta, quali, a titolo esemplificativo, la predeterminazione dei criteri per l'inserimento nell'albo docenti al fine di favorire soggetti particolari.	Formazione e Laurea Infermieristica	f.f. Palermo
3	GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Predisposizione degli atti di bilancio	Redazione dei Bilanci (Conto economico, stato patrimoniale e nota Integrativa) Previsionali, Consuntivi e dei monitoraggi economici trimestrali.	Violazione delle norme in materia di redazione degli atti di bilancio (falso in bilancio).	Gestione Economico Finanziaria Ufficio Controllo di Gestione	Ghignone Fassino
		Pagamento Fornitori	Accettazione e registrazione fatture passive elettroniche ed emissione dei mandati di pagamento dematerializzati sulla base di un cronoprogramma settimanale delle fatture liquidate ed autorizzate dai Servizi ordinatori.	Corsie preferenziali nei pagamenti al solo fine di favorire soggetti particolari.	Gestione Economico Finanziaria	Ghignone
		Applicazione D.Lgs. 194/2008: rifinanziamento controlli sanitari ufficiali	Verifica dell'avvenuto pagamento dei contributi ai sensi del D.Lgs. 194/2008	Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari.	SIAN Veterinario Area A Area B Area C	Stanzione Amedeo Pellegrini Nicolandi

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Inventario beni mobili	Registrazione del cespite: Registrazione del cespite nel programma rilevato e descritto dalla scheda anagrafica del bene - Presa in carico del cespite: Presa in carico del cespite da parte del Responsabile/Consegnatario attraverso etichetta inventariale accompagnata dal Verbale di Presa in carico - Ammortamento del cespite: Ammortamento del cespite in base ai coefficienti annui stabiliti dalla normativa vigente - Fuori uso del cespite: Richiesta di Fuori uso da parte del Responsabile/Consegnatario dei tramite compilazione del modello di Fuori uso unitamente al certificato di accertamento tecnico economico rilasciato dai servizi competenti. - Dismissione del cespite: Dismissione del cespite a seguito di comunicazione al Collegio Sindacale e predisposizione atto deliberativo di Dismissione del bene.	Gestione dell'inventario in maniera non trasparente e verificabile. Danneggiamento/perdita del bene a causa della scarsa attenzione dei relativi consegnatari.	Tecnico Patrimoniale	Fiorillo A.
	Accettazione atti di liberalità	- verifica della proposta di donazione del bene/i mobile; acquisizione pareri di competenza; predisposizione atto deliberativo di accettazione da parte del settore patrimonio (in ottemperanza del regolamento approvato con Del. n. 906 del 06/09/2017)	Gestione del procedimento in modo non trasparente e verificabile.	Tecnico Patrimoniale	Fiorillo A.
	Acquisizione di beni mobili in comodato d'uso gratuito ed in prova visione	verifica della proposta di contratto; acquisizione pareri di competenza; predisposizione atto deliberativo di approvazione dello schema di contratto di comodato da parte del settore patrimonio (in ottemperanza del regolamento approvato con Del. n. 906 del 06/09/2017)	Gestione del procedimento in modo non trasparente e verificabile.	Tecnico Patrimoniale	Fiorillo A.

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Vendita beni mobili, mobili registrati ed immobili di proprietà dell'ASL TO4	Beni mobili: Accertamento tecnico-economico da parte delle strutture competenti ai fini della dichiarazione di fine uso del bene mobile; predisposizione atto deliberativo di dismissione e di fuori uso del bene mobile con conseguente trasmissione da parte del Settore Patrimonio del provvedimento alla struttura preposta alla vendita. Beni immobili: Richiesta alla Regione di autorizzazione , nei casi previsti dalla DGR. n.139 del 22/12/08, alla vendita del bene immobile; attivazione della procedura di vendita mediante manifestazione di interesse ai fini dell'individuazione di possibili acquirenti; procedura di asta pubblica; predisposizione atto deliberativo di aggiudicazione e conseguente atto notarili per il passaggio di proprietà	Gestione del procedimento in modo non trasparente e verificabile.	Tecnico Patrimoniale	Fiorillo A.
	Gestione Cassa Economale	Acquisizione scontrini spese; relativa verifica; rendicontazione periodica con determina dirigenziale; conservazione denaro contante e pezze giustificative in cassaforte; tenuta dei registri sottoposti al controllo del Collegio Sindacale.	Gestione della Cassa Economale in maniera non trasparente e verificabile.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	Pellegrinetti Fiorillo S.
	Gestione Magazzino	Ricevimento delle merci tramite software gestionale; controllo delle merci e confronto con i documenti di trasporto; carico in giacenza delle merci a scorta; invio delle merci ai centri utilizzatori; scarico delle merci in giacenza e invio ai centri di costo su richiesta informatizzata; inventari periodici dei prodotti; reso ai fornitori per problematiche varie.	Gestione del Magazzino in maniera non trasparente e verificabile.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	Pellegrinetti Fiorillo S.

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	Ispezioni e controlli negli ambienti di lavoro (inchieste infortunio, inchieste malattia professionale, vigilanza ordinaria)	Procedura codificata secondo la normativa vigente – Redazione degli atti amministrativi interni previsti – Registrazione dei verbali – Per quanto possibile si cercherà di attuare una rotazione del personale senza condizionare il volume di attività da effettuare e nel rispetto dell'ottimizzazione delle risorse	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SPRESAL	Bergallo
	Ispezioni e controlli animali vivi (allevamenti e mercati)	Richiesta autorizzazione; Verifica requisiti e rilascio pareri/autorizzazioni; verifica dell'efficacia e dei controlli (ispezione e/o audit)	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	Veterinario Area C	Nicolandi
		Verifica presenza Autorizzazione, se prevista, verifica del rispetto delle Normative in materia di Anagrafe Zootecnica e Sanità Animale	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	Area A	Amedeo
	Ispezioni e controlli mangimi e farmaci veterinari	Richiesta autorizzazione; Verifica requisiti e rilascio pareri/autorizzazioni; verifica dell'efficacia e dei controlli (ispezione e/o audit)	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	Veterinario Area C	Nicolandi
	Ispezioni e controlli nei macelli	Richiesta autorizzazione; Verifica requisiti e rilascio pareri/autorizzazioni; verifica dell'efficacia e dei controlli (ispezione e/o audit)	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	Veterinario Area B	Pellegrini
	Ispezioni e controlli igiene alimenti	Richiesta autorizzazione; Verifica requisiti e rilascio pareri/autorizzazioni; verifica dell'efficacia e dei controlli (ispezione e/o audit)	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	Veterinario Area B Area C SIAN	Pellegrini Nicolandi Stanzione

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Attivazione allerta per alimenti (Reg. CE 178/2002)	Richiesta autorizzazione; Verifica requisiti e rilascio pareri/autorizzazioni; verifica dell'efficacia e dei controlli (ispezione e/o audit)	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	Veterinario Area B Area C SIAN	 Pellegrini Nicolandi Stanzione
	Azioni in caso di non conformità alla normativa in materia di igiene alimenti (art.54 Reg. CE 882/04)	Richiesta autorizzazione; Verifica requisiti e rilascio pareri/autorizzazioni; verifica dell'efficacia e dei controlli (ispezione e/o audit)	Mancato rilievo di non conformità al fine di favorire determinati soggetti.	Veterinario Area A Area B Area C SIAN	 Amedeo Pellegrini Nicolandi Stanzione
	Vigilanza su impianti natatori (atto d'intesa Stato Regioni del 17/02/1992)	Ispezione dell'impianto, campionamenti dell'acqua di piscina, richiesta al gestore di provvedimenti in caso di irregolarità strutturali, gestionali e superamento dei parametri analitici.	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Interventi a seguito di segnalazione di inconvenienti igienici (T.U.L.S.S. 1265/34)	Esposto/segnalazione. Sopralluogo, verifica della situazione rispetto ai parametri di igienicità e salute pubblica, risposta all'esponente, eventuale comunicazione al Sindaco.	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Vigilanza su strutture recettive (art. 232 T.U.L.S.S. 1265/34)	Sopralluogo, verifica del rispetto dei parametri di legge. Risposta al titolare per eventuali provvedimenti.	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Vigilanza su strutture per la cura del corpo e tatuaggi (L.1/90 - D.P.G.R. 6/R/2003 - Protocollo operativo Direzione Sanità prot. 0044039 del 14/12/2009)	sopralluogo, verifica del rispetto dei parametri di legge strutturali, impiantistici, di sicurezza. Risposta al titolare e eventualmente comunicazione al Sindaco. Campionamenti dei pigmenti secondo indicazioni regionali	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Vigilanza strutture scolastiche (artt. 9 e 10 del D.P.R. 264/1961)	sopralluogo, verifica del rispetto dei parametri di legge strutturali, impiantistici, di sicurezza. Risposta all'Ente di competenza.	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Partecipazione Commissione comunale o provinciale di vigilanza pubblico spettacolo (D.P.R. 311/2001)	richiesta da parte del Sindaco, presenza di un dirigente medico sul luogo della manifestazione quale componente della commissione, verifica dei parametri di igiene e sanità pubblica, sottoscrizione del verbale	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Partecipazione a Commissione di Vigilanza farmacie (art. 143 T.U.L.S.S. 1265/34)	richiesta del Servizio Farmaceutico Territoriale, sopralluogo presso le farmacie ed i depositi di farmaci per l'autorizzazione all'apertura e controlli periodici	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Vigilanza ditte produttrici cosmetici (L. 713/1986)	sopralluogo, verifica del rispetto dei parametri di legge, eventuali campionamenti, risposta al titolare	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Vigilanza agenzie trasporto infermi (L.R. 42/92 - D.Lgs. 81/08)	sopralluogo, verifica del rispetto dei parametri di legge, risposta al titolare ed alla Regione	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Vigilanza apparecchiature radiogene (R.D. 145/1934)	acquisizione delle dichiarazioni delle pratiche radiologiche, valutazione ed archiviazione	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Vigilanza strutture carcerarie (L. 354/1975)	Sopralluogo annuale di verifica del rispetto dei parametri di legge strutturali, impiantistici, di sicurezza e di gestione, comunicazione al direttore del carcere.	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Vigilanza per ricerca legionella su impianti idraulici e di climatizzazione (Linee guida della Conferenza Permanente)	segnalazione al SISP di caso di legionellosi, inchiesta epidemiologica, effettuazione di campionamenti per verifiche analitiche	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Vigilanza per rimozione e raccolta di modeste quantità di materiale contenente amianto in utenze civili da privati cittadini (D.G.R. 25-6899/2013)	notifica da parte dell'interessato sull'intenzione di rimuovere l'amianto, conferimento in discarica tramite Ditta autorizzata, acquisizione del formulario sul corretto smaltimento	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Vigilanza REACH (sostanze chimiche)	definizione dei prodotti da campionare da parte della Regione, individuazione degli esercizi di produzione/vendita, effettuazione campionamenti, provvedimenti per non conformità	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
	Azioni in caso di non conformità alla normativa in materia di controllo acque destinate al consumo umano (D.Lgs. 31/2001)	Proposta di ordinanza sindacale - prescrizioni al gestore dell'acquedotto - nota informativa all'autorità d'ambito (ATO)	Mancato rilievo di non conformità al fine di favorire determinati soggetti.	SIAN	Stanzione
	Rilascio di autorizzazioni, nulla osta, pareri finalizzati ad ottenere autorizzazioni in materia di: - igiene e sanità pubblica E135 - igiene degli alimenti - sanità animale	Richiesta scritta da parte dell'utente di rilascio dell'autorizzazione alla detenzione scorte farmaci veterinari presso allevamenti e/o veterinari. Acquisizione della documentazione necessaria e predisposizione della pratica autorizzativa. Esecuzione di sopralluogo autorizzativo (laddove necessario ovvero in allevamento). Verifica del pagamento dei diritti sanitari. Rilascio autorizzazione alla detenzione scorte. Vigilanza sul corretto utilizzo delle scorte di farmaci.	Abuso nel rilascio di autorizzazioni e in fase di vigilanza al fine di favorire determinati soggetti. Omissione della verifica del pagamento dei dirtitti sanitari	Veterinario Area C	Nicolandi
	- sicurezza e igiene sul lavoro	Richiesta scritta da parte dell'utente di rilascio dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio di attività: studi veterinari, attività vendita animali, attività toelettatura. Acquisizione della documentazione necessaria e predisposizione della pratica autorizzativa. Esecuzione di sopralluogo autorizzativo. Verifica del pagamento dei diritti sanitari. Rilascio dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio di attività. Vigilanza secondo programmazione aziendale.	Abuso nel rilascio di autorizzazioni e in fase di vigilanza al fine di favorire determinati soggetti. Omissione della verifica del pagamento dei dirtitti sanitari	Veterinario Area A Area C	Amedeo Nicolandi

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
		Parere per autorizzazione comunale allo svolgimento di fiere, mercati, esposizioni, concentramenti e mostre animali (D.P.R. 320/54):richiesta nulla osta da parte del Comune, verifica dei reiquisiti sanitari ritenuti necessari e/o opportuni, rilascio del nulla osta con prescrizioni, trasmissione nulla osta al Comune via PEC, sopralluogo di vigilanza in occasione ddello svolgimento della manifestazione	Il nulla osta con prescrizioni non è riferito ad alcun Soggetto in particolare, ed in ogni caso non è vincolante per l'Autorizzazione, che è di competenza del Sindaco, minimizzando completamente il rischio	Veterinario Area A Area B Area C	Amedeo Pellegrini Nicolandi
		Richiesta scritta da parte dell'utente di rilascio di nulla osta alla detenzione di animali esotici finalizzato al rilascio dell'autorizzazione sanitaria da parte del Comune. Acquisizione della documentazione necessaria e predisposizione della pratica autorizzativa. Esecuzione di sopralluogo autorizzativo. Verifica del pagamento dei diritti sanitari. Rilascio dell'autorizzazione.	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	Veterinario Area C	Nicolandi

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
		Richiesta scritta da parte dell'utente di rilascio di riconoscimento CE. Acquisizione della documentazione necessaria e predisposizione della pratica autorizzativa. Esecuzione di sopralluogo autorizzativo. Verifica del pagamento dei diritti sanitari. Verifica della completezza documentale della pratica. Invio della documentazione in Regione Piemonte. Rilascio del riconoscimento CE provvisorio. Inserimento nei sistemi informativi regionali e nazionali. Verifica del rispetto dei requisiti entro 90 gorni (prorogabili a 180 giorni in caso di necessità). Predisposizione e rilascio del parere di conferma. Invio della documentazione in Regione Piemonte. Rilascio del riconoscimento CE definitivo. Vigilanza secondo programmazione regionale.	Abuso nel rilascio di autorizzazioni e in fase di vigilanza al fine di favorire determinati soggetti. Omissione della verifica del pagamento dei dirtitti sanitari	Veterinario Area B Area C	Pellegrini Nicolandi
				SIAN	Stanzione
	Autorizzazione alla vendita di prodotti fitosanitari (D.P.R. 290/2011);	Acquisizione della documentazione necessaria trasmessa dal Comune competente per territorio; effettuazione del sopralluogo di competenza per la verifica dei requsiti igienico-sanitari e strutturali dei locali adibiti all'attività, nonché controllo dell'etichettatura dei prodotti presenti; espressione di parere di competenza con contestuale vidimazione della planimetria dei locali da autorizzazione alla vendita di prodotti fitosanitari, da inoltrare al competente ufficio comunale.	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SIAN	Stanzione

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Parere menù e tabelle dietetiche ristorazione collettiva scolastica e assistenziale	Acquisizione della documentazione trasmessa dal Comune competente per territorio. Valutazione del menù e delle tabelle dietetiche diversificate per fasce di età e nel rispetto delle linee guida nazionali e regionali per una sana alimentazione. Formulazione scritta del parere con contestuale vidimazione della documentazione e trasmissione al Comune richiedente.	Abuso nel rilascio di pareri al fine di favorire determinati soggetti.	SIAN	Stanzione
	Esame capitolati d'appalto per la ristorazione scolastica	Acquisizione della documentazione trasmessa dal Comune competente per territorio. Esame del capitolato d'appalto per le parti di competenza anche in collaborazione con il Servizio Veterinario Area B. Formulazione scritta del parere con inoltro al Comune richiedente	Abuso nel rilascio di pareri favorevoli al fine di favorire determinati soggetti.	SIAN	Stanzione
	Pareri e attestazioni su richiesta di soggetti privati nel proprio interesse	Richiesta scritta da parte dell'utente di rilascio di parere per avvio/modifica tipologia di attività. Acquisizione della documentazione necessaria e predisposizione del parere di competenza, talvolta congiunto con altri Servizi. Esecuzione di eventuale sopralluogo, se richiesto dall'interessato. Verifica del pagamento dei diritti sanitari, come da tariffario regionale. Rilascio di parere scritto con vidimazione della planimetria corredata da disposizione delle attrezzature e destinazione d'uso dei locali.	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti. Omissione della verifica del pagamento dei diritti sanitari	Veterinario Area A Area B SIAN	Amedeo Pellegrini Stanzione

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
		Pareri su: a) costruzione o ampliamento cimiteri b) riduzione fasce di rispetto cimiteriali c) piani regolatori cimiteriali (T.U.L.S.S. 1265/34 - D.P.R. 285/90 - L.R. 5/2001 - D.P.G.R. 7R/12)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Pareri su regolamenti (di polizia mortuaria, di igiene, di igiene edilizia, di raccolta smaltimento rifiuti) (T.U.L.S.S. 1265/34 - L.R. 5/01)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Classificazione industrie insalubri (T.U.L.S.S. 1265/34 - D.M. 05.09.1994)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Valutazione di impatto sanitario sulla popolazione circostante industrie insalubri di 1^ e 2^ classe (T.U.L.S.S. 1265/34)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Verifica autocertificazioni rilasciate da professionisti su conformità progetti (D.P.R. 380/2001)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Pareri su valutazione ambientale strategica (D.Lgs. 152/06 - D.G.R. 12-8931/08) e valutazione impatto ambientale (D.Lgs. 152/06 - L.R. 40/98)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Pareri su progetti lotta biologica zanzare e trattamenti adulticidi (L.R. 75/95)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Pareri per autorizzazione agenzie trasporto infermi (L.R. 42/92 - D.Lgs 81/08)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Pareri impianti smaltimento rifiuti (D.Lgs. 152/06)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Pareri costruzione impianti produzione energia elettrica da fonti rinnovabili (D.Lgs. 387/03)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
		Pareri per la bonifica di siti contaminati (D.Lgs. 152/06)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Pareri su opere pubbliche (acquedotti, fognature - L.833/78)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SISP	Valtorta
		Autorizzazione in deroga ai requisiti di altezza ex art. 63, comma 1, all. IV punto 1.2 del D.Lgs. 81/08	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SPRESAL	Bergallo
		Autorizzazione in deroga al divieto di utilizzo di locali sotterranei o semisotterranei ex art. 65 del D.Lgs. 81/08)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	SPRESAL	Bergallo
		Notifica ex art. 67 D.Lgs 81/2008 (costruzione, ampliamento ristrutturazione di edifici o locali da adibire a lavorazioni industriali)	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SPRESAL	Bergallo
		Notifica preliminare ex art. 99, all. XII D.Lgs. 81/2008 (notifica preliminare apertura cantieri)	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	SPRESAL	Bergallo
	Attestazione qualifica sanitaria degli allevamenti ai fini della movimentazione di animali vivi (Mod. 4, certificazioni avicunicoli)	Richiesta Attestazione da parte dell'Interessato, verifica sussistenza requisiti anagrafici e sanitari di Legge, rilascio Attestazione, emissione del relativo Diritto Veterinario	False attestazioni e certificazioni.	Veterinario Area A	Amedeo
	Attestazioni per automezzo trasporto animali vivi	Richiesta autorizzazione; Verifica requisiti e rilascio pareri/autorizzazioni; verifica dell'efficacia e dei controlli (ispezione e/o audit)	False attestazioni e certificazioni.	Area C	Nicolandi
	Certificato per movimentazione intracomunitaria (TRACES) ed esportazionedi animali vivi	Richiesta Certificato TRACES da parte dell'Interessato, verifica sussistenza requisiti anagrafici e sanitari di Legge, rilascio Certificato, emissione del relativo Diritto Veterinario	False attestazioni e certificazioni.	Area A	Amedeo
	Certificazione allevamento ittico indenne da SEV e NEI	Richiesta Certificato da parte dell'Interessato, verifica sussistenza requisiti anagrafici e sanitari di Legge, rilascio Certificati, emissione del relativo Diritto Veterinario	False attestazioni e certificazioni.	Area A	Amedeo

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Certificazioni inerenti alla sanità animale (per capi o aziende: es. compravendita, anemia infettiva equini, indennità sanitarie, riproduttori, ecc.)	Richiesta Certificazioni da parte dell'Interessato, verifica sussistenza requisiti anagrafici e sanitari di Legge, rilascio Certificazioni, emissione del relativo Diritto Veterinario	False attestazioni e certificazioni.	Area A	Amedeo
	Attestazioni e certificazioni per l'esportazione	Richiesta autorizzazione; Verifica requisiti e rilascio pareri/autorizzazioni; verifica dell'efficacia e dei controlli (ispezione e/o audit)	False attestazioni e certificazioni.	AREA B AREA C SIAN	Pellegrini Nicolandi Stanzione
	Rilascio certificati di vaccinazione	Richiesta da parte dell'interessato, verifica sul programma vaccinale e/o sull'archivio cartaceo, stampa del certificato	False attestazioni e certificazioni.	SISP	Valtorta
	Rilascio certificati di causa di morte (D.P.R. 285/90)	richiesta da parte dell'interessato, verifica della diritto alla richiesta, rilascio dell'attestazione delle cause di morte, cosi come riportate sul modulo ISTAT	False attestazioni e certificazioni.	SISP	Valtorta
	Prestazioni connesse all'applicazione del regolamento di polizia mortuaria: 1) idoneità carri funebri 2) certificazioni per trasporto di salme all'estero (D.P.R. 285/90)	1) Richiesta annuale da parte dell'Impresa di verifica, sopralluogo, rilascio attestato di idoneità. 2) Richiesta da parte dell'interessato, verifica documentale, rilascio certificazione	False attestazioni e certificazioni.	SISP	Valtorta
	Vigilanza sulle Farmacie aperte al pubblico	Le farmacie vengono ispezionate con cadenza biennale. I componenti della Commissione di Vigilanza sulle Farmacie aperte al pubblico eseguono il loro compito a rotazione per evitare che siano sempre gli stessi. In tal modo, una farmacia non riceve la visita dagli stessi componenti della volta precedente. Al termine dell'ispezione viene redatto verbale con eventuali prescrizioni	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Farmacia Territoriale	Diarassouba

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Vigilanza sulle strutture sanitarie e socio sanitarie private: - centri diagnostici, poliambulatori, case di cura ecc; - RSA, comunità terapeutiche ecc.	Verifica requisiti e parere per la Regione (competente per l'atto finale)	Abuso nel rilascio del parere per l'accreditamento al fine di favorire determinati soggetti. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati. Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti.	Commissione di Vigilanza	Scarcia
	Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento L. 689/1981 (accertamento, contestazione, pagamento in misura ridotta)	Accertamento a seguito di controllo ufficiale e/o in base a verifiche effettuate in ufficio; redazione da parte dei soggetti accertatori del verbale di sanzione amministrativa con indicazione relativamente alla norma violata, all'importo della sanzione con eventuale pagamento in misura ridotta e alle modalità di pagamento ed eventuale ricorso. Notifica contestuale alla constatazione dell'illecito in fase di controllo ufficiale o notifica mediante raccomandata A/R – avvisi atti giudiziari; archiviazione e registrazione dei verbali di sanzione, verifica del pagamento entro i termini di legge e in caso di mancato pagamento invio presso gli uffici preposti al contenzioso. Risposta alle controdeduzioni eventualmente richieste da parte degli uffici preposti al contenzioso.	Omissione di contestazione per condotte sanzionabili accertate al fine di favorire determinati soggetti. Mancata notifica per superamento dei tempi imposti dalla normativa	SPRESAL Veterinario Area A Area B Area C SIAN SISP	Bergallo Amedeo Pellegrini Nicolandi Stanzione Valtorta
	Sanzioni amministrative in materia di controllo acque destinate al consumo umano (D.Lgs. 31/2001)		Omissione di contestazione per condotte sanzionabili accertate al fine di favorire determinati soggetti.	SIAN	Stanzione
	Contestazione violazioni penali e amministrative ex D.Lgs. 758/1994 e procedimenti amministrativi correlati	Procedura codificata secondo la normativa vigente – Registrazione dei verbali	Omissione di contestazione per condotte sanzionabili accertate al fine di favorire determinati soggetti.	SPRESAL	Bergallo

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento L. 689/1981 (rapporto, scritti difensivi, audizione, definizione con ordinanza ingiunzione / archiviazione)	Esame scritto difensivo ed effettuazione audizione, ove richiesta; la conferma/riduzione/archiviazione della sanzione, viene effettuata con valutazione fatta alla luce dei predetti strumenti, della personalità del trasgressore ex art. 11 L. 689/81. Concessione rateizzazione, ove richiesta, secondo previsioni art. 26 L. 689/81 e art. 7 Regolamento recupero crediti; monitoraggio avanzamento pagamento rate.	Archiviazione o riduzione della sanzione senza giustificato motivo al fine di favorire determinati soggetti. Ammissione al pagamento rateale della sanzione pecuniaria in assenza di criteri e procedure.	SS Legali e Assicurazioni	Audi Grivetta

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Recupero crediti (ticket, sanzioni amministrative)	Monitoraggio dei pagamenti ticket da parte dell'utenza; solleciti telefonici per una prima scrematura; predisposizione ed invio di lettere di sollecito da parte di apposito servizio di poste Italiane a seguito di trasmissione informatizzata di files contenenti elenchi nominativi degli utenti morosi. Rispetto regolamento recupero crediti approvato con Deliberazione n. 1084 del 14/08/2018. Per Tickets: diffida seguita da iscrizione a ruolo. Per sanzioni amministrative: iscrizione a ruolo ordinanze ingiunzione non seguite da pagamento spontaneo. Per quanto riguarda le richeste di pagamento ticket, accertatti i requisiti da Ministero delle Finanze, dopo la verifica dei requisiti relativi alle autocertificazioni per esenzioni da reddito, la ASL invia richiesta di pagamento a coloro che sono segnalati nel Portale T.S. dal Ministero stesso. le regole per procedere sono individuate nella delibera di approvazione del Regolamento riscossione crediti	Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari.	Gestione Economico Finanziaria SS Legali e Assicurazioni	Ghignone Audi Grivetta
	Recupero crediti da prestazioni soggette al pagamento di diritti veterinari	Emissione annuale 1° avviso di pagamento, verifica avvenuto pagamento, emissione annuale sollecito, verifica pagamento sollecito, inoltro inadempienti a S.C. Legale	Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari.	Veterinario Area A Area B Area C	 Amedeo Pellegrini Nicolandi
	Definizione transattiva di controversie aventi contenuto economico	Valutazioni costi/benefici definizione giudiziale/transattiva della controversia con supporto di parere scritto del legale. Se concerne definizione sinistro in base a linee guida regionali e protocollo operativo CGS, con parere, a seconda degli importi, del CGS, dell'assicurazione oltrechè del legale e del medico Legale dell'Azienda.	Definizione transattiva sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari.	SS Legali e Assicurazioni	Audi Grivetta
	Definizione Sinistri RCT/RCO	Per transazioni si rinvia al punto precedente; in mancanza di transazione definizione giudiziaria con sentenza cui si ottempera.	Inosservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e della imparzialità della decisione.	SS Legali e Assicurazioni	Audi Grivetta

	AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
		Rimborso spese legali e peritali a personale dipendente ai sensi dei CC.NN.NN.LL. in vigore	Rispetto Regolamento adottato con deliberazione n. 1133 del 16/11/2016. Rimborso solo in caso di assoluzione: a) perché il fatto non sussiste; b) perché il fatto non sussiste reato; c) perché il fatto non previsto dalla legge con reato; d) fatto commesso da persona non imputabile; e) perché l'imputato non l'ha commesso.	Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti.	SS Legali e Assicurazioni	Audi Grivetta
6	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Autorizzazioni per il personale dipendente: svolgimento incarichi extraistituzionali in genere (art.53, D.Lgs. 165/2001)	Acquisizione richieste e verifica incompatibilità secondo quanto previsto dal relativo Regolamento approvato con deliberazione n° 287 del 29/03/2016. Rilascio o diniego autorizzazione.	Autorizzazione concessa sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari. Inosservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della decisione.	Amministrazione del Personale	Pricco
		Autorizzazioni per il personale dipendente: partecipazione a convegni ed eventi formativi esterni con oneri aziendali	Richiesta di autorizzazione. Acquisizione parere del Direttore/Responsabile della Struttura di appartenenza. Verifica congruità della richiesta con il Regolamento aziendale per l'aggiornamento e la formazione del personale dipendente approvato con la deliberazione n. 927 del 13/09/2017 e successiva rettifica n. 992 del 04/10/2017 . Rilascio autorizzazione	Concessione di benefici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti.	Formazione e Laurea Infermieristica	f.f. Palermo
		Autorizzazioni per il personale dipendente: partecipazione di professionisti sanitari a convegni ed eventi formativi esterni sponsorizzati	Richiesta di autorizzazione. Acquisizione parere del Direttore/Responsabile della Struttura interessata, con individuazione del personale partecipante a seguito di nota di sponsorizzazione inviata alla Direzione Generale, non nominativa. Verifica congruità della procedura secondo le modalità previste dal Regolamento aziendale sulle sponsorizzazioni delle iniziative formative approvato con la deliberazione n. 257 del 04/04/2013. Rilascio autorizzazione.	Condizionamento dei comportamenti prescrittivi dei singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende produttrici di beni sanitari (farmaci, dispositivi medici, strumenti) a fronte del finanziamento di attività di formazione esterna. False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione.	Formazione e Laurea Infermieristica	f.f. Palermo

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

	AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
		Autorizzazione patenti di guida	Richiesta rilascio patente.Verifica requisiti idoneità alla guida a mezzo visita collegiale con valutazione della documentazione sanitaria prodotta (eventualmente se ne richiede integrazione per migliore valutazione) Rilascio / negazione motivata certificato per patente di guida.	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati. Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti.	Medicina Legale	Presta
		Accertamento invalidità civile, handicap ex L.104/92, disabilità collocabile ex L.68/99	Richiesta riconoscimento stato invalidante. Verifica dello stato di invalidità a mezzo visita collegiale con valutazione della documentazione sanitaria prodotta (eventualmente la Commissione può richiederne ulteriore per una valutazione più idonea) Riconoscimento / negazione motivata dello stato invalidante	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati. Accertamenti sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari.	Medicina Legale	Presta
7	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone giuridiche: stipula accordi con Farmacie aperte al pubblico (o loro associazioni es. Federfarma) e altri erogatori di farmaci e ausili a carico del servizio sanitario	La SC Farmacia Territoriale non sottoscrive, non stipula accordi con soggetti economici. La dispensazione di farmaci effettuata dalle farmacie private/pubbliche sono normate da una convenzione nazionale. Gli acquisti/forniture di farmaci per la DPC sono demandati dalla Regione alla ASL AT come capofila regionale.	Definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari.	Farmacia Territoriale	Diarassouba
		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: elaborazione stipendi	Per il personale dipendente erogazioni stipendiali su procedura informatizzata in applicazione dei CC.CC.NN.LL. Rilevazione presenze/assistiti. Trasmissione dati al CSI per elaborazione e stipendi (CNU)	Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti.	Amministrazione del Personale Affari Istituzionali - Legali - CNU	Pricco Chiapetto
		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: rimborsi spese a persone fisiche (dipendenti, componenti commissioni, consulenti, ecc.)	Richiesta rimborso spese. Rimborso tramite procedura informatizzata, con acquisizione di pezze giustificative o su richiesta di altre Strutture/Servizi Personale interno: Acquisizione richiesta rimborso spese per la partecipazione ad eventi formativi. Verifica avvenuta autorizzazione e controllo delle pezze giustificative ai sensi della normativa vigente. Liquidazione con accredito sul cedolino	Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti.	Amministrazione del Personale	Pricco

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
		stipendiale. Personale esterno: Acquisizione nota debito o fattura elettronica ed invio alla Struttura di competenza per la liquidazione		Formazione e Laurea Infermieristica	f.f. Palermo

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: riconoscimento esenzione ticket sanitari	Verifica a campione da parte del Direttore del Distretto o suo delegato sulla corrispondenza tra documentazione presente e codice patologia rilasciato.Segnalazione alla Medicina legale di eventuali anomalie	Concessione di benefici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari utenti.	Distretti	Bono Spaccapietra Trioni
		Verifica con Agenzia Entrate ed eventualmente GdF	False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'esenzione. Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti.	Distretti	Bono Spaccapietra Trioni
		Verifica con Agenzia Entrate ed eventualmente GdF	False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'esenzione. Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti.	Distretti	Bono Spaccapietra Trioni
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: liquidazione prestazioni sanitarie di alta specializzazione fruite all'estero	E' sempre previsto preventivamente il parere della commissione regionale competente per patologia che comunque viene inviato anche al richiedente (sia in caso di risposta positiva che negativa) La liquidazione delle fatture viene sempre effettuata previo controllo della presenza dei verbali di autorizzazione da parte della Commissione competente	Utilizzo di documentazione falsa ai fini dell'ottenimento del rimborso conseguente all'autorizzazione.	Distretti	Bono Spaccapietra Trioni
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: inserimento di persone anziane / disabili in strutture residenziali e semiresidenziali	Utilizzo di pluriprofessionalità per la valutazione in condivisione con i consorzi socio sanitari con rotazione degli operatori controllo e condivisione di tutte la valutazioni da parte dei Copresidenti dell' UMVD (direttore di Distretto o suo delegato e Direttore del Consorzio o suo delegato) relativamente all'UVG informatizzazione di tutti i dati relativi all'inserimento in struttura in apposito software visibile e consultabile oltre che dai Direttori di Distretto e loro delegati anche dal servizio convenzioni residenzialità , procedura che garantisce ulteriore garanzia di trasparenza ed equità I soggetti sono inseriti in base alla valutazione ottenuta (punteggio e giudizio della commissione UVG) secondo la tempistica indicata dalla normativa vigente. In caso di soggetti con necessità di inserimento prioritario/urgente la decisione è sempre condivisa e valutata tra Direttore del Distretto e Responsabile o suo delegato dei consorzi socioassistenziali	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari utenti.	Distretti	Bono Spaccapietra Trioni
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: procedura per il rilascio di protesi e ausili (scarpe ortopediche, busti, carrozzine, letti speciali ecc.)	Prescrizione Collaudo	Condizionamento dei comportamenti prescrittivi dei singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende del settore in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca).	Protesica	Bono Baeli

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
AREE DI RISCHIO SPECIFICHE					
1 ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	Autorizzazioni del personale dipendente allo svolgimento di attività libero professionale intramoenia (ALPI)	Richiesta per svolgere attività libero professionale intramoenia Verifica compatibilità di quanto stabilito dal Regolamento in vigore, in modo particolare al rapporto di lavoro esclusivo e a tempo pieno. Autorizzazione / diniego a svolgere attività libero professionale intramoenia	False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione (es.: dichiarazioni previste per gli studi professionali in rete).	Ufficio Libera Professione	Bianco
	Svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI) in generale	Controllo incrociato, tra le ricevute emesse, le somme incassate dall'Azienda e i tabulati orari dei Dirigenti e del personale del comparto. Verifica su tutte le prestazioni comunicate dai centri convenzionati inerenti il rispetto delle tariffe, giorni ed orari autorizzati e i tabulati orari dei Dirigenti.	Dirottamento del paziente dalle liste di attesa istituzionali. Inserimento del paziente nelle liste di attesa istituzionali a prescindere dal livello di gravità ed urgenza clinica (specialmente per i ricoveri). Induzione opportunistica di un incremento delle liste d'attesa per favorire l'ALPI. Svolgimento della libera professione in orario di servizio.	Ufficio Libera Professione	Bianco
	Svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI) allargata	Verifica della consegna delle ricevute emesse dal Dirigente rispetto alle ricevute fiscali generati dal programma (cupweb).	Omessa fatturazione delle prestazioni sanitarie. Omessi versamenti all'azienda.	Ufficio Libera Professione	Bianco
	Gestione delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie ambulatoriali Gestione delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie di ricovero Erogazione delle prestazioni sanitarie ospedaliere	La gestione delle prenotazioni è gestita con apposito software. Prenotazione con agende informatizzate, informatizzazione a CUP, aziendale anche delle prestazioni erogate nel privato in regime di convenzione. Informatizzazione delle liste d'attesa. E' stata istituita a livello aziendale la figura del "Manager dei tempi di attesa" che collabora con tutte le risorse professionali dell'Azienda Con la deliberazione n. 1297 del 09/11/2018 è stata aggiornata la procedura "Prescrizione e prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, gestione delle agende., monitoraggio dei tempi di attesa. Le modalità di tenuta delle liste di attesa per interventi programmati sono state definite con nota prot. n. 93878 del 26/10/2017 e divulgate nei tre PP.OO.	Scorrimento liste, ossia abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari soggetti, sia esterni che interni (esempio: inserimento in cima ad una lista d'attesa). Gestione delle liste di attesa in maniera non trasparente e verificabile.	Distretti Direzioni Mediche di Presidio	Bono Spaccapietra Trioni
				Direzioni Mediche di Presidio	Ippolito Addamo Bianco

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Controlli SDO	La responsabilità della effettuazione dell'attività di controllo analitico delle cartelle cliniche e delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) è in capo ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali (ASR) e degli IRCCS, dei legali rappresentanti delle strutture private accreditate e degli erogatori equiparati. Lo svolgimento delle attività di controllo delle ASL è articolato nel seguente modo: • attività di controllo interna: rispetto alla produzione dei presidi a diretta gestione delle ASR • attività di controllo esterna: rispetto alla produzione degli istituti non a diretta gestione delle ASR e delle strutture private accreditate La prima viene effettuata dai Nuclei di Controllo Interno (NCI) e la seconda dai Nuclei di Controllo dei Ricoveri Esterni (NCRE) istituiti con la DGR n. 35-6651 del 11.11.2013 modificata ed integrata con DGR 14-4699 del 25.02.2022 il nucleo di controllo intermo NCI e il Nucleo di controllo ricoveri esterni NCRE sono confluiti nel Nucleo di Controllo Aziendale NCA . Nuclei di controllo (sia Interni sia Esterni) devono: attuare i controlli analitici su tutte le cartelle cliniche individuate dalla Regione, verificando la congruità del loro contenuto con i dati inseriti nella SDO, la qualità della documentazione clinica, la presenza dei necessari documenti autorizzativi; decidere le necessarie correzioni dei dati inseriti nelle SDO e applicare gli eventuali abbattimenti; redigere il verbale (file excel), contenente l'esito della verifica per ciascun ricovero, provvedendo alla sua trasmissione all'amministrazione regionale secondo il calendario stabilito nel presente documento; • inviare alla direzione aziendale una relazione annuale sull'attività di controllo, L'attività di verifica deve essere verbalizzata e firmata congiuntamente dai componenti del NCRE e dai rappresentanti degli Istituti o delle Case di Cura. Il controllo analitico annuale delle cartelle cliniche e delle relative SDO riguarda un campione annuale pari ad almeno il 2,5% della produzione regionale	Compilazione incompleta e non corrispondente tra il contenuto della cartella clicnica e la corretta codifica della SDO secondo le linee guida regionali.	Nucleo Controllo Aziendale	Scarcia

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Controlli SDO	pari ad almeno il 2,5% della produzione regionale, per quanto riguarda la congruità e l'appropriatezza, e almeno il 10% per ogni struttura mediante un criterio casuale. 1 Controlli di appropriatezza Per allestire il campione di cartelle-SDO contenenti prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza devono essere presi in considerazione almeno i seguenti parametri: 2 • elevato scostamento del numero di ricoveri in determinate aree rispetto alla media regionale; • singoli ricoveri con tariffa elevata • gruppi di ricoveri con tariffa elevata • [elevata] produzione sbilanciata rispetto ad altre strutture o aree territoriali • DRG ad alto rischio di inappropriatezza 3 • elevati volumi di DH diagnostici • elevata percentuale di tagli cesarei • congruità tra cartella clinica e SDO I criteri di appropriatezza devono assicurare il controllo di almeno il 2,5% 4 della produzione di ricoveri regionale (quindi per alcune strutture è individuata una quota superiore al 2,5% e per altre una inferiore) e il controllo analitico deve riguardare tutte le cartelle-SDO così individuate	Compilazione incompleta e non corrispondente tra il contenuto della cartella clicnica e la corretta codifica della SDO secondo le linee guida regionali.	Nucleo Controllo Aziendale	Scarcia

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	Stipula contratti ex art. 8 quinquies D.Lgs. 502/92 con le strutture sanitarie accreditate presenti sul territorio dell'ASL	In base alla normativa regionale di riferimento che fissa i criteri e definisce i budget aziendali relativi alle singole scritture private accreditate, viene sottoscritta la bozza di contratto preventivamente autorizzata dalla Regione Piemonte	Definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari.	SC Governo Clinico - S.S. Qualità e Formazione	f.f.Palermo
	Stipula contratti con le Strutture socio sanitarie (es. RSA) presenti sul territorio dell'ASL	Richiesta di accreditamento da parte della Struttura; successiva richiesta di convenzionamento; utilizzo di contratti standard con tariffe determinate da normative regionali per i soggetti anziani; utilizzo tariffe determinate dal Comune di Torino per i soggetti disabili. Firma contratto	Definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari.	DISTRETTI Ufficio Gestione Convenzioni con strutture residenziali socio sanitarie	Bono Spaccapietra Trioni Personale assegnato all'Ufficio
	Stipula contratti con le strutture socio-sanitarie (comunità psichiatriche e per tossicodipendenti) presenti sul territorio dell'ASL	Il clinico del DSM propone inserimento del paziente, la Commissione preposta verifica l'appropriatezza dell'inserimento, segue autorizzazione all'inserimento da parte dei Direttore S.C. Attualmente non si stipula contratto perché in attesa di definizione da parte della Regione Piemonte entro giugno 2020. le tariffe sono stabilite ancora dall DGR 62-1225 del 2009. Le strutture accreditate per il trattamento residenziale e semiresidenziale dei tossicodipendenti non hanno contratti con le singole ASL, ma fanno riferimento alla specifica normativa regionale che ne ha definito i criteri di accreditamento, i posti autorizzati, le rette giornaliere, le specifiche caratteristiche dei programmi terapeutici e dei potenziali destinatari, assegnando anche ai dipartimenti delle Dipendenze budget definiti per il pagamento delle rette.	Discrezionalità nella scelta della Struttura, a parità di assistenza, ove inserire il paziente.	Salute Mentale Ser.D.	Lerda Nigro Bussi Roncalini

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE : RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	Gestione magazzino farmaceutico	Movimentazione di entrata/uscita dei medicinali a magazzino e verifica della corretta gestione tramite controllo dell'effettiva esistenza fisica delle scorte e rilevazione delle merci scadute, a lento giro e comunque non più utilizzabili, secondo procedura PAC	Gestione del magazzino farmaci in maniera non trasparente e verificabile.	Farmacia Ospedaliera	Zinetti
	Controllo su prescrizione farmaci	La S.C. Farmacia Territoriale effettua i controlli previsti dalle normative vigenti sulle prescrizioni di farmaci effettuate a carico SSN dai medici di famiglia. Le ricette farmaceutiche con anomalie prescrittive passano al vaglio delle specifiche Commissioni Aziendali a seconda del caso in esame (es. Commissione Farmaceutica Aziendale, Commissione L.425/96 a livello distrettuale). Le verifiche sulle prescrizioni sono sempre effettuate da almeno 2 persone del Servizio, prima della seduta della Commissione.	Condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende farmaceutiche in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca, quote sul fatturato ovvero comparaggio).	Farmacia Territoriale	Diarassouba
	Utilizzo beni sanitari: dispositivi, strumenti (compreso strumentario chirurgico) software	Report presso i servizi competenti con evidenza del controllo semestrale su dispositivi medici (protesi anca e ginocchio)	Condizionamento dei comportamenti di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende produttrici di beni sanitari in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca, quote sul fatturato ovvero comparaggio). Danneggiamento/perdita del bene a causa della scarsa attenzione dei relativi consegnatari.	Direzioni Mediche di Presidio	Ippolito Bianco Addamo
	Sperimentazioni cliniche	Gestione centralizzata delle autorizzazioni all'effettuazione degli studi clinici in ASL TO4, secondo il Regolamento Aziendale approvato con Deliberazione n. 1262 del 14.12.2017. Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti" di report riepilogativo sulle sperimentazioni autorizzate	Manipolazione di dati ad opera di singoli professionisti o di equipe al fine di favorire un esito della sperimentazione favorevole all'industria farmaceutica in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca). Inserimento, a loro insaputa, dei pazienti in studi farmacologici sponsorizzati dall'industria.	Direzioni Mediche di Presidio Farmacia Ospedaliera	Ippolito Bianco Addamo Zinetti
	Contratti di sponsorizzazione	Verifica insussistenza cause di incompatibilità, specie con riguardo a procedure di gara in corso.	Condizionamenti da parte dello sponsor al fine di ottenere indebiti vantaggi.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	Pellegrinetti Fiorillo S.

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
4 ATTITITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO OSPEDALIERO	Gestione pazienti deceduti e Camere Mortuarie	Regolamento di polizia mortuaria approvato con Deliberazione n. 1013 del 04.10.2017. le Direzioni Mediche Ospedaliere effettuano la sorveglianza sull'applicazione del regolamento. In particolare viene garantita la vigilanza sulla frequenza degli accessi agli obitori degli Ospedali da parte delle imprese di onoranze funebri. Controllo e sorveglianza se la frequenza supera il 20% degli accessi e indagini interne se supera il 30% come da regolamento. Acquisizione di apposita relazione quadrimestrale. La gestione delle camere mortuarie è attualmente in appalto.	Segnalazione in anticipo di un decesso ad una specifica impresa di pompe funebri in cambio di una quota sugli utili. Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle Camere Mortuarie e/o ai Reparti, degli estremi di una specifica impresa di pompe funebri. Mantenimento per molti anni di un'assegnazione di servizio alle camere mortuarie dell'ospedale. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati (es. per vestizione salma da parte di operatore sanitario).	Direzioni Mediche di Presidio	Ippolito Bianco Addamo
5 TRASPORTI SANITARI	Esigenza trasporto Contatto con OdV convenzionata per trasporto Assegnazione trasporto Liquidazione fatture trasporto	Verifica necessità trasporto; Richiesta telefonica / fax alla OdV convenzionata ; Assegnazione trasporto territoriale alla OdV convenzionata con sede più vicina al domicilio del paziente/dializzato Verifica tabulati trasporti effettuati e fatture mensili Ordine liquidazione fattura	Assegnazione trasporto sanitario senza valutare la sede dell'OdV convenzionata per trasporto territorialmente più vicina al domicilio del paziente / dializzato; Assegnazioni trasporti in estemporanea in presenza di OdV convenzionata e disponibile al trasporto.	Direzioni Mediche di Presidio Servizi Dialisi Distretti	Ippolito Bianco Addamo Martina
Richieste di trasporti sanitari interospedalieri ordinari/in urgenza/ territoriali alle OdV convenzionate:					Bono Spaccapietra Trioni
6 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	Applicazione degli istituti contrattuali relativi alla gestione del rapporto di lavoro (attestazione presenze, permessi, ferie, lavoro straordinario, part time, pratiche previdenziali, ecc)	Acquisizione richieste con relativa autorizzazione da parte del Direttore/Responsabile di riferimento ed inserimento nella procedura informatizzata o gestione della pratica	Omissioni di controllo e corsie preferenziali nella trattazione delle pratiche. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati. Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti.	Amministrazione del Personale	Pricco

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
	Valutazione individuale del personale	1. Richiesta ai Direttori / Responsabili / Coordinatori della scheda di valutazione individuale annuale, specifica per Dirigenti o Comparto, sottoscritta dall'interessato, al fine di predisporre la corretta liquidazione delle retribuzioni di risultato. 2. Richiesta di valutazione ai Direttori / Responsabili / Coordinatori per l'attuazione delle fasce al personale del comparto. 3. Richiesta di valutazione ai Direttori / Responsabili alla scadenza degli incarichi e al compimento dell'anzianità di servizio contrattuale previste per il passaggio di fascia di esclusività e per la rideterminazione della retribuzione di posizione per il personale Dirigente. 4. Acquisizione esiti dei Collegi Tecnici nominati per la valutazione del personale Dirigente	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati.	Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse - Settore Sviluppo Risorse	Fassino
	Procedimenti disciplinari	Fase istruttoria/audizione interessati/contestazione/decisione finale.	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati.	UPD	Componenti UPD
	Progettazione e realizzazione di attività formative	Adozione del Piano Formativo con deliberazione del Direttore Generale, su proposte pervenute da parte dei Referenti di Formazione. Predisposizione dei programmi e individuazione dei docenti da parte del Responsabile Scientifico e del Progettista	Condizionamento da parte di società e ditte private per l'adozione di modalità organizzative di eventi formativi che favoriscano la promozione di specifici prodotti sanitari/farmaceutici.	SS Qualità e Formazione	f.f. Palermo

Tabella 1 Aree e processi esposti particolarmente a rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
7 RELAZIONI CON IL PUBBLICO	Gestione delle procedure di reclamo degli utenti	Accoglienza / raccolta dei reclami; acquisizione dai Responsabili interessati degli elementi necessari per la formulazione della risposta al cittadino; classificazione dei reclami ed elaborazione di reports quali – quantitativi; individuazione degli eventuali interventi di miglioramento in collaborazione con i Responsabili interessati.	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati.	URP	Guidetto
8 GESTIONE RISCHI DEI LAVORATORI DIPENDENTI	Sorveglianza sanitaria	Espressione del giudizio di idoneità, eventualmente corredato da prescrizioni e/o limitazioni.	False certificazioni e dichiarazioni.	Medico Competente	Cavallo
	Valutazione dei rischi per la sicurezza sul lavoro	Individuazione del rischio, tramite informazioni pervenute da parte del DL o DDL, sopralluoghi e verifiche ambienti di lavoro.	Condizionamento delle procedure di rilevazione del rischio da parte di soggetti interni ed esterni.	Servizio di Prevenzione e Protezione Medico Competente	Balbo Cavallo

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
AREE DI RISCHIO GENERALI																		
1 CONTRATTI PUBBLICI	Analisi e definizione dei fabbisogni ed individuazione dello strumento/ istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	A	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo (ad es. analisi dei consumi storici rapportati all'attività) dovrebbero evitare richieste non corrette rispetto alle esigenze aziendali e gli istituti di affidamento sono previsti dalla normativa vigente	NO	NO	NO	B	B	Si conferma la valutazione Media
	Analisi e definizione dei fabbisogni ed individuazione dello strumento/ istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La definizione dei fabbisogni deriva dalla programmazione aziendale e la scelta dello strumento per l'affidamento avviene sulla base degli istituti messi a disposizione dalla normativa di legge sulla base della tipologia dei lavori	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
PROGRAMMAZIONE	Analisi e definizione dei fabbisogni ed individuazione dello strumento/ istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	B	B	B	B	B	B	La definizione dei fabbisogni si basa sulla programmazione aziendale considerate le esigenze documentate delle singole Strutture sottoposte al vaglio della Commissione HTA. Gli strumenti utilizzati rispettano la normativa di cui al vigente codice degli appalti DLgs 36/2023 (mescato elettronico MEPA, piattaforma SINTEL, affidamenti da SCR Piemonte, ecc) Rischio Basso	NO	NO	NO	B	B	Si conferma la valutazione Bassa
PROGETTAZIONE	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	M	A	M	A	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo dovrebbero evitare definizioni non corrette rispetto alle esigenze aziendali	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	M	B	B	M	La definizione dell'oggetto dell'affidamento avviene sulla base del programma triennale dei lavori e dell'elenco annuale	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	M	B	M	La definizione dell'oggetto dell'affidamento deriva dalla programmazione di cui al piano degli investimenti triennale (ad aggiornamento annuale) costituente parte integrante del fascicolo di adozione del bilancio di previsione	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Individuazione elementi essenziali del contratto	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	A	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo dovrebbero evitare definizioni non corrette rispetto alle esigenze aziendali	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Individuazione elementi essenziali del contratto	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La definizione degli elementi essenziali del contratto avviene sulla base del Capitolato Speciale d'Appalto e del Capitolato prestazionale tecnico, inclusi nei documenti costituenti il progetto messo in gara	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Individuazione elementi essenziali del contratto	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	B	B	B	M	A	M	Il rispetto della normativa vigente e dei Regolamenti interni aziendali escludono possibili scostamenti rispetto alle esigenze aziendali Rischio medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Procedure negoziate	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto le procedure negoziate avvengono nel rispetto della normativa vigente	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Procedure negoziate	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	M	M	M	Il ricorso a procedure negoziate avviene nel rispetto della normativa vigente. Rischio medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Procedure negoziate	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La scelta della procedura di gara avviene tra quelle indicate dalla normativa di legge, previa indagine di mercato tramite avviso pubblico di manifestazione di interesse	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Affidamenti diretti	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto gli affidamenti diretti avvengono nel rispetto alla normativa vigente	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Affidamenti diretti	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	M	B	M	L'istanza di ricorso all'affidamento diretto compete al RUP, sentito in merito il parere del Direttore della Struttura. Rischio medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Affidamenti diretti	Tecnico Patrimoniale	M	M	A	B	B	M	B	B	M	Il rischio è considerato medio poiché gli affidamenti diretti avvengono nel rispetto della normativa vigente ma permangono margini di discrezionalità	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Appalti sotto soglia comunitaria. Art. 50 comma 1, D.Lgs 36/2023 Affidamento diretto, anche senza consultazione di più OO.EE. per appalti di servizi e forniture di importo fino a € 140.000 e lavori di importo inferiore a € 150.000	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	M	A	B	B	M	B	B	M	Il rischio è considerato medio in quanto gli affidamenti diretti avvengono nel rispetto della normativa vigente	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Appalti sotto soglia comunitaria. Art. 50 comma 1, D.Lgs 36/2023 Affidamento diretto, anche senza consultazione di più OO.EE. per appalti di servizi e forniture di importo fino a € 140.000 e lavori di importo inferiore a € 150.000	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	M	M	A	B	B	M	B	B	M	La Struttura si avvale prevalentemente di affidamenti diretti ai sensi dell'art. 63 comma 2 lett: 2)la concorrenza è assente per motivi tecnici; -3) la tutela dei diritti esclusivi, inclusi i diritti di proprietà intellettuale pertanto si procede unicamente alla valutazione della congruità dell'oggerta. Rischi medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Appalti sotto soglia comunitaria. Art. 50 comma 1, D.Lgs 36/2023 Affidamento diretto, anche senza consultazione di più OO.EE. per appalti di servizi e forniture di importo fino a € 140.000 e lavori di importo inferiore a € 150.000	Tecnico Patrimoniale	M	M	A	B	B	M	B	B	M	Il rischio è considerato medio poiché gli affidamenti diretti avvengono nel rispetto della normativa vigente ma permangono margini di discrezionalità	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Procedura negoziata previa consultazione di almeno 5 o 10 OO.EE., ove esistenti, (art. 50 comma 1 lettera c, d,e, D.Lgs. 36/2023) per appalti di servizi e forniture di valore tra € 140.000 e soglia comunitaria; di lavori di valore pari o superiore a € 150.000 ed inferiore ad € 1 milione ovvero fino alla soglia comunitaria	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	M	A	B	B	M	B	B	M	Il rischio è considerato medio in quanto le procedure negoziate avvengono nel rispetto della normativa vigente	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Procedura negoziata previa consultazione di almeno 5 o 10 OO.EE., ove esistenti, (art. 50 comma 1 lettera c, d,e, D.Lgs. 36/2023) per appalti di servizi e forniture di valore tra € 140.000 e soglia comunitaria; di lavori di valore pari o superiore a € 150.000 ed inferiore ad € 1 milione ovvero fino alla soglia comunitaria	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	M	M	A	B	B	M	B	B	M	Ove ricorra la fattispecie, gli affidamenti rispettano il disposto della vigente normativa in materia di appalti pubblici. Rischio medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Procedura negoziata previa consultazione di almeno 5 o 10 OO.EE., ove esistenti, (art. 50 comma 1 lettera c, d,e, D.Lgs. 36/2023) per appalti di servizi e forniture di valore tra € 140.000 e soglia comunitaria; di lavori di valore pari o superiore a € 150.000 ed inferiore ad € 1 milione ovvero fino alla soglia comunitaria	Tecnico Patrimoniale	M	M	A	B	B	M	B	B	M	Il rischio è considerato medio poiché tale rotazione avviene sulla base dei requisiti posseduti dagli OOEE individuati tramite indagine di mercato e/o pubblicazione di Avviso pubblico di manifestazione di mercato e/o utilizzo elenchi fornitori messi a disposizione dalle piattaforme telematiche certificate di acquisto.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Applicazione del criterio di rotazione degli affidamenti nella scelta degli OO.EE. Sia per affidamento diretto sia in applicazione della procedura negoziata	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	M	A	B	B	M	B	B	M	Il rischio è considerato medio in quanto il criterio di rotazione sia per le procedure negoziate e per gli affidamenti diretti avviene nel rispetto della normativa vigente	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Applicazione del criterio di rotazione degli affidamenti nella scelta degli OO.EE. Sia per affidamento diretto sia in applicazione della procedura negoziata	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	M	M	A	B	B	M	B	B	M	Ove non possibile l'applicazione del criterio di rotazione la Struttura si avvale del disposto in deroga di cui al comma 4 dell'art. 49 da cui il contraente uscente può essere re invitato o può ottenere l'affidamento diretto ove sussistano casi motivati con riferimento alla struttura del mercato e / o effettiva assenza di alternative possibili. Rischio medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Applicazione del criterio di rotazione degli affidamenti nella scelta degli OO.EE. Sia per affidamento diretto sia in applicazione della procedura negoziata	Tecnico Patrimoniale	M	M	A	B	B	M	B	B	M	Il rischio è considerato medio poiché tale rotazione avviene sulla base dei requisiti posseduti dagli OOEE individuati tramite indagine di mercato e/o pubblicazione di Avviso pubblico di manifestazione di mercato e/o utilizzo elenchi fornitori messi a disposizione dalle piattaforme telematiche certificate di acquisto.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Appalti sopra soglia, utilizzo delle procedure negoziate senza bando ex art 76 D.Lgs 36/2023	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	M	A	B	B	M	B	B	M	Il rischio è considerato medio in quanto ai fini della verifica delle condizioni di esclusività / infungibilità, si ricorre alla predisposizione e pubblicazione di apposito Avviso.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Appalti sopra soglia, utilizzo delle procedure negoziate senza bando ex art 76 D.Lgs 36/2023	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	M	M	A	B	B	M	B	B	M	La fattispecie non ricorre per gli affidamenti della Struttura	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Appalti sopra soglia, utilizzo delle procedure negoziate senza bando ex art 76 D.Lgs 36/2023	Tecnico Patrimoniale	M	M	A	B	B	M	B	B	M	Il rischio è medio in quanto la normativa vigente non consente ampi margini di discrezionalità	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Livelli di qualificazione della stazione appaltante stabiliti dall'art. 63 comma 2 e art. 62 comma 1 D.Lgs 36/2023 per appalti di servizi e forniture di importo inferiore a € 140.000 e appalti di lavori di importo inferiore a € 500.000	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Il rischio è considerato basso in quanto l'ASLTO4 ha raggiunto la qualificazione come da norma vigente in tutti i livelli di categorie ed importi in quanto in possesso di specifici requisiti richiesti che assicurano livelli di professionalità e trasparenza	NO	NO	NO	B	M	Si eleva il rischio da B a M in quanto seppur la normativa vigente non consente ampi margini di discrezionalità potrebbero sempre sussistere dichiarazioni dolosamente tese a dimostrare il possesso dei requisiti non sussiustenti.
	Livelli di qualificazione della stazione appaltante stabiliti dall'art. 63 comma 2 e art. 62 comma 1 D.Lgs 36/2023 per appalti di servizi e forniture di importo inferiore a € 140.000 e appalti di lavori di importo inferiore a € 500.000	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	M	M	A	B	B	M	B	B	M	I requisiti di qualificazione seguono il disposto di cui all'allegato II.4 D.Lgs 36/2023. Rischio medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Livelli di qualificazione della stazione appaltante stabiliti dall'art. 63 comma 2 e art. 62 comma 1 D.Lgs 36/2023 per appalti di servizi e forniture di importo inferiore a € 140.000 e appalti di lavori di importo inferiore a € 500.000	Tecnico Patrimoniale	M	M	A	B	B	M	B	B	M	Il rischio è medio in quanto la normativa vigente non consente ampi margini di discrezionalità	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Appalto integrato art. 44 D.Lgs 36/2023 Possibilità per le stazioni appaltanti di procedere all'affidamento di progettazione ed esecuzione dei lavori sulla base del progello di fattibilità tecnica ed economica approvato, ad eccezione delle opere di manutenzione ordinaria	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	M	A	B	B	M	B	B	M	La fattispecie non ricorre per gli affidamenti della Struttura	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Appalto integrato art. 44 D.Lgs 36/2023 Possibilità per le stazioni appaltanti di procedere all'affidamento di progettazione ed esecuzione dei lavori sulla base del progello di fattibilità tecnica ed economica approvato, ad eccezione delle opere di manutenzione ordinaria	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	M	M	A	B	B	M	B	B	M	La fattispecie non ricorre per gli affidamenti della Struttura	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Appalto integrato art. 44 D.Lgs 36/2023 Possibilità per le stazioni appaltanti di procedere all'affidamento di progettazione ed esecuzione dei lavori sulla base del progello di fattibilità tecnica ed economica approvato, ad eccezione delle opere di manutenzione ordinaria	Tecnico Patrimoniale	M	M	A	B	B	M	B	B	M	Il rischio è medio in quanto la normativa vigente non consente ampi margini di discrezionalità	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Requisiti di qualificazione	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto la scelta dei requisiti è determinata dall'oggetto e dall'importo della gara	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Requisiti di qualificazione	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	M	B	M	I requisiti di qualificazione seguono il disposto di cui all'allegato II.4 D.Lgs 36/2023. Rischio medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Requisiti di qualificazione	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La scelta dei requisiti di qualificazione è dettata dalla procedura scelta in relazione all'importo e alla tipologia di appalto	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Requisiti di aggiudicazione	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto l'aggiudicazione avviene nel rispetto dei criteri stabiliti dagli atti di gara	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Requisiti di aggiudicazione	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La scelta dei requisiti di qualificazione è dettata dalla procedura scelta in relazione all'importo e alla tipologia di appalto	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Requisiti di aggiudicazione	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	A	B	M	La SC si avvale prevalentemente di affidamenti diretti ai sensi dell'art.63 comma 2 lett: -2)la concorrenza è assente per motivi tecnici; -3) la tutela dei diritti esclusivi, inclusi i diritti di proprietà intellettuale per tanto si procede unicamente alla valutazione della congruità dell'offerta: Rischi medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Valutazione delle offerte	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio nelle procedure con offerta economicamente più vantaggiosa, stante la discrezionalità della Commissione Giudicatrice; può essere condiderato basso nelle offerte al prezzo più basso	SI	NO	SI	B	B	Si valuta alto il rischio alla luce di precedenti giudiziari a carico di alcuni dipendenti nell'anno 2021. (sono ulteriormente implementate le Misure di contenimento del rischio)

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Valutazione delle offerte	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	M	B	M	La SC si avvale prevalentemente di affidamenti diretti ai sensi dell'art.63 comma 2 lett: -2)la concorrenza è assente per motivi tecnici; -3) la tutela dei diritti esclusivi, inclusi i diritti di proprietà intellettuale per tanto si procede unicamente alla valutazione della congruità dell'offerta: Rischi medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Valutazione delle offerte	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La valutazione delle offerte nelle procedure a prezzo più basso è vincolata, mentre nelle nelle procedure con offerta economicamente più vantaggiosa è maggiormente discrezionale con la valutazione dei commissari della Commissione Giudicatrice	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Verifica delle eventuali anomalie delle offerte	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto l'obbligo di motivazione riduce la discrezionalità del valutatore	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Verifica delle eventuali anomalie delle offerte	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	B	M	B	B	M	B	M	La SC si avvale prevalentemente di affidamenti diretti ai sensi dell'art.63 comma 2 lett: -2)la concorrenza è assente per motivi tecnici; -3) la tutela dei diritti esclusivi, inclusi i diritti di proprietà intellettuale per tanto si procede unicamente alla valutazione della congruità dell'offerta: Rischi medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Verifica delle eventuali anomalie delle offerte	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La verifica dell'anomalia dell'offerta avviene con l'applicazione dei parametri indicati dalla normativa di legge	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	Revoca del bando	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto l'obbligo di motivazione dovrebbe evitare provvedimenti di revoca non giustificati	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Revoca del bando	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	L'eventuale revoca del bando deriva da esigenze di carattere pubblico e da quanto disposto nel Capitolato Speciale d'Appalto	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Revoca del bando	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	A	B	B	B	M	B	M	L'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, comnenienza del provvedimento di revoca ostacola azioni non giustificate. Rischio medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Verifica dei prescritti requisiti dell'aggiudicatario ai sensi dell'art. 32 - comma 7 - D.Lgs. 50/2016	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo dovrebbero evitare verifiche non corrette	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Verifica dei prescritti requisiti dell'aggiudicatario ai sensi dell'art. 32 - comma 7 - D.Lgs. 50/2016	Tecnico Patrimoniale	M	B	B	M	B	B	M	B	M	La verifica dei requisiti è prevista dalla normativa di legge	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Verifica dei prescritti requisiti dell'aggiudicatario ai sensi dell'art. 32 - comma 7 - D.Lgs. 50/2016	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	B	B	B	B	M	B	M	La verifica dei requisiti è prevista dalla normativa di legge. Rischio medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Redazione del cronoprogramma	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	Il cronoprogramma è vincolato ai tempi previsti per ogni opera nel Capitolato Speciale d'Appalto	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo dovrebbero evitare verifiche non corrette	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	B	B	M	Le varianti dipendono da eventi imprevisti intervenuti successivamente alla fase di progettazione	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	B	B	B	B	B	M	Gli strumenti di controllo previsti dalla normativa vigente escludono varianti non autorizzate	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Subappalto	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo ed il rispetto della normativa dovrebbero evitare subappalti non corretti	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Subappalto	Tecnico Patrimoniale	M	A	B	M	B	B	M	B	M	L'autorizzazione al subappalto avviene ove siano rispettate le indicazioni previste dalla normativa di legge	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Disciplina del subappalto. Art. 119 D.Lgs 36/2023 E' nullo l'accordo con cui sia affidata a terzi l'iontegrale esecuzione delle prestazioni o lavorazioni appaltate, nonché la prevalente esecuzione delle lavorazioni relative alla categoria prevalente e dei contratti ad alta intensità di manodopera	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	M	A	B	B	M	B	B	M	il rischio è considerato medio in quanto la predisposizione dell'atto di autorizzazione al subappalto e del successivo contratto avviene nel rispetto della normativa (la richiesta di sub appaltare deve avvenire già in sede di presentazione dell'offerta, vi è un minor grado di discrezionalità interna all'amministrazione) e previa verifica del possesso dei requisiti richiesti in capo al sub appaltatore	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Disciplina del subappalto. Art. 119 D.Lgs 36/2023 E' nullo l'accordo con cui sia affidata a terzi l'iontegrale esecuzione delle prestazioni o lavorazioni appaltate, nonché la prevalente esecuzione delle lavorazioni relative alla categoria prevalente e dei contratti ad alta intensità di manodopera	Tecnico Patrimoniale	M	M	A	B	B	M	B	B	M	Il rischio è medio in quanto la normativa vigente non consente ampi margini di discrezionalità	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Collegio Consultivo Tecnico (CCT) art. 215 D.Lgs 36/2023 e allegato V.2. Per servizi e forniture di importo pari o superiore ad € 1 milione e per lavori di realizzazione opere pubbliche di importo pari o superiore alle soglie comunitarie è obbligatoria presso ogni stazione appaltante la costituzione di un CCT per la rapida risoluzione di eventuali controversie in corso di esecuzione, prima dell'avvio dell'esecuzione o entro 10gg da tale data.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	M	A	B	B	M	B	B	M	Nell'eventualità di ricorso a tale Istituto, il rischio è considerato complessivamente medio in quanto vengono adottati strumenti di trasparenza sostanziale e vi è una minore presenza di discrezionalità interna all'amministrazione	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Collegio Consultivo Tecnico (CCT) art. 215 D.Lgs 36/2023 e allegato V.2. Per servizi e forniture di importo pari o superiore ad € 1 milione e per lavori di realizzazione opere pubbliche di importo pari o superiore alle soglie comunitarie è obbligatoria presso ogni stazione appaltante la costituzione di un CCT per la rapida risoluzione di eventuali controversie in corso di esecuzione, prima dell'avvio dell'esecuzione o entro 10gg da tale data.	Tecnico Patrimoniale	M	M	A	B	B	M	B	B	M	Il rischio è medio in quanto la normativa vigente non consente ampi margini di discrezionalità	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto (accordi bonari)	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	A	M	M	A	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo ed il rispetto della normativa dovrebbero evitare accordi non legittimi	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto (accordi bonari)	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	B	B	B	B	B	M	Il rispetto delle prescrizioni di legge a riguardo evita accordi non legittimi. Rischio medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto (accordi bonari)	Tecnico Patrimoniale	M	A	A	A	B	M	M	B	M	La scelta compete al RUP che propone al Direttore di Struttura	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Verifica conformità e/o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione pagamenti	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo, l'operato del D.E.C. ed il rispetto della normativa dovrebbero evitare situazioni non legittime	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Verifica conformità e/o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione pagamenti	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La verifica compete al RUP e al DEC sulla base di quanto previsto nel Capitolato Speciale d'Appalto	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Verifica conformità e/o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione pagamenti	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	B	B	B	B	B	M	Gli strumenti di controllo (conformità, verbali di collaudo, SAL,azioni avviate dal DEC) tendono ad annullare l'insorgere di azioni non legittime. Rischio medio.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Verifica conformità e/o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione pagamenti	Farmacia Ospedaliera	M	A	B	B	B	B	B	B	B	I controlli delle attività interne vengono effettuati seguendo le procedure e controllo fatture in accordo con SC Gestione Economico Finanziaria basso grado di discrezionalità	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
2 INCARICHI E NOMINE (Acquisizione e progressione del personale)	Reclutamento per: avviso pubblico (incarico quinquennale), concorso pubblico, mobilità (avviso pubblico o domanda diretta), avviso pubblico (tempi determinati), collocamento	Amministrazione del Personale	M	A	B	M	B	M	M	B	M	Ritenuto di livello medio, visto il livello di interesse "esterno".	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Progressioni di carriera: fasce retributive/ concorsi interni/ incarichi sanitari di coordinamento/ posizioni organizzative/ conferimento incarichi dirigenziali	Amministrazione del Personale	B	M	B	B	B	B	M	M	B	Ritenuto di livello basso: rivolto al personale interno, peraltro con un apporto minimo da parte del Servizio Amm.ne del Personale	NO	NO	SI	B	M	Si eleva la valutazione de l rischio da basso a Medio a seguto della comparsa di articoli sulla rassegna stampa
	Progressioni di carriera: fasce retributive/ concorsi interni/ incarichi sanitari di coordinamento/ posizioni organizzative/ conferimento incarichi dirigenziali	Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse - Settore Sviluppo Risorse	B	M	B	B	B	B	M	M	B	Gli istituti sono definiti nei CC.CC.NN.LL. E nei Regolamenti allegati agli accordi integrativi aziendali e/o concertati con le OO.SS. Per ogni singola attribuzione viene redatto un atto formale da cui si desume l'iter seguito per assegnare la Progressione (verbale – delibera)	NO	NO	SI	B	M	Si eleva la valutazione de l rischio da basso a Medio a seguto della comparsa di articoli sulla rassegna stampa
	Conferimento di incarichi di collaborazione: prestazioni d'opera/ consulenze/ convenzioni attive, borse di studio	Amministrazione del Personale / Contratti Atipici	B	M	B	B	B	B	B	B	B	Ritenuto di livello basso: anche se di interesse "esterno" interessi economici non rilevanti, prove consistenti nel solo colloquio.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Conferimento incarichi professionali: patrocinio legale, perizie	SS Legali e Assicurazioni	A	A	M	B	B	B	B	M	B	Presenza di controlli (Collegio Sindacale – Corte dei Conti)	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
	Conferimento incarichi professionali: progettazione, collaudo, direzione sicurezza cantiere, direzione lavori e perizie	Tecnico Patrimoniale	M	M	B	B	B	B	B	B	B	Il conferimento degli incarichi avviene in base all'importo con la consultazione degli operatori economici iscritti nell'elenco pubblico tenuto dalla Stazione Appaltante o mediante procedura di gara previste dalla normativa	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa

AREA		PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
				1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisione	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
		Conferimento incarichi di docenza	Qualità e Formazione	M	M	M	B	B	B	M	B	M	I docenti vengono proposti dal Responsabile Scientifico e/o Referente Organizzativo in base alla procedura approvata con la delib. n. 501 del 16/06/2014	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
3	GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Predisposizione degli atti di bilancio	Gestione Economico Finanziaria/ Ufficio Controllo di Gestione	B	M	M	M	B	B	B	B	B	L'attività coinvolge principalmente soggetti interni all'azienda che mirano a raggiungere un rischio di esposizione molto basso	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
		Pagamento Fornitori	Gestione Economico Finanziaria	M	M	M	B	B	B	M	B	M	L'attività coinvolge soggetti interni ed esterni all'azienda e ciò comporta una maggior attenzione alla valutazione dell'esposizione del rischio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
		Applicazione D.Lgs. 194/2008: rifinanziamento controlli sanitari ufficiali	SIAN	A	A	B	B	B	B	M	M	M	La presenza di modalità di definizione del finanziamento chiare e codificate in associazione ad una procedura di verifica sulla base annua permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisione	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Applicazione D.Lgs. 194/2008: rifinanziamento controlli sanitari ufficiali	Veterinario Area A - B - C	A	A	B	B	B	B	M	M	M	La presenza di modalità di definizione del finanziamento chiare e codificate in associazione ad una procedura di verifica sulla base annua permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Inventario beni mobili	Tecnico Patrimoniale	B	B	B	B	B	B	B	B	B	L'inventariazione avviene sulla base di quanto previsto dal Regolamento aziendale in materia	NO	NO	NO	B	B	Si conferma la valutazione Bassa

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Accettazione atti di liberalità	Tecnico Patrimoniale	B	B	B	B	B	B	B	B	B	L'accettazione degli atti di liberalità avviene sulla base di quanto previsto dal Regolamento aziendale in materia	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
	Acquisizione di beni mobili in comodato d'uso gratuito ed in prova visione	Tecnico Patrimoniale	B	B	B	B	B	B	B	B	B	L'accettazione dei beni mobili in comodato d'uso e in prova gratuita avviene sulla base di quanto previsto dal Regolamento aziendale in materia	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
	Vendita beni mobili, mobili registrati ed immobili di proprietà dell'ASL TO4	Tecnico Patrimoniale	B	B	B	B	B	B	B	B	B	La vendita dei beni dell'Azienda avviene sulla base della normativa in vigore e ove richiesto dell'autorizzazione regionale	NO	NO	NO	B	M	In base all'ampia discrezionalità nell'inserire il bene immobile dal patrimonio indisponibile e quello disponibile al fine della sua alienazione si ritiene di elevare il livello del rischio da Basso a Medio.
	Gestione Cassa Economale	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Il rischio è considerato basso, in quanto i rimborsi vengono effettuati sulla base del Regolamento ed approvati con determina sottoposta a controlli degli organi istituzionali	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

	AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
				1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
		Gestione Magazzino	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Il rischio è considerato basso, in quanto trattasi di attività standardizzate e comunque limitato ai corretti controlli sulle merci	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
4	CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	Ispezioni e controlli negli ambienti di lavoro (inchieste infortunio, inchieste malattia professionale, vigilanza ordinaria)	SPRESAL	A	A	M	M	M	B	B	B	M	Il grado di alta discrezionalità di alcuni indicatori soggettivi è mitigato dall'uso di strumenti interni che uniformano le attività da eseguire, dai controlli che derivano dalla supervisione degli atti e dal controllo a posteriori dei provvedimenti sanzionatori.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Ispezioni e controlli animali vivi (allevamenti e mercati)	Veterinario Area A - C	M	A	M	B	B	B	B	B	B	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Ispezioni e controlli mangimi e farmaci veterinari	Veterinari Area C	A	M	M	B	B	M	B	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Ispezioni e controlli nei macelli	Veterinari Area B	M	A	M	B	B	B	B	B	B	La presenza di modalità di definizione del finanziamento chiare e codificate in associazione ad una procedura di verifica sulla base annua permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Ispezioni e controlli igiene alimenti	Veterinari Area B - C	A	M	A	B	B	M	B	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate e la presenza di una procedura di verifica a base annua permettono di mantenere sotto controllo il processo.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Ispezioni e controlli igiene alimenti	SIAN	A	M	A	B	B	M	B	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate e la presenza di una procedura di verifica a base annua permettono di mantenere sotto controllo il processo.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Attivazione allerta per alimenti (Reg. CE 178/2002)	Veterinario Area B - C	A	A	M	M	B	M	B	M	M	L'elevato numero di allerta non attivate direttamente dal dipartimento e la presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permettono di mantenere sotto controllo il processo.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Attivazione allerta per alimenti (Reg. CE 178/2002)	SIAN	A	A	M	M	B	M	B	M	M	L'elevato numero di allerta non attivate direttamente dal dipartimento e la presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permettono di mantenere sotto controllo il processo.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Azioni in caso di non conformità alla normativa in materia di igiene alimenti (art.54 Reg. CE 882/04)	Veterinario Area A - B - C	A	A	M	B	B	B	M	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate e la possibilità di avere richieste specifiche da parte di altri organi di vigilanza permettono di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Azioni in caso di non conformità alla normativa in materia di igiene alimenti (art.54 Reg. CE 882/04)	SIAN	A	A	M	B	B	B	M	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate e la possibilità doi avere richieste specifiche da parte di altri organi di vigilanza permettono di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Vigilanza su impianti natatori (atto d'intesa Stato Regioni del 17/02/1992)	SISP	M	M	M	M	B	B	B	B	M	Presenza di due operatori	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Interventi a seguito di segnalazione di inconvenienti igienici (T.U.L.S.S. 1265/34)	SISP	M	A	B	B	B	B	M	B	M	Contesto oggettivabile	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Vigilanza su strutture recettive (art. 232 T.U.L.S.S. 1265/34)	SISP	M	A	M	B	B	B	M	B	M	Contesto oggettivabile	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Vigilanza su strutture per la cura del corpo e tatuaggi (L.1/90 - D.P.G.R. 6/R/2003 - Protocollo operativo Direzione Sanità prot. 0044039 del 14/12/2009)	SISP	M	A	M	B	B	B	M	B	M	Contesto oggettivabile	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Vigilanza strutture scolastiche (artt. 9 e 10 del DPR. 264/1961)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Per le Strutture pubbliche Basso. Per le Strutture Private giudizio Medio, anche in questo caso ilo contesto è oggettivabile	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Partecipazione Commissione comunale o provinciale di vigilanza pubblico spettacolo (D.P.R. 311/2001)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Commissione composta da diversi soggetti di Enti diversi	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Partecipazione a Commissione di vigilanza farmacie (art. 143 T.U.L.S.S. 1265/34)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Commissione composta da diversi soggetti di Enti diversi	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Vigilanza ditte produttrici cosmetici (L.713/1986)	SISP	M	A	M	B	B	B	M	B	M	Contesto oggettivabile	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Vigilanza agenzie trasporto infermi (L.R. 42/92 - D.Lgs. 81/08)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Agenzie senza fini di lucro	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Vigilanza apparecchiature radiogene (R.D. 145/1934)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Commissione composta da diversi componenti	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Vigilanza strutture carcerarie (L. 354/1975)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Struttura pubblica	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Vigilanza per ricerca legionella su impianti idraulici e di climatizzazione (Linee guida della Conferenza Permanente)	SISP	M	M	B	B	B	B	B	B	B	Contesto oggettivabile	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Vigilanza per rimozione e raccolta di modeste quantità di materiale contenente amianto in utenze civili da privati cittadini (D.G.R. 25-6899/2013)	SISP	M	M	B	B	B	B	B	B	B	Presenza di più soggetti interessati	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Vigilanza REACH	SISP	M	M	B	B	B	B	B	B	B	Contesto oggettivabile	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Azioni in caso di non conformità alla normativa in materia di controllo acque destinate al consumo umano (D.Lgs. 31/2001)	SIAN	A	M	B	A	B	B	B	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Autorizzazione e detenzione scorte farmaci veterinari presso allevamenti e/o veterinari	Veterinari Area C	A	M	M	B	B	M	B	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Autorizzazione per vendita di farmaci veterinari presso magazzini all'ingrosso/dettaglio	Veterinari Area C	A	M	M	B	B	M	B	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	B	Si conferma la valutazione Media
	Parere per autorizzazione sanitaria all'esercizio di attività: studi veterinari, attività vendita animali, attività toelettatura	Veterinario Area A - C	A	M	M	M	B	B	M	B	M	I pareri oggetto di rilascio sono codificati e standardizzati per tipologia	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Parere per autorizzazione comunale allo svolgimento di fiere, mercati, esposizioni, concentramenti e mostre animali (D.P.R. 320/54)	Veterinario Area A - C	A	M	M	M	B	B	M	B	M	I pareri oggetto di rilascio sono codificati e standardizzati per tipologia	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Nulla osta alla detenzione di animali esotici finalizzato al rilascio dell'autorizzazione sanitaria da parte del Comune di detenzione	Veterinari Area C	A	M	M	B	B	M	B	B	M	I pareri oggetto di rilascio sono codificati e standardizzati per tipologia	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Parere per il riconoscimento CE	Veterinario Area B - C	A	A	M	B	B	B	B	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Parere per il riconoscimento CE	SIAN	A	A	M	M	B	B	B	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Parere per autorizzazione alla vendita di prodotti fitosanitari (D.P.R. 290/2011)	SIAN	A	M	M	M	B	M	B	M	M	La presenza di norme nazionali e linee guida regionali permettono di mantenere sotto controllo il processo. Il procedimento definitivo viene rilasciato da Ente esterno	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Parere menù e tabelle dietetiche ristorazione collettiva scolastica e assistenziale	SIAN	A	B	A	M	B	M	M	M	M	Si interviene su richiesta degli Enti esterni responsabili del procedimento	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Esame capitolati d'appalto per la ristorazione scolastica	SIAN	A	B	A	M	B	M	M	M	M	Si interviene su richiesta degli Enti esterni responsabili del procedimento	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Pareri e attestazioni su richiesta di soggetti privati nel proprio interesse	Veterinario Area A - B - C	A	A	M	B	B	B	B	B	M	Il parere su richiesta dell'interessato, viene rilasciato facendo riferimento ai criteri dettati dalla normativa di settore ed applicando il Tariffario regionale di riferimento	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Pareri e attestazioni su richiesta di soggetti privati nel proprio interesse	SIAN	A	A	M	B	B	B	B	B	M	Il parere su richiesta dell'interessato, viene rilasciato facendo riferimento ai criteri dettati dalla normativa di settore ed applicando il Tariffario regionale di riferimento	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Pareri su: a) costruzione o ampliamento cimiteri b) riduzione fasce di rispetto cimiteriali c) piani regolatori cimiteriali (T.U.L.S.S. 1265/34 - D.P.R. 285/90 - L.R. 5/2001 - D.P.G.R. 7r/12)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Pareri per Enti pubblici	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Pareri su regolamenti (di polizia mortuaria, di igiene, di igiene edilizia, di raccolta smaltimento rifiuti) (T.U.L.S.S. 1265/34 - L.R. 5/01)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Pareri per Enti pubblici	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Classificazione industrie insalubri (T.U.L.S.S. 1265/34 - D.M. 05.09.1994)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Contesto oggettivabile	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Valutazione di impatto sanitario sulla popolazione circostante industrie insalubri di 1^ e 2^ classe (T.U.L.S.S. 1265/34)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Contesto oggettivabile	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Verifica autocertificazioni rilasciate da professionisti su conformità progetti (D.P.R. 380/2001)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Evidenza di documentazione	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Pareri su valutazione ambientale strategica (D.Lgs. 152/06 - D.G.R. 12-8931/08) e valutazione impatto ambientale (D.Lgs 152/06 - L.R. 40/98)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Diversi Enti pubblici interessati nell'emissione del parere	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Pareri su progetti lotta biologica zanzare e trattamenti adulticidi (L.R. 75/95)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Interessamento di specifico Ente	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Pareri per autorizzazione agenzie trasporto infermi (L.R. 42/92 - D.Lgs. 81/08)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Agenzia senza fini di lucro	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Pareri impianti smaltimento rifiuti (D.Lgs. 152/06)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Diversi Enti pubblici interessati nell'emissione del parere	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Pareri costruzione impianti produzione energia elettrica da fonti rinnovabili (D.Lgs. 387/03)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Diversi Enti pubblici interessati nell'emissione del parere	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Pareri per la bonifica di siti contaminati (D.Lgs. 152/06)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Diversi Enti interessati nell'emissione del parere	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Pareri su opere pubbliche (acquedotti, fognature - L.833/78)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Pareri per Enti Pubblici	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Autorizzazione in deroga ai requisiti di altezza ex art. 63, comma 1, all. IV punto 1.2 del D.Lgs. 81/08	SPRESAL	M	M	M	B	B	B	B	B	B	Trattasi di procedimenti amministrativi in cui il limitato grado di discrezionalità intrinseco è ulteriormente ridotto dalle indicazioni operative in uso.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Autorizzazione in deroga al divieto di utilizzo di locali sotterranei o semisotterranei ex art. 65 del D.Lgs. 81/08	SPRESAL	M	M	M	B	B	B	B	B	B	Trattasi di procedimenti amministrativi in cui il limitato grado di discrezionalità intrinseco è ulteriormente ridotto dalle indicazioni operative in uso.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Notifica ex art. 67 D.Lgs 81/2008 (costruzione, ampliamento ristrutturazione di edifici o locali da adibire a lavorazioni industriali)	SPRESAL	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Trattasi di procedimenti amministrativi in cui il limitato grado di discrezionalità intrinseco è ulteriormente ridotto dalle indicazioni operative in uso.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Notifica preliminare ex art. 99, all. XII D.Lgs. 81/2008 (notifica preliminare apertura cantieri)	SPRESAL	M	M	M	B	B	B	B	B	B	Trattasi di procedimenti amministrativi in cui il limitato grado di discrezionalità intrinseco è ulteriormente ridotto dalle indicazioni operative in uso.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Attestazione qualifica sanitaria degli allevamenti ai fini della movimentazione di animali vivi (Mod. 4, certificazioni avicunicoli)	Veterinario Area A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Il conseguimento delle qualifiche territoriali per la quasi totalità delle malattie infettive soggette a profilassi obbligatoria ha drasticamente ridotto il potenziale corruttivo di queste attività	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Attestazioni per automezzo trasporto animali vivi	Veterinario Area C	A	A	B	B	B	B	M	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Certificato per movimentazione intracomunitaria (TRACES) ed esportazionedi animali vivi	Veterinario Area A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Il conseguimento delle qualifiche territoriali per la quasi totalità delle malattie infettive soggette a profilassi obbligatoria ha drasticamente ridotto il potenziale corruttivo di queste attività	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Certificazione allevamento ittico indenne da SEV e NEI	Veterinario Area A	A	A	M	M	M	B	B	B	M	Non sono ancora state conseguite qualifiche territoriali per SEV e NEI	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Certificazioni inerenti alla sanità animale (per capi o aziende: es. compravendita, anemia infettiva equini, indennità sanitarie, riproduttori, ecc.)	Veterinario Area A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Il conseguimento delle qualifiche territoriali per la quasi totalità delle malattie infettive soggette a profilassi obbligatoria ha drasticamente ridotto il potenziale corruttivo di queste attività	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Attestazioni e certificazioni per l'esportazione	Veterinario Area B - C	A	A	M	B	B	B	B	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Attestazioni e certificazioni per l'esportazione	SIAN	A	A	M	B	B	M	M	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Rilascio certificati di vaccinazione	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Procedura informatizzata	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Rilascio certificati di causa di morte (D.P.R. 285/90)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Dati oggettivabili	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Prestazioni connesse all'applicazione del regolamento di polizia mortuaria: 1) idoneità carri funebri 2) certificazioni per trasporto di salme all'estero (D.P.R. 285/90)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Contesto oggettivabile	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Vigilanza sulle farmacie aperte al pubblico	Farmacia Territoriale	B	B	B	M	B	B	B	B	B	Esiste un modello di verbale regionale approvato anche dalle associazioni di categorie a cui occorre attenersi,sono 3 i componenti della commissione. Le farmacie possono anche effettuare le autoispezioni usando il verbale in uso. Si possono anche rilevare reati di tipo amministrativo e/o penale	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Vigilanza sulle strutture sanitarie e socio sanitarie private: - centri diagnostici, poliambulatori, case di cura ecc; - RSA, comunità terapeutiche ecc.	Commissione di Vigilanza	A	A	B	A	B	A	M	B	A	Diversi Enti Pubblici e Privati coinvolti nelle valutazioni	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento L. 689/1981 (accertamento, contestazione, pagamento in misura ridotta)	SPRESAL	A	A	M	M	M	B	B	B	M	Il grado di alta discrezionalità di alcuni indicatori soggettivi è mitigato dall'uso di strumenti interni che uniformano le attività da eseguire, dai controlli che derivano dalla supervisione degli atti e dal controllo a posteriori dei provvedimenti sanzionatori.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento L. 689/1981 (accertamento, contestazione, pagamento in misura ridotta)	Veterinario Area A - B - C	A	A	M	B	B	B	M	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo. Si evidenzia che non tutto il procedimento è svolto solo dai Servizi del Dipartimento	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento L. 689/1981 (accertamento, contestazione, pagamento in misura ridotta)	SIAN	A	A	M	B	B	B	M	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo. Si evidenzia che non tutto il procedimento è svolto solo dai Servizi del Dipartimento	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento L. 689/1981 (accertamento, contestazione, pagamento in misura ridotta)	SISP	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Dati informatizzati ed oggettivabili	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Sanzioni amministrative in materia di controllo acque destinate al consumo umano (D.Lgs. 31/2001)	SIAN	A	A	M	B	B	B	M	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo. Si evidenzia che non tutto il procedimento è svolto solo dai Servizi del Dipartimento	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Contestazione violazioni penali e amministrative ex D.Lgs. 758/1994 e procedimenti amministrativi correlati	SPRESAL	A	A	M	M	M	B	B	B	M	Il grado di alta discrezionalità di alcuni indicatori soggettivi è mitigato dall'uso di strumenti interni che uniformano le attività da eseguire, dai controlli che derivano dalla supervisione degli atti e dal controllo a posteriori dei provvedimenti sanzionatori.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento L. 689/1981 (rapporto, scritti difensivi, audizione, definizione con ordinanza ingiunzione/archiviazione)	SS Legale Assicurazioni	A	A	M	M	B	B	B	B	B	Verifica correttezza procedimento da parte degli Organi Giudiziari	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

	AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
				1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
5	AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Recupero crediti (ticket, sanzioni amministrative)	Gestione Economico Finanziaria	M	M	M	B	B	B	M	B	M	L'attività coinvolge soggetti interni ed esterni all'azienda e ciò comporta una maggior attenzione alla valutazione dell'esposizione del rischio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
		Recupero crediti (ticket, sanzioni amministrative)	Affari Istituzionali - Legali - CNU/Legale e Assicurazioni	A	A	B	B	B	B	B	B	B	Controlli GdF – Corte dei Conti e scarsa discrezionalità degli operatori	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Recupero crediti da prestazioni soggette al pagamento di diritti veterinari	Veterinario Area A - B - C	A	A	B	B	B	B	M	B	M	La presenza di procedure operative interne chiare e su basi legislative consolidate permette di mantenere sotto controllo il processo	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Definizione transattiva di controversie aventi contenuto economico	SS Legale Assicurazion	A	A	B	M	B	B	B	B	B	Controlli Corte dei Conti – Collegio Sindacale per sinistri: relazione Medico Legale	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Definizione Sinistri RCT/RCO	SS Legale Assicurazion	A	A	B	M	B	B	B	B	B	Applicazione delle Linee Guida regionali e del Comitato Sinistri - Monitoraggio semestrale in collaborazione con SC Economico Finanaziario – Controlli Corte dei Conti e Collegio Sindacale	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Rimborso spese legali e peritali a personale dipendente ai sensi dei CC.NN.NN.LL. in vigore	SS Legale Assicurazion	B	M	B	B	B	B	B	B	B	Applicazione del Regolamento aziendale di Tutela Legale dei dipendenti in ottemperanza alle norme dei contratti collettivi nazionali di categoria	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
6 PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	Autorizzazioni per il personale dipendente: svolgimento incarichi extraistituzionali in genere (art.53, D.Lgs. 165/2001)	Amministrazione del Personale	B	M	B	B	B	M	M	B	B	Ritenuto di livello basso: applicazione del Regolamento.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Autorizzazioni per il personale dipendente: partecipazione a convegni ed eventi formativi esterni con oneri aziendali	Qualità e Formazione	B	M	M	B	B	B	B	B	B	Le autorizzazioni sono concesse nei limiti del budget assegnato ad ogni Dipartimento	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Autorizzazioni per il personale dipendente: partecipazione di professionisti sanitari a convegni ed eventi formativi esterni sponsorizzati	Qualità e Formazione	B	M	M	B	B	B	B	B	B	Il personale viene individuato ai sensi delle Disposizioni Regionali e al Regolamento Aziendale	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
	Autorizzazione patenti di guida	Medicina Legale	A	A	B	A	B	A	M	B	A	Enti Pubblici e Cittadini Privati coinvolti nelle valutazioni	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA
	Accertamento invalidità civile, handicap ex L.104/92, disabilità collocabile ex L.68/99	Medicina Legale	A	A	B	A	B	A	M	B	A	Diversi Enti Pubblici e Privati coinvolti nelle valutazioni	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA
7 PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone giuridiche: Stipula accordi con Farmacie aperte al pubblico (o loro associazioni es Federfarma) e altri erogatori di farmaci e ausili a carico del servizio sanitario	Farmacia Territoriale	B	B	B	B	B	B	B	B	B	La S.C. Farmacia Territoriale non stipula nessun tipo di contratto in autonomia con le farmacie del territorio.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: elaborazione stipendi	Amministrazione del Personale	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Ritenuto di livello basso: rivolto al personale interno, applicazione CC.CC.NN.LL.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: elaborazione stipendi	Affari Istituzionali - Legali - CNU	B	M	B	B	B	B	B	B	B	L'elaborazione stipendiale deriva, in molti casi, da flussi informatizzati di dati sui quali gli operatori non hanno alcuna discrezionalità	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: rimborsi spese a persone fisiche (dipendenti e componenti commissioni, consulenti, ecc.)	Amministrazione del Personale	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Ritenuto di livello basso: rimborsi effettuati sulla base di autorizzazioni al rimborso rilasciate da parte del Responsabile della Struttura e/o della documentazione prodotta.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: rimborsi spese a persone fisiche (dipendenti e componenti commissioni, consulenti, ecc.)	Qualità e Formazione	B	B	B	B	B	M	B	B	B	Il rimborso spese avviene in base alla disposizioni approvate con il Regolamento Aziendale per la Formazione e per la disciplina delle trasferte	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: riconoscimento esenzione ticket sanitari	Distretti	M	M	M	M	B	B	B	M	M	Pluralità di attori coinvolti con un certo massimo di discrezionalità	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: liquidazione prestazioni sanitarie di alta specializzazione fruite all'estero.	Distretti	M	M	B	M	B	B	B	M	M	Pluralità di attori coinvolti con un certo massimo di discrezionalità	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Medio
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: inserimento di persone anziane / disabili in strutture residenziali e semiresidenziali	Distretti	B	A	M	M	B	B	B	M	M	Pluralità di attori coinvolti con un certo massimo di discrezionalità	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Medio
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: procedura per il rilascio di protesi e ausili (scarpe ortopediche, busti, carrozzine, letti speciali ecc.)	Protesica	A	M	B	B	B	M	B	B	M/B	Il controllo della corretta applicazione del processo di erogazione dei dispositivi consente di limitare il rischio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Medio / Basso
AREE DI RISCHIO SPECIFICHE																		
1 ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	Autorizzazioni del personale dipendente allo svolgimento di attività libero professionale intramoenia (ALPI)	Ufficio Libera Professione	B	M	B	B	B	B	B	B	B	Procedura standardizzata	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
	Svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI) in generale	Ufficio Libera Professione	B	M	B	B	B	B	B	B	B	Procedura standardizzata	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI) allargata	Ufficio Libera Professione	B	M	B	B	B	B	B	B	B	Procedura standardizzata	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA
	Gestione delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie ambulatoriali	Distretti	M	A	B	B	B	B	B	B	B	Procedura standardizzata con pochissimo margine discrezionabilità	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Gestione delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie ambulatoriali	Direzioni Mediche di Presidio	M	B	B	B	B	B	B	B	B	Procedura standardizzata	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA
	Gestione delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie di ricovero	Direzioni Mediche di Presidio	M	B	B	B	B	B	B	B	B	Procedura standardizzata	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA
	Erogazione delle prestazioni sanitarie ospedaliere	Direzioni Mediche di Presidio	M	B	B	B	B	B	B	B	B	Procedura standardizzata	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
	Erogazione delle prestazioni sanitarie di base	Distretti	M	A	M	M	B	B	B	M	M	Procedura standardizzata con pochissimo margine discrezionabilità	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Medio
	Erogazione delle prestazioni sanitarie di base	Direzioni Mediche di Presidio	M	B	B	B	B	B	B	B	B	Procedura standardizzata	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
	Erogazione delle prestazioni sanitarie di base	SISP - S.S. Medicina Sportiva	M	B	B	B	B	B	B	B	B	Agende di prenotazione delle ecografie sportive messe a CUP	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa

AREA		PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
				1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
		Controlli SDO	Nucleo Controllo Aziendale	A	A	M	M	B	M	M	M	M	Si tratta di un processo che è regolato a livello centrale (Assessorato) attraverso linee guida , pur tuttavia lasciando discrezionalità alla commissione che effettua la verifica ispettiva	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
2	RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	Stipula contratti ex art. 8 quinquies D.Lgs. 502/92 con le strutture sanitarie accreditate presenti sul territorio dell'ASL	SC Governo Clinico - SS Qualità e Formazione	M	M	B	M	B	B	M	B	M	LINEE GIUDA REGIONALI	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
		Stipula contratti con le Strutture socio sanitarie (es. RSA) presenti sul territorio dell'ASL	Distretti Ufficio Gestione Convenzioni con strutture residenziali socio sanitarie	B	B	B	B	B	B	B	B	B	PLURALITA' DEGLI ATTORI COINVOLTI	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Stipula contratti ed inserimento pazienti in strutture socio-sanitarie (comunità psichiatriche) presenti sul territorio dell'ASL	Salute Mentale	M	M	M	B	B	B	B	M	M	Il rischio è considerato Medio pur essendoci processi codificati e trasparenti, per mane pur sempre un acomponente discrezionale sia dal punto di vista di vista Clinico sia dal punto di vista della Struttura, a parità di requisiti, ove inserire il paziente	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Stipula contratti ed inserimento pazienti in strutture socio-sanitarie (comunità per tossicodipendenti) presenti sul territorio dell'ASL	SER.D.	B	B	M	M	B	B	B	B	B	Inserimenti solo in Strutture accreditate in Regione,tranne casi eccezionali per mancanza di strutture specifiche. La scelta della struttura è condivisa con il paziente, in relazione al programma terapeutico, alla logistica e alle caratteristiche individuali.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	Gestione magazzino farmaceutico	Farmacia Ospedaliera	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Controlli attività inerne procedurali	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
SPONSORIZZAZIONI	Controllo su prescrizione farmaci	Farmacia Territoriale	B	M	B	M	B	B	B	B	B	La Commissione è composta da più persone (rappresentanti farmacie private o pubbliche e rappresentanti ASL. Ci possono essere pareri/interpretazioni discordanti di normative e in tal caso, la decisione si mette a voto. La S.C. ha compito fondamentale di tutelare gli interessi della parte pubblica.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA
	Utilizzo beni sanitari: dispositivi, strumenti (compreso strumentario chirurgico) software	Direzioni Mediche di Presidio	B	A	M	B	M	B	B	B	M	Procedura standardizzata	SI	SI	NO	B	M	In base alla presenza di precedenti disciplinari / giudiziari (non ancora conclusi) ed alla presenza di segnalazioni si ritiene di elevare il livello del rischio da Medio ad Alto.

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Sperimentazioni cliniche	Direzioni Mediche di Presidio Farmacia Ospedaliera	M	A	B	M	B	B	M	B	M	Disponibile Regolamento aziendale attuativo Attività sottoposte a Regolamento aziendale e al controllo del Comitato Etico	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Contratti di sponsorizzazione	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	M	M	M	B	M	M	M	M	Il rischio è considerato medio in quanto i controlli esercitati dalle diverse Strutture riducono eventuali criticità	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
4 ATTITITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO OSPEDALIERO	Gestione pazienti deceduti e Camere Mortuarie	Direzioni Mediche di Presidio	A	A	B	B	A	B	B	B	M	Procedura standardizzata – episodi pregressi	SI	NO	SI	B	M	Si conferma la valutazione Media in quanto è stato messo in atto un costante monitoraggio con procedura interna standardizzata
5 TRASPORTI SANITARI	Esigenza trasporto Contatto con OdV convenzionata per trasporto Assegnazione trasporto	Direzioni Mediche di Presidio Dialisi	M	A	M	M	B	M	M	B	M	Il rischio è considerato medio in quanto gli strumenti di controllo: verifica mensile dei reports trasporti in estemporanea e trasporti territoriali (con relativi giustificativi) dovrebbe evitare richieste di trasporto non coerente rispetto alle esigenze aziendali	NO	NO	SI	B	M	Si conferma la valutazione Media in quanto è stato messo in atto un costante monitoraggio
		Distretti																

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
6 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	Applicazione degli istituti contrattuali relativi alla gestione del rapporto di lavoro (attestazione presenze, permessi, ferie, lavoro straordinario, part time, pratiche previdenziali, ecc)	Amministrazione del Personale	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Ritenuto di livello basso: rivolto solo al personale interno con applicazione dei CC.CC.NN.LL.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
	Valutazione individuale del personale	Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse - Settore Sviluppo Risorse	B	M	M	B	B	M	B	M	M	**Performance** precise indicazioni Nazionali/Regionali che prevedono anche un organo di controllo (OIV) esterno all'Azienda sulla valutazione individuale. Adozione di specifici atti per la definizione dei sistemi di valutazione e pubblicazione degli stessi sul sito aziendale. **Incarichi** Sulla base di quanto definito nei CCNL, adozione di specifiche procedure contenute nei Contratti Integrativi/Accordi, contratti con le OO.SS. di categoria	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Procedimenti disciplinari	UPD	B	B	M	B	B	B	M	B	B	L'operato dell'UPD è collegiale, i componenti ruotano e le decisioni sono determinate dai Regolamenti interni e dai Contratti Collettivi	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Progettazione e realizzazione di attività formative	Qualità e Formazione	B	B	M	B	B	B	B	B	B	Le attiivtà formative vengono proposte dai Referenti Aziendali di Area e/o Dipartimento, selezionati dal Comitato Tecnico Scientifico per la Formazione ECM e approvati dalla Direzione Generale	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
7 RELAZIONI CON IL PUBBLICO	Gestione delle procedure di reclamo degli utenti	URP	M	B	B	B	B	B	B	B	B	L'attività di gestione dei reclami non è legata all'erogazione di vantaggi (né economici né di altro tipo)	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa
8 GESTIONE RISCHI DEI LAVORATORI DIPENDENTI	Sorveglianza sanitaria	Medico Competente	B	B	M	M	B	B	B	B	B	La sorveglianza sanitaria viene eseguita sulla base di protocolli stabiliti dalla Struttura stessa; ciò seguendo le buone pratiche di Medicina del Lavoro e , ove presenti, le Linee Guida. Si segnala che per l'espressione del giudizio di idoneità, talvolta, il M.C. si avvale di consulenze interne ed esterne: la sintesi del Giudizio di Idoneità viene comunque effettuata esclusivamente dal M.C.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA

AREA	PROCESSO/ FASI/ SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO (a cura RPCT)			STIMA DEL RISCHIO (a cura RPCT)		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo decisiona	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
	Valutazione dei rischi per la sicurezza sul lavoro	Serv. Prevenzione Protezione Medico Competente	B	M	B	M	B	B	B	B	B	La Valutazione dei Rischi si basa su criteri trasparenti, formalizzati sul DVR. La valutazione, pur basandosi su documenti/relazioni tecniche, talvolta di soggetti terzi, non prevede frazionamento del processo in quanto la stessa viene discussa collegialmente nell'ambito del Servizio, con sigla del RSPP e del MC e sottoscrizione finale da parte del Datore di Lavoro	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione MEDIA

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
1 **CONTRATTI PUBBLICI** (Manutenzione e ristrutturazione di strutture sanitarie Acquisizione di tecnologie sanitarie ed informatiche, arredi, beni sanitari e servizi in generale)	PROGRAMMAZIONE: Analisi e definizione dei fabbisogni ed individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	SC Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Il processo di analisi e definizione dei fabbisogni viene effettuato attraverso la programmazione triennale di beni e servizi e quella triennale delle opere pubbliche, approvate con deliberazione del Direttore Generale. Con deliberazione del Direttore Generale n 920 del 23/12/2024 è stato approvato l'aggiornamento della Programmazione triennale per l'acquisizione di beni e servizi per il triennio 2024/2025/2026. Con deliberazionedel Direttore Generale n 681 del 24/09/2024 è stato adottato il programma triennale delle Opere Pubbliche 2024/2025/2026 e l'elenco annuale dei lavori pubblici per l'anno 2024. Verifica e valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro. Verifica della fattibilità di accorpare le procedure di acquisizione forniture e affidamento dei servizi. Nell'individuazione dell'importo vengono presi in considerazione i prezzi di riferimento MEPA, delle gare CONSIP ove disponibili, dandone atto nei relativi provvedimenti In caso di proroghe e affidamenti in via d'urgenza, motivazione nei relativi provvedimenti. Con deliberazione n. 450 del 30/05/2024 è stato approvato il Regolamento aziendale per l'affidamento di lavori, beni e servizi di importo inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria.	Programmazione delle procedure di gara al fine di ridurre gli atti di proroga. Si conferma l'obbligo della motivazione nei provvedimenti di proroga e affidamento in via d'urgenza. Si conferma la predisposizione di report semestrali, da parte dei servizi competenti, in cui siano elencati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza, con indicazione del soggetto a favore del quale è stata disposta la proroga/prosecuzione, dell'oggetto e importo e delle ragioni del mancato espletamento della relativa procedura di gara. Predisposizione ed adozione deliberazione di Programmazione Acquisti di Beni e Servizi biennio 2025-2026.	Documento di programmazione delle procedure di gara. Indicatore: n proroghe e affidamenti in via d'urgenza sul numero totale delle procedure di gara. Presenza della motivazione negli atti deliberativi.	2025	Semestrale
	PROGETTAZIONE: Definizione dell'oggetto dell'affidamento Individuazione elementi essenziali del contratto	SC Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Con deliberazione n. 241 del 10/03/2015 è stato approvato il modello "Patto di Integrità" in materia di contratti pubblici, parte integrante e sostanziale di ogni procedura di gara nonchè di ogni lettera di affidamento, lettera di incarico e contratto senza procedura di gara. Si è provveduto, con deliberazione n. 1276 del 01/12/2020 ad aggiornare il modello "Patto di Integrità" come da indicazioni delle Linee guida ANAC . Il modello è stato integrato con il nuovo Codice di Comportamento deliberato con provvedimento n. 284 del 05/04/2024. Il mancato rispetto del medesimo comporta infatti l'esclusione dalla gara e/o dal contratto oltre le eventuali sanzioni di carattere patrimoniale stabilite dal Patto medesimo. Comunicazione al R.P.C.T. di eventuali provvedimenti di esclusione o di risoluzione adottati a seguito di violazione del Patto di Integrità. Obbligo di motivazione nell'atto deliberativo, con riferimento sia alla scelta della procedura, sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale. Obbligo di dettagliare nel capitolato di gara i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali in sede di offerta. Per i prodotti sanitari, avendo gli stessi un elevato contenuto tecnico, al fine di predisporre le necessarie procedure per l'acquisizione degli stessi, viene acquisita una relazione da parte del servizio richiedente che documenti la motivazione e le ragioni tecniche sottese alla richiesta di acquisto di quel particolare prodotto. Con deliberazione n. 1050 del 18/10/2016 è stato approvato il Regolamento per la disciplina dell'Albo Fornitori di beni e servizi dell'ASL TO4. Con deliberazione n. 420 del 20/04/2017 è stato approvato il regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria di competenza della S.C. Tecnico Patrimoniale. Non è stato istituito un elenco fornitori per affidamento lavori nel caso di procedure negoziate e affidamenti diretti in quanto, così come previsto dalla direttiva 2014/24/EU recepita con D.Lgs n 50/16, da ottobre 2018 nel caso di procedure negoziate e affidamenti diretti è previsto l'utilizzo della piattaforma informatica per le procedure negoziate superiori ad Euro 5.000,00 e affidamenti diretti.	Si conferma il monitoraggio dell'inserimento dei Patti di integrità. Si conferma la predisposizione da parte dei servizi competenti di report semestrali, in cui siano indicati gli affidamenti diretti e le procedure negoziate suddivise per tipologia, con le motivazioni che hanno fatto preferire i sopracitati metodi, le ditte affidatarie e l'indicazione dei relativi importi. Utilizzo piattaforma informatica per procedure negoziate superiori a Euro 5.000,00 ed affidamenti diretti. Inserimento del link https://aslto4.pawhistleblowing.it/. nei contratti per la segnalazione di condotte illecite. Presenza delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziali, nonchè sull'insussistenza di procedimenti penaliu da parte di tutti i soggetti che a diverso titolo partecipano al procedimento oltre che al RUP. D'intesa con il SC Tecnico patrimoniale verrà aggiornato il Regolamento in materia di subappalto in ottemperanza alle nuove disposizioni normative vigenti.	Indicatore: rapporto tra il numero delle procedure negoziate e gli affidamenti diretti/cottimi fiduciari sul numero totale delle procedure attivate nell'anno Numero moduli di Patti d'Integrità compilati rispetto al totale delle trattative. Presenza della motivazione negli atti deliberativi sulla scelta della procedura.	2025	Semestrale
	Procedure negoziate	SC Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi					
	Affidamenti diretti	SC Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di					

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Appalti sotto soglia comunitaria. Art. 50 comma 1, D.Lgs 36/2023 Affidamento diretto, anche senza consultazione di più OO.EE. per appalti di servizi e forniture di importo fino a € 140.000 e lavori di importo inferiore a € 150.000	Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	**SC Acquisizione e Gestione Logistica**:Pubblicazione sul sito istituzionale A.T. Bandi di Gara e Contratti di Avvisi di manifestazioni di interessi - senza selezione degli operatori (soddisfacimento principio di rotazione) **SC Tecnico Patrimoniale:** individuazione OOEE specializzati nel settore Oggetto di affidamento in possesso dei necessari requisiti richiesti e di comprovata esperienza sulla base di indagini di mercato al fine di garantire la rotazione negli affidamenti ove è possibile. Rotazione incarico RUP in base alla professionalità ed alle risorse presenti. Nel caso la tipologia di contratto da affidare si prestasse ad eventuali frazionamenti dell'importo, dichiarazione di insussistenza degli stessi. **SC Sistemi Informatici:** individuazione operatori economici specializzati nel settore oggetto di riferimento e in possesso dei necessari requisiti richiesti e di comprovata esperienza sulla base di indagine di mercato al fina di garantire ove possibile il principio di rotazione. L'incarico RUP è scelto sulla base delle risorse presenti.	Si conferma l'adozione delle seguenti misure. Dichiarazione di insussistenza di eventuali frazionamenti dell'appalto. Dichiarazione di avvenuta rotazione degli OO.EE. per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano come gli affidatari più ricorrenti. Rotazione incarico di RUP . Presenza delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziali, nonchè sull'insussistenza di procedimenti penaliu da parte di tutti i soggetti che a diverso titolo partecipano al procedimento oltre che al RUP	Numero affidamenti diretti e numero affidamenti in cui ricorre lo stesso O.E. Rapporto tra il numero incarichi RUP affidati allo stesso soggetto sul totale di incerichi RUP assegnati	2025	Semestrale
	Procedura negoziata previa consultazione di almeno 5 o 10 OO.EE., ove esistenti, (art. 50 comma 1 lettera c, d,e, D.Lgs. 36/2023) per appalti di servizi e forniture di valore tra € 140.000 e soglia comunitaria; di lavori di valore pari o superiore a € 150.000 ed inferiore ad € 1 milione ovvero fino alla soglia comunitaria. Applicazione del criterio di rotazione degli affidamenti nella scelta degli OO.EE. Sia per affidamento diretto sia in applicazione della procedura negoziata	SC Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	**SC Acquisizione e Gestione Logistic**a:Pubblicazione sul sito istituzionale A.T. Bandi di Gara e Contratti di Avvisi di manifestazioni di interessi - senza selezione degli operatori (soddisfacimento principio di rotazione) **SC Tecnico Patrimoniale**: individuazione OOEE specializzati nel settore oggetto di affidamento in possesso dei necessari requisiti richiesti e di comprovata esperienza sulla base di pubblicazione sul sito aziendale di un Avviso pubblico di manifestazione di interesse e /o indagini di mercato.Rotazione incarico RUP in base alla professionalità ed alle risorse presenti. Nel caso la tipologia di contratto da affidare si prestasse ad eventuali frazionamenti dell'importo, dichiarazione di insussistenza degli stessi. **SC Sistemi Informatici**: individuazione operatori economici specializzati nel settore oggetto di riferimento e in possesso dei necessari requisiti richiesti e di comprovata esperienza sulla base di indagine di mercato e/o pubblicazione di Avviso di manifestazione di interesse al fina di garantire ove possibile il principio di rotazione. L'incarico RUP è scelto sulla base delle risorse presenti.	Dichiarazione di insussistenza di eventuali frazionamenti artificiosi dell'appalto. . Dichiarazione di avvenuta rotazione degli OO.EE. per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano come gli affidatari più ricorrenti. Dichiarazione che nelle procedure il numero di OO.EE. invitati è quello previsto dalla norma per le soglie di riferimento. Aggiornamento tempestivo degli elenchi, su richiesta degli OO.EE. che intendono pertecipare alle gare. Presenza delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziali, nonchè sull'insussistenza di procedimenti penaliu da parte di tutti i soggetti che a diverso titolo partecipano al procedimento oltre che al RUP	Numero procedure e frequenza degli OO.EE. Invitati ed aggiudicatari. Numero OO.EE. previsti dalla soglia di riferimento della procedura e numero di OO.EE. invitati Verifica aggiornamento elenchi OO.EE.		
	Appalti sopra soglia, utilizzo delle procedure negoziate senza bando ex art 76 D.Lgs 36/2023		**SC Acquisizione e Gestione Logistica:** Pubblicazione sul sito istituzionale A.T. Bandi di Gara e Contratti di appositi Avvisi ai fini della verifica di esclusività / infungibilità. **SC Tecnico Patrimoniale:** nel corso del 2023 non sosno state espletate procedure di gara ricadenti nella suddetta tipologia. **SC** **Sistemi Informatici**: determina a contrarre con specificazione delle motivazioni che giuistificano il ricorso alla procedura	Procedura interna con cui la S.A. fissa i criteri da seguire nell'affidamento dei contratti sopra soglia mediante procedura negoziata senza bando. Presenza delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziali, nonchè sull'insussistenza di procedimenti penaliu da parte di tutti i soggetti che a diverso titolo partecipano al procedimento oltre che al RUP	Presenza della procedura	2025	Annuale

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Livelli di qualificazione della stazione appaltante stabiliti dall'art. 63 comma 2 e art. 62 comma 1 D.Lgs 36/2023 per appalti di servizi e forniture di importo inferiore a € 140.000 e appalti di lavori di importo inferiore a € 500.000	SC Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	**SC Acquisizione e Gestione Logistic**a **e SC Tecnico Patrimoniale e SC Informatico :**Sono state avviate nei termini previsti da ANAC le operazioni per la richiesta della qualificazione. L'ASL TO4 ha ricevuto la qualificazione per l'avvio di procedure di lavori forniture e servizi, in tutte le fascie di importo e categoria.	Dichiarazione di non aver proceduto a frazionamenti artificiosi dell'appalto aventi valore inferiori alle soglie minime per eludere le norme relative alla qualificazione della S.A. a vantaggio dell'affidamento in autonomia per favorire determinati OO.EE. .	Audit in merito all'affidamento dell' appalto.	2025	Semestrale
	Appalto integrato art. 44 D.Lgs 36/2023 Possibilità per le stazioni appaltanti di procedere all'affidamento di progettazione ed esecuzione dei lavori sulla base del progello di fattibilità tecnica ed economica approvato, ad eccezione delle opere di manutenzione ordinaria		**SC Acquisizione e Gestione Logistica e SC Tecnico Patrimoniale e SC Informatico**: nel corso del 2024 non sono state espletate procedure di gara ricadenti nella suddetta tipologia.	Comunicazione del RUP al Gruppo Audit dell'approvazione del progetto redatto dall'impresa che presente un incremento di costo e di tempi rispetto a quanto previsto nel progetto posto a base di gara per eventuali verifiche sulle relative modifiche e motivazioni. Presenza delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziali, nonchè sull'insussistenza di procedimenti penaliu da parte di tutti i soggetti che a diverso titolo partecipano al procedimento oltre che al RUP	Verifica da parte del Gruppo Audit	2025	Semestrale

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
SELEZIONE DEL CONTRAENTE:	Requisiti di qualificazione	SC Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	Accessibilità on line della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese. Trasparenza sui componenti delle commissioni di gara mediante la pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" della deliberazione/determina dirigenziale di nomina della stessa e dei curricula dei suoi componenti, come previsto dall'art. 29 del D.Lgs. 50/2016. Acquisizione di una dichiarazione relativa all'assenza di cause di incompatibilità e conflitto di interessi da parte dei componenti delle Commissioni giudicatrici. E' stata effettuata la rotazione dei RUP tra i funzionari della Struttura, compatibilmente con il personale in organico si è proceduto con una specifica formazione per implementare il numero di operatori cui assegnare la funzione di RUP rispetto gli attuali. Il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, in caso di esclusione, è già espressamente indicato nel relativo verbale, così come le cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti le offerte. La pubblicità delle sedute, a prescindere dal valore dell'affidamento, è garantita dallo svolgimento in modalità telematica. Pubblicazione sul sito dell'ASL degli esiti della gara definitiva .	Si conferma la prosecuzione del monitoraggio delle misure di trasparenza esistenti. Per tutte le gare rotazione dei componenti della Commissione Giudicatrice Per tutte le gare si acquisisce una dichiarazione sottoscritta da ciascun componente della commissione giudicatrice, e da parte di tutti i soggetti che a diverso titolo partecipano al procedimento oltre che al RUP di una dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità e l'insussistenza di conflitto di interesse anche potenziale nei confronti di tutte le Ditte partecipanti. Tenendo anche conto dei possibili rapporti di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi cinque anni. Predisposizione, da parte dei servizi competenti, di scheda semestrale per verificare la presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi offerenti. (Indicatore: n° di procedure per le quali è pervenuta una sola offerta, rapportato al n° totale di procedure attivate). Rotazine dei RUP. Acquisizione e conservazione da parte del Direttore S.C. Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi, del Direttore S.C. Tecnico Patrimoniale, del Direttore S.C. Sistemi Informativi e Uffici Flussi e il Direttore S.C. Farmacia Ospedaliera delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse da parte dei dipendenti nominati RUP.	Evidenza della pubblicazione degli atti. Rotazione dei componenti Commissione Giudicatrice. Rotazione dei RUP Presenza delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziali, nonchè sull'insussistenza di procedimenti penaliu da parte di tutti i soggetti che a diverso titolo partecipano al procedimento oltre che al RUP. Acquisizione dichiarazione dei componenti Commissione Giudicatrice di insussistenza di cause di incompatibilità nei confronti di tutte le Ditte partecipanti.	2025	Semestrale
	Requisiti di aggiudicazione	SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi					
	Valutazione delle offerte						
	Verifica delle eventuali anomalie delle offerte						
	Revoca del bando	SC Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	**SC Acquisizione e Gestione Logistica:** Misura di autotutela della stazione appaltante in caso di comprovati motivi previsti dalla L. 241/1990 e s.m.i.. Nell'anno 2024 si è verificata una revoca di un Lotto specifico nell'ambito di una procedura di gara, con contestuale indizione di nuova procedura. **SC Tecnico Patrimoniale**/ **SC Sistemi Informativi:** Non vi sono state revoche dei bandi di gara.	Pubblicazione dell'atto sul sito dell'A.S.L.	Adeguata motivazione negli atti e trasparenza.	2025	Semestrale
	Verifica dei prescritti requisiti dell'aggiudicatario ai sensi dell'art. 32 - comma 7 - D.Lgs. 50/2016	SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Verifica dei requisiti generali dichiarati in sede di gara dall'aggiudicatario presso gli Enti certificatori.	Verifica dei requisiti.	Presenza della documentazione di riscontro.	2025	Semestrale
ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Redazione del cronoprogramma	Tecnico Patrimoniale	Verifica dell'effettivo stato di avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma	Si conferma il monitoraggio sulla verifica dei tempi di esecuzione e sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo	Reports con le penali applicate	2025	Semestrale
	Variante in corso di esecuzione del contratto		Corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti	Si conferma la verifica sul corretto assolvimento dell'obbligo	Presenza della documentazione di riscontro.	2025	Semestrale
	Subappalto	SC Acquisizione e Gestione Logistica Beni	Effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore in sede di autorizzazione del subappalto. Deliberazione n. 24 del 16/01/2019 di Approvazione Regolamento per disciplina dei subappalti/subcontratti per lavori/Servizi/forniture di competenza della SC Tecnico Patrimoniale	Si conferma il monitoraggio degli adempimenti in materia di subappalto e del Regolamento aziendale	Verifica presenza istanza di subappalto e relativo provvedimento autorizzativo. Presenza delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziali, nonchè sull'insussistenza di procedimenti penali da parte di tutti i subappaltatori	2025	Semestrale

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Disciplina del subappalto. Art. 119 D.Lgs 36/2023 E' nullo l'accordo con cui sia affidata a terzi l'integrale esecuzione delle prestazioni o lavorazioni appaltate, nonché la prevalente esecuzione delle lavorazioni relative alla categoria prevalente e dei contratti ad alta intensità di manodopera	e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	**SC Acquisizione Gestione Logistica:**verifica che l'intenzione di sub-appaltare sia stata previamente dichiarata nel DGUE - atto di autorizzazione al sub appalto unitamente alla richiesta della documentazione e successiva stipula di contratto di sub appalto previa verifica dei requisiti in capo al/ai subappaltatori - pubblicazione della documentazione (atto+contratto) nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente - sezione bandi di gara e contratti. **SC Tecnico Patrimoniale:** esame dell'istanza di subappalto presentata, effettuato secondo la normativa in materia e Regolamento aziendale: il RUP verifica che le lavorazioni per le quali l'appaltatore richiede il subappalto siano state dichiarate in sede di offerta dallo stesso e che l'importo del subappalto rientri nella quota subappaltabile dandone successiva indicazione nella determina di autorizzazione del subappalto stesso **SC Servizio Informatico:** procedura non espletata dalla struttura. Nel caso di adesioni accordo quadro nel quale è previsto il subappalto, si procede a determina di recepimento dello stesso previo controllo regolarità documentazione.	Regolamento aziendale per rilascio autorizzazione al subappalto. Presenza delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziali, nonchè sull'insussistenza di procedimenti penaliu da parte di tutti i soggetti che a diverso titolo partecipano al procedimento oltre che al RUP	Presenza del Regolamento	2025	Annuale
	Collegio Consultivo Tecnico (CCT) art. 215 D.Lgs 36/2023 e allegato V.2. Per servizi e forniture di importo pari o superiore ad € 1 milione e per lavori di realizzazione opere pubbliche di importo pari o superiore alle soglie comunitarie è obbligatoria presso ogni stazione appaltante la costituzione di un CCT per la rapida risoluzione di eventuali controversie in corso di esecuzione, prima dell'avvio dell'esecuzione o entro 10gg da tale data.	SC Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	**SC Acquisizione Gestione Logistica e SC Tecnico patrimoniale:** Inserimento dell'istituto previsto dal nuovo codice degli appalti nei disciplinari di gara. Essendo un nuovo istituto per le procedure di gara di forniture, nel corso del secondo semestre 2023 la SC Acquisizione e gestione logistica beni e servizi non è ricorsa al CCT **SC Sistema Informatico :** procedura non utilizzata	Pubblicazione dati relativi ai componenti del CCT ai sensi dell'art 28 D.Lgs 36/2023 . Presenza delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziali, nonchè sull'insussistenza di procedimenti penaliu da parte di tutti i soggetti componenti del CCT Controlli sulle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 16 del D.Lgs 36/2023 in materia di conflitto d'interesse da parte dei componenti del CCT	Estrapolazione report pubblicazione dati componenti CCT. Relazione sulla verifica effettuata sulle dichiarazioni rese in materia di conflitto d'interesse	2025	Annuale

	AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI								
	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto (accordi bonari) Verifica di conformità e o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione pagamenti	SC Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Effettuazione verifiche e applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto	Prosecuzione della predisposizione da parte dei Servizi competenti di reports periodici con evidenza dei contratti conclusi che si sono discostati, in termini di costi e tempi di esecuzione, rispetto ai contratti inizialmente aggiudicati	Scostamento di costo e di tempo di ogni singolo contratto sul numero complessivo dei contratti conclusi	2025	Semestrale
2	**INCARICHI E NOMINE** (Acquisizione e progressione del personale)	Reclutamento per: avviso pubblico (incarico quinquennale), concorso pubblico, mobilità (avviso pubblico o domanda diretta), avviso pubblico (tempi determinati), collocamento	Amministrazione del Personale	Le fasi del procedimento "Concorso Pubblico" sono definite da leggi e regolamenti (D.P.R. 483/97, 484/97, D.Lgs. 502/92, D.P.R. 220/2001 e D.L. 158/2012). I bandi, gli avvisi e la graduatoria dei vincitori sono pubblicati in "Amministrazione Trasparente", così come i criteri di valutazione della Commissione Esaminatrice e le tracce delle prove scritte (ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs. 33/2013 come modificato dall'art. 18 - comma 1, lettera a) del D.Lgs. 97/2016). Regolamento disciplinante le mobilità volontarie da altre Aziende ed Enti, approvato con deliberazione n. 87 del 11/03/2011. Nei relativi atti deliberativi è evidenziata la coerenza con la dotazione organica e la sostenibilità economico finanziaria, secondo gli indirizzi di spesa stabiliti dalla Regione Piemonte. Per i concorsi pubblici pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" dei provvedimenti di nomina della Commissione Esaminatrice e degli atti relativi alle procedure concorsuali. Rotazione tra gli operatori della Struttura nel ricoprire le funzioni di segretario nelle procedure di concorsi / selezioni. Emissione di avviso per reclutare personale da formare per ricoprire le funzioni di segretario nelle procedure di concorsi / selezioni; avvenuta formazione del personale predetto.	Si conferma la prosecuzione del monitoraggio delle misure di trasparenza esistenti. Rotazione degli operatori addetti alla funzione di segretario nei concorsi / selezioni. Acquisizione e conservazione da parte del Direttore S.C. Amministrazione del Personale delle dichiarazioni di incompatibilità da parte dei componenti della Commissione concorso.	Evidenza della pubblicazione degli atti. Presenza delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interesse da parte dei Componenti la Commissione concorso.	2025	Semestrale

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Progressioni di carriera: fasce retributive/ selezioni interne/ incarichi sanitari di coordinamento/ posizioni organizzative/ conferimento incarichi dirigenziali	Amministrazione del Personale Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse-Settore Sviluppo Risorse	Selezioni interne/incarichi sanitari di coordinamento/posizioni organizzatve/conferimento incarichi dirigenziali. Istituti definiti nei CCCCNNLL e nei Regolamenti/Accordi concertati con le OOSS che hanno portato a Fasce retributive Personale Comparto: - adozione deliberazione n. 405 del 15/05/2024 di approvazione del "Regolamento per la progressione economica orizzontale del Personale del Comparto" - adozione delibera n. 388 del 10/05/2024 di approvazione del nuovo"Regolamento in materia di conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali della Dirigenza dell'Area Sanità dell'ASL TO4"; - adozione delibera n. 406 del 15/05/2024 di approvazione della mappatura degli incarichi di posizione dei Dirigenti dell'Area Sanità dell'ASL TO4; - In data 28/11/2024 è stato sottoscritto, con le OOSS, il verbale di confronto sul nuovo Regolamento per la graduazione, affidamento, valutazionje e revoca degli incarichi di funzione del personale del comparto, predisposto sulla base di quanto definito nel CCNL del Comparto sanità, sottoscritto in data 02/11/2022. ed in data 06/12/2024 con deliberazione n 872 è stato approvato il nuovo Regolamento. - adozione della delibera n. 1064 del 08/11/2021 di appovazione del Regolamento in materia di graduazione, conferimento e revoca incarichi dirigenziali della Dirigenza dei ruoli Professionale, Tecnico ed Amministrativo dell'ASL TO4;	Prosecuzione del monitoraggio sulla corretta applicazione dei relativi Regolamenti.	1)Assenza di scostamenti dai Regolamenti. 2) In caso di modifiche in materia apportate dai nuovi CCNNLL effettuazione di Incontri con le Organizzazioni Sindacali per la revisione dei Regolamenti/Accordi in conformità di quanto previsto dai Contratti Nazionali	2025	Semestrale Verifica degli Accordi da parte del Collegio Sindacale

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Conferimento di incarichi di collaborazione: prestazioni d'opera/ consulenze/ convenzioni attive, borse di studio	Amministrazione del Personale / Contratti Atipici	Nuovo Regolamento per l'affidamento di incarichi individuali ex art.7 - comma 6 del D.lgs. 165/2001 e s.m.i. approvato con deliberazione n 138 dell'16.02.2024. Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" degli incarichi, curricula, compensi e dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi. Comunicazione al DFP degli incarichi conferiti con il relativo oggetto e compenso.	Prosecuzione del monitoraggio delle misure di trasparenza esistenti.	Evidenza della pubblicazione degli atti e approvazione del nuovo regolamento .	2025	Semestrale
	Conferimento incarichi professionali: patrocinio legale	SS Legale e Assicurazioni	Elenco Avvocati dell'ASL TO4 di cui alla deliberazione n. 1182 del 30/12/2015 e successivo suo aggiornamento con deliberazione n. 84 del 01/02/2017 e n 1506 del 28/12/2018 valido per il triennio 2019-2020-2021, l'elenco predetto viene costantemente aggiornato ed integrato a seguito di richiesta di inserimento da parte del professionista interessato. Per ogni affidamento incarico richiesti (fino ad aprile 2023) tre preventivi.	Verrà implementato ed aggiornato periodicamente l'elenco degli Avvocati dell'ASL To4 con le candidature idonee che pervengono all'Ufficio Legale. In forza della L. 49/2023 da maggio 2023, a rotazione, viene richiesto agli Avvocati presenti in elenco preventivo con richiesta di congruità (DM 55/2014 integrato dal DM 147/2022) per garantire una maggior economicità. Pubblicazione sul sito "Amministrazione Trasparente" degli elenche semestrali degli incarichi affidati con i nominativi dei legali e le relative spese.Verrà adottato nuovo Regolamento per formazione elenco avvocati.	Evidenza nella delibera di affidamento incarico della congruità ed economicità del preventivo. Evidenza della pubblicazione degli elenchi. Evidenza con pubblicazione Regolamento	2025	Monitoraggio costante
	Conferimento incarichi professionali: progettazione, collaudo, direzione sicurezza cantiere, direzione lavori e perizie	Tecnico Patrimoniale	Con Deliberazione n.1118 del 08/11/2017 è stato approvato l'elenco dei professionisti per incarichi tecnici di importo inferiore a Euro 100.000,00 per progettazione, coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, direzione lavori, coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione, collaudo e attività a supporto del R.U.P. (compresi i rilievi e le verifiche). Con delibera n 1023 del 17/09/2019 è stato approvato l'aggiornamento dell'Elenco professionisti per incarichi tecnici di importo inferiore a Euro 100.000,00 Pubblicazione degli incarichi conferiti con compenso, C.V. e dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi in "Amministrazione Trasparente"	Prosecuzione del monitoraggio delle misure di trasparenza esistenti consistenti nella pubblicazionedegli atti di affidamento degli incarichi	Evidenza della pubblicazione degli atti.	2025	Semestrale
	Conferimento incarichi docenza	Qualità e Formazione	Con Deliberazione n. 501 del 16/06/2014 è stata approvata la procedura per la scelta dei docenti, per la definizione dei compensi e per le modalità di liquidazione degli stessi per i corsi di formazione aziendale. Nella sezione "Amministrazione Trasparente" sono pubblicati gli elenchi del personale docente sia interno (fra gli incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti) che esterno (fra i Consulenti e Collaboratori) Per i docenti esterni vengono inoltre pubblicati il CV e la dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse.	Prosecuzione del monitoraggio mediante pubblicazione sul sito "Amministrazione Trasparente" delle docenze interne (Personale - Incarichi) ed esterne (Consulenti e Collaboratori) conferite dall'Azienda.	Evidenza della pubblicazione degli atti.	2025	Semestrale

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
3 **GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO**	Predisposizione degli atti di bilancio	Gestione Economico Finanziaria Ufficio Controllo di Gestione	Predisposizione ed adozione del PAC secondo le linee guida regionali D.G.R. del Piemonte n. 34 -1131 del 02/03/2015. Le azioni del PAC sono state formalizzate, completate e adottate con deliberazione n. 1357 del 29/12/2017. Nel corso degli anni successivi sono stati predisposti incontri con la Direzione Amministrativa per l'approfondimento di alcune azioni. In particolare, nel corso dell'anno 2023, seppur non siano stati deliberati nuovi aggiornamenti, alcune procedure sono state revisionate come da verbale n 131438 del 29/12/2023. Pubblicazione sul sito dell'ASL "Amministrazione Trasparente - altri contenuti - Piano Attuativo della certificabilità delle varie fasi del processo per documentare lo stato di avanzamento del percorso. Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" del Bilancio Preventivo e Consuntivo.	Si conferma la prosecuzione del monitoraggio sugli adempimenti di pubblicazione.	Evidenza della pubblicazione degli atti.	2025	Annuale
	Pagamento Fornitori	Gestione Economico Finanziaria	Mandati di pagamento informatici con firma elettronica e fatturazione elettronica sia attiva che passiva. Pubblicazione trimestrale e annuale in "Amministrazione Trasparente" dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.	Si conferma la prosecuzione del monitoraggio sugli adempimenti di pubblicazione.	Evidenza della pubblicazione degli atti.	2025	Trimestrale
	Applicazione D.Lgs. 32/2021: rifinanziamento controlli sanitari ufficiali	SIAN Veterinario Area A Area B Area C	Rendicontazioni annuale relativa all'emesso e all'incassato. Controllo a campione dei versamenti e trasmissione da parte del Responsabile SSD NIV di relazione annuale circa le verifiche effettuate sui versamenti.	Si conferma i controlli a campione dei versamenti sulla base di indicazioni operative interne al Dipartimento. Il Responsabile S.S.D. NIV deve trasmettere al Direttore del Dipartimento una breve relazione delle verifiche effettuate sui versamenti dell'anno	Presenza della documentazione a supporto.	2025	annuale
	Inventario beni mobili	Tecnico Patrimoniale	E' stato approvato il Regolamento per l'accettazione di donazioni di beni mobili e per l'acquisizione dei beni mobili in comodato d'uso gratuito ed in prova/visione con Deliberazione n. 906 del 06/09/2017. Con Deliberazione del Direttore Generale n. 791 del 28/09/2023 è stato aggiornato il Regolamento per la tenuta e la gestione dell'inventario dei Beni patrimoniali dell'ASL TO 4. Sono stati pubblicati in "Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti" di report riepilogativi relativi alle tecnologie sanitarie in comodato d'uso/valutazione in prova, con indicazione della durata, del valore economico delle tecnologie e degli eventuali costi sostenuti dall'Azienda e delle donazioni ricevute.	Si conferma l'attuazione del Regolamento per la tenuta e la gestione dell'inventario dei Beni patrimoniali dell'ASL TO4. Monitoraggio sull'applicazione del Regolamento per la gestione e la tenuta dell'inventario. Monitoraggio sull'applicazione del Regolamento per accettazione donazioni di beni mobili e acquisizione di beni mobili in comodato d'uso ed in prova visione. Prosecuzione della pubblicazione in "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti" di report riepilogativi relativi alle tecnologie sanitarie in comodato d'uso / valutazioni in prova e delle donazioni ricevute.	Evidenza della pubblicazione dei report in "Amministrazione Trasparente".	2025	Semestrale
	Accettazione donazioni di beni	Tecnico Patrimoniale					
	Acquisizione di beni mobili in comodato d'uso gratuito ed in prova visione	Tecnico Patrimoniale					
	Vendita beni mobili, mobili registrati ed immobili di proprietà dell'ASL TO4	Tecnico Patrimoniale					

	AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI								
		Gestione Cassa Economale	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	Con deliberazione n 1398 del 29/12/2017 sono state apportate modifiche alla ripartizione del Fondo di Anticipazione. Con determina dirigenziale n 446 delo 28/12/2018 si è ridotto il Fondo di Anticipazione da Euro 40.000 ad Euro 35.000. Con determina dirigenziale n 407 del 31/12/2020 si è provveduto a ridurre ulteriormente il Fondo ad Euro 10.000, riducendo le fattispecie di pagamenti effettuabili con Cassa Economale. Sulla base degli accordi definiti con il Collegio Sindacale e la SC Economico Finanziaria. Revisione del Regolamento per le spese di cassa economale approvato con deliberazione n 253 del 11/03/2021. Attività di controllo effettuata dal Collegio Sindacale.	Si conferma l'attività di controllo effettuata dal Collegio Sindacale.	Verbali Collegio Sindacale.	2025	Semestrale
		Gestione Magazzino	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	Presenza di una procedura informatizzata e codificata.	Applicazione processo certificazione regionale.	PAC	2025	
4	**CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI**	Ispezioni e controlli negli ambienti di lavoro (inchieste infortunio, inchieste malattia professionale, vigilanza ordinaria)	SPRESAL	Corretta applicazione di procedure consolidate e codificate nel rispetto della normativa vigente e/o esame e valutazione delle pratiche, presentate ai Servizi, sempre in applicazione delle norme di legge e/o delle linee guida di indirizzo regionale.	Si conferma l'utilizzo del sistema informativo di registrazione degli interventi effettuati		2025	Annuale .
		Ispezioni e controlli animali vivi (allevamenti e mercati)	Veterinario Area A Area C					
		Ispezioni e controlli mangimi e farmaci veterinari	Veterinario Area C					
		Ispezioni e controlli nei macelli	Veterinario Area B					
		Ispezioni e controlli igiene alimenti	Veterinario Area B Area C SIAN					
		Attivazione allerta per alimenti (Reg CE 178/2002)	Veterinario Area B Area C SIAN					
		Azioni in caso di non conformità alla normativa in materia di igiene alimenti (art.54 Reg. CE 882/04)	Veterinario Area A Area B Area C SIAN					

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Vigilanza su impianti natatori (atto d'intesa Stato Regioni del 17/02/1992)	SISP		Si conferma la trasmissione da parte del Direttore di S.C. delle schede di valutazione previste dalla propria procedura e, se necessario, le relative schede di non conformità Si conferma per quanto possibile la rotazione e l'avvicendamento del personale continuando a seguire le indicazioni/ procedure interne già attualmente adottate, in quanto nelle Strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione, data l'enorme estensione territoriale dell'ASL e la carenza di personale addetta al controllo ufficiale non sempre tale controllo può essere effettuato a rotazione da tali operatori in quanto tale modalità comporterebbe una diminuzione del numero di sopralluoghi/attività svolte, con impossibilità a raggiungere gli obiettivi previsti.	Evidenza nella relazione annuale del Direttore del Dipartimento di Prevenzione della trasmissione delle schede di valutazione da parte dei Direttori di S.C.	2025	
	Interventi a seguito di segnalazione di inconvenienti igienici (TULSS 1265/34)	SISP					
	Vigilanza su strutture recettive (art. 232 TULSS 1265/34)	SISP					
	Vigilanza su strutture per la cura del corpo e tatuaggi (L.1/90 - DPGR 6/R/2003 - Protocollo operativo Direzione Sanità prot. 0044039 del 14/12/2009)	SISP					
	Vigilanza strutture scolastiche (artt. 9 e 10 del DPR. 264/1961)	SISP					
	Partecipazione Commissione comunale o provinciale di vigilanza pubblico spettacolo (D.P.R. 311/2001)	SISP					
	Partecipazione a Commissione di Vigilanza farmacie (art. 143 T.U.L.S.S. 1265/34)	SISP					
	Vigilanza ditte produttrici cosmetici (L.713/1986)	SISP					
	Vigilanza agenzie trasporto infermi (L.R. 42/92 - D.Lgs. 81/08)	SISP					
	Vigilanza apparecchiature radiogene (R.D. 145/1934)	SISP					
	Vigilanza strutture carcerarie (L. 354/1975)	SISP					

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Vigilanza per ricerca legionella su impianti idraulici e di climatizzazione (Linee guida della Conferenza Permanente)	SISP					
	Vigilanza per rimozione e raccolta di modeste quantità di materiale contenente amianto in utenze civili da privati cittadini (D.G.R. 25-6899/2013)	SISP					Annuale
	Vigilanza REACH	SISP					
	Azioni in caso di non conformità alla normativa in materia di controllo acque destinate al consumo umano (D.Lgs. 31/2001)	SIAN					
	Rilascio di autorizzazioni, nulla osta, pareri finalizzati ad ottenere autorizzazioni in materia di:	SISP					
	- igiene e sanità pubblica	SIAN					
	- igiene degli alimenti - sanità animale	Veterinario Area B Area A					
	- sicurezza e igiene sul lavoro:	S.PRE.S.A.L.					

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Autorizzazione detenzione scorte farmaci veterinari presso allevamenti e/o veterinari	Veterinario Area C	Corretta applicazione di procedure consolidate e codificate secondo la normativa vigente. I pareri sono di competenza specifica in materia, non vincolanti. Alcuni fanno parte di un endoprocedimento, il cui Responsabile è un altro Ente.	Si conferma la trasmissione da parte del Direttore di S.C. delle schede di valutazione previste dalla propria procedura e, se necessario, le relative schede di non conformità. Si conferma l'applicazione delle normative e delle procedure individuate.	Evidenza nella relazione annuale del Direttore del Dipartimento di Prevenzione della trasmissione delle schede di valutazione da parte dei Direttori di S.C.,		
	Autorizzazione per vendita di farmaci veterinari presso magazzini all'ingrosso/dettaglio	Veterinario Area C					
	Parere per autorizzazione sanitaria all'esercizio di attività: studi veterinari, vendita animali, toelettatura	Veterinario Area A Area C					
	Parere per autorizzazione comunale allo svolgimento di fiere, mercati, esposizioni, concentramenti e mostre animali (DPR 320/54)	Veterinario Area A Area C					
	Nulla osta alla detenzione di animali esotici finalizzato al rilascio dell'autorizzazione sanitaria da parte del Comune di detenzione	Veterinario Area C					
	Parere per il riconoscimento CE	Veterinario Area B Area C SIAN					
	Parere per autorizzazione alla vendita di prodotti fitosanitari (DPR 290/2011)	SIAN					
	Parere menù e tabelle dietetiche ristorazione collettiva scolastica e assistenziale	SIAN					

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Esame capitolati d'appalto per la ristorazione scolastica	SIAN	Corretta applicazione di procedure consolidate e codificate secondo la normativa vigente . I pareri sono di competenza specifica in materia. Alcuni fanno parte di un endoprocedimento, il cui Responsabile è un altro Ente.	Si conferma la trasmissione da parte del Direttore di S.C. delle schede di valutazione previste dalla propria procedura e, se necessario, le relative schede di non conformità. Si conferma l'applicazione delle normative e delle procedure individuate.			
	Pareri e attestazioni su richiesta di soggetti privati nel proprio interesse	Veterinario Area A Area B Area C SIAN					
	Pareri su: a) costruzione o ampliamento cimiteri b) riduzione fasce di rispetto cimiteriali c) piani regolatori cimiteriali (T.U.L.S.S. 1265/34 - D.P.R. 285/90 L.R. 5/2001 - D.P.G.R. 7r/12)	SISP					
	Pareri su regolamenti di polizia mortuaria, di igiene, di igiene edilizia, di raccolta smaltimento rifiuti (T.U.L.S.S. 1265/34 - L.R. 5/01)	SISP					
	Classificazione industrie insalubri (T.U.L.S.S. 1265/34 - D.M. 05.09.1994)	SISP					
	Valutazione di impatto sanitario sulla popolazione circostante industrie insalubri di 1^ e 2^ classe (T.U.L.S.S. 1265/34)	SISP					
	Verifica autocertificazioni rilasciate da professionisti su conformità progetti (D.P.R. 380/2001)	SISP					
	Pareri su valutazione ambientale strategica (D.Lgs. 152/06 - D.G.R. 12-8931/08) e valutazione impatto ambientale (D.Lgs. 152/06 - L.R. 40/98)	SISP					Annuale

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Pareri su progetti lotta biologica zanzare e trattamenti adulticidi (L.R. 75/95)	SISP				2025	
	Pareri per autorizzazione agenzie trasporto infermi (L.R. 42/92 - D.Lgs 81/08)	SISP					
	Pareri impianti smaltimento rifiuti (D.Lgs. 152/06)	SISP					
	Pareri costruzione impianti produzione energia elettrica da fonti rinnovabili (D.Lgs. 387/03)	SISP					
	Pareri per la bonifica di siti contaminati (D.Lgs. 152/06)	SISP					
	Pareri su opere pubbliche (acquedotti, fognature L.833/78)	SISP					
	Autorizzazione in deroga ai requisiti di altezza ex art. 63, comma 1, all. IV punto 1.2 del D.Lgs. 81/08	SPRESAL		Supervisione del Direttore e dei Responsabili di S.S. sull'applicazione delle linee guida regionali in materia di igiene edilizia			Annuale
	Autorizzazione in deroga al divieto di utilizzo di locali sotterranei o semisotterranei ex art. 65 del D.Lgs. 81/08)	SPRESAL		Supervisione del Direttore e dei Responsabili di S.S. sull'applicazione delle linee guida regionali in materia di igiene edilizia			Anuale
	Notifica ex art. 67 D.Lgs. 81/2008 (costruzione, ampliamento ristrutturazione di edifici o locali da adibire a lavorazioni industriali)	SPRESAL		Supervisione del Direttore e dei Responsabili di S.S. sull'applicazione delle linee guida regionali in materia di igiene edilizia			Annuale
	Notifica preliminare ex art. 99, all. XII D.Lgs. 81/2008 (notifica preliminare apertura cantieri)	SPRESAL		Estrapolazione delle notifiche preliminari tramite apposito portale regionale e criteri di selezione codificati per la scelta dei cantieri da ispezionare.			

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Attestazione qualifica sanitaria degli allevamenti ai fini della movimentazione di animali vivi (Mod. 4, certificazioni avicunicoli)	Veterinario Area A	Corretta applicazione di procedure consolidate e codificate secondo la normativa vigente . I certificati/attestazioni sono di competenza specifica in materia.	.			Annuale
	Attestazioni per automezzo trasporto animali vivi	Veterinario Area C					
	Certificato per movimentazione intracomunitaria (TRACES) ed esportazionedi animali vivi	Veterinario Area A		Si conferma la trasmissione da parte del Direttore di S.C. delle schede di valutazione previste dalla propria procedura e, se necessario, le relative schede di non conformità. Si conferma l'applicazione delle normative e delle procedure individuate.			
	Certificazione allevamento ittico indenne da SEV e NEI	Veterinario Area A					
	Certificazioni inerenti alla sanità animale (per capi o aziende: es. compravendita, anemia infettiva equini, indennità sanitarie, riproduttori, ecc.)	Veterinario Area A					
	Attestazioni e certificazioni per l'esportazione	Veterinario Area B Area C SIAN					
	Rilascio certificati di vaccinazione	SISP		Il certificato viene rilòasciato al momento della vaccinazione. Può essere richiesto via mail o di persona ed è prevista la rotazione del personale amministrativo e sanitario	Assenza di segnalazioni o reclami		
	Rilascio certificati di causa di morte (D.P.R. 285/90)	SISP		Le richieste vengono evase in tempi brevi, qualora presente il certificato ISTAT	Assenza di segnalazioni o reclami		
	Prestazioni connesse all'applicazione del regolamento di polizia mortuaria: 1) idoneità carri funebri 2) certificazioni per trasporto di salme all'estero (D.P.R. 285/90)	SISP		Si conferma la trasmissione da parte del Direttore di S.C. delle schede di valutazione previste dalla propria procedura e, se necessario, le relative schede di non conformità. Si conferma l'applicazione delle normative e delle procedure individuate.	Evidenza nella relazione annuale del Direttore del Dipartimento di Prevenzione della trasmissione delle schede da parte dei Direttori di S.C.		

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Vigilanza sulle farmacie aperte al pubblico	Farmacia Territoriale	Presenza di una Commissione Ispettiva (nominata con deliberazione n 1094 del 24.06.2010) e modificata con deliberazione n 1296 del 09.11.2018 e successivamentre modificata con deliberazione n 262 del 29.03.2024 in applicazione del criterio di rotazione	Si conferma l'acquisizione di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà da parte dei componenti della Commissione Ispettiva relativa all'assenza di cause di incompatibilità e conflitto di interessi. (composta da tre persone: Dirigente Farmacia, Farmacista designato dall'Ordine dei Farmacisti e personale amministrativo verbalizzante). Rotazione del personale farmacista nelle attività di ispezioni alle farmacie convenzionate/parafarmacie/ depositi di medicinali ad uso umano/distributori gas medicale.	Presenza delle dichiarazioni di assenza di incompatibilità e di assenza di interesse da parte dei componenti della Commissione Ispettiva. Rotazione dei Dirigenti farmacisti.	2025	Semestrale
	Vigilanza sulle strutture sanitarie e socio sanitarie private: centri diagnostici, poliambulatori, case di cura ecc; RSA, comunità terapeutiche ecc.	S.S.D. Struttura di Vigilanza	Approvazione con determinazione n. 541 del 26/07/2024 del Regolamento per il funzionamento della Commissione di Vigilanza dell'A.S.L. TO4 per le attività di verifica delle strutture sanitarie private, di verifica, di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento delle strutture socio sanitarie, socio educative e socio assistenziali residenziali e semiresidenziali private dell'A.S.L. TO4 e delle strutture socio sanitarie pubbliche dell' ASL Città di Torino. Con deliberazione n. 238 del 21/03/2024 è stata riformulata la composizione delle Commissioni di Vigilanza dell'A.S.L. TO4 in modo da usufruire di ulteriori componenti rispetto alla precedente.	Si conferma l'acquisizione di relazione sull'effettuazione della misura della rotazione periodica del personale della Commissione, introdotta nel regolamento.	Evidenza della rotazione dei componenti la Commissione nella relazione annuale del Presidente della Commissione di Vigilanza.	2025	Annuale
	Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento L. 689/1981 (accertamento, contestazione, pagamento in misura ridotta) D.L. 22/03/2021 n. 42 (Misure urgenti sulla disciplina sanzionatoria in materia di sicurezza alimentare.	SPRESAL Veterinario Area A Area B Area C SIAN SISP	Procedure codificate secondo la normativa vigente. Registro dei verbali. Per la procedura "Attività di controllo ufficiale" sono stati predisposti modelli standard di verbali di accertamento, contestazione e notifica di violazione amministrativa. A livello dipartimentale è presente ed approvata la procedura interna "Verifica dell'efficacia delle attività di controllo ufficiale" che vede coinvolti il SIAN e i Servizi Veterinari A - B - C. Questa procedura prevede delle verifiche in itinere o sul campo che rappresentano il monitoraggio dell'applicazione delle procedure operative interne delle Strutture Complesse, comprese quelle qui individuate.	Si conferma il monitoraggio e l'acquisizione delle schede di valutazione previste dalla propria procedura e, se necessario, le relative schede n.c	Evidenza del monitoraggio nella relazione annuale del Direttore del Dipartimento di Prevenzione.	2025	Annuale
	Sanzioni amministrative in materia di controllo acque destinate al consumo umano (D.Lgs. 31/2001)	SIAN					
	Contestazione violazioni penali e amministrative ex D.Lgs 758/1994 e procedimenti amministrativi correlati	SPRESAL	Verifica a posteriori sulla base della " Procedura interna SPRESAL del 03/10/2018 per la valutazione di efficacia delle attività di vigilanza e controllo". Pur in carenza di organico, è stata promossa l'implementazione della rotazione del personale, prevedendo che le attività di vigilanza venissero sempre svolte da due operatori. In relazione all'acquisizione di nuovo personale si è provveduto a formalizzare le situazioni di conflitto di interesse.				

	AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI								
		Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento L. 689/1981 (rapporto, scritti difensivi, audizione, definizione con ordinanza ingiuzione / archiviazione)	SS Legale e Assicurazioni	Sanzioni amministrative in materia sanitaria – procedimento Legge 689/1981(rapporto, scritti difensivi, audizione, definizione con ordinanza, ingiunzione/archiviazione)	Prosecuzione del monitoraggio sulla corretta applicazione delle procedure previste dalle norme.	Assenza di scostamenti dalle norme.	2025	Verifica costante del rispetto dei termini di prescrizione previsti dalla Legge 689/81
5	**AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO**	Recupero crediti (ticket, sanzioni amministrative)	Gestione Economico Finanziaria SS Legale e Assicurazioni	Approvato nuovo Regolamento gestione recupero crediti insoluti, con deliberazione n. 895 del 11/12/2024	Si conferma monitoraggio sull'applicazione del relativo Regolamento.	Corretta applicazione del Regolamento.	2025	Semestrale
		Recupero crediti da prestazioni soggette al pagamento di diritti veterinari	Veterinario Area A Area B Area C					
		Definizione transattiva di controversie aventi contenuto economico	SS Legale e Assicurazioni	Adozione di atti deliberativi e/o determine con la relativa motivazione.	Prosegue monitoraggio sulle controversie aventi contenuto economico.	Presenza della motivazione negli atti.	2025	Semestrale
		Definizione Sinistri RCT/RCO	SS Legale e Assicurazioni	Procedura standardizzata rientrante nel programma assicurativo regionale per la copertura dei rischi di natura sanitaria così previsto dalla Regione Piemonte: anno 2017-2018 DGR 54-4528 del 29/12/2016 prorogata sino al 31/12/2018 con DGR 74-6266 del 22/12/2017; anni 2019/2021 DGR 4-8042 del 10/12/2018 e DGR 68-8678 del 29/03/2019; anni 2022-2023 DGR 12-4286 del 10/12/2021. Anno 2024 DGR 32-7573/2023/XI e rinnovo del servizio assicurativo per l'anno 2025 di cui alla nota della Regione Piemonte – Direzione Sanità prot 25543 del 24.10.2024 e successiva Deliberazione Azienda Zero n. 351/01.00/2024 del 21.11.2024. La procedura predetta è tuttora regolamentata dalle linee guida sulla procedura di gestione dei sinistri di RC verso terzi approvate con determina regionale n. 138 del 06/3/2017	Si conferma il monitoraggio dei sinistri RCT/RCO ai sensi dell'art. 4 c.3 della Legge n 24 del 08/03/2017 e la pubblicazione sul sito dell'A.S.L. in "Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti - Dati Ulteriori" dei risarcimenti dell'ultimo quinquennio e delle condizioni assicurative di cui all'art. 10 c. 4 della stessa legge.	Evidenza della pubblicazione degli atti.	2025	Semestrale
		Rimborso spese legali e peritali a personale dipendente ai sensi dei CC.CC.NN.LL. in vigore	SS Legale e Assicurazioni	Rimborsi spese ai sensi dell'art. 56 C.C.N.L. 2019-2021per l'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria, dell'art. 82 CCNL triennio 2016-2018 della Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa, e dell'art. 88 C.C.N.L. 2019-2021 per il personale del comparto, adozione delle relative determine dirigenziali con pubblicazione all'Albo Pretorio dell'A.S.L. Con deliberazione n 1133 del 16/01/.2016 è stato approvato il regolamento per l'assistenza legale dei dipendenti. E' stata monitorata la corretta applicazione del Regolamento.	Si conferma il monitoraggio sulla corretta applicazione degli istituti contrattuali e sull'applicazione del regolamento approvato.	Corretta applicazione della procedura.	2025	Semestrale

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
6 **PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO**	Autorizzazioni per il personale dipendente: svolgimento incarichi extraistituzionali in genere (art.53, D.Lgs. 165/2001)	Amministrazione del Personale	Con deliberazione n 287 del 29/03/2016 è stato approvato il Regolamento in materia di incompatibilità e criteri per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali. Pubblicazione sul sito dell'A.S.L. in "Amministrazione Trasparente" degli elenchi semestrali comunicati al Dipartimento della Funzione Pubblica.	Si conferma la prosecuzione del monitoragio sugli adempimenti di pubblicazione e verifiche a campione da parte del Servizio Ispettivo.	Effettuazione verifiche a campione da parte del Servizio Ispettivo.	2025	Semestrale
	Autorizzazioni per il personale dipendente: partecipazione a convegni ed eventi formativi esterni con oneri aziendali	Qualità e Formazione	La procedura di autorizzazione prevede la registrazione sulla piattaforma ECM Regionale del dipendente autorizzato e dell'importo erogato. con deliberazione n 943 del 30/11/2023 è stato approvato il nuovo Regolamento aziendale per l'aggiornamento e la formazione del personale dipendente dell'ASL TO4 che sostituisce il precedente Regolamento . Nella sezione "Amministrazione Trasparente" - altri contenuti - Dati ulteriori è pubblicato il report ECM Regionale riepilogativo con indicazione dei dipendenti autorizzati ad eventi formativi esterni con spese a carico di terzi, titolo evento, data e nominativo sponsor (limite di due iniziative formative annue per singola Azienda sponsorizzatrice).	Si conferma la prosecuzione della registrazione sulla piattaforma ECM regionale dei dipendenti autorizzati e dell'importo erogato per partecipazione ad eventi formativi esterni all'Azienda. Prosecuzione della pubblicazione sul sito dell'A.S.L. in "Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti" dei report.	Evidenza della registrazione su piattaforma ECM. Registrazione dei costi sostenuti per ogni dipendente. Evidenza della pubblicazione su "Amministrazione Trasparente" dei reports	2025	Costante
	Autorizzazioni per il personale dipendente: partecipazione di professionisti sanitari e non sanitari a convegni ed eventi formativi esterni sponsorizzati	Qualità e Formazione					
	Autorizzazione patenti di guida	Medicina Legale	Rotazione dei Dirigenti Medici, all'interno delle relative Commissioni (es. invalidità civile, patenti, L.104/92 ecc.), compatibilmente con le necessità di servizio, con partecipazione di membri esterni, nell'ambito di un giudizio collegiale.	Si conferma la rotazione dei Dirigenti all'interno delle relative Commissioni compatibilmente con le necessità di Servizio, con la partecipazione di membri esterni nell'ambito di un giudizio collegiale.	Acquisizione di una relazione annuale sul monitoraggio della misura di rotazione	2025	Costante in quanto la verifica sui verbali di Invalidità civile, L.104/92, L. 68/99, viene effettuata dall'Ente titolare del procedimento - INPS/ I certificati della Commissione Medica Locale sono monitorati dalla MCTC
	Accertamento invalidità civile, handicap ex L.104/92, disabilità collocabile ex L.68/99	Medicina Legale					

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
7 **PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO**	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone giuridiche: stipula accordi con Farmacie aperte al pubblico (o loro associazioni es Federfarma) e altri erogatori di farmaci e ausili a carico del servizio sanitario	Farmacia Territoriale	Attualmente non sono stipulati accordi con farmacie aperte al pubblico, ci si attiene a quanto stabilito dagli accordi stipulati dalla Regione Piemonte. L'affidamento della gestione dell'ossigenoterapia domiciliare, della nutrizione enterale e parenterale, dei presidi per incontinenza e dei vaccini desensibilizzanti avviene tramite gare d'appalto.	Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" degli eventuali contratti/convenzioni sottoscritti.	Evidenza della pubblicazione degli atti.	2025	Semestrale
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: elaborazione stipendi	Amministrazione del Personale Affari Istituzionali - Legali - CNU	Totale informatizzazione del processo, accesso personalizzato alla procedura e tracciabilità delle operazioni effettuate. Verifica dell'autorizzazione al rimborso rilasciata da parte del Responsabile della Struttura.	Applicazione CC.CC.NN.LL., verifica della presenza dell'autorizzazione al rimborso da parte del Responsabile della Struttura e/o della relativa documentazione. Monitoraggio delle misure esistenti. Verifica documentale per la liquidazione del rimborso spese	Tracciabilità delle operazioni effettuate.	2025	Mensile per i cedolini Semestrale per le altre voci
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: rimborsi spese a persone fisiche (dipendenti e componenti commissioni)	Amministrazione del Personale Qualità e Formazione	La liquidazione dei rimborsi spese per la partecipazione a così di formazione dei dipendenti ASL TO4, anche per l'anno 2024, è stata effettuata previa verifica dell'autorizzazione del Direttore del Dipartimento/Struttura nei limiti del budget annuale a ciscuno assegnato. La procedura di erogazione prevede la registrazione sulla piattaforma ECM Regionale - Gestione Economica e successivamente la liquidazione sul cedolino stipendiale, tramite la SC Amministrazione del Personale, per entrambe è previsto l'accesso personalizzato.				
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: riconoscimento esenzione ticket sanitari	Distretti	E' attivo il collegamento del software aziendale su AURA (Archivio Unico Regionale Assistiti) Le esenzioni ticket per patologia vengono controllate attraverso la documentazione medica di riferimento, sempre presente nel fascicolo dell'assistito. Per le esenzioni ticket per reddito il controllo viene effettuato direttamente dal MEF e dalla Guardia di Finanza.	Si confermano le misure proposte di verifica a campione sulle esenzioni ticket per patologia rilasciate a livello interdistrettuale. Presenza costante della documentazione medica di riferimento.	Evidenza dei controlli periodici effettuati con presenza di verbale adeguato.	2025	semestrale
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: liquidazione prestazioni sanitarie di alta specializzazione fruite all'estero.	Distretti	L'Ufficio Estero aziendale, istituito presso il Distretto di Cuorgnè, a provveduto: - acquisire la documentazione originale, ossia la domanda di rimborso indiretto e la fattura in originale; - effettuare le verifiche relative al periodo e alla data delle prestazioni; - acquisire il parere preventivo e la richiesta di autorizzazione alla liquidazione della Commissione competente del Centro di riferimento, istituito presso la AOU Città della Salute e della Scienza di Torino; - archiviare tutta la documentazione inerente alle pratiche gestite, compresi i verbali della Commissione competente; - effettuare i controllo su tutte le richieste pervenute.	Prosecuzione dell'acquisizione della documentazione originale, della richiesta di parere preventivo della Commissione competente e della richiesta di autorizzazione della Commissione per liquidazione	Presenza verbale della Commissione competente. Presenza autorizzazione per liquidazione	2025	semestrale
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: inserimento di persone anziane /disabili in strutture residenziali e semiresidenziali	Distretti	Da parte delle strutture competenti UVG e UMVD è stato definito una percorso con l'individuazione dei criteri da adottare relativamente alla presa in carico di anziani non autosufficienti e/o di soggetti con disabilità di età compresa tra 0 e 64 anni. La procedura individuata è stata oggetto di monitoraggio per evitare il verificarsi di situazioni con potenziale conflitto d'interesse, ad esempio con la previsione di valutazioni collegiali	Si conferma il monitoraggio dell'applicazione della procedura individuata. Evitare situazioni con potenziale conflitto di interessi (es. parentela). Prevedere solo valutazioni collegiali.	Valutazione preventiva. Evidenza della procedura sulla corretta applicazione delle misure .	2025	semestrale

	AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI								
		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: procedura per il rilascio di protesi e ausili (scarpe ortopediche, busti, carrozzine, letti speciali ecc.)	Protesica	Le fasi del processo di prescrizione e collaudo sono disciplinate da normative nazionali e regionali: DPCM 2017 -D.G.R. n 31-742 del 05.12.2014 (Linee guida per appropriatezza prescrittiva scarpe e plantari) - D.G.R. n 10-6336 del 09.09.2013 e D.G.R. n 20-2893 (Linee Guida per appropriatezza prescrittiva apparecchi acustici). E' stato effettuato il controllo sulla corretta applicazione del processo di erogazione della prestazione dalla prescrizione - autorizzazione - collaudo - fatturazione . In merito al controllo sul n. elevato di preventivi di una stessa Ditta correlati ad un unico prescrittore, il Sistema Informativo regionale PROTES WEB consente la registrazione delle operazioni relative alla fornitura degli ausili, dei presidi ortopedici oltre che l'elaborazione di reports. L'utilizzo del sofwer consente di collegare il prescrittore con il fornitore e di effettuare un accurato monitoraggio della spesa questa verifica è stata effettuata in particolare per i Prescrittori di Ortesi, e di ausili per la posizione seduta. L'esito dei controlli non ha rilevato interferenze.	Si conferma monitoraggio della corretta applicazione delle normative vigenti. Verifiche del comportamento prescrittivo dei medici sulla conformità delle condizioni di erogabilità e sulle indicazioni di appropriatezza. Verifica della esecuzione del collaudo, ove previsto, nei termini di valutazione clinico funzionale ed accertamento della corrispondenza tra il primo dispositivo erogato e quello prescritto. Controllo su numero elevato di preventivi di una stessa ditta correlati ad un unico prescrittore.	Corretta applicazione dei processi. Controllo fatturazione. Tracciabilità delle fasi del processo nell'applicativo "Protesweb".	2025	Costante
AREE DI RISCHIO SPECIFICHE								
1	**ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA**	Autorizzazioni del personale dipendente allo svolgimento di attività libero professionale intramoenia (ALPI)	Ufficio Libera Professione	Controllo sull'attività dei singoli professionisti (conformità dell'operato a quanto previsto nell'autorizzazione, quindi orari e sede di svolgimento, nonchè controlli sull'effettiva assenza dal servizio). Con deliberazione n. 682 del 24.09.2024 è stato approvato il nuovo Regolamento dell'attività libero professionale dell'ASLTO4 redatto sulla base dello schema tipo Regolamento ALPI approvato con DGR n 11-80422023/Xi del 29.12.2023 Nell'anno 2024 è stata accertata la corretta applicazione del Regolamento per l'esercizio della attività Libero professionale; sono stati controllati a campione n. 286 Dirigenti autorizzati a svolgere attività libero professionale presso Centri convenzionati; sono stati controllati n. 49 dipendenti autorizzati a svolgere attività presso le sede aziendali e/o presso il proprio studio privato. L'equilibrio tra le prestazioni rese in regime Libero professionae e le prestazioni in regime istituzionale è stato rispettato.	Prosecuzione del monitoraggio sulla corretta applicazione del regolamento e sulle verifiche a campione.	Evidenza delle verifiche effettuate nella relazione semestrale.	2025	Semestrale
		Svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI) in generale	Ufficio Libera Professione					
		Svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI) allargata	Ufficio Libera Professione					

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
	Gestione delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie ambulatoriali	Distretti Direzioni Mediche di Presidio	E' proseguita l'attività di riordino delle agende di offerta con separazione in primi accessi e accessi successivi con suddivisione delle classi di priorità. Con deliberazione n. 265 del 01/03/2018 è stata approvata la procedura: " Prescrizione e prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali gestione delle agende monitoraggio dei tempi di attesa" revisionata con deliberazione n. 1297 del 09/11/2018. Prenotazioni con agende informatizzate anche delle prestazioni erogate dal privato in regime di convenzione. E' stata istituita a livello aziendale la figura del "Manager dei tempi d'attesa" che collabora con la struttura SC Governo Clinico e con le DMO per attivare un monitoraggio continuo dei dati e sviluppare azioni correttive ai tempi di attesa Con deliberazione n. 212 del 16/03/2016 sono state adottate le procedure "Governo agende" e "Rilevazione tempi di attesa per il monitoraggio dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali", redatte dal Controllo di Gestione e dal Manager dei Tempi di attesa. Con deliberazione n 1038 del 14/10/2016 è stata individuata un'area funzionale trasversale di coordinamento del governo C.U.P. aziendale all'interno del Management gestione unificata offerta specialistica ambulatoriale. Pubblicazione dei tempi di attesa in "Amministrazione Trasparente". Sono state organizzate le Agende di offerta con separazione tra 1° visite e controlli con classi di priorità. Con deliberazione n. 900 del 17/10/2022 è stato approvato il Regolamento per la gestione dei ricoveri in elezione, modificato con delibera n. 343 del 24/04/2023 prevedendo l'inserimento dei criteri clinici per l'individuazione della classe di priorità da assegnare al momento dell'inserimento in lista di attesa degli utenti che necessitano un intervento chirurgico. E' proseguita l'attività di monitoraggio dei tempi d'attesa con relativa bullicazione periodica dei dati. In applicazione dell'art.3 del D.Lgs 124/1998 è stata elaborata istruzione operativa in cui sono indicate le modalità per garantire i tempi di esecuzione delle prestazioni ai cittadinio che ne facciano richiesta.	Implementazione dell'organizzazione delle agende di offerta con separazione in primi accessi e accessi successivi con suddivisione delle classi di priorità. Si conferma l'implementazione delle pagine internet aziendali con diffusione delle modalità di prenotazione, disdetta e rimodulazione dell'offerta. Prosecuzione del monitoraggio sugli adempimenti di pubblicazione.	Evidenza della pubblicazione.	2025	Semestrale
	Gestione delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie di ricovero	Direzioni Mediche di Presidio					
	Erogazione delle prestazioni sanitarie ospedaliere	Direzioni Mediche di Presidio					
	Erogazione delle prestazioni sanitarie specialistiche	SISP - SS Medicina Sportiva	Prenotazione con agenda informatizzata a CUP.	Verifica a campione della rispondenza tra la tipologia del paziente e l'esame svolto.	Tipologia paziente/ esame effettuato	2025	Annuale
	Visite di idoneità sportiva agonistica per minori e disabili	SISP - SS Medicina Sportiva	Corretta applicazione di procedure consolidate e codificate secondo la normativa vigente. I certificati sono di competenza specifica in materia. Disponibilità di agenda informatizzata gestita dall'Ufficio amministrativo del Servizio e sua organizzazione secondo 2 parametri: l'ordine di arrivo delle richieste e la scadenza dell'annuale visita agonistica precedente	Il certificato di idoneità sportiva agonistica viene rilasciato al termine della visita. Verifica a campione dei documenti di richiesta di visita in relazione alle prenotazioni delle visite stesse	Numero richieste visita/numero di prenotazioni	2025	Annuale
	Controlli SDO	Nucleo Controllo Aziendale	Con deliberazione n. 1120 del 29/12/2022 è stato istituito il Nucleo di Controllo Aziendale (NCA) sui ricoveri presso i Presidi Ospedalieri Pubblici, Case di cura private/ accreditate, con deliberazione n. 286 del 05/04/2024 è stata riformulata la composzione del NCA. Per tutte le visite ispettive sulla conformità delle cartelle cliniche relativamente alle Case di cura private/ accreditate effettuate nel 2024, come da Regolamento del NCA approvato con determinazione n. 541 del 26/07/2024, è stato redatto un verbale conservato agli atti della segreteria della S.S.D. Vigilanza. Alteranza dei Dirigenti Medici nelle singole visite ispettive, laddove possibile.	Prosecuzione delle verifiche sulle cartelle cliniche e schede di dimissioni, secondo le direttive regionali, inserimento nella composizione del NCA di nuovi dirigenti medici.	Evidenza delle verifiche nella relazione annuale.	2025	Semestrale

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
2 **RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI**	Stipula contratti ex art. 8 quinquies D.Lgs. 502/92 con le strutture sanitarie accreditate presenti sul territorio dell'ASL	SC Governo Clinico	Indirizzi regionali, definizione dei tetti di spesa e approvazione degli schemi di contratto/accordo per l'anno 2018, approvati con deliberazione della Giunta Regionale del Piemonte n 37-7057del 14.06.2018. E' la programmazione regionale che definisce con precisione gli ambiti dei servizi e il budget economico. I contratti stipulati vengono pubblicati annualmente nella sezione "Amministrazione Trasparente" (nota 133664 del 16/12/2024)	Prosecuzione del monitoraggio delle misura di trasparenza esistenti.	Evidenza della pubblicazione degli atti.	2025	Semestrale
	Stipula contratti con le Strutture socio sanitarie (es. RSA) presenti sul territorio dell'ASL	Distretti Ufficio Gestione Convenzioni con strutture residenziali socio sanitarie	Indirizzi regionali con la D.G.R. n. 25-12129 del 14/09/2009, approvazione dello schema contrattuale con D.G.R. 44-12758 del 07/12/2009, così come modificata dalle DD.GG.RR. 45-4248 del 30/07/2012 e 85-6287 del 02/08/2013 e n. 24-3692 del 06/08/2021 e n. 1-5575 del 07/09/2022, con le quali sono state apportate modifiche al relativo piano tariffario. Sottoscrizione del contratto anche da parte di altro ente. Pubblicazione contratti/convenzioni nella Sezione "Amministrazione Trasparente".	Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" estremi degli eventuali contratti/convenzioni sottoscritti.	Evidenza della pubblicazione degli atti.	2025	Annuale
	Inserimenti di pazienti in Strutture residenziali protette accreditate presenti sul territorio della Regione Piemonte	Salute Mentale	Contrattualizzazione delle strutture accreditate, al fine dell'inserimento dei pazienti, a partire dal 01/07/2022 secondo le indicazioni previste dalla D.G.R. del 22/12/2021 n. 84-4451 e s.m.i. nel seguente modo: predisposizione del provvedimento di approvazione del contratto, evidenza del contratto	Si conferma l'applicazione delle procedure per l'inserimento di pazienti in S.R.P. accreditate presenti sul territorio della regione piemonte, secondo il progetto individualizzato,rinnovo dei contratti in scadenza con le strutture accreditate secondo le indicazioni come stabilito dalla D.G.R. del 22/12/2021 n. 84-4451 e s.m.i. Predisposizione dei provvedimenti di approvazione dei contratti, e loro pubblicazione nel sito "Amministrazione Trasparente". Inserimento pazienti in case di cura di riabilitazione e lungo degenza neuropsichiatrica accreditate presenti sul territorio della Regione Piemonte secondo le indicazioni previste dalla D.G.R. n. 14-8045/2023/XI del 29/12/2023. Si riconfermano le indicazioni della Determina n. 235 del 05/08/2020 relativa alla procedura per l'attivazione di percorsi terapeutici individuali di residenzialità e domiciliarità a favore di utenti in carico al DSM dell'ASLTO 4. Istituzione delle commissioni per i progetti individuali (CPI) e delle unità di valutazione multidimensionale (UVM).	Evidenza della procedura atto deliberativo. Contrattualizzazione con le Strutture accreditate a partire dal 1° luglio 2022 secondo le indicazioni della D.G.R. 84-4451 del 20/12/2021 predisponendo provvedimenti di approvazione del contratto, evidenza del contratto e sua pubblicazione sul sitto "Amministrazione trasparente"	2025	Annuale
	Inserimenti pazienti nelle strutture socio-sanitarie (comunità per tossicodipendenti) presenti sul territorio della regione Piemonte	Ser.D.	Per l'inserimento dei pazienti in base agli indirizzi regionali, le D.G.R.. N. 29-4074 del 17/10/2016 e D.G.R. n. 47-8658 del 29/03/2019 individuano le Strutture accreditate, le rette giornaliere, le modalità di definizione dei progetti individuali concordati tra SerD, Struttura e paziente	applicazione della D.G.R. 61/2009 e a seguire della D.G.R. 29-4074/2016 e della D.G.R. n.47-8658/2019 rispetto alle strutture accreditate, le rette giornaliere, la definizione dei progetti individuali concordati tra Ser.D, struttura ospitante e paziente.	Relazione Direttore della Struttura da cui si evince la corretta procedura di inserimento dei pazienti adottata	2025	Annuale

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
3 **FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI**	Gestione magazzino farmaceutico	Farmacia Ospedaliera	Presenza di una procedura informatizzata e codificata per la gestione del magazzino. Con deliberazione n 1010 del 21/02/2023 è stata istituita la nuova Commissione Aziendale per i Dispositivi Medici (CADM). Il Collegio Sindacale si è recato per il periodico sopralluogo presso la SC Farmacia Ospedaliera in data 18/06/2024 a Chivasso. Il verbale della seduta non riporta osservazioni alle attività del servizio o richieste di implementazione di misure correttive.	Proseguimento attività di controllo periodica effettuata dal Collegio Sindacale	Verbali Collegio Sindacale	2025	Semestrale
	Controllo su prescrizione farmaci	Farmacia Territoriale	Presenza di: 1) Commissioni di verifica appropriatezza prescrittiva (nominate per ogni singolo Distretto dell'A.S.L.); 2) Commissione Farmaceutica aziendale per il controllo tecnico delle prescrizioni mediche. Monitoraggio farmaci per il controllo della spesa farmaceutica come richiesto dalla Regione Piemonte e dall'Azienda Zero.	Si conferma il proseguimento verifiche da parte delle Commissioni.	Presenza dei verbali delle rispettive Commissioni (appropriatezza e farmaceutica) e report farmaci monitorati.	2025	Mensile
	Utilizzo beni sanitari: dispositivi, strumenti (compreso strumentario chirurgico) software	Direzioni Mediche di Presidio	E' stato effettuato il controllo semestrale del consumo dei dispositivi medici impiantabili (protesi anche - ginocchio) con invio della relativa relazione al RPCT	Si conferma il controllo semestrale del consumo di dispositivi medici impiantabili (protesi anca e ginocchio). Verifica a campione sulla presenza nella documentazione sanitaria di interventi che prevedono l'uso di dispositivi degli elementi di tracciabilità come previsto da normativa vigente.	Evidenza del controllo semestrale sui dispositivi medici (protesi anca e ginocchio) nella relativa relazione. Evidenza del controllo semestrale a campione (10% degli interventi per i quali è stato utilizzato il dispositivo individuato) nella relativa relazione.	2025	Semestrale
	Sperimentazioni cliniche	Direzioni Mediche di Presidio Farmacia Ospedaliera	Con deliberazione n.1262 del 14/12/2017 è stato approvato il nuovo Regolamento aziendale per la conduzione degli studi clinici presso le strutture ospedaliere e territoriali, nonché in medicina generale e in pediatria di libera scelta. Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti" di report riepilogativo sulle sperimentazioni autorizzate nel corso dell'anno 2024.	Si conferma la prosecuzione della pubblicazione in "Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti" dei report.	Evidenza della pubblicazione.	2025	Annuale
	Contratti di sponsorizzazione	SC Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	Con deliberazione n. 374 del 27/04/2012 è stato approvato il Regolamento sui contratti di sponsorizzazione. Attuazione dei contenuti dello stesso	Revisione del Regolamento. In attesa delle Linee Guida regionali e del D.Lgs 36/2023	Approvazione di nuovo Regolamento.	2025	Semestrale
4 **ATTITITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO OSPEDALIERO**	Gestione pazienti deceduti e Camere Mortuarie	Direzioni Mediche di Presidio	Regolamento unico di Polizia Mortuaria degli Ospedali dell'ASL TO4, che tratta aspetti igienici, organizzativi, medico legali e di vigilanza, approvato con deliberazione n.1013 del 04/10/2017. La sorveglianza sull'applicazione del Regolamento è effettuata dalle Direzioni Mediche Ospedaliere, che effettuano la vigilanza sulla frequenza degli accessi agli obitori degli ospedali da parte delle imprese di onoranze funebri: controllo e sorveglianza quadrimestrale per verifiicare se la frequenza supera il 20% degli accessi e indagini interne se supera il 30%, così come previsto dal Regolamento stesso.	Si conferma quale misura l'acquisizione quadrimestrale di apposita relazione sulla frequenza degli accessi delle varie imprese e sulla conseguente vigilanza effettuata.	Evidenza della relazione e sua pubblicazione in "Amministrazione Trasparente".	2025	Quadrimestrale

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
5 **TRASPORTI SANITARI**	Analisi del fabbisogno e richiesta alle OdV convenzionata per il trasporto sanitario	Direzioni Mediche di Presidio Dialisi Distretti	Affidamento trasporti sanitari in convenzione tramite Avviso di selezione ai sensi della D.G.R. 9-8080/2024 e art. 56 Codice del Terzo Settore (DPCM 117 del 2018); predisposizione reports mensili per tipologia di trasporti richiesti in estemporanea e trasmissione degli stessi al RPCT	Si conferma quale misura la verifica dell'affidamento trasporti sanitari in convenzione tramite predisposizione di reports mensili riguardanti: Trasporti in estemporanea	Reports mensili suddivisi per tipologie di trasporti sanitari	2025	Mensile
6 **GESTIONE DELLE RISORSE UMANE**	Applicazione degli istituti contrattuali relativi alla gestione del rapporto di lavoro (attestazione presenze, permessi, ferie, lavoro straordinario, part time, congedi, aspettative, ecc)	Amministrazione del Personale	Verifica della relativa autorizzazione da parte del Direttore/Responsabile del servizio di appartenenza.	Si conferma la verifica della relativa autorizzazione da parte del Direttore/Responsabile del servizio di appartenenza.	Presenza della documentazione a supporto.	2025	Semestrale
	Valutazione individuale del personale	Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse - Settore Sviluppo Risorse	Il D.Lgs. 150/2009 e smi, prevede l'adozione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SiMiVaP). Con D.G.R. n. 25-6944 del 23/12/2013 la Regione ha fornito gli indirizzi per il piano di gestione della performance al fine di favorire il processo di cambiamento organizzativo aziendale. Nel corso del 2021 sono state avviate le procedura di revisione dei Regolamenti in materia di valutazione del Personale in un'ottica di semplificazione ed informatizzazione Con deliberazione n. 164 del 24/02/2022 è stato adottato il SiMiVaP revisionando il precedente documento adottato con deliberazione n. 1088 del 29/12/2014. A fine 2022 si sono predisposte schede di valutazione performance individuali, Comparto e Dirigenza, aggiornandole ai nuovi CCCCNNLL, illustrandole all'OIV. Le suddette schede, operative a far data dalla valutazione anno 2024, sono state acquisite dalle Organizzazioni Sindacali con le modalità di seguito precisate: - Personale del Comparto - allegate all'Accordo, sottoscritto in data 18/07/2024, "sui criteri per l'attribuzione dei premi correlati alla performance", integrato dall'Addendum sottoscritto il 16/09/2024. - Personale della Dirigenza dell'Area Sanità: inviate, per l'approvazione, in data 09/10/2024 - Personale della Dirigenza PTA: inviate, per l'approvazione, in data 15/10/2024	Verifica della coerenza dei Regolamenti e degli Accordi con le modifiche previste dal Contratti Nazionali.	Incontri con le OO.SS. Per la revisione dei Regolamenti / Accordi in conformità di quanto previsto dai Contratti Nazionali.	2025	Per la Performance: verifica delle valutazioni da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione e possibilità di presentare ricorso allo stesso, da parte del personale valutato entro 15 giorni dalla presa d'atto della valutazione
	Procedimenti disciplinari	UPD	Con deliberazioni n.1262 e n.1260 del 31/10/2018 sono stati approvati rispettivamente il Codice Disciplinare per il personale della Dirigenza Medica, Veterinaria e S.P.T.A. e del personale del Comparto Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti" di report riepilogativo sui procedimenti disciplinari attivati nei confronti del personale dipendente.	Prosecuzione della pubblicazione in "Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti" dei report.	Evidenza della pubblicazione.	2025	Semestrle
	Progettazione e realizzazione di attività formative	Qualità e Formazione	Progettazione degli eventi formativi conformemente alla regolamentazione regionale del Sistema ECM. La progettazione è stata conforme alla normativa del Sistema Regionale ECM	Si conferma la progettazione conforme al Sistema regionale ECM.	Adesione alla regolamentazione regionale.	2025	Semestrale

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI							
7 **RELAZIONI CON IL PUBBLICO**	Gestione delle procedure di reclamo degli utenti	Settore URP dell'Ufficio Relazioni Esterne	Prosecuzione utilizzo procedura per la gestione dei reclami (rev. 1 del 22/03/2022), con verifica delle motivazioni. Pubblicazione sul sito dell'A.S.L. in "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti" di report trimestrali sui reclami pervenuti anno 2024, suddivisi per mezzo di presentazione del reclamo, per Area di servizi interessata e per contenuto.	Si conferma la prosecuzione della pubblicazione sul sito dell'A.S.L. in "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti" dei report trimestrali.	Evidenza della pubblicazione.	2025	Trimestrale
8 **GESTIONE RISCHI DEI LAVORATORI DIPENDENTI**	Sorveglianza sanitaria	Medico Competente	E' stato trasmesso l'allegato 3B all'INAIL per l'anno 2023, tale allegato contiene i dati relativi alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori e all'esposizione a rischi dei medesimi. I dati della sorveglianza sanitaria e degli infortuni sono stati presentati dal Responsabile SS Medico Competente nella consueta riunione periodica annuale (art. 35 DLgs 81/2008) alla Direzione Generale, ai RLS, al RSPP, ai Medici Competenti ed all'esperto di Radio Protezione. Applicazione ed osservanza della normativa vigente. Monitoraggio dell'attività sanitaria relativa ai giudizi di idoneità. Sono state effettuate le verifiche periodiche, nell'ambito dell'accesso alle varie sedi del Servizio, della congruenza dei criteri applicati dai Medici Competenti per l'espressione dei giudizi di idoneità	Si conferma la condivisione tra Medici Competenti dei criteri di valutazione per l'espressione dei giudizi di idoneità. Verifica a campione sulle varie sedi della congruenza dei criteri applicati per le idoneità stesse.	Applicazione delle verifiche presso le sedi con cadenza almeno mensile.	2025	Mensile / Trimestrale
	Valutazione dei rischi per la sicurezza sul lavoro	Servizio di Prevenzione e Protezione Medico Competente	Applicazione ed osservanza della normativa vigente. Sopralluoghi periodici inerenti la sicurezza dei luoghi di lavoro connessi alla corretta gestione e aggiornamento dei documenti di valutazione dei rischi. Con deliberazione n 472 del 20/05/2022 è stato approvato ed adeguato il Documento di Valutazione dei Rischi dell'ASL TO4. versione 7.0, aggiornato al 02/05/2022.	Proseguono gli aggiornamenti annuali del DVR con conferma o revisione dei criteri condivisi di valutazione dei rischi. Si conferma la condivisione tra RSPP e MC dei criteri valutativi che prevedono anche monitoraggi / misurazioni specifiche a supporto da parte di enti esterni ai servizi (SPP e MC). I criteri di valutazione sono inoltre condivisi con gli RLS aziendali, nell'ambito delle riunioni periodiche, come previsto dalla Normativa	Verifica della formalizzazione nel DVR aziendale dei criteri condivisi di valutazione dei rischi.	2025	Semestrale

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo / ATTIVITA'	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI	RESPONSABILI
AREE DI RISCHIO GENERALI					
INTERVENTI PNRR Missione 6: Salute	PROGRAMMAZIONE	Analisi e definizione dei fabbisogni ed individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	Eccessivo ricorso a procedure d'urgenza e proroghe opportunistiche al fine di favorire specifici fornitori per mancanza di programmazione. Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento qualora ricorrano i presupposti di una tradizionale gara d'appalto. Ricorso ad artificiosi frazionamenti dell'appalto. Tempi di risposta alle gare non adeguati alla complessità del capitolato per la fornitura di beni, servizi e lavori oggetto di gara. Mantenimento per molti anni di un ruolo esclusivo nella gestione delle procedure di gara.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	PELLEGRINETTI FIORILLO S.
Case di Comunità Centrali Operative Territoriali (COT)				Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	FIORILLO A. GIORDANO
Ospedali di Comunità Ammodernamento parco tecnologico e digitale Ospedaliero:Digitalizzazione Grandi apparecchiature Sanitarie Acquisti di arredi non sanitari da destinare alle sedi di nuova istituzione	PROGETTAZIONE	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali (no progettazione) Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO
		Individuazione elementi essenziali del contratto	Carente esplicitazione degli elementi essenziali del contratto ed insufficiente stima del valore dell'appalto.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO
		Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti. Condizionamento dell'efficacia delle gare d'appalto per farmaci, dispositivi, tecnologie sanitarie ed informatiche dichiarando l'unicità dei prodotti e proponendo acquisto in esclusiva con trattativa privata.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO
		Affidamenti diretti	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di lavori pubblici sottosoglia al di fuori delle ipotesi previste dall'art. 36 del D.Lgs. 50/2016. Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi previste dalla legge. Induzione o richiesta opportunistica di acquisti in esclusiva o fuori gara d'acquisto senza una motivazione documentabile.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO

	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Per la realizzazione degli investimenti pubblici finanziati con risorse PNRR, PNC e Fondi Strutturali UE (art. 48 D.L 77/2021) Procedura negoziata senza pubblicazione bando di gara di cui all'art. 63 D.Lgs 50/2016 per settori ordinari ed art. 125 per settori speciali per realizzazione investimenti di cui al comma 1, art. 48 D.L. 77/2021	Possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata di cui agli artt. 63 e 125 del D.Lgs 50/2016 in assenza delle condizioni previste di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili e all'assenza di concorrenza per motivi tecnici. Utilizzo improprio della procedura negoziata da parte della SA acrivibile all'incapacità di effettuare una corretta programmazione e progettazione degli interventi o per favorire un determinato O.E.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO
		Premio di accelerazione (art. 50 comma 4, D.L. 77/2021) La SA può prevedere nel Bando di Gara premi di accelerazione per ogni giorno di anticipo della consegna dell'opera finita. Prevista anche una deroga all'art. 113bis del Codice dei Contratti pubblici per prevedere penali più aggressive in caso di ritardato adempimento.	Accelerazione da parte dell'appaltatore nell'esecuzione dei lavori "non a regola d'arte" al solo fine di conseguire il solo premio di accelerazione. Accordi fraudolenti del RUP o del DL con l'appaltatore per attestare concluse le prestazioni per evitare le penali e /o riconoscere il premio di accellerazione	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO
		Semplificazione di acquisti di beni e Servizi informatici strumentali alla realizzazione del PNRR ricorrendo alla procedura negoziata per importi superiori alle soglie UE (art. 53 DL 77/2021)	Improprio ricorso alla procedura negoziata piuttosto che ad altra procedura di affidamento perfavorire determinati OO.EE.	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	GIORDANO
		Requisiti di qualificazione	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione calibrati sulle capacità di una particolare impresa). Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO

		Requisiti di aggiudicazione	Uso distorto del criterio dell'offerta più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Esempi: 1) scelta condizionata dei requisiti di qualificazione attinenti all'esperienza ed alla struttura tecnica di cui l'appaltatore si avvarrà per redigere il progetto esecutivo; 2) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica; 3) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice; 4) omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO
		Valutazione delle offerte	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO
		Verifica delle eventuali anomalie delle offerte	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	Revoca del bando	Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO
		Verifica dei prescritti requisiti dell'aggiudicatario ai sensi dell'art. 32 - comma 7 - D.Lgs. 50/2016	Alterazioni o mancata esecuzione dei controlli al fine di favorire una determinata impresa.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO
		Redazione del cronoprogramma	Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore. Pressione dell'appaltatore sulla direzione dei lavori, affinchè possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera.	Tecnico Patrimoniale	FIORILLO A.

	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o dal servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante. Mancato assolvimento degli obblighi di comunicazione all'ANAC delle varianti.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO
		Subappalto	Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota - lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta ed affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di fornitore.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A.
	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto (accordi bonari)	Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario, derivabili dalla presenza della parte privata all'interno della commissione.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO
		Verifica conformità e/o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione pagamenti	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controlli. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO

Tabella 4.b Valutazione del rischio (PNRR)

AREA	ESSO/ FASI/ SPECIFICA	SERVIZI INTERESSATI	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	DATI OGGETTIVI PER STIMA RISCHIO RPCT) (a cura			STIMA DEL RISCHIO RPCT) (a cura		EVENTUALI OSSERVAZIONI RPCT
			1. Effetti del processo	2. Livello di interesse "este	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4.Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo / attività esaminata	6. Opacità del processo dec	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del proces			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa	1. Livello di collaborazione del Responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	2. Grado di attuazione delle misure di trattamento	
AREE DI RISCHIO GENERALI																		
1 *Case di Comunità *Centrali Operative Territoriali (COT) *Ospedalie di Comunità *Ammodernamento parco tecnologico e digitale Oaspedaliero: Digitalizzazione strutture Ospedaliere *Grandi apparecchiature sanitarie	Analisi e definizione dei fabbisogni ed individuazione dello strumento/ istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	A	B	M	M	M	M	Nel caso in cui la Struttura debba occuparsi di questo tipo di procedure Il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo (ad es. analisi dei consumi storici rapportati all'attività) dovrebbero evitare richieste non corrette rispetto alle esigenze aziendali e gli istituti di affidamento sono previsti dalla normativa vigente	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Analisi e definizione dei fabbisogni ed individuazione dello strumento/ istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La definizione dei fabbisogni deriva dalla programmazione aziendale e la scelta dello strumento per l'affidamento avviene sulla base degli istituti messi a disposizione dalla normativa di legge sulla base della tipologia dei lavori	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Analisi e definizione dei fabbisogni ed individuazione dello strumento/ istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	B	B	B	B	B	B	La definizione dei bappisogli si basa sulla programmazione aziendale considerate le esigenze documentate delle singole Strutture sottoposte al vaglio della Commissione HTA gli strumenti utilizzati rispettano la normativa di cui al vigente Codice degli appalti DLgs 36/2023 (mercato elettronico MEPA, piattaforma SINTEL affidamneto ad SCR Piemonte ecc.) Rischio Basso	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Bassa

PROGETTAZIONE	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali (no progettazione)	M	A	M	A	B	M	M	M	M	Nel caso in cui la Struttura debba occuparsi di questo tipo di procedure il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo dovrebbero evitare definizioni non corrette rispetto alle esigenze aziendali	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	M	B	B	M	La definizione dell'oggetto dell'affidamento avviene sulla base del programma triennale dei lavori e dell'elenco annuale	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	M	B	M	La definizione dell'oggetto dell'affidamento deriva dalla programmazione di cui al piano degli investimenti triennali (ad aggiornamento annuale) costituente parte integrante del fascicolo di adozione del bilancio di previsione . Rischio medio	NO	NO	NO	B	B	Si conferma la valutazione Media
	Individuazione elementi essenziali del contratto	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	A	B	M	M	M	M	INel caso in cui la Struttura debba occuparsi di questo tipo di procedure il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo dovrebbero evitare definizioni non corrette rispetto alle esigenze aziendali	NO	NO	NO	B	B	Si conferma la valutazione Media
	Individuazione elementi essenziali del contratto	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La definizione degli elementi essenziali del contratto avviene sulla base del Capitolato Speciale d'Appalto e del Capitolato prestazionale tecnico, inclusi nei documenti costituenti il progetto messo in gara	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Individuazione elementi essenziali del contratto	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	B	B	B	M	A	M	Il rispetto della normativa vigente e dei Regolamenti interni aziendali escludono possibili scostamenti rispetto alle esigenze aziendali. Rischio medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

	Procedure negoziate	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Nel caso in cui la Struttura debba occuparsi di questo tipo di procedure il rischio è considerato medio, in quanto le procedure negoziate avvengono nel rispetto della normativa vigente	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Procedure negoziate	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	M	M	M	Il ricorso a procedure negoziate avviene nel rispetto della normativa vigente. Rischio medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Procedure negoziate	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La scelta della procedura di gara avviene tra quelle indicate dalla normativa di legge, previa indagine di mercato tramite avviso pubblico di manifestazione di interesse	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Affidamenti diretti	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Nel caso in cui la Struttura debba occuparsi di questo tipo di procedure il rischio è considerato medio, in quanto gli affidamenti diretti avvengono nel rispetto alla normativa vigente	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Affidamenti diretti	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	M	B	M	L'istanza di ricorso all'affidamento diretto compete al RUP sentito in merito il parere del Direttore della Struttura. Rischio medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Affidamenti diretti	Tecnico Patrimoniale	M	M	A	B	B	M	B	B	M	Il rischio è considerato medio poiché glòi affidamenti diretti avvengono nel rispetto della normativa vigente, ma permangono margini di discrezionalità	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

	Per la realizzazione degli investimenti pubblici finanziati con risorse PNRR, PNC e Fondi Strutturali UE (art. 48 D.L 77/2021) Procedura negoziata senza pubblicazione bando di gara di cui all'art. 63 D.Lgd 50/2016 per settori ordinari ed art. 125 per settori speciali per realizzazione investimenti di cui al comma 1, art. 48 D.L. 77/2021	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	A	A	M	M	B	B	B	M	M	Nel caso in cui la Struttura debba occuparsi di questo tipo di procedure il rischio è considerato medio poiché gli affidamenti avvengono nel rispetto della normativa vigente ma permangono margini di discrezionalità.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Per la realizzazione degli investimenti pubblici finanziati con risorse PNRR, PNC e Fondi Strutturali UE (art. 48 D.L 77/2021) Procedura negoziata senza pubblicazione bando di gara di cui all'art. 63 D.Lgd 50/2016 per settori ordinari ed art. 125 per settori speciali per realizzazione investimenti di cui al comma 1, art. 48 D.L. 77/2021	Tecnico Patrimoniale	A	A	M	M	B	B	B	M	M	Il rischio è considerato medio poiché gli affidamenti avvengono nel rispetto della normativa vigente ma permangono margini di discrezionalità.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Per la realizzazione degli investimenti pubblici finanziati con risorse PNRR, PNC e Fondi Strutturali UE (art. 48 D.L 77/2021) Procedura negoziata senza pubblicazione bando di gara di cui all'art. 63 D.Lgd 50/2016 per settori ordinari ed art. 125 per settori speciali per realizzazione investimenti di cui al comma 1, art. 48 D.L. 77/2021	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	B	M	M	Gli affidamenti avvengono nel rispetto della normativa vigente ma permangono margini di discrezionalità. Rischio medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Premio di accelerazione (art. 50 comma 4, D.L. 77/2021) La SA può prevedere nel Bando di Gara premi di accelerazione per ogni giorno di anticipo della consegna dell'opera finita. Prevista anche una deroga all'art. 113bis del Codice dei Contratti pubblici per prevedere penali più aggressive in caso di ritardato adempimento.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	A	A	M	M	B	B	B	M	M	Il rischio è considerato medio poiché gli affidamenti avvengono nel rispetto della normativa vigente ma permangono margini di discrezionalità.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

	Premio di accelerazione (art. 50 comma 4, D.L. 77/2021) La SA può prevedere nel Bando di Gara premi di accelerazione per ogni giorno di anticipo della consegna dell'opera finita. Prevista anche una deroga all'art. 113bis del Codice dei Contratti pubblici per prevedere penali più aggressive in caso di ritardato adempimento.	Tecnico Patrimoniale	A	A	M	M	B	B	B	M	M	Il rischio è considerato medio poiché gli affidamenti avvengono nel rispetto della normativa vigente ma permangono margini di discrezionalità.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Premio di accelerazione (art. 50 comma 4, D.L. 77/2021) La SA può prevedere nel Bando di Gara premi di accelerazione per ogni giorno di anticipo della consegna dell'opera finita. Prevista anche una deroga all'art. 113bis del Codice dei Contratti pubblici per prevedere penali più aggressive in caso di ritardato adempimento.	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	B	M	M	Non sussiste la fattispecie	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Semplificazione di acquisti di beni e Servizi informatici strumentali alla realizzazione del PNRR ricorrendo alla procedura negoziata per importi superiori alle soglie UE (art. 53 DL 77/2021)	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	A	A	M	M	B	B	B	M	M	Nel caso in cui la Struttura debba occuparsi di questo tipo di procedurell rischio è considerato medio poiché gli affidamenti avvengono nel rispetto della normativa vigente ma permangono margini di discrezionalità.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Semplificazione di acquisti di beni e Servizi informatici strumentali alla realizzazione del PNRR ricorrendo alla procedura negoziata per importi superiori alle soglie UE (art. 53 DL 77/2021)	Tecnico Patrimoniale	A	A	M	M	B	B	B	M	M	Il rischio è considerato medio poiché gli affidamenti avvengono nel rispetto della normativa vigente ma permangono margini di discrezionalità.	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Semplificazione di acquisti di beni e Servizi informatici strumentali alla realizzazione del PNRR ricorrendo alla procedura negoziata per importi superiori alle soglie UE (art. 53 DL 77/2021)	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	B	M	M	Gli affidamenti avvengono nel rispetto della normativa vigente ma permangono margini di discrezionalità. Rischio medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Requisiti di qualificazione	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Nel caso in cui la Struttura debba occuparsi di questo tipo di procedure il rischio è considerato medio, in quanto la scelta dei requisiti è determinata dall'oggetto e dall'importo della gara	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Requisiti di qualificazione	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	M	B	M	I requisiti di qualificazione seguono il disposto di cui all' II.4 D.lgs.36/2023. Rischio medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Requisiti di qualificazione	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La scelta dei requisiti di qualificazione è dettata dalla procedura scelta in relazione all'importo e alla tipologia d'appalto	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Requisiti di aggiudicazione	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Nel caso in cui la Struttura debba occuparsi di questo tipo di procedure il rischio è considerato medio, in quanto l'aggiudicazione avviene nel rispetto dei criteri stabiliti dagli atti di gara	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Requisiti di aggiudicazione	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La scelta dei requisiti di qualificazione è dettata dalla procedura scelta in relazione all'importo e alla tipologia di appalto	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Requisiti di aggiudicazione	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	A	B	M	La S.C. si avvale prevalentemente di affidamenti diretti ai sensi dell'art. 63 comma 2 lett.: - 2) la concorrenza e assente per motivi tecnici - 3) la tutela dei diritti esclusivi, inclusi i diritti di proprietà intellettuale e pertanto si procede unicamente alla valutazione della congruità dell'offerta Rischi medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

	Valutazione delle offerte	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	INel caso in cui la Struttura debba occuparsi di questo tipo di procedure il rischio è considerato medio nelle procedure con offerta economicamente più vantaggiosa, stante la discrezionalità della Commissione Giudicatrice; può essere condiderato basso nelle offerte al prezzo più basso	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Valutazione delle offerte	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	M	B	B	M	B	M	La S.C. si avvale prevalentemente di affidamenti diretti ai sensi dell'art. 63 comma 2 lett.: - 2) la concorrenza e assente per motivi tecnici - 3) la tutela dei diritti esclusivi, inclusi i diritti di proprietà intellettuale e pertanto la valutazione della congruità dell'offerta economica si basa sul elementi quali l'andamento storico della spesa, le vigenti condizioni di mercato. l'entità / qualità dei servizi. Rischio medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Valutazione delle offerte	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La valutazione delle offerte nelle procedure a prezzo più basso è vincolata, mentre nelle nelle procedure con offerta economicamente più vantaggiosa è maggiormente discrezionale con la valutazione dei commissari della Commissione Giudicatrice	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Verifica delle eventuali anomalie delle offerte	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Nel caso in cui la Struttura debba occuparsi di questo tipo di procedure il rischio è considerato medio, in quanto l'obbligo di motivazione riduce la discrezionalità del valutatore	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

	Verifica delle eventuali anomalie delle offerte	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	B	M	B	B	M	B	M	La S.C. si avvale prevalentemente di affidamenti diretti ai sensi dell'art. 63 comma 2 lett.: - 2) la concorrenza è assente per motivi tecnici - 3) la tutela dei diritti esclusivi, inclusi i diritti di proprietà intellettuale tuttavia l'obbligo di motivazione tende ad azerare il margine di discrezionalità. Rischio medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Verifica delle eventuali anomalie delle offerte	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La verifica dell'anomalia dell'offerta avviene con l'applicazione dei parametri indicati dalla normativa di legge	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	Revoca del bando	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Nel caso in cui la Struttura debba occuparsi di questo tipo di procedure il rischio è considerato medio, in quanto l'obbligo di motivazione dovrebbe evitare provvedimenti di revoca non giustificati	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Revoca del bando	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	L'eventuale revoca del bando deriva da esigenze di carattere pubblico e da quanto disposto nel Capitolato Speciale d'Appalto	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Revoca del bando	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	A	B	B	B	M	B	M	L'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca ostacolano azioni non giustificate. Rischio medio	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

	Verifica dei prescritti requisiti dell'aggiudicatario ai sensi dell'art. 32 - comma 7 - D.Lgs. 50/2016	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Nel caso in cui la Struttura debba occuparsi di questo tipo di procedure il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo dovrebbero evitare verifiche non corrette	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Verifica dei prescritti requisiti dell'aggiudicatario ai sensi dell'art. 32 - comma 7 - D.Lgs. 50/2016	Tecnico Patrimoniale	M	B	B	M	B	B	M	B	M	La verifica dei requisiti è prevista dalla normativa di legge	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Verifica dei prescritti requisiti dell'aggiudicatario ai sensi dell'art. 32 - comma 7 - D.Lgs. 50/2016	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	B	B	B	B	M	B	M	La verifica dei requisiti è prevista dalla normativa di legge	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Redazione del cronoprogramma	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	Il cronoprogramma è vincolato ai tempi previsti per ogni opera nel Capitolato Speciale d'Appalto	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Nel caso in cui la Struttura debba occuparsi di questo tipo di procedure il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo dovrebbero evitare verifiche non corrette	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	B	B	M	Le varianti dipendono da eventi imprevisti intervenuti successivamente alla fase di progettazione	NO	NO	NO	B	M	Si conferma la valutazione Media

	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	B	B	B	B	B	M	Gli strumenti di controllo previsti dalla normativa vigente escludono varianti non autorizzate. Rischio medio	NO	NO	NO	B	B	Si conferma la valutazione Media
	Subappalto	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Nel caso in cui la Struttura debba occuparsi di questo tipo di procedure il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo ed il rispetto della normativa dovrebbero evitare subappalti non corretti	NO	NO	NO	B	B	Si conferma la valutazione Media
	Subappalto	Tecnico Patrimoniale	M	A	B	M	B	B	M	B	M	L'autorizzazione al subappalto avviene ove siano rispettate le indicazioni previste dalla normativa di legge	NO	NO	NO	B	B	Si conferma la valutazione Media
RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto (accordi bonari)	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	A	M	M	A	M	M	M	INel caso in cui la Struttura debba occuparsi di questo tipo di procedure il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo ed il rispetto della normativa dovrebbero evitare accordi non legittimi	NO	NO	NO	B	B	Si conferma la valutazione Media
	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto (accordi bonari)	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	B	B	B	B	B	M	il rispetto delle prescrizioni di legge al riguardo evitano accordi non legittimi. Rischi medio	NO	NO	NO	B	B	Si conferma la valutazione Media

	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto (accordi bonari)	Tecnico Patrimoniale	M	A	A	A	B	M	M	B	M	La scelta compete al RUP che propone al Direttore di Struttura	NO	NO	NO	B	B	Si conferma la valutazione Media
	Verifica conformità e/o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione pagamenti	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali	M	A	M	M	B	M	M	M	M	Nel caso in cui la Struttura debba occuparsi di questo tipo di procedure il rischio è considerato medio, in quanto gli strumenti di controllo, l'operato del D.E.C. ed il rispetto della normativa dovrebbero evitare situazioni non legittime	NO	NO	NO	B	B	Si conferma la valutazione Media
	Verifica conformità e/o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione pagamenti	Tecnico Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	M	B	M	La verifica compete al RUP e al DEC sulla base di quanto previsto nel Capitolato Speciale d'Appalto	NO	NO	NO	B	B	Si conferma la valutazione Media
	Verifica conformità e/o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione pagamenti	Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	A	A	M	B	B	B	B	B	M	Gli strimenti di controllo (conformità verbali di collaudo S.A.L. azioni operate dal DEC) tendono ad annullare l'insorgere di azioni non legittime	NO	NO	NO	B	B	Si conferma la valutazione Media

TABELLA 4C MISURE PROPOSTE (PNRR)

	AREE DI RISCHIO	PROCESSI / FASI	SERVIZI INTERESSATI	MISURE ATTUATE	MISURE PROPOSTE	INDICATORE	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	MONITORAGGIO
AREE DI RISCHIO GENERALI								
1	*Case di Comunità *Centrali Operative Territoriali (COT) *Ospedalie di Comunità *Ammodernamento parco tecnologico e digitale Oaspedaliero: Digitalizzazione strutture Ospedaliere *Grandi apparecchiature sanitarie	PROGRAMMAZIONE/ Analisi e definizione dei fabbisogni ed individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	definitiva ed esecutiva, direzione lavori e Coordinamento Sicurezza per gli interventi di realizzazione delle Centrali Operative Territoriali. Affidamento dei Servizi di progettazione ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. b) del D.Lgs 36/2023. Grandi attrezzature sanitarie: analisi fabbisogni in capo a Regione Piemonte effettuata nell'anno 2022 Digitalizzazione Strutture Ospedaliere: Regione ha individuato il numero di interventi di digitalizzazione di strutture sanitarie sede di DEA I e II livello per ciascun Ente del Servizio sanitario regionale (SSR) e le modalità di approvvigionamento (gare Consip/regionali/aziendali), al fine di raggiungere il numero target complessivo. La Regione procede ad elaborare le schede intervento, come risultato della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno conclusasi a dicembre 2021	Si conferma l'obbligo della motivazione nei provvedimenti di proroga e affidamento in via d'urgenza. Si conferma la predisposizione di report semestrali, da parte dei servizi competenti, in cui siano elencati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza, con indicazione del soggetto a favore del quale è stata disposta la proroga/prosecuzione, dell'oggetto e importo e delle ragioni del mancato espletamento della relativa procedura di gara. Presenza delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziali, ed eventuale aggiornamento della dichiarazione nel corso delle varie fasi dell'affidamento nel caso in cui emergano successivamente ipotesi di conflitto d'interesse, nonchè sull'insussistenza di procedimenti penali da parte di tutti i soggetti che a diverso titolo partecipano al procedimento oltre che al RUP. Grandi attrezzature sanitarie e Digitalizzazione DEA: conformità progetti avviati alle indicazioni regionali	Documento di programmazione delle procedure di gara. Indicatore: n proroghe e affidamenti in via d'urgenza sul numero totale delle procedure di gara. Presenza della motivazione negli atti deliberativi. Fase conclusa nel corso dell'anno 2022. Conformità dei progetti avviati alle indicazioni regionali	2025	Semestrale
		PROGETTAZIONE/ Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali (no progettazione) Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	In sede di richiesta offerta / procedura di gara è richiesta la trasmissione del Patto di integrità predisposto secondo il modulo aziendale. Progetto di fattibilità Tecnico Economica/scheda AGENAS Disciplinare di incarico (restituito firmato per accettazione in fase di offerta) Parcella Professionale ex DM 17/06/2016 (allegato al Disciplinare di incarico) Patto di integrità (sottoscritto in fase di offerta) Codice di comportamento (presa d'atto nel Patto di Integratità)Gli affidamenti diretti e le procedure negoziate di importo superiore a € 5.000,00 sono espletate sulle PAD (Piattaforme di Approvvigioinamento Digitale) La S.C. Acquisizione Beni e Servizi ha effettuato ordinativi di arredi non sanitari da destinare alle sedi di nuova istituzione per importi inferiori a 5.000€ Grandi attrezzature: affidamenti conclusi nell'anno 2023 Digitalizzazione DEA: sottoscrizione patto di integrità; utilizzo piattaforme e-procurement per adesione gare (es. Consip, Sintel, MEPA).	Si conferma il monitoraggio dell'inserimento dei Patti di integrità. Presenza delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziali, ed eventuale aggiornamento della dichiarazione nel corso delle varie fasi dell'affidamento nel caso in cui emergano successivamente ipotesi di conflitto d'interesse, nonchè sull'insussistenza di procedimenti penali da parte di tutti i soggetti che a diverso titolo partecipano al procedimento oltre che al RUP. Si conferma la predisposizione da parte dei Servizi competenti di report semestrali, in cui siano indicati gli affidamenti diretti e le procedure negoziate suddivise per tipologia, con le motivazioni che hanno fatto preferire i sopracitati metodi, le ditte affidatarie e l'indicazione dei relativi importi. Utilizzo piattaforma informatica per procedure negoziate superiori a € 5.000,00 ed affidamenti diretti.	N. moduli di Patti d'Integrità compilati rispetto al totale delle trattative.Presenza della motivazione negli atti deliberativi sulla scelta della procedura.Rapporto tra il numero delle procedure negoziate e gli affidamenti diretti/cottimi fiduciari sul numero totale delle procedure attivate nell'anno	2025	Semestrale Semestrale
		Individuazione elementi essenziali del contratto						
		Procedure negoziate						
		Affidamenti diretti						

	Realizzazione degli investimenti pubblici finanziati con risorse PNRR, PNC e Fondi Strutturali UE (art. 48 D.L 77/2021) Procedura negoziata senza pubblicazione bando di gara di cui all'art. 63 D.Lgd 50/2016 per settori ordinari ed art. 125 per settori speciali per realizzazione investimenti di cui al comma 1, art. 48 D.L. 77/2021	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	**SC Acqisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi** / **SC Tecnico Patrimoniale**: nel corso del 2023 non sono state espletate procedure di gara ricadenti nella tipologia **SC Sistema Informatico** determina a contrarre o up equivalente nel quale vengono indicate le motivazioni che giustificano il ricorso alla suddetta tipologia di procedura	Esplicitazione nella determina a contrarre o atto equivalente delle motivazioni che hanno indotto la SA a ricorrere alla procedura negoziata senza bando. Nel caso di ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, esplicitare nella determiona il richiamo alle condizioni di urgenza che non deve essere generico ma supportato da un'analitica trattazione che manifesti l'impossibilità del ricorso alle procedure ordinarie. Atto di corretta programmazione e progettazione degli interventi. Elenco degli OO.EE.partecipanti e aggiudicatari della procedura negoziata. Presenza delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziali, ed eventuale aggiornamento della dichiarazione nel corso delle varie fasi dell'affidamento nel caso in cui emergano successivamente ipotesi di conflitto d'interesse, nonchè sull'insussistenza di procedimenti penali da parte di tutti i soggetti che a diverso titolo partecipano al procedimento oltre che al RUP	Presenza atto di Progerammazione. Presenza e verifica dell'elenco OO.EE	2025	Semestrale
	Premio di accelerazione (art. 50 comma 4, D.L. 77/2021) La SA può prevedere nel Bando di Gara premi di accelerazione per ogni giorno di anticipo della consegna dell'opera finita. Prevista anche una deroga all'art. 113bis del Codice dei Contratti pubblici per prevedere penali più aggressive in caso di ritardato adempimento.	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Nel corso del 2024 non si è fatto ricorso al premio di accelerazione	Comunicazione tempestiva all'RPCT da parte dei soggetti deputati alla gestione del contratto (RUP , DL e DEC) del ricorrere delle circostanze connesse al riconoscimento del premio di accelerazione al fine di consentire le eventuali verifiche. Rispondenza delle tempistiche di avanzamento in ragione di quanto previsto dalle norme e dal contratto.	Presenza della comunicazione del RUP / DL / DEP connessa al riconoscimento del premio di accelerazione all'RPCT.	2025	Semestrale
	Semplificazione di acquisti di beni e Servizi informatici strumentali alla realizzazione del PNRR ricorrendo alla procedura negoziata per importi superiori alle soglie UE (art. 53 DL 77/2021)	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Determina a contrarre o up equivalente nel quale vengono indicate le motivazioni che giustificano il ricorso alla suddetta tipologia di procedura	Chiara e puntuale esplicitazione nella determina a contrarre o atto equivalente delle motivazioni che hanno indotto la SA a ricorrere alla procedura negoziata, anche per importi superiori alle soglie UE. OO.EE. Che in un determinato arco temporale risultano essere stati con maggiore frequenza invitati e/o aggiudicatari. Aggiornamento tempestivo degli elenchi di OO.EE. costituiti presso la SA interessati a partecipare alle procedure indette dalla SA. Presenza delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziali, nonchè sull'insussistenza di procedimenti penali da parte di tutti i soggetti che a diverso titolo partecipano al procedimento oltre che al RUP	Dichiarazione da parte della SA della presenza delle motivazioni nelle determine a contrarre relativa procedura negoziata per importi superiori alla soglia UE. Elenco OO.EE. Invitati alle procedure ed elenco degli aggiudicatari. Presenza dell'elenco OO.EE. aggiornato	2025	Semestrale
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE / Requisiti di qualificazione	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in		Monitoraggio delle misure di trasparenza esistenti. Per le gare di importo più rilevante (ex sopra i €100.000,00) si prosegue con l'acquisizione di una dichiarazione sottoscritta da ciascun componente della Commissione giudicatrice, attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità, nei confronti di tutte			

	Requisiti di aggiudicazione	collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Curriculum professionale DGUE con autocertifdicazione possesso requisiti ex art.80 del DLG. 50/2016 Verifica di congruità dell'offerta	l'insussistenza di cause di incompatibilità nei confronti di tutte le Ditte partecipanti nonchè di insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziali, e di procedimenti penali a carico del commissario. Tenendo anche conto dei possibili rapporti di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi cinque anni. Predisposizione, da parte dei servizi competenti, di scheda semestrale per verificare la presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi offerenti. (Indicatore: n di procedure per le quali è pervenuta una sola offerta, rapportato al n totale di procedure attivate). Rotazine dei RUP. Acquisizione e conservazione da parte del Direttore S.C. Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi, del Direttore S.C. Tecnico Patrimoniale e del Direttore S.C. Sistemi Informativi e Uffici Flussi delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziali, ed eventuale aggiornamento della dichiarazione nel corso delle varie fasi dell'affidamento nel caso in cui emergano successivamente ipotesi di conflitto d'interesse, nonchè sull'insussistenza di procedimenti penali da parte di tutti i soggetti che a diverso titolo partecipano al procedimento oltre che al RUP	Evidenza della pubblicazione degli atti. Rotazione dei RUP Presenza delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interesse da parte del RUP	2025	Semestrale
	Valutazione delle offerte	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Per le procedure di gare anche di importo inferiore a € 100.000,00 vi è l'acquisizione della dichiarazione sottoscritta da ciascun componente della Commissione giudicatrice, attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità nei confronti degli operatori economici partecipanti, nonchè di insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziali, e di procedimenti penali a carico del commissario.				
	Verifica delle eventuali anomalie delle offerte	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi					
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO: Revoca del bando	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Non vi sono state revoche di bando	Pubblicazione dell'atto sul sito dell'A.S.L.	Adeguata motivazione negli atti e trasparenza.	2025	Semestrale
	Verifica dei prescritti requisiti dell'aggiudicatario ai sensi **dell'art. 32 - comma 7 - D.Lgs. 50/2016**	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Per ogni affidamento, i requisiti di ordine generale e speciale dichiarati dall'aggiudicatario sono verificati e la documentazione a comprova delle verifiche è depositata agli atti del procedimento	Verifica dei requisiti.	Presenza della documentazione di riscontro.	2025	Semestrale
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO/ Redazione del cronoprogramma	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Non sono state applicate penali per ritardo Grandi Attrezzature: nr. 10 progetti conclusi e nr. 4 in corso secondo gantt condiviso con Regione Piemonte Digitalizzazione DEA: in corso secondo milestone	Si conferma il monitoraggio sulla verifica dei tempi di esecuzione e sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo	Reports con le penali applicate	2025	Semestrale
	Variante in corso di esecuzione del contratto	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Non ci sono state varianti	Si conferma la verifica sul corretto assolvimento dell'obbligo. Presenza delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziali, ed eventuale aggiornamento della dichiarazione nel corso delle varie fasi dell'affidamento nel caso in cui emergano successivamente ipotesi di conflitto d'interesse, nonchè sull'insussistenza di procedimenti penali da parte di tutti i soggetti che a diverso titolo partecipano al procedimento oltre che al RUP	Presenza della documentazione di riscontro.	2025	Semestrale

	Subappalto	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Per ogni richiesta di subappalto è verificata la presenza della relativa istanza con i documenti a corredo e si procede all'autorizzazione dello stesso mediante determinazione di autorizzazione, perevia verifica del processo dei requisiti di ordine generale e speciale dichiarati dal subappaltatore. Il RUP verifica che le lavorazioni per le quali l'appaltatore presenta istanza di subappalto siano state dichiarate in sede di offerta; inoltre controlla che l'importo del subappalto rientri nella quaota subappaltabile dandone atto nell'atto autorizzativo Per ogni comunicazione di subaffidamento, si procede alla predisposizione di una lettera di presa d'atto, previa verifica del processo dei requisiti di ordine generale e speciale dichiarati dal subaffidatario. A corredo di ogni istanza di subappalto/comunicazione di subaffidamento è presentato il Patto di Integrità SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi (Inclusa Ingegneria Clinica): non applicabile	Si conferma il monitoraggio degli adempimenti in materia di subappalto e del Regolamento aziendale Presenza delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziali, ed eventuale aggiornamento della dichiarazione nel corso delle varie fasi dell'affidamento nel caso in cui emergano successivamente ipotesi di conflitto d'interesse, nonchè sull'insussistenza di procedimenti penali da parte di tutti i soggetti che a diverso titolo partecipano al procedimento oltre che al RUP	Verifica presenza istanza di subappalto e relativo provvedimento autorizzativo	2025	Semestrale
	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO / Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto (accordi bonari)	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Non vi sono state controversie.	Prosecuzione della predisposizione da parte dei Servizi competenti di reports periodici con evidenza dei contratti conclusi che si sono discostati in termini di costi e tempi di esecuzione rispetto ai contratti inizialmente aggiudicati.	Scostamento di costo e di tempo di ogni singolo contratto sul numero complessivo dei contratti conclusi	2025	Semestrale
	Verifica di conformità e o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettuazione pagamenti	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali Tecnico Patrimoniale Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Monitoraggio attranerso reports periodici di eventuali scostamenti di costi e tempi di esecuzione rispoetto a quelli inizialmente previsti				

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE					Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023			
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (*link* alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	GALETTO	Annuale	Annuale
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi *link* alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	SC Affari Istituzionale - Legali - CNU	CHIAPETTO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
			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	SC Affari Istituzionale - Legali - CNU SC Programmazione Strategica e Sviluppo risorse	CHIAPETTO FASSINO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
			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)	Annuale
		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	SC Affari Istituzionale - Legali - CNU	CHIAPETTO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	GALETTO	Tempestivo	Annuale
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1bis d.lgs n. 33/2013	Scadenziario obblighi amministrativi	Scadenziario con l'indicazione delle date de efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadinio ed imprese introdotti dalle Amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8/11/2013	NON DI COMPETENZA ASL		Tempestivo	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE								
				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	L'ASL non ha organi di indirizzo politico amministrativo così come precisato dalla determinazione ANAC n. 241 dell'8.3.2017, non si dà luogo a pubblicazione		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		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)	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		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)	
		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).	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE								
				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	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	
				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 33/2013)	
		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	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n.		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	c), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		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)	
		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).	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	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	
		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)	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE								
							Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	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	
		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	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae			Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica			Nessuno	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici			Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti			Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti			Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	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	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
		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	
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	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).	
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assuzione della carica	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	GALETTO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	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)	
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		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	SC Affari Istituzionale - Legali - CNU	CHIAPETTO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE					Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023			
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	SC Affari Istituzionale - Legali - CNU	CHIAPETTO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	SC Affari Istituzionale - Legali - CNU	CHIAPETTO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	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	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	GIORDANO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	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	S.C. Amministrazione del Personale SS Legale S.C. Tecnico Patrimoniale SS Formazione	PRICCO e VERGNANO AUDI GRIVETTA FIORILLO A. PALERMO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
				Per ciascun titolare di incarico:				
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse			Tempestivo	Annuale
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	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)	Annuale
		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)	Annuale
		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)	Annuale
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		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)	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario Aziendale)	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]	S.C. Affari Istuzionali - Legali - CNU	CHIAPETTO	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).	Annuale
		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	Annuale
		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	Annuale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico			Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Annuale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	S.C. Affari Istituzionali - Legali - CNU	CHIAPETTO	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	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)	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Personale	Per ciascun titolare di incarico:							
	Titolari di incarichi dirigenziali	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	SC Amministrazione del Personale	PRICCO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		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)	Annuale
		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)	Annuale
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	SC Amministrazione del Personale	PRICCO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		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)	Annuale
		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).	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	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	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)	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)	SC Amministrazione del Personale	PRICCO	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Annuale
		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	Annuale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Attualmente le dichiarazioni sono limitate ai Dirigenti di vertice come da Delibera ANAC n. 149 del 22.12.2014		Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	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)	Annuale
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	SC Amministrazione del Personale	PRICCO	Annuale	Annuale
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013		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	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001		Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	SC Amministrazione del Personale	PRICCO	Tempestivo	Annuale
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti			Annuale	Annuale
Personale	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	SC Amministrazione del Personale	PRICCO	Nessuno	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae			Nessuno	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica			Nessuno	Annuale
		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	SC Amministrazione del Personale	PRICCO	Nessuno	Annuale
		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	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichairazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)			Nessuno	Annuale
		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).	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assuzione della carica			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	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	SC Programmazione Strategica e Sviluppo risorse	FASSINO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
Personale	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	SC Programmazione Strategica e Sviluppo risorse SC Amministrazione Personale	FASSINO PRICCO	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	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)	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)	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)	Annuale
	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)	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	SC Amministrazione del Personale SS Formazione	PRICCO Responsabile SS Formazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	SC Programmazione Strategica e Sviluppo risorse	FASSINO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	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)	Annuale
Personale	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4,d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	SC Programmazione Strategica e Sviluppo risorse	FASSINO	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Annuale
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
Bandi di Concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove e le graduatorie finali aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori	SC Amministrazione del Personale	PRICCO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
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)	SC Programmazione Strategica e Sviluppo risorse	FASSINO	Tempestivo	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)	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)	Annuale
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	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)	Annuale
Performance	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	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)	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)	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.lg.s 97/2016	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Enti controllati	Enti pubblici vigilati (Ambito soggettivo non rilevato)	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Per ciascuno degli enti:						
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		3) durata dell'impegno			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	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)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)			Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
	Enti pubblici vigilati (Ambito soggettivo non rilevato)	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*link* al sito dell'ente)			Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE								
				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		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)	SC Economico Finanziario	GHIGNONE	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Per ciascuna delle società:					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
			Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	3) durata dell'impegno			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
				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)	Annuale
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)			Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Annuale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*l ink* al sito dell'ente)			Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Annuale
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Dati Società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	SC Economico Finanziario	GHIGNONE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
				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)	Annuale
	Enti di diritto privato controllati (ambito soggettivo non rilevato)	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Per ciascuno degli enti:					
				1) ragione sociale			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				3) durata dell'impegno			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)			Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*link* al sito dell'ente)			Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	SC Economico Finanziario	GHIGNONE	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
Attività e procedimenti			**Per ciascuna tipologia di procedimento:**					
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Ogni Struttura per la propria competenza con il Coordinamento di Affari Istituzionali - Legali - CNU	CHIAPETTO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE					Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023			
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Ogni Struttura per la propria competenza con il Coordinamento di Affari Istituzionali - Legali - CNU	CHIAPETTO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) *link* di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Per i procedimenti ad istanza di parte:						
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Strutture Competenti sul singolo procedimento		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		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)	Annuale
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Strutture Competenti sul singolo procedimento		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (*link* alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	S.C. Acquisizione Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativo e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
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: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.			Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	S.C. Acquisizione Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativo e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32, L. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)/Smart 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.	S.C. Acquisizione Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativo e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO	Tempestivo	Annuale
							Tempestivo	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	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	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)	S.C. Acquisizione Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativo e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Annuale
	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 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7 commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione dl programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, c. 8 e art. 7, c. 4 Modifiche dal programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M.MIT 14/2018, art. 5, c. 10 art. 7, c. 10			Tempestivo	Annuale
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 D. Lgs. 50/2016. I dati si devono riferire ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione.								

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 DPCM n. 76/2018	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito politico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulla città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti prediposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1) Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico	S.C. Acquisizione Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativo e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO	Tempestivo	Annuale
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	**SETTORI ORDINARI:** Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, c. 1, D. Lgs. 50/2016 **SETTORI SPECIALI:** Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, c. 2, D. Lgs. 50/2016	S.C. Acquisizione Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativo e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO	Tempestivo	Annuale
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibere a contrarre	Delibera a contratte o atto equivalente			Tempestivo	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE					Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023			
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, D.M. MIT 2.12.2016	Avvisi e Bandi	**SETTORI ORDINARI - SOTTOSOGLIA** Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n. 4) Bandi e avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) **SETTORI ORDINARI - SOPRASOGLIA** Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi e avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) **SETTORI SPECIALI** Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate - Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi e avvisi di gara (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri settori specifici: Avviso di gara, avviso periodico indicaivo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1)	S.C. Acquisizione Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativo e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO	Tempestivo	Annuale
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, D.M. MIT 2.12.2016	Avvisi e Bandi	Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3) **SPONSORIZZAZIONI** Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)			Tempestivo	Annuale
		Art. 48, C. 3, D.L. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimeni pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse del PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dei fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art. 125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordianrie, può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC a ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	S.C. Acquisizione Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO	Tempestivo	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE					Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023			
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativo e Ufficio Flussi		Tempestivo	Annuale
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	**SETTORI ORDINARI - SOTTOSOGLIA** Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c) c-bis) Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex art. 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, c. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, c. 2 **SETTORI ORDINARI - SOPRASOGLIA** Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'Allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati nel concorso di progettazione (art. 153, c. 2) **SETTORI SPECIALI** Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)	S.C. Acquisizione Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativo e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO	Tempestivo	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
		D. L. 76, art. 1. c. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottanto entro il 30.6.2023	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)			Tempestivo	Annuale
		D. L. 76, art. 1. c. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attivita' di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	S.C. Acquisizione Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di		Tempestivo	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE					Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023			
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbali delle commissioni di gara	Verbali delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali.	SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativo e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Annuale
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006 alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)			Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Annuale
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	S.C. Acquisizione Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativo e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO	Tempestivo	Annuale
		D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti			Tempestivo	Annuale
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016		Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	S.C. Acquisizione Gestione Logistica Beni e Servizi		Tempestivo	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Bandi di gara e contratti		Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economoi nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativo e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO	Tempestivo	Annuale
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissione di collaudo	S.C. Acquisizione Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativo e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO	Tempestivo	Annuale
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).			Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Concessioni e partenariato pubblico privato	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili, ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi) Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)			Tempestivo	Annuale
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)	S.C. Acquisizione Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativo e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO	Tempestivo	Annuale
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)			Tempestivo	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Bandi di gara e contratti		Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Obbligo previsto per i soli enti che gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)			Tempestivo	Annuale
		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Progetti di investimento pubblico	Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	S.C. Acquisizione Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativo e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO	Annuale	Annuale

Trasparenza nei contratti pubblici. Nuovo regime a far data dal 1° gennaio 2024:

a) per tutti i dati che l'art. 10 della deliberazione ANAC n. 261/2023 individua come oggetto di comunicazione alla BDNCP mediante l'utilizzo delle piattaforme di approvigionamento digitale (quali SINTEL e acquisti in rete / MEPA) **collegamento ipertestuale alla BDNCP sul sito "Amministrazione Trasparente - sottosez. Bandi di Gara e Contratti"**;

b) per tutti gli altri atti / dati / informazioni che non devono essere comunicati alla BDNCP (delibera ANAC n. 264/2023) pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente - sottosez. Bandi di Gara e Contratti" come da **ALLEGATO A: "all. 1) Delibera ANAC 264 del 20.6.2023, come modificato con delibera 601 del 19 dicembre 2023 ATTI E DOCUMENTI DA PUBBLICARE IN "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" SOTTOSEZIONE "BANDI DI GARA E CONTRATTI"**

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

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
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	Ogni Struttura per la propria competenza		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro			Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Per ciascun atto:						

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici		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	Ogni Struttura per la propria competenza		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		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)	Annuale
	Atti di concessione	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)	Annuale
		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)	Annuale
		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)	Annuale
		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)	Annuale
		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)	Annuale
		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)	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
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	S.C. Gestione Economico Finanziaria	GHIGNONE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		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)	Annuale
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 consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	S.C. Gestione Economico Finanziaria	GHIGNONE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		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)	Annuale
	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)	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	SC Tecnico Patrimoniale	FIORILLO A.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
	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)	Annuale
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	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	GALETTO	Annuale e in relazione a 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)	SC PROGRAMMAZIONE STRATEGICA E SVILUPPO RISIORSE	FASSINO	Tempestivo	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	Annuale
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	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	Segreteria Collegio Sindacale SC Gestione Economico Finanziaria	GIACHERO GHIGNONE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	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	SC Gestione Economico Finanziaria	GHIGNONE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
	Corte dei conti	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	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)	Annuale
	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	URP	GUIDETTO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Servizi erogati	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	Annuale
	Class action	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Sentenza di definizione del giudizio			Tempestivo	Annuale
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza			Tempestivo	Annuale
	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	Ufficio Controllo di Gestione	FASSINO	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	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	DMO DISTRETTI Referente Amministrativo Area Funzionale di Coordinamento del Governo CUP	IPPOLITO BIANCO ADDAMO BONO SPACCAPIETRA TRIONI CAVIOLO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
	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.	URP	GUIDETTO	Tempestivo	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Servizi erogati	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	S.C. Gestione Economico Finanziaria	GHIGNONE	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Annuale
	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)	Annuale
	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)	S.C. Gestione Economico Finanziaria	GHIGNONE	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti			Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici			Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	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	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE					Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023			
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni realtive ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	SC Tecnico Patrimoniale	FIORILLO A.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
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 (*link* alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)			Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'ANAC)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate			Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	SC Tecnico Patrimoniale	FIORILLO A.	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		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)	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Pianificazione e governo del territorio		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 volumetrie per finalità di pubblico interesse			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Dipartimento di Prevenzione	VALTORTA	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Dipartimento di Prevenzione	VALTORTA	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
			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)	Annuale
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'àmbito delle stesse			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Informazioni ambientali			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'àmbito delle stesse			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	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)	Annuale
			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)	
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	SC Governo Clinico	Direttore SC Governo Clinico	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate			Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE				Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Altri contenuti	**Prevenzione della Corruzione**	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	GALETTO	Annuale	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	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	Annuale
		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)	Annuale
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione			Tempestivo	Annuale
		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	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	GALETTO	Tempestivo	Annuale
	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice"concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	GALETTO	Tempestivo	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBICAZIONE					Integrato come da allegato n. 9 al PNA 2022 e PNA aggiornamento 2023			
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Strutture Responsabili della Pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Aggiornamento/ Termine per la pubblicazione**	**Monitoraggio e tempistiche da parte del Responsabile Trasparenza**
Altri contenuti	**Accesso civico**	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Uffico a cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Uffici che detengono i dati richiesti URP	Responsabili Uffici GUIDETTO	Tempestivo	Annuale
		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	S.C. Affari Istituzionali - Legali - CNU	CHIAPETTO	Semestrale	Annuale
	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	GIORDANO	Tempestivo	Annuale
		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	Annuale
	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	GIORDANO	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Annuale
	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	Dirigenti / Responsabili delle Struttura / Uffici interessati			Annuale

ALLEGATO A: all. 1) Delibera ANAC 264 del 20.6.2023, come modificato con delibera 601 del 19 dicembre 2023
ATTI E DOCUMENTI DA PUBBLICARE IN "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" SOTTOSEZIONE "BANDI DI GARA E CONTRATTI"
Ove gli atti e i documenti siano già pubblicati sulle piattaforme di approvvigionamento digitale, ai sensi e nel rispetto dei termini e dei criteri di qualità delle informazioni stabiliti dal d.lgs. 33/2013 (artt. 6 e 8, co. 3), è sufficiente che in AT venga indicato il link alla piattaforma in modo da consentire a chiunque la visione dei suddetti atti e documenti

ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE						
Denominazione sotto-sezione I livello	**Riferimento normativo**	**Contenuto dell'obbligo**	**Aggiornamento**	**Strutture responsabili della pubblicazione**	**Responsabile della Struttura**	**Monitoraggio e tempistica da parte del RPCT**
SOTTO-SEZIONE "Bandi di gara e contratti"	Art. 30, d.lgs. 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche			
	ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3)	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Tempestivo	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativo e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO	Annuale
	ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 *Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo* (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4)	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Tempestivo	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativo e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO	Annuale
	Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione	Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.	Tempestivo	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativo e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO	Annuale
	Art. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate Settori speciali	Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Tempestivo	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativo e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO	Annuale
	Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020 Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico	Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi SS Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali SC Tecnico Patrimoniale SC Sistemi Informativo e Ufficio Flussi	PELLEGRINETTI FIORILLO S. FIORILLO A. GIORDANO	Annuale

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

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

ANNO 2023	CATEGORIA/PROFILO	PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2023		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)														Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	Costo D.O. (nell'anno)	Note
		TP	PT	TP	PT 90%	PT 83%	PT 80%	PT 75%	PT 70%	PT 67%	PT 66%	PT 60%	PT 53%	PT 50%	PT 40%	PT 30%	totale				
DIRIGENZA AREA SANITA'	DIRIGENTE MEDICO SC	56	0	61													61	92.898,01	670,00	5.186.805,42	
	DIRIGENTE MEDICO SS	57	0	76													76	84.973,32	731,50	5.179.832,17	
	DIRIGENTE MEDICO	469	8	632					8					2			642	78.640,10	5.914,40	38.759.083,88	
	DIRIGENTE ODONTOIATRA SC	0	0	0													0	92.898,00		0,00	
	DIRIGENTE ODONTOIATRA SS	0	0	0													0	84.973,00		0,00	
	DIRIGENTE ODONTOIATRA	0	0	0													0	78.640,00		0,00	
	DIRIGENTE VETERINARIO SC	2	0	3													3	92.898,00	28,00	216.762,00	
	DIRIGENTE VETERINARIO SS	3	0	5													5	84.973,00	52,00	368.216,33	
	DIRIGENTE VETERINARIO	37	1	45					1								46	78.640,00	480,40	3.148.221,33	
	DIRIGENTE – FARMACISTA SC	2	0	2													2	92.898,01	24,00	185.796,02	
	DIRIGENTE – FARMACISTA SS	3	0	4													4	84.293,48	36,00	252.880,43	
	DIRIGENTE - FARMACISTA	15	0	16													16	71.113,71	192,00	1.137.819,36	
	DIRIGENTE - BIOLOGO SC	0	0	0													0	92.898,01		0,00	
	DIRIGENTE - BIOLOGO SS	0	0	0													0	84.293,48		0,00	
	DIRIGENTE - BIOLOGO	10	0	13													13	71.113,71	126,00	746.693,96	
	DIRIGENTE – CHIMICO SC	0	0	0													0	92.898,01		0,00	
	DIRIGENTE – CHIMICO SS	0	0	0													0	84.293,48		0,00	
	DIRIGENTE – CHIMICO	1	0	1													1	71.113,71	12,00	71.113,71	
	DIRIGENTE – PSICOLOGO SC	0	0	0													0	92.898,01		0,00	
	DIRIGENTE – PSICOLOGO SS	2	0	3													3	84.293,48	24,00	168.586,95	
	DIRIGENTE - PSICOLOGO	17	2	21					1					1			23	71.113,71	229,90	1.362.420,16	
	DIRIGENTE – FISICO SC	0	0	0													0	92.898,01		0,00	
	DIRIGENTE – FISICO SS	1	0	1													1	84.293,48	12,00	84.293,48	
	DIRIGENTE – FISICO	5	0	5													5	71.113,71	60,00	355.568,55	
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SC	0	0	0													0	61.184,00		0,00	
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SS	0	0	1													1	61.184,00	0,00	0,00	
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	2	0	3													3	61.184,00	25,00	127.466,67	
		682	**11**	**892**	**0**	**0**	**0**	**0**	**10**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**905**		**8.617,20**	**57.351.560,42**	
DIRIGENZA PTA	DIRIGENTE AVVOCATO SC																0	61.184,00		0,00	
	DIRIGENTE AVVOCATO SS																0	61.184,00		0,00	
	DIRIGENTE AVVOCATO																0	61.184,00		0,00	
	DIRIGENTE INGEGNERE SC	0	0	1													1	61.184,00	3,00	15.296,00	
	DIRIGENTE INGEGNERE SS	0	0	0													0	61.184,00		0,00	
	DIRIGENTE INGEGNERE	2	0	2													2	61.184,00	27,00	137.664,00	
	DIRIGENTE ARCHITETTO SC																0	61.184,00		0,00	
	DIRIGENTE ARCHITETTO SS																0	61.184,00		0,00	
	DIRIGENTE ARCHITETTO																0	61.184,00		0,00	
	DIRIGENTE ANALISTA SC																0	61.184,00		0,00	
	DIRIGENTE ANALISTA SS																0	61.184,00		0,00	
	DIRIGENTE ANALISTA																0	61.184,00		0,00	
	DIRIGENTE SOCIOLOGO SC																0	61.184,00		0,00	
	DIRIGENTE SOCIOLOGO SS																0	61.184,00		0,00	
	DIRIGENTE SOCIOLOGO																0	61.184,00		0,00	
	DIRIGENTE STATISTICO SC																0	61.184,00		0,00	
	DIRIGENTE STATISTICO SS																0	61.184,00		0,00	
	DIRIGENTE STATISTICO																0	61.184,00		0,00	
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SC	5	0	6													6	61.184,00	51,00	260.032,00	
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SS	2	0	4													4	61.184,00	24,00	122.368,00	
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	4	0	5													5	61.184,00	59,00	300.821,33	
		13	**0**	**18**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**18**		**164,00**	**836.181,33**	
	INFERMIERE	0	0	2													2	48.493,77	6,00	24.246,89	
	INFERMIERE PEDIATRICO																0	48.493,77		0,00	
	OSTETRICA																0	47.979,71		0,00	
	DIETISTA																0	47.979,71		0,00	
	ASSISTENTE SANITARIO																0	47.979,71		0,00	
	TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA																0	47.979,71		0,00	
	TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO																0	47.979,71		0,00	
	TECNICO AUDIOMETRISTA																0	47.979,71		0,00	
	TECNICO AUDIOPROTESISTA																0	47.979,71		0,00	
	TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA																0	47.979,71		0,00	
	TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA																0	47.979,71		0,00	

ANNO 2023	CATEGORIA/PROFILO		PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2023		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)														Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	Costo D.O. (nell'anno)	Note
			TP	PT	TP	PT 90%	PT 83%	PT 80%	PT 75%	PT 70%	PT 67%	PT 66%	PT 60%	PT 53%	PT 50%	PT 40%	PT 30%	totale				
PERSONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	RUOLO SANITARIO	TEC. ORTOPEDICO																0	47.979,71		0,00	
		FISIOTERAPISTA																0	47.979,71		0,00	
		LOGOPEDISTA																0	47.979,71		0,00	
		ORTOTTISTA																0	47.979,71		0,00	
		EDUCATORE PROFESSIONALE																0	47.979,71		0,00	
		OTTICO																0	47.979,71		0,00	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE																0	47.979,71		0,00	
		PODOLOGO																0	47.979,71		0,00	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.																0	47.979,71		0,00	
		ODONTOTECNICO																0	47.979,71		0,00	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'																0	47.979,71		0,00	
		TEC. RIABILIZATIONE PSICHIATRICA																0	47.979,71		0,00	
		IGIENISTA DENTALE																0	47.979,71		0,00	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE																0	47.979,71		0,00	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE	0	0	1													1	47.979,71	0,00	0,00	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO																0	47.313,00		0,00	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.																0	47.313,00		0,00	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA																0	47.313,00		0,00	
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE																0	47.313,00		0,00	
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COLLAB. AMM.VO PROFESS.	0	0	2													2	47.313,00	6,00	23.656,50	
			0	**0**	**5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**		**12,00**	**47.903,39**	
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE	1.258	143	1.736		1	19		100	1	39	1		45		1	1.943	35.300,89	17.864,52	52.552.785,42	
		INFERMIERE - Ex DS	38	1	61			1										62	37.974,12	465,60	1.473.396,04	
		INFERMIERE PEDIATRICO	21	5	24			2		2	1	1						30	35.300,89	295,56	869.460,88	
		INFERMIERE PEDIATRICO - Ex DS	1	0	1													1	37.974,12	12,00	37.974,12	
		OSTETRICA	79	6	83			1		5		2			4			95	34.786,83	993,60	2.880.349,18	
		OSTETRICA - Ex DS	2	1	4			1										5	37.460,06	33,60	104.888,17	
		DIETISTA	12	2	16			1		1								18	34.786,83	162,00	469.622,15	
		DIETISTA - Ex DS	0	0	0													0	37.460,06		0,00	
		ASSISTENTE SANITARIO	24	3	27		1	1		2					1			32	34.786,83	312,36	905.501,08	
		ASSISTENTE SANITARIO - Ex DS	1	0	2													2	37.460,06	12,00	37.460,06	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	100	10	112			3		4			2		1		1	123	34.786,83	1.308,40	3.792.923,57	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA - Ex DS	2	0	3													3	37.460,06	24,00	74.920,12	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	94	10	98					12		1			3			114	34.786,83	1.221,10	3.539.849,42	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO - Ex DS	2	0	3													3	37.460,06	24,00	74.920,12	
		TECNICO AUDIOMETRISTA	1	0	3													3	34.786,83	12,00	34.786,83	
		TECNICO AUDIOMETRISTA - Ex DS																0	37.460,06		0,00	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA																0	34.786,83		0,00	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA - Ex DS																0	37.460,06		0,00	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA																0	34.786,83		0,00	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA - Ex DS																0	37.460,06		0,00	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA	7	0	10													10	34.786,83	84,00	243.507,78	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA - Ex DS			0													0	37.460,06		0,00	
		TEC. ORTOPEDICO																0	34.786,83		0,00	
		TEC. ORTOPEDICO - Ex DS																0	37.460,06		0,00	
		FISIOTERAPISTA	66	13	83			1		5		1	1		5	1		97	34.786,83	889,92	2.579.791,00	
		FISIOTERAPISTA - Ex DS	4	0	9										2			11	37.460,06	48,00	149.840,25	
		LOGOPEDISTA	15	8	21					3					5	1		30	34.786,83	236,40	685.300,47	
		LOGOPEDISTA - Ex DS	0	0	1					1								2	37.460,06		0,00	
		ORTOTTISTA	4	0	3					1					2			6	34.786,83	48,00	139.147,30	
		ORTOTTISTA - Ex DS																0	37.460,06		0,00	
		EDUCATORE PROFESSIONALE	21	1	22					2					1			25	34.786,83	260,40	754.874,12	
		EDUCATORE PROFESSIONALE - Ex DS	3	0	4													4	37.460,06	36,00	112.380,19	
		OTTICO																0	34.786,83		0,00	
		OTTICO - Ex DS																0	37.460,06		0,00	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE	0		1													1	34.786,83		0,00	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE - Ex DS																0	37.460,06		0,00	

ANNO 2023	CATEGORIA/PROFILO		PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2023		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)														Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	Costo D.O. (nell'anno)	Note
			TP	PT	TP	PT 90%	PT 83%	PT 80%	PT 75%	PT 70%	PT 67%	PT 66%	PT 60%	PT 53%	PT 50%	PT 40%	PT 30%	totale				
		PODOLOGO																0	34.786,83		0,00	
		PODOLOGO - Ex DS																0	37.460,06		0,00	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.	43	4	63					1					4			68	34.786,83	582,40	1.688.320,61	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV. - Ex DS	12	1	12			1										13	37.460,06	153,60	479.488,80	
		ODONTOTECNICO																0	34.786,83		0,00	
		ODONTOTECNICO - Ex DS																0	37.460,06		0,00	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'	0		6													6	34.786,83		0,00	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA' - Ex DS																0	37.460,06		0,00	
		TEC. RIABILIZATIONE PSICHIATRICA																0	34.786,83		0,00	
		TEC. RIABILIZATIONE PSICHIATRICA - Ex DS																0	37.460,06		0,00	
		IGIENISTA DENTALE																0	34.786,83		0,00	
		IGIENISTA DENTALE - Ex DS																0	37.460,06		0,00	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE	2	0	0													0	34.786,83	24,00	69.573,65	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE - Ex DS																0	37.460,06		0,00	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE	19	1	29					1								30	34.786,83	286,40	830.245,58	
		ASSISTENTE SOCIALE - Ex DS	2	0	3													3	37.460,06	24,00	74.920,12	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO	0	0	1													1	34.120,12	0,00	0,00	
		ASSISTENTE RELIGIOSO - Ex DS																0	37.460,06		0,00	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.																0	34.120,12		0,00	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST. - Ex DS																0	37.460,06		0,00	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA																0	34.120,12		0,00	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA - Ex DS																0	37.460,06		0,00	
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE	18	0	23													23	34.120,12	216,00	614.162,12	
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE - Ex DS	3	0	4													4	37.460,06	36,00	112.380,19	
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COLLAB. AMM.VO PROFESS.	63	3	63			1		3					1			68	34.120,12	782,40	2.224.631,70	
		COLLAB. AMM.VO PROFESS. - Ex DS	19	0	27													27	37.460,06	228,00	711.741,18	
			1.936	**212**	**2.558**	**0**	**2**	**32**	**0**	**143**	**2**	**44**	**4**	**0**	**74**	**2**	**2**	**2.863**		**26.676,26**	**78.319.142,22**	
ASSISTENTI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO SENIOR	1	0	1													1	32.480,93	12,00	32.480,93	
		PUERICULTRICE SENIOR																0	32.480,93		0,00	
		MASSIOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE SENIOR	3	0	3													3	32.007,91	36,00	96.023,73	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO Senior																0	32.007,91		0,00	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE DELL'INFORMAZIONE																0	31.394,57		0,00	
		ASSISTENTE INFORMATICO	1	0	1													1	31.394,57	12,00	31.394,57	
		OPERAT.TECN.SPECIALIZZATO SENIOR	34		34													34	31.394,57	408,00	1.067.415,43	
		ASSISTENTE TECNICO	10		19													19	31.394,57	132,00	345.340,29	
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	173	18	217			4	1	14		1	1		5		1	244	31.394,57	2.225,92	5.823.483,73	
			222	**18**	**275**	**0**	**0**	**4**	**1**	**14**	**0**	**1**	**1**	**0**	**5**	**0**	**1**	**302**		**2.825,92**	**7.396.138,68**	
OPERATORI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO																0	30.462,14		0,00	
		MASSOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE																0	30.462,14		0,00	
		PUERICULTRICE																0	30.462,14		0,00	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	659	24	721			2		15	1	6	2		3			750	30.018,48	8.110,52	20.288.792,30	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	38	0	82					2								84	29.443,27	456,00	1.118.844,08	
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN. SENIOR	107	8	231			3		8					3			245	29.443,27	1.799,00	4.414.036,17	
			804	**32**	**1.034**	**0**	**0**	**5**	**0**	**25**	**1**	**6**	**2**	**0**	**6**	**0**	**0**	**1.079**		**10.365,52**	**25.821.672,54**	
PERSONALE DI SUPPORTO	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO / OTA	99	12	110					6		1			7			124	27.881,74	1.317,92	3.062.158,21	
		AUSILIARIO SPECIALIZZATO	13	4	14					2					1			17	27.881,74	187,20	434.955,09	
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN.	54	6	54			2		3					1			60	27.881,74	698,40	1.622.717,08	
		COMMESSO	8	7	7					2			3	2	1			15	27.881,74	144,72	336.253,75	
			174	**29**	**185**	**0**	**0**	**2**	**0**	**13**	**0**	**1**	**3**	**2**	**10**	**0**	**0**	**216**		**2.348,24**	**5.456.084,13**	
			3.831	**302**	**4.967**	**0**	**2**	**43**	**1**	**205**	**3**	**52**	**10**	**2**	**98**	**2**	**3**	**5.388**		**51.009,14**	**175.228.682,70**	
			4.133		**5.388**																	

ANNO 2023	CATEGORIA/PROFILO	PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2023		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)													Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	Costo D.O. (nell'anno)	Note
		TP	PT	TP	PT 90%	PT 83%	PT 80%	PT 75%	PT 70%	PT 67%	PT 66%	PT 60%	PT 53%	PT 50%	PT 40%	PT 30%	totale				

	Personale Ordinario			
A	COSTO BASE DOTAZIONE ORGANICA	175.228.682,70		
	di cui (A) Indennità di Esclusività	13.423.187,87	Costo totale Indennità di Esclusività (nuovi importi dall'1/01/2021)	
	di cui (A) personale stabilizzato ai sensi della L. 234/2021	4.197.451,72		
B	ALTRI COSTI DOTAZIONE ORGANICA, con oneri (fondi + IVC + RIA +Ind. Dipartimento + Inail, ecc.)	67.653.701,72	38,61%	(percentuale sul costo-base)
C	TOTALE COSTO DOTAZIONE ORGANICA	242.882.384,43		
D	ALTRI COSTI DEL FABBISOGNO 2023 (*)	26.946.002,51		
E	TOTALE COSTO FABBISOGNO 2023	269.828.386,94		
F	di cui COSTI EXTRA TETTO DI SPESA (**)	17.899.030,30		
	di cui (F) Indennità di Esclusività	2.905.718,76		
	di cui (F) Incremento salariale CCNL Comparto Sanità 2019-2021	8.025.470,12		
	di cui (F) personale da progetti di reinternalizzazione	0,00		
	di cui (F) personale finanziato (progetti di ricerca, borse di studio, ecc.)	173.219,66		
	di cui (F) costi incrementali di personale di nuova assunzione ex. DM 77/2022 (personale COT, Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Infermiere di Famiglia o di Comunità) finanziato attraverso appositi provvedimenti (es. PNRR, DL. 34/2020, ecc.)	4.582.912,54		
	di cui (F) Personale ESACRI/Ex Croce Rossa	289.355,89		
	di cui (F) trascinamento 2022 costi COVID	1.922.353,33		
	TETTO DI SPESA 2023	251.951.834,00		
	SALDO: Costo Fabbisogno netto – Tetto di Spesa	-22.477,36		

(*) riportare il totale degli importi della scheda "Piano Fabbisogno 2023" relativamente a costi base per: tipologia rapporto di lavoro "Non Dipendente" + Supplenze + "Acquisto di prestazioni"

(**) riportare gli eventuali costi (base) di personale che non rientrano nel Tetto di Spesa regionale, appositamente annotati nella scheda "Piano Fabbisogno 2023".

Non rientrano nel tetto di spesa:

- costo del personale dei servizi oggetto di reinternalizzazione (D.L. 35/2019, art.11, c. 3) in accordo a quanto stabilito con DGR 5.3.2021 n. 8-2933 (da indicare in apposita cella);
- l'eventuale personale ESACRI/ ex Croce rossa;
- l'eventuale personale per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali aggiuntive finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa appositamente finanziato;
- il costo del personale contrattualizzato per l'emergenza COVID-19, da imputarsi come "di cui" nell'apposito prospetto;
- le risorse dei fondi del trattamento accessorio del personale, determinate ai sensi del D.L. 35/2019, in relazione al personale contrattualizzato per l'emergenza COVID-19;
- i costi corrispondenti all'incremento, oneri inclusi, dell'indennità di esclusività a favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari, ai sensi dell'art.1, comma 407, L. 30 dicembre 2020, n. 178 (da indicarsi in apposita cella);
- dei costi corrispondenti all'adeguamento contrattuale di cui al CCNL 2019-2021 del 02 no-vembre 2022 - Comparto Sanità (da indicarsi in apposita cella);
- eventuale ulteriore spesa di personale finanziata da esterni.

Il tetto di spesa include:

- i costi dei rinnovi CCNL post 2004, ad eccezione del CCNL Comparto Sanità 2019-2021;
- il personale delle ASR operante nelle strutture SAAPA e COQ;
- l'eventuale ulteriore spesa di personale aziendale finanziata a carico del bilancio aziendale per nuove progettualità.

La definizione del detto tetto di spesa del Personale deve intendersi determinato in conformità alle disposizioni recate dall'art.11, comma 2 del DL 35/2019 convertito in L60/2019 e s.m.i.

Si attesta che i costi derivanti dal presente Piano del Fabbisogno del Personale rientrano nei limiti di cui ai tetti di spesa per il personale per il triennio 2023 – 2025 approvati per ciascuna ASR con specifica D.G.R.

Il Direttore dell'ASR (Dott. Luigi VERCELLINO) (in originale firmato)

ANNO 2024	CATEGORIA/PROFILO		PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2024		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)														Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	Costo D.O. (nell'anno)	Note
			TP	PT	TP	PT 90%	PT 83%	PT 80%	PT 75%	PT 70%	PT 67%	PT 66%	PT 60%	PT 53%	PT 50%	PT 40%	PT 30%	totale				
DIRIGENZA AREA SANITA'		DIRIGENTE MEDICO SC	60		61													61	92.898	672	5.202.288	
		DIRIGENTE MEDICO SS	58		76													76	84.973	666	4.716.019	
		DIRIGENTE MEDICO	471	7	632					8					2			642	78.640	5.932	38.877.044	
		DIRIGENTE ODONTOIATRA SC	0															0	92.898	0	0	
		DIRIGENTE ODONTOIATRA SS	0															0	84.973	0	0	
		DIRIGENTE ODONTOIATRA	0															0	78.640	0	0	
		DIRIGENTE VETERINARIO SC	2		3													3	92.898	30	232.245	
		DIRIGENTE VETERINARIO SS	3		5													5	84.973	41	290.324	
		DIRIGENTE VETERINARIO	36	1	45					1								46	78.640	443	2.905.748	
		DIRIGENTE – FARMACISTA SC	2		2													2	92.898	24	185.796	
		DIRIGENTE – FARMACISTA SS	3		4													4	84.293	36	252.880	
		DIRIGENTE - FARMACISTA	15	1	16													16	71.114	192	1.137.819	
		DIRIGENTE - BIOLOGO SC	0															0	92.898	0	0	
		DIRIGENTE - BIOLOGO SS	0															0	84.293	0	0	
		DIRIGENTE - BIOLOGO	10		13													13	71.114	120	711.137	
		DIRIGENTE – CHIMICO SC	0															0	92.898	0	0	
		DIRIGENTE – CHIMICO SS	0															0	84.293	0	0	
		DIRIGENTE – CHIMICO	0		1													1	71.114	0	0	
		DIRIGENTE – PSICOLOGO SC	0															0	92.898	0	0	
		DIRIGENTE – PSICOLOGO SS	3		3													3	84.293	36	252.880	
		DIRIGENTE - PSICOLOGO	17	1	21					1					1			23	71.114	228	1.353.531	
		DIRIGENTE – FISICO SC	0															0	92.898	0	0	
		DIRIGENTE – FISICO SS	1		1													1	84.293	12	84.293	
		DIRIGENTE – FISICO	5		5													5	71.114	60	355.569	
		DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SC	0															0	61.184	0	0	
		DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SS	1		1													1	61.184	12	61.184	
		DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	1		3													3	61.184	12	61.184	
			688	**10**	**892**	**0**	**0**	**0**	**0**	**10**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**905**		**8517,2**	**56.679.944**	
DIRIGENZA PTA		DIRIGENTE AVVOCATO SC	0															0	61.184		0	
		DIRIGENTE AVVOCATO SS	0															0	61.184		0	
		DIRIGENTE AVVOCATO	0															0	61.184		0	
		DIRIGENTE INGEGNERE SC	1		1													1	61.184	12	61.184	
		DIRIGENTE INGEGNERE SS	0															0	61.184		0	
		DIRIGENTE INGEGNERE	1		2													2	61.184	12	61.184	
		DIRIGENTE ARCHITETTO SC	0															0	61.184		0	
		DIRIGENTE ARCHITETTO SS	0															0	61.184		0	
		DIRIGENTE ARCHITETTO	0															0	61.184		0	
		DIRIGENTE ANALISTA SC	0															0	61.184		0	
		DIRIGENTE ANALISTA SS	0															0	61.184		0	
		DIRIGENTE ANALISTA	0															0	61.184		0	
		DIRIGENTE SOCIOLOGO SC	0															0	61.184		0	
		DIRIGENTE SOCIOLOGO SS	0															0	61.184		0	
		DIRIGENTE SOCIOLOGO	0															0	61.184		0	
		DIRIGENTE STATISTICO SC	0															0	61.184		0	
		DIRIGENTE STATISTICO SS	0															0	61.184		0	
		DIRIGENTE STATISTICO	0															0	61.184		0	
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SC	6		6													6	61.184	72	367.104	
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SS	2		4													4	61.184	32	163.157	
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	5		5													5	61.184	40	203.947	
			15	**0**	**18**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**18**		**168**	**856576**	
		INFERMIERE	0		2													2	48.494	0	0	
		INFERMIERE PEDIATRICO	0															0	48.494		0	
		OSTETRICA	0															0	47.980		0	
		DIETISTA	0															0	47.980		0	
		ASSISTENTE SANITARIO	0															0	47.980		0	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	0															0	47.980		0	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	0															0	47.980		0	
		TECNICO AUDIOMETRISTA	0															0	47.980		0	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA	0															0	47.980		0	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA	0															0	47.980		0	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA	0															0	47.980		0	

ANNO 2024	CATEGORIA/PROFILO		PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2024		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)														Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	Costo D.O. (nell'anno)	Note
			TP	PT	TP	PT 90%	PT 83%	PT 80%	PT 75%	PT 70%	PT 67%	PT 66%	PT 60%	PT 53%	PT 50%	PT 40%	PT 30%	totale				
PERSONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	RUOLO SANITARIO	TEC. ORTOPEDICO	0															0	47.980		0	
		FISIOTERAPISTA	0															0	47.980		0	
		LOGOPEDISTA	0															0	47.980		0	
		ORTOTTISTA	0															0	47.980		0	
		EDUCATORE PROFESSIONALE	0															0	47.980		0	
		OTTICO	0															0	47.980		0	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE	0															0	47.980		0	
		PODOLOGO	0															0	47.980		0	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.	0															0	47.980		0	
		ODONTOTECNICO	0															0	47.980		0	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'	0															0	47.980		0	
		TEC. RIABILIZATIONE PSICHIATRICA	0															0	47.980		0	
		IGIENISTA DENTALE	0															0	47.980		0	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE	0															0	47.980		0	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE	0		1													1	47.980	0	0	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO	0															0	47.313		0	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.	0															0	47.313		0	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA	0															0	47.313		0	
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE	0															0	47.313		0	
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COLLAB. AMM.VO PROFESS.	0		2													2	47.313	0	0	
			0	**0**	**5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**			**0**	
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE	1326	135	1.736		1	19		100	1	39	1		45		1	1943	35.301	17.628	51.857.593	
		INFERMIERE - Ex DS	36	1	61			1										62	37.974	416	1.315.171	
		INFERMIERE PEDIATRICO	22	5	24			2		2	1		1					30	35.301	338	993.014	
		INFERMIERE PEDIATRICO - Ex DS	1		1													1	37.974	12	37.974	
		OSTETRICA	78	5	83			1		5		2			4			95	34.787	988	2.864.695	
		OSTETRICA - Ex DS	1	1	4			1										5	37.460	22	67.428	
		DIETISTA	12	2	16			1		1								18	34.787	162	469.622	
		DIETISTA - Ex DS	0															0	37.460	0	0	
		ASSISTENTE SANITARIO	31	2	27		1	1		2					1			32	34.787	406	1.176.838	
		ASSISTENTE SANITARIO - Ex DS	1		2													2	37.460	12	37.460	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	98	10	112			3		4			2		1		1	123	34.787	1.278	3.705.957	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA - Ex DS	2		3													3	37.460	24	74.920	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	90	9	98					12		1			3			114	34.787	1.205	3.493.757	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO - Ex DS	2		3													3	37.460	24	74.920	
		TECNICO AUDIOMETRISTA	1		3													3	34.787	12	34.787	
		TECNICO AUDIOMETRISTA - Ex DS	0															0	37.460	0	0	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA	0															0	34.787	0	0	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA - Ex DS	0															0	37.460	0	0	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA	0															0	34.787	0	0	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA - Ex DS	0															0	37.460	0	0	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA	7		10													10	34.787	84	243.508	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA - Ex DS	0															0	37.460	0	0	
		TEC. ORTOPEDICO	0															0	34.787	0	0	
		TEC. ORTOPEDICO - Ex DS	0															0	37.460	0	0	
		FISIOTERAPISTA	69	12	83			1		5		1	1		5	1		97	34.787	999	2.895.192	
		FISIOTERAPISTA - Ex DS	4		9										2			11	37.460	48	149.840	
		LOGOPEDISTA	17	6	21					3					5	1		30	34.787	238	688.779	
		LOGOPEDISTA - Ex DS	0		1					1								2	37.460	0	0	
		ORTOTTISTA	4		3					1					2			6	34.787	48	139.147	
		ORTOTTISTA - Ex DS	0															0	37.460	0	0	
		EDUCATORE PROFESSIONALE	21	1	22					2					1			25	34.787	260	754.874	
		EDUCATORE PROFESSIONALE - Ex DS	3		4													4	37.460	36	112.380	
		OTTICO	0															0	34.787	0	0	
		OTTICO - Ex DS	0															0	37.460	0	0	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE	0		1													1	34.787	0	0	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE - Ex DS	0															0	37.460	0	0	

ANNO 2024	CATEGORIA/PROFILO		PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2024		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)														Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	Costo D.O. (nell'anno)	Note
			TP	PT	TP	PT 90%	PT 83%	PT 80%	PT 75%	PT 70%	PT 67%	PT 66%	PT 60%	PT 53%	PT 50%	PT 40%	PT 30%	totale				
		PODOLOGO	0															0	34.787	0	0	
		PODOLOGO - Ex DS	0															0	37.460	0	0	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.	40	4	63					1					4			68	34.787	572	1.659.332	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV. - Ex DS	11	1	12			1										13	37.460	142	442.029	
		ODONTOTECNICO	0															0	34.787	0	0	
		ODONTOTECNICO - Ex DS	0															0	37.460	0	0	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'	1		6													6	34.787	12	34.787	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA' - Ex DS	0															0	37.460	0	0	
		TEC. RIABILIZATIONE PSICHIATRICA	0															0	34.787	0	0	
		TEC. RIABILIZATIONE PSICHIATRICA - Ex DS	0															0	37.460	0	0	
		IGIENISTA DENTALE	0															0	34.787	0	0	
		IGIENISTA DENTALE - Ex DS	0															0	37.460	0	0	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE	2		0													0	34.787	24	69.574	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE - Ex DS	0															0	37.460	0	0	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE	19	1	29					1								30	34.787	253	734.582	
		ASSISTENTE SOCIALE - Ex DS	1		3													3	37.460	12	37.460	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO	0		1													1	34.120	0	0	
		ASSISTENTE RELIGIOSO - Ex DS	0															0	37.460	0	0	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.	0															0	34.120	0	0	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST. - Ex DS	0															0	37.460	0	0	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA	0															0	34.120	0	0	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA - Ex DS	0															0	37.460	0	0	
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE	15		23													23	34.120	200	568.669	
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE - Ex DS	3		4													4	37.460	36	112.380	
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COLLAB. AMM.VO PROFESS.	64	3	63			1		3					1			68	34.120	921	2.619.856	
		COLLAB. AMM.VO PROFESS. - Ex DS	17		27													27	37.460	195	608.726	
			1999	**198**	**2558**	**0**	**2**	**32**	**0**	**143**	**2**	**43**	**5**	**0**	**74**	**2**	**2**	**2863**		**26607,24**	**78075250,33**	
ASSISTENTI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO SENIOR	1		1													1	32.481	12	32.481	
		PUERICULTRICE SENIOR	0															0	32.481	0	0	
		MASSIOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE SENIOR	3		3													3	32.008	36	96.024	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO Senior	0															0	32.008	0	0	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE DELL'INFORMAZIONE	0															0	31.395	0	0	
		ASSISTENTE INFORMATICO	1		1													1	31.395	12	31.395	
		OPERAT.TECN.SPECIALIZZATO SENIOR	30		34													34	31.395	360	941.837	
		ASSISTENTE TECNICO	15		19													19	31.395	180	470.919	
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	163	19	217			4	1	14		1	1		5		1	244	31.395	2.069	5.411.692	
			213	**19**	**275**	**0**	**0**	**4**	**1**	**14**	**0**	**1**	**1**	**0**	**5**	**0**	**1**	**302**		**2668,52**	**6984346,553**	
OPERATORI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO	0															0	30.462	0	0	
		MASSOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE	0															0	30.462	0	0	
		PUERICULTRICE	0															0	30.462	0	0	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	621	22	721			2		15	1	6	2		3			750	30.018	7.493	18.743.241	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	39		82					2								84	29.443	694	1.702.802	
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN. SENIOR	184	6	231			3		8					3			245	29.443	2.500	6.132.787	
			844	**28**	**1034**	**0**	**0**	**5**	**0**	**25**	**1**	**6**	**2**	**0**	**6**	**0**	**0**	**1079**		**10686,18**	**26578829,6**	
PERSONALE DI SUPPORTO	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO / OTA	89	10	110					6		1			7			124	27.882	1.140	2.647.650	
		AUSILIARIO SPECIALIZZATO	13	4	14					2					1			17	27.882	187	434.955	
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN.	50	6	54			2		3					1			60	27.882	652	1.513.978	
		COMMESSO	6	6	7					2			3		2	1		15	27.882	114	265.713	
			158	**26**	**185**	**0**	**0**	**2**	**0**	**13**	**0**	**1**	**3**	**0**	**11**	**1**	**0**	**216**		**2092,68**	**4862296,076**	
			3917,00	**281,00**	**4967,00**	**0,00**	**2,00**	**43,00**	**1,00**	**205,00**	**3,00**	**51,00**	**11,00**	**0,00**	**99,00**	**3,00**	**3,00**	**5388,00**		**50739,82**	**174037242,19**	
			4198		**5388**																	

ANNO 2024	CATEGORIA/PROFILO	PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2024		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)														Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	Costo D.O. (nell'anno)	Note
		TP	PT	TP	PT 90%	PT 83%	PT 80%	PT 75%	PT 70%	PT 67%	PT 66%	PT 60%	PT 53%	PT 50%	PT 40%	PT 30%	totale				

	Personale Ordinario			
A	COSTO BASE DOTAZIONE ORGANICA	174.037.242		
B	ALTRI COSTI DOTAZIONE ORGANICA, con oneri (fondi + IVC + RIA +Ind. Dipartimento + Inail, ecc.)	80.128.051	46,04%	(percentuale sul costo-base)
C	TOTALE COSTO DOTAZIONE ORGANICA	254.165.293		
D	ALTRI COSTI DEL FABBISOGNO 2024 (*)	25.119.411		
E	TOTALE COSTO FABBISOGNO 2024	279.284.705		
F	di cui (E) COSTI EXTRA TETTO DI SPESA (**)	27.001.836		
	di cui (F) incremento indennità di esclusività (art. 1 c. 407 della L. 278/2020)	2.795.350		
	di cui (F) Incremento salariale CCNL Comparto Sanità 2019-2021, compreso trattamento accessorio	10.989.771		
	di cui (F) costi incrementali di personale di nuova assunzione ex. DM 77/2022 (personale COT, Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Infermiere di Famiglia o di Comunità) finanziato attraverso appositi provvedimenti (es. PNRR art. 1, coma 274, L 234/2021, DL. 34/2020, ecc.)	3.009.298		
	di cui (F) risorse incidenti sul trattamento accessorio di cui alla normativa nazionale (es 435-435bis, INAIL, ecc…)	3.812.373		
	di cui (F) personale finanziato (progetti di ricerca, borse di studio, ecc.) ed eventualmente ulteriori risorse previste extra tetto di spesa ai sensi della DGR PTFP e tetti di spesa 2023-2025 (IVC ex Legge 213/2023, prestazioni aggiuntive finanziate a livello nazionale)	6.395.044		
	TETTO DI SPESA 2024	253.977.119		
	SALDO: Costo Fabbisogno netto – Tetto di Spesa	-1.694.250		

(*) riportare il totale degli importi della scheda "Piano Fabbisogno 2024" relativamente a costi base per: tipologia rapporto di lavoro "Non Dipendente" (es. incarichi libero-professionali, contratti di somministrazione lavoro ecc) + Supplenze + "Acquisto di prestazioni" (e dunque prestazioni aggiuntive, convenzioni tra AASSRR…)

(**) riportare gli eventuali costi (base) di personale che non rientrano nel Tetto di Spesa regionale, appositamente annotati nella scheda "Piano Fabbisogno 2024".

Non rientrano nel tetto di spesa:

- adeguamenti contrattuali di cui al C.C.N.L. 2019-2021 del 02 novembre 2022 - Comparto Sanità; al CCNL 2019-2021 del 23/01/2024 - AREA Sanità, al CCNL 2019-2021 del 16.07.2024 AREA Funzioni locali - PTA;
- l'eventuale personale ESACRI/ ex Croce rossa;
- risorse oggetto di riparto ex DGR 14-8535 del 6/5/2024 e ex D.D. 395 del 12/6/2024 (specificatamente individuate per l'attuazione dei commi da 218 a 222 dell'art. 1 della Legge di Bilancio 2024);
- costo incrementale per personale di nuova assunzione ex. DM 77/2022 (personale COT, Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Infermiere di Famiglia o di Comunità) finanziato attraverso appositi provvedimenti (es. PNRR, DL. 34/2020, ecc.);
- risorse destinate al riconoscimento delle particolari condizioni del lavoro svolto dal personale della dirigenza medica e dal personale del comparto sanità, dipendente dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale ed operante nei servizi di pronto soccorso ex Legge 234/2021 art.1 comma 293, Legge 197/2022 e s.m.i.;
- IVC ex Legge 213/2023 art. 1 commi 27 – 29;
- risorse finalizzate alla valorizzazione del servizio e della presenza presso le strutture del Servizio sanitario nazionale del personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria (L. 205/2017 art. 1 commi 435 – 435 bis);
- risorse previste dalla Legge 145/2018 art. 1 commi 526 – 528 relative alla compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale;
- eventuale ulteriore spesa di personale finanziata da esterni.

Il tetto di spesa include:

- i costi dei rinnovi CCNL post 2004, ad eccezione dei CCNL 2019-2021;
- il personale delle ASR operante nelle strutture SAAPA e COQ;
- l'incremento dei fondi del trattamento accessorio del personale, determinati ai sensi del D.L. 35/2019 (salvo che per personale ex DL 34/2020)
- l'eventuale ulteriore spesa di personale aziendale finanziata a carico del bilancio aziendale per nuove progettualità.

La definizione del detto tetto di spesa del Personale deve intendersi determinato in conformità alle disposizioni recate dall'art.11, comma 2 del DL 35/2019 convertito in L60/2019 e s.m.i.

Si attesta che i costi derivanti dal presente Piano del Fabbisogno del Personale rientrano nei limiti di cui ai tetti di spesa per il personale per il triennio 2023 – 2025 approvati per ciascuna ASR con specifica D.G.R.

Il Direttore dell'ASR (Dott. Luigi VERCELLINO) (in originale firmato)

ANNO 2025	CATEGORIA/PROFILO		PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2025		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)															Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	Costo D.O. (nell'anno)	Note
			TP	PT	TP	PT 90%	PT 83%	PT 80%	PT 75%	PT 70%	PT 67%	PT 66%	PT 60%	PT 53%	PT 55%	PT 50%	PT 40%	PT 30%	totale				
DIRIGENZA AREA SANITA'		DIRIGENTE MEDICO SC	54	0	61														61	92.898	660	5.109.390	
		DIRIGENTE MEDICO SS	55	0	75														75	84.973	721	5.105.481	
		DIRIGENTE MEDICO	477	8	648					8						2			658	78.640	5.777	37.860.621	
		DIRIGENTE ODONTOIATRA SC	0		0														0	92.898	0	0	
		DIRIGENTE ODONTOIATRA SS	0		0														0	84.973	0	0	
		DIRIGENTE ODONTOIATRA	0		0														0	78.640	0	0	
		DIRIGENTE VETERINARIO SC	3	0	3														3	92.898	36	278.694	
		DIRIGENTE VETERINARIO SS	2		4														4	84.973	42	297.406	
		DIRIGENTE VETERINARIO	36	1	46					1									47	78.640	429	2.814.001	
		DIRIGENTE – FARMACISTA SC	2	0	2														2	92.898	24	185.796	
		DIRIGENTE – FARMACISTA SS	3		4														4	84.293	48	337.174	
		DIRIGENTE - FARMACISTA	15	0	16														16	71.114	168	995.592	
		DIRIGENTE - BIOLOGO SC	0	0	0														0	92.898	0	0	
		DIRIGENTE - BIOLOGO SS	1	0	1														1	84.293	12	84.293	
		DIRIGENTE - BIOLOGO	10	0	12														12	71.114	120	711.137	
		DIRIGENTE – CHIMICO SC	0	0	0														0	92.898	0	0	
		DIRIGENTE – CHIMICO SS	0	0	0														0	84.293	0	0	
		DIRIGENTE – CHIMICO	0	0	1														1	71.114	0	0	
		DIRIGENTE – PSICOLOGO SC	0	0	0														0	92.898	0	0	
		DIRIGENTE – PSICOLOGO SS	4	0	4														4	84.293	48	337.174	
		DIRIGENTE - PSICOLOGO	14	1	20					1						1			22	71.114	176	1.045.372	
		DIRIGENTE – FISICO SC	0	0	0														0	92.898	0	0	
		DIRIGENTE – FISICO SS	1	0	1														1	84.293	12	84.293	
		DIRIGENTE – FISICO	5	0	5														5	71.114	60	355.569	
		DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SC	0	0	0														0	61.184	0	0	
		DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SS	1	0	1														1	61.184	12	61.184	
		DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	1	0	3														3	61.184	12	61.184	
			684	**10**	**907**	**0**	**0**	**0**	**0**	**10**	**0**	**0**	**0**	**0**		**3**	**0**	**0**	**920**		**8358,1**	**55724360,41**	
DIRIGENZA PTA		DIRIGENTE AVVOCATO SC																	0	61.184		0	
		DIRIGENTE AVVOCATO SS																	0	61.184		0	
		DIRIGENTE AVVOCATO																	0	61.184		0	
		DIRIGENTE INGEGNERE SC	1	0	1														1	61.184	12	61.184	
		DIRIGENTE INGEGNERE SS	0	0	0														0	61.184	0	0	
		DIRIGENTE INGEGNERE	1	0	2														2	61.184	20	101.973	
		DIRIGENTE ARCHITETTO SC																	0	61.184		0	
		DIRIGENTE ARCHITETTO SS																	0	61.184		0	
		DIRIGENTE ARCHITETTO																	0	61.184		0	
		DIRIGENTE ANALISTA SC																	0	61.184		0	
		DIRIGENTE ANALISTA SS																	0	61.184		0	
		DIRIGENTE ANALISTA																	0	61.184		0	
		DIRIGENTE SOCIOLOGO SC																	0	61.184		0	
		DIRIGENTE SOCIOLOGO SS																	0	61.184		0	
		DIRIGENTE SOCIOLOGO																	0	61.184		0	
		DIRIGENTE STATISTICO SC																	0	61.184		0	
		DIRIGENTE STATISTICO SS																	0	61.184		0	
		DIRIGENTE STATISTICO																	0	61.184		0	
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SC	6	0	6														6	61.184	72	367.104	
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SS	3	0	4														4	61.184	36	183.552	
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	4		5														5	61.184	36	183.552	
			15	**0**	**18**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		**0**	**0**	**0**	**18**		**176**	**897365,3333**	
		INFERMIERE	0	0	2														2	48.494	0	0	
		INFERMIERE PEDIATRICO																	0	48.494		0	
		OSTETRICA																	0	47.980		0	
		DIETISTA																	0	47.980		0	
		ASSISTENTE SANITARIO																	0	47.980		0	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA																	0	47.980		0	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO																	0	47.980		0	
		TECNICO AUDIOMETRISTA																	0	47.980		0	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA																	0	47.980		0	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA																	0	47.980		0	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA																	0	47.980		0	

ANNO 2025	CATEGORIA/PROFILO		PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2025		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)															Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	Costo D.O. (nell'anno)	Note
			TP	PT	TP	PT 90%	PT 83%	PT 80%	PT 75%	PT 70%	PT 67%	PT 66%	PT 60%	PT 53%	PT 55%	PT 50%	PT 40%	PT 30%	totale				
PERSONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	RUOLO SANITARIO	TEC. ORTOPEDICO																	0	47.980		0	
		FISIOTERAPISTA																	0	47.980		0	
		LOGOPEDISTA																	0	47.980		0	
		ORTOTTISTA																	0	47.980		0	
		EDUCATORE PROFESSIONALE																	0	47.980		0	
		OTTICO																	0	47.980		0	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE																	0	47.980		0	
		PODOLOGO																	0	47.980		0	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.																	0	47.980		0	
		ODONTOTECNICO																	0	47.980		0	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'																	0	47.980		0	
		TEC. RIABILIZATIONE PSICHIATRICA																	0	47.980		0	
		IGIENISTA DENTALE																	0	47.980		0	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE																	0	47.980		0	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE																	0	47.980		0	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO																	0	47.313		0	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.																	0	47.313		0	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA																	0	47.313		0	
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE																	0	47.313		0	
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COLLAB. AMM.VO PROFESS.	0	0	2														2	47.313	0	0	
			0	**0**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**		**0**	**0**	
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE	1394	123	1819		1	19		100	1	39	1			45		1	2026	35.301	19.072	56.106.291	
		INFERMIERE - Ex DS	30	1	30			1											31	37.974	359	1.134.793	
		INFERMIERE PEDIATRICO	25	4	23			2		2	1	1							29	35.301	334	982.424	
		INFERMIERE PEDIATRICO - Ex DS	1		1														1	37.974	12	37.974	
		OSTETRICA	78	5	87			1		5		2				4			99	34.787	973	2.821.212	
		OSTETRICA - Ex DS	1		1														1	37.460	12	37.460	
		DIETISTA	11	2	16			1		1									18	34.787	150	434.835	
		DIETISTA - Ex DS																	0	37.460	0	0	
		ASSISTENTE SANITARIO	31	2	31		1	1		2						1			36	34.787	388	1.124.658	
		ASSISTENTE SANITARIO - Ex DS																	0	37.460	0	0	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	102	9	113			3		4			2			1		1	124	34.787	1.296	3.756.977	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA - Ex DS	2		2														2	37.460	24	74.920	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	98	7	100					12		1				3			116	34.787	1.232	3.572.607	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO - Ex DS	1		1														1	37.460	12	37.460	
		TECNICO AUDIOMETRISTA	1		3														3	34.787	12	34.787	
		TECNICO AUDIOMETRISTA - Ex DS																	0	37.460		0	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA																	0	34.787		0	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA - Ex DS																	0	37.460		0	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA																	0	34.787		0	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA - Ex DS																	0	37.460		0	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA	7		9														9	34.787	84	243.508	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA - Ex DS																	0	37.460		0	
		TEC. ORTOPEDICO																	0	34.787		0	
		TEC. ORTOPEDICO - Ex DS																	0	37.460		0	
		FISIOTERAPISTA	81	11	90			1		5		1	1			5	1		104	34.787	1.075	3.115.740	
		FISIOTERAPISTA - Ex DS	4		4														4	37.460	48	149.840	
		LOGOPEDISTA	17	5	23					3						5	1		32	34.787	238	688.779	
		LOGOPEDISTA - Ex DS																	0	37.460		0	
		ORTOTTISTA	4		3					1						2			6	34.787	48	139.147	
		ORTOTTISTA - Ex DS																	0	37.460		0	
		EDUCATORE PROFESSIONALE	20	1	25					2						1			28	34.787	248	720.087	
		EDUCATORE PROFESSIONALE - Ex DS	3		3														3	37.460	36	112.380	
		OTTICO																	0	34.787		0	
		OTTICO - Ex DS																	0	37.460		0	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE																	0	34.787		0	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE - Ex DS																	0	37.460		0	

ANNO 2025	CATEGORIA/PROFILO		PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2025		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)														Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	Costo D.O. (nell'anno)	Note
			TP	PT	TP	PT 90%	PT 83%	PT 80%	PT 75%	PT 70%	PT 67%	PT 66%	PT 60%	PT 53%	PT 55%	PT 50%	PT 40%	PT 30%	totale				
		PODOLOGO																	0	34.787		0	
		PODOLOGO - Ex DS																	0	37.460		0	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.	46	4	64					1						4			69	34.787	578	1.676.725	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV. - Ex DS	11	1	11			1											12	37.460	142	442.029	
		ODONTOTECNICO																	0	34.787		0	
		ODONTOTECNICO - Ex DS																	0	37.460		0	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'	3		8														8	34.787	36	104.360	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA' - Ex DS																	0	37.460		0	
		TEC. RIABILIZATIONE PSICHIATRICA	2		2														2	34.787	24	69.574	
		TEC. RIABILIZATIONE PSICHIATRICA - Ex DS																	0	37.460		0	
		IGIENISTA DENTALE																	0	34.787		0	
		IGIENISTA DENTALE - Ex DS																	0	37.460		0	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE	2		2														2	34.787	24	69.574	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE - Ex DS																	0	37.460		0	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE	25	1	32					1									33	34.787	308	894.021	
		ASSISTENTE SOCIALE - Ex DS	1		1														1	37.460	12	37.460	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO			1														1	34.120		0	
		ASSISTENTE RELIGIOSO - Ex DS																	0	37.460		0	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.																	0	34.120		0	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST. - Ex DS																	0	37.460		0	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA																	0	34.120		0	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA - Ex DS																	0	37.460		0	
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE	18		24														24	34.120	256	727.896	
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE - Ex DS	3		3														3	37.460	36	112.380	
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COLLAB. AMM.VO PROFESS.	77	3	86			1		2									89	34.120	1.034	2.941.154	
		COLLAB. AMM.VO PROFESS. - Ex DS	14		14														14	37.460	168	524.441	
			2113	**179**	**2632**	**0**	**2**	**31**	**0**	**141**	**2**	**44**	**4**	**0**	**0**	**71**	**2**	**2**	**2931**		**28272,2**	**82.925.494**	
ASSISTENTI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO SENIOR																	0	32.481		0	
		PUERICULTRICE SENIOR																	0	32.481		0	
		MASSIOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE SENIOR	2		2														2	32.008	4	10.669	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO Senior																	0	32.008		0	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE DELL'INFORMAZIONE																	0	31.395		0	
		ASSISTENTE INFORMATICO	2		8														8	31.395	54	141.276	
		OPERAT.TECN.SPECIALIZZATO SENIOR	28		28														28	31.395	336	879.048	
		ASSISTENTE TECNICO	16		19														19	31.395	192	502.313	
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	150	19	213			4		14		1	1			7		1	241	31.395	2.175	5.689.010	
			198	**19**	**270**	**0**	**0**	**4**	**0**	**14**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**7**	**0**	**1**	**298**		**2760,52**	**7222316,338**	
OPERATORI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO																	0	30.462		0	
		MASSOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE																	0	30.462		0	
		PUERICULTRICE																	0	30.462		0	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	595	21	740			2		15	1	6	2			3			769	30.018	7.410	18.536.814	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	73		103					2									105	29.443	921	2.259.771	
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN. SENIOR	219	6	257			2		8						3			270	29.443	2.543	6.239.519	
			887	**27**	**1100**	**0**	**0**	**4**	**0**	**25**	**1**	**6**	**2**	**0**	**0**	**6**	**0**	**0**	**1144**		**10874,16**	**27036102,77**	
PERSONALE DI SUPPORTO	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO / OTA	87	9	76					3		1				2			82	27.882	1.110	2.577.945	
		AUSILIARIO SPECIALIZZATO	13	2	12					2						1			15	27.882	173	401.497	
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN.	51	5	52			2		1						1			56	27.882	654	1.519.555	
		COMMESSO	6	6	5					1			1		3	1	1		12	27.882	114	264.876	
			157	**22**	**145**	**0**	**0**	**2**	**0**	**7**	**0**	**1**	**1**	**0**	**3**	**5**	**1**	**0**	**165**		**2050,32**	**4763873,545**	
			4054,00	**257,00**	**5076,00**	**0,00**	**2,00**	**41,00**	**0,00**	**197,00**	**3,00**	**52,00**	**8,00**	**0,00**	**3,00**	**92,00**	**3,00**	**3,00**	**5480,00**		**52491,30**	**178569512,50**	
			4311		**5480**																		

ANNO 2025	CATEGORIA/PROFILO	PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2025		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)														Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	Costo D.O. (nell'anno)	Note
		TP	PT	TP	PT 90%	PT 83%	PT 80%	PT 75%	PT 70%	PT 67%	PT 66%	PT 60%	PT 53%	PT 55%	PT 50%	PT 40%	PT 30%	totale				

	Personale Ordinario			
A	COSTO BASE DOTAZIONE ORGANICA	178.569.512		
B	ALTRI COSTI DOTAZIONE ORGANICA, con oneri (fondi + IVC + RIA +Ind. Dipartimento + Inail, ecc.)	78.670.220	44,06%	(percentuale sul costo-base)
C	TOTALE COSTO DOTAZIONE ORGANICA	257.239.732		
D	ALTRI COSTI DEL FABBISOGNO 2025 (*)	25.738.109		
E	TOTALE COSTO FABBISOGNO 2025	282.977.841		
F	di cui (E) COSTI EXTRA TETTO DI SPESA (**)	29.030.712		
	di cui (F) incremento indennità di esclusività (art. 1 c. 407 della L. 278/2020)	2.747.339		
	di cui (F) Incremento salariale CCNL Comparto Sanità 2019-2021, compreso trattamento accessorio	11.026.056		
	di cui (F) costi incrementali di personale di nuova assunzione ex. DM 77/2022 (personale COT, Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Infermiere di Famiglia o di Comunità) finanziato attraverso appositi provvedimenti (es. PNRR art. 1, coma 274, L 234/2021, DL. 34/2020, ecc.)	7.756.954		
	di cui (F) risorse incidenti sul trattamento accessorio di cui alla normativa nazionale (es 435-435bis, INAIL, ecc…)	2.271.988		
	di cui (F) personale finanziato (progetti di ricerca, borse di studio, ecc.) ed eventualmente ulteriori risorse previste extra tetto di spesa ai sensi della DGR PTFP e tetti di spesa 2023-2025 (IVC ex Legge 213/2023, prestazioni aggiuntive finanziate a livello nazionale)	5.228.375		
	TETTO DI SPESA 2025	253.977.119		
	SALDO: Costo Fabbisogno netto – Tetto di Spesa	-29.991		

(*) riportare il totale degli importi della scheda "Piano Fabbisogno 2025" relativamente a costi base per: tipologia rapporto di lavoro "Non Dipendente" (es. incarichi libero-professionali, contratti di somministrazione lavoro ecc) + Supplenze + "Acquisto di prestazioni" (e dunque prestazioni aggiuntive, convenzioni tra AASSRR…)

(**) riportare gli eventuali costi (base) di personale che non rientrano nel Tetto di Spesa regionale, appositamente annotati nella scheda "Piano Fabbisogno 2025".

Non rientrano nel tetto di spesa:

- adeguamenti contrattuali di cui al C.C.N.L. 2019-2021 del 02 novembre 2022 - Comparto Sanità; al CCNL 2019-2021 del 23/01/2024 - AREA Sanità, al CCNL 2019-2021 del 16.07.2024 AREA Funzioni locali - PTA;
- l'eventuale personale ESACRI/ ex Croce rossa;
- risorse oggetto di riparto ex DGR 14-8535 del 6/5/2024 e ex D.D. 395 del 12/6/2024 (specificatamente individuate per l'attuazione dei commi da 218 a 222 dell'art. 1 della Legge di Bilancio 2024);
- costo incrementale per personale di nuova assunzione ex. DM 77/2022 (personale COT, Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Infermiere di Famiglia o di Comunità) finanziato attraverso appositi provvedimenti (es. PNRR, DL. 34/2020, ecc.);
- risorse destinate al riconoscimento delle particolari condizioni del lavoro svolto dal personale della dirigenza medica e dal personale del comparto sanità, dipendente dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale ed operante nei servizi di pronto soccorso ex Legge 234/2021 art.1 comma 293, Legge 197/2022 e s.m.i.;
- IVC ex Legge 213/2023 art. 1 commi 27 – 29;
- risorse finalizzate alla valorizzazione del servizio e della presenza presso le strutture del Servizio sanitario nazionale del personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria (L. 205/2017 art. 1 commi 435 – 435 bis);
- risorse previste dalla Legge 145/2018 art. 1 commi 526 – 528 relative alla compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale;
- eventuale ulteriore spesa di personale finanziata da esterni.

Il tetto di spesa include:

- i costi dei rinnovi CCNL post 2004, ad eccezione dei CCNL 2019-2021;
- il personale delle ASR operante nelle strutture SAAPA e COQ;
- l'incremento dei fondi del trattamento accessorio del personale, determinati ai sensi del D.L. 35/2019 (salvo che per personale ex DL 34/2020)
- l'eventuale ulteriore spesa di personale aziendale finanziata a carico del bilancio aziendale per nuove progettualità.

La definizione del detto tetto di spesa del Personale deve intendersi determinato in conformità alle disposizioni recate dall'art.11, comma 2 del DL 35/2019 convertito in L60/2019 e s.m.i.

Si attesta che i costi derivanti dal presente Piano del Fabbisogno del Personale rientrano nei limiti di cui ai tetti di spesa per il personale per il triennio 2023 – 2025 approvati per ciascuna ASR con specifica D.G.R.

Il Direttore dell'ASR (Dott. Luigi VERCELLINO) (in originale firmato)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
A.S.L. TO4
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 665 DEL 12/09/2024

OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO DELLE AZIONI POSITIVE (PAP) PER IL TRIENNIO 2024-2026

Proponente: ASL TO4 - DIREZIONE GENERALE

Numero di Proposta: 742 del 12/09/2024

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO DELLE AZIONI POSITIVE (PAP) PER IL TRIENNIO 2024-2026

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Stefano SCARPETTA
(Nominato con D.G.R. n. 70-8685 del 27 maggio 2024)

- Premesso che:
  - il D.Lgs. 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della Legge 28 novembre 2005, n. 246" che riprende e coordina in un testo unico le disposizioni ed i principi di cui al D.Lgs. 23 maggio, n. 196 "Disciplina dell'attività delle consigliere e dei consiglieri di parità e disposizioni in materia di azioni positive", ed alla Legge 10 aprile 1991 n. 125 "Azioni positive per la realizzazione della parità uomo donna nel Lavoro";
  - la Legge 183/2010 ha innovato e ampliato la materia delle pari opportunità modificando l'art. 1, comma 1, lett. c) e con la modifica dell'art. 7, comma 1, del D.Lgs. 165/2001 si richiede alle pubbliche amministrazioni che garantiscano pari opportunità tra uomini e donne e l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta ed indiretta, relativa al genere all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nel la sicurezza sul lavoro;

- Atteso che con la deliberazione n. 1410 del 31/12/2020 è stato costituito il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;

- Preso atto che con la deliberazione n. 647 dell'8/07/2015 è stato adottato il codice di condotta per la tutela della dignità dei lavoratori e delle lavoratrici e per la prevenzione delle discriminazioni, delle molestie e del mobbing;

- Atteso che con deliberazione Direttore Generale n.413 del 19 maggio 2023 è stato nominato il Consigliere di Fiducia dell'ASLTO4 per un primo ascolto rispetto a problematiche di discriminazione in ambito lavorativo, mobbing, molestie sessuali e violenze fisiche e/o psicologiche, il tutto in assoluta riservatezza;

- Dato atto che al Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) sono assegnati dalla legge compiti propositivi, consultivi e di verifica su tutte le tematiche legate alle discriminazioni di genere, oltre che ad ogni forma di discriminazione, diretta o indiretta;

- Richiamate le deliberazioni n. 77 e 79 del 26/01/2024, con le quali è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026;

- Rilevato che il suddetto P.I.A.O., alla sezione 2 (Valore pubblico, Performance ed Anticorruzione) deve contenere il Piano delle Azioni Positive;

- Atteso che il Comitato Unico di Garanzia ha predisposto un Piano di Azioni Positive per il triennio 2024–2026 che, allegato alla presente deliberazione, ne fa parte integrante e sostanziale al fine di promuovere azioni finalizzate alla creazione di maggiore benessere nell'ambiente lavorativo;

- Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per quanto di loro competenza, ai sensi dell'art. 3, comma 7 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;

DELIBERA

1. di approvare il Piano di Azioni Positive per il triennio 2024–2026 predisposto dal C.U.G. e che, allegato alla presente deliberazione, ne fa parte integrante e sostanziale;

2. di allegare il Piano Azioni Positive al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026, quale parte integrante e sostanziale;

3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta alcun onere di spesa;

4. di dare mandato al Referente C.U.G. di dare la massima diffusione del suddetto Piano;

5. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28 - c. 2) L.R. 10/1995, stante la necessità di inserire il Piano Azioni Positive nel P.I.A.O.

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE

A.S.L. TO4

di Ciriè, Chivasso ed Ivrea

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 665 DEL 12/09/2024

APPROVAZIONE PIANO DELLE AZIONI POSITIVE (PAP) PER IL TRIENNIO 2024-2026

PUBBLICATA ai sensi di legge a decorrere dal 12/09/2024

Ai sensi della L.R. 24/01/1995 n. 10
DICHIARATA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA
ESECUTIVA DAL 12/09/2024

TRASMESSA al Collegio Sindacale il

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'
Si rende copia conforme all'originale informativo sottoscritto digitalmente da……., composta da n. …… (…….) fogli/facciate
Chivasso, il ……

Il Referente incaricato
…….

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

Elenco firmatari

Questo documento è stato firmato da:

SCARPETTA STEFANO PIERO - Il Direttore Generale ASL TO4 - DIREZIONE GENERALE
VOTA ORNELLA - Direttore DIRETTORE SANITARIO
LOSS ROBIN STEFANO - Direttore DIRETTORE AMMINISTRATIVO
ORTOLANO CARMELA ORNELLA - il responsabile della pubblicazione

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)
Tel. +39 011.9176666
Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)
Tel. +39 0125.4141
www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

PIANO AZIONI POSITIVE 2024-2026
PAP

PREMESSA

Le azioni positive sono misure temporanee e speciali che, in deroga al principio di uguaglianza formale, mirano a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne.

Sono misure temporanee in quanto necessarie fintanto che si rilevi una disparità di trattamento tra uomini e donne. Sono misure speciali in quanto non generali ma specifiche e ben definite che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta.

La normativa in materia di pari opportunità è sistematizzata nel decreto legislativo 11 aprile 2006 n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246" riprende e coordina in un testo unico le disposizioni ed i principi di cui al decreto legislativo 23 maggio 2000, n. 196 "Disciplina dell'attività delle consigliere e dei consiglieri di parità e disposizioni in materia di azioni positive", ed alla legge 10 aprile 1991 n. 125 "Azioni positive per la realizzazione della parità uomo donna nel lavoro".

Secondo quanto disposto da tale normativa le azioni positive rappresentano misure preferenziali per porre rimedio agli effetti sfavorevoli indotti dalle discriminazioni, per guardare alla parità attraverso interventi di valorizzazione del lavoro delle donne. Inoltre la Direttiva 23 maggio 2007 emanata dal Ministro delle Riforme e Innovazioni nella pubblica amministrazione congiuntamente con il Ministro per i Diritti e le Pari Opportunità, "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche," richiamando la direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, indica come sia importante il ruolo che le amministrazioni pubbliche ricoprono nello svolgere un'azione propositiva e propulsiva ai fini della promozione e dell'attuazione del principio delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nelle politiche del personale.

La legge 4 novembre 2010 n. 183 ha innovato e ampliato la materia delle pari opportunità nel senso di una sempre maggiore riduzione delle discriminazioni e di una sempre maggiore valorizzazione del benessere di chi lavora. La legge n. 183, infatti, modificando l'art. 1, comma 1, lettera c) e l'art. 7, comma 1, del D.Lgs. 165/2001 richiede che le pubbliche amministrazioni garantiscano pari opportunità tra uomini e donne e l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa 4 al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro. Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno.

Presso l'ASL TO4 opera il CUG dal 18 ottobre 2011, delibera n. 588.

In data 8 luglio 2015, delibera n. 647, è stato adottato il Codice di condotta per la tutela della dignità dei lavoratori e delle lavoratrici e per la prevenzione delle discriminazioni, delle molestie e del

mobbing.

Come da delibera aziendale n. 413/2023, dal 12 giugno 2023, è stato nominato il Consigliere di Fiducia per un primo ascolto rispetto a problematiche di discriminazione in ambito lavorativo, mobbing, molestie sessuali e violenze fisiche e/o psicologiche, il tutto in assoluta riservatezza.

Al Comitato Unico di Garanzia sono assegnati dalla legge compiti propositivi, consultivi e di verifica su tutte le tematiche legate alle discriminazioni di genere, oltre che ad ogni altra forma di discriminazione, diretta o indiretta. Il Comitato Unico di Garanzia, coerentemente con la succitata normativa comunitaria e nazionale, conferma l'attenzione ai temi della conciliazione, della promozione della cultura di genere e della valorizzazione delle differenze e, ponendo una particolare attenzione al benessere lavorativo così come esorta anche la recente normativa sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, promuove azioni finalizzate alla creazione di maggior benessere nell'ambiente lavorativo. Con tali azioni il Comitato Unico di Garanzia riconosce centralità ai temi dello stress occupazionale e del benessere psicologico sul luogo di lavoro, interpretati nelle loro dimensioni individuali, di gruppo e organizzative, come presupposto per progettare e realizzare interventi preventivi e di promozione della salute fisica e psicologica. In considerazione della specifica competenza riconosciuta al CUG in materia di valorizzazione del benessere di chi lavora, il Comitato ha voluto promuovere iniziative in questa direzione in un momento storico e sociale in cui nella pubblica amministrazione sono in atto trasformazioni rilevanti che toccano piani strutturali, culturali e procedurali.

ANALISI DEL CONTESTO

La popolazione dei lavoratori dell'ASL TO4 al 31 dicembre 2023 è così rappresentata:

1 - Ripartizione del personale per genere ed età nei livelli di inquadramento – tempo indeterminato e determinato

	fino ai 30 anni	31-40 anni	41-50 anni	51-60 anni	oltre 60 anni	TOTALE
TOTALE COMPLESSIVO (DONNE + UOMINI)	**331**	**711**	**946**	**1770**	**584**	**4342**

DONNE	**fino ai 30 anni**	**31-40 anni**	**41-50 anni**	**51-60 anni**	**oltre 60 anni**	**TOTALE**
Dirigenti medici e veterinari	5	109	114	76	39	343
Dirigenti Sanitari	1	10	9	18	7	45
Dirigenti PTA	0	0	0	7	3	10
Area dei professionisti della salute e dei funzionari	219	325	407	819	113	1883
Area assistenti	8	14	16	91	42	171
Area degli Operatori	25	72	181	374	153	805
Area del Personale di Supporto	0	7	14	79	46	146
TOTALE DONNE	**258**	**537**	**741**	**1464**	**403**	**3403**
UOMINI	**fino ai 30 anni**	**31-40 anni**	**41-50 anni**	**51-60 anni**	**oltre 60 anni**	**TOTALE**
Dirigenti medici e veterinari	5	63	55	88	98	309
Dirigenti sanitari	0	3	5	3	5	16
Dirigenti PTA	0	0	0	5	0	5
Area dei professionisti della salute e dei funzionari	56	77	85	118	55	391
Area assistenti	3	6	15	26	13	63
Area degli Operatori	9	21	34	46	5	115
Area del Personale di Supporto	0	4	11	20	5	40
TOTALE UOMINI	**73**	**174**	**205**	**306**	**181**	**939**

Un primo dato rilevante è che su una popolazione complessiva di n. 4.342 lavoratori ben 3.403 sono donne, pari cioè al 78,37 % mentre la popolazione maschile si attesta a 21,63%. La "Femminilizzazione del S.S.N.", già rilevata a livello nazionale, è confermata anche nell'ASLTO4.

L'età della popolazione lavorativa è concentrata dai 31 anni in su con scarso ricambio generazionale; i giovani, infatti, risultano essere n.331 mentre gli ultra sessantenni risultano essere 584 e tale dato, valutato in prospettiva, condurrà nei prossimi anni al pensionamento di un notevole numero di persone che, se non bilanciato da nuovi ingressi, comporterà una riduzione del personale nonché un mancato passaggio di competenze e di esperienza tra i lavoratori più anziani e i nuovi assunti.

2 - Ripartizione personale per genere, età e tipo di presenza (tempo pieno, part time, SW, ecc.)
Descrizione:< 30, da 31 a 40, da 41 a 50, da 51 a 60, > di 60 Totale %

	fino ai 30 anni	31-40 anni	41-50 anni	51-60 anni	oltre 60 anni	TOTALE
TOTALE COMPLESSIVO (DONNE + UOMINI)	331	711	946	1770	584	**4342**
	7,62%	16,37%	21,79%	40,76%	13,45%	**100,00%**

DONNE	**fino ai 30 anni**	**31-40 anni**	**41-50 anni**	**51-60 anni**	**oltre 60 anni**	**TOTALE**
Totale donne	258	537	741	1464	403	**3403**
% donne sul totale dipendenti	5,94%	12,37%	17,07%	33,72%	9,28%	**78,37%**
Tempo Pieno	256	523	681	1289	371	3120
% Tempo pieno su fascia d'età	99,22%	97,39%	91,90%	88,05%	92,06%	/
% Tempo pieno sul totale donne	/	/	/	/	/	91,68%
Part-Time	2	14	60	175	32	283
% Part-time su fascia d'età	0,78%	2,61%	8,10%	11,95%	7,94%	/
% Part-time sul totale donne	/	/	/	/	/	8,32%
UOMINI	**fino ai 30 anni**	**31-40 anni**	**41-50 anni**	**51-60 anni**	**oltre 60 anni**	**TOTALE**
Totale uomini	73	174	205	306	181	**939**
% uomini sul totale dipendenti	1,68%	4,01%	4,72%	7,05%	4,17%	**21,63%**
Tempo Pieno	70	172	204	300	178	924
% Tempo pieno su fascia d'età	95,89%	98,85%	99,51%	98,04%	98,34%	/
% Tempo pieno sul totale uomini	/	/	/	/	/	98,40%
Part-Time	3	2	1	6	3	15
% Part-time su fascia d'età	4,11%	1,15%	0,49%	1,96%	1,66%	/
% Part-time sul totale uomini	/	/	/	/	/	1,60%

I dati riportati in tabella 2 pongono l'attenzione in ordine alla conciliazione tra tempo di lavoro ed esigenze di vita privata e familiare. Il ricorso a tali istituti è 8 volte superiore nelle Donne (8.32%) rispetto agli uomini (1.60%) e nella fascia d'età tra i 51-60 anni si impenna al 61,95%.

Si ricordai che già l'articolo 28 del D.Lgs. 81/2008 segnala che la valutazione dei rischi deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli connessi alle differenze di genere e all'età. A rafforzare tale aspetto è intervenuto anche il recente Decreto Legislativo 15 marzo 2024, n. 29 "*Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane*", in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33. Riguardo alle novità introdotte dal decreto 29/2024 si riprende integralmente il comma 1 dell'articolo 5: *"nei luoghi di lavoro, la promozione della salute, la cultura della prevenzione e l'invecchiamento sano e attivo della popolazione anziana sono garantiti dal datore di lavoro attraverso gli obblighi di valutazione dei fattori di rischio e di sorveglianza sanitaria previsti dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, tenendo conto del modello sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro - Workplace Health Promotion (WHP) raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità e delle indicazioni contenute nel PNP (Piano Nazionale Prevenzione), che prevedono l'attivazione di processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente adatto anche alle persone anziane attraverso idonei cambiamenti organizzativi'.*

Il comma 2 si sofferma anche sul lavoro agile e dispone che *"Il datore di lavoro adotta ogni iniziativa diretta a favorire le persone anziane nello svolgimento, anche parziale, della prestazione lavorativa in modalità agile, nel rispetto della disciplina prevista dai contratti collettivi nazionali di settore vigenti".*

3 - Posizioni di responsabilità remunerate non dirigenziali
(Posizioni organizzativa, coordinamenti, Incarichi di funzione), ripartite per genere

	TOTALE	DONNE	UOMINI
Incarichi organizzativi e professionali di medio-elevato livello	79	54	25
Coordinamenti	119	90	29
Totale posizioni	198	144	54

	Totale comparto	con incarico o coordinamento	% di personale con incarico o coord.
donne	3005	144	4,79%
uomini	609	54	8,87%

Errata corrige : %personale con incarico di coordinamento è 0,479% e non 4,79

4 - Dirigenti Medici numero totale ripartiti per età e per genere

	fino ai 30 anni	31-40 anni	41-50 anni	51-60 anni	oltre 60 anni	TOTALE
TOTALE COMPLESSIVO	9	187	167	122	124	**609**
DONNE	4	102	106	72	37	321
UOMINI	5	85	61	50	87	288

In riferimento ai dati riportati in tab.3 si evince che nel comparto, a fronte di 3.005 lavoratrici solo lo 0,479 % ha un incarico o è una coordinatrice mentre i lavoratori rivestono tali incarichi nell'8.87% dei casi ovvero ricoprono tali incarichi 9 volte di più rispetto alle donne, nonostante il personale femminile sia 4 volte superiore (3005) rispetto ai lavoratori (609).

5 - Numero dei Direttori di Struttura Complessa e Responsabili di struttura suddivise per età e per genere

TOTALE COMPLESSIVO	0	1	20	51	62	**134**

DONNE	fino ai 30 anni	31-40 anni	41-50 anni	51-60 anni	oltre 60 anni	TOTALE
TOTALE DONNE	0	1	12	20	16	49
Direttori S.C.	0	0	4	6	6	16
Responsabili	0	1	8	14	10	33
UOMINI	**fino ai 30 anni**	**31-40 anni**	**41-50 anni**	**51-60 anni**	**oltre 60 anni**	**TOTALE**
TOTALE UOMINI	0	0	8	31	46	85
Direttori S.C.	0	0	6	21	21	48
Responsabili	0	0	2	10	25	37

	Totale dirigenza	con incarico gestionale	% di personale con incarico gestionale
donne	398	49	12,31%
uomini	330	85	25,76%

Dai dati nazionali emerge che nel SSN il 70% è donna ma ai vertici sono solo una su quattro. A fronte di una sempre maggior presenza di personale anche medico di genere femminile, su n.743 di cui 398 donne e 330 uomini, la percentuale di donne medico titolare di un incarico di Direttore/Responsabile di struttura rimane inferiore a quella degli uomini ed invariata nel tempo; nella nostra Azienda solo il 12.31% delle donne hanno un incarico di struttura , mentre per gli uomini il valore sale al 25,76%; in altri termini più del doppio degli incarichi è ricoperto da uomini. Sarà necessario implementare politiche che tengano in considerazioni tali disparità e mettano in atto azioni di miglioramento.

OBIETTIVI E RELATIVE AZIONI

1. OBIETTIVO: FAVORIRE POLITICHE DI CONCILIAZIONE TRA TEMPO LAVORO ED ESIGENZE DI VITA PRIVATA E FAMILIARE

Conciliare i tempi di vita e quelli di lavoro. In riferimento a progetti già presenti in altre realtà lavorative pubbliche, individuare strumenti appropriati, fruibili e realizzabili, in ottemperanza ai contratti nazionali e locali. Attivare azioni di promozione e verifica.

Finalità:

- Potenziare le capacità dei lavoratori e delle lavoratrici mediante l'utilizzo di tempi più flessibili riducendo il ricorso al Part time effettuato prevalentemente dalle donne lavoratrici
- Realizzare economie di gestione attraverso la valorizzazione e l'ottimizzazione dei tempi di lavoro
- Promozione delle Pari Opportunità per garantire il rispetto delle pari opportunità è un impegno ed un obbligo nelle procedure di reclutamento del personale e va promosso nell'ambito della formazione, aggiornamento e qualificazione professionale. In particolare l'Istituto vuole garantire le pari opportunità anche nella partecipazione ai corsi di formazione, ad esempio prevedendo nell'organizzazione degli eventi formativi la possibilità di articolazione in orari fruibili anche a coloro che hanno obblighi familiari oppure orari di lavoro part time, al fine di conciliare i tempi di vita con quelli lavorativi.
- Prevedere articolazioni orarie diverse e temporanee legate a particolari esigenze familiari e personali ampliando le possibilità di usufruire di

AZIONI DA EFFETTUARE
Incentivare il ricorso allo Smart Working e Lavoro Agile
Attivazione e Regolamentazione Banca Ore
Incentivare la Flessibilità oraria
Cessione di ferie non godute per dipendenti bisognevoli

2. OBIETTIVO: SENSIBILIZZARE E INFORMARE LE/I LAVORATRICI/LAVORATORI SULLE TEMATICHE DEL COMITATO UNICO DI GARANZIA (CUG)

Rendere visibili le risorse presenti in Azienda a sostegno delle lavoratrici e dei lavoratori, implementare le conoscenze e la fruibilità di strumenti di lavoro per i componenti CUG.

Finalità:

- Aumentare il livello di consapevolezza e di responsabilizzazione delle lavoratrici e dei lavoratori
- Avviare un piano di sensibilizzazione sulle tematiche della discriminazione e delle azioni di molestie/azioni vessatorie sul posto di lavoro
- Accrescere le competenze del CUG sui temi delle pari opportunità, discriminazione, del benessere lavorativo.
- Implementare la collaborazione tra CUG e Direzione Strategica

AZIONI

EFFETTUATE dal CUG	DA EFFETTUARE
Diffusione, monitoraggio e miglioramento continuo dello spazio FAD, come strumento di consultazione, per i componenti CUG	CUG in scadenza nel 2024 necessità di un corso di formazione per i nuovi componenti

Tramite sito aziendale ed intranet, si è data informativa a tutte le lavoratrici e i lavoratori circa le modalità di accesso al CUG, al Consigliere di Fiducia, allo sportello disagio lavorativo, all'équipe ascolto e mediazione conflitti tramite e-mail dedicata	Rinnovare tali informazioni a causa del veloce turnover del personale
Realizzato materiale informativo sul CUG e le risorse presenti in azienda a disposizione delle lavoratrici e lavoratori (video, poster).	Divulgazione nuovo video su piattaforma social e realizzazione di ulteriore materiale informativo
Divulgazione video all'interno di corsi	Nomina del nuovo Consigliere di Fiducia da parte della Direzione Strategica per intervenuta quiescenza dell'attuale
Affissione dei poster in tutti i punti timbratura presenze	

3. OBIETTIVO: BENESSERE ORGANIZZATIVO

Sviluppare una cultura condivisa sul tema del benessere organizzativo inteso come capacità dell'organizzazione di promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori per tutti i livelli e ruoli, al fine di porre giusta attenzione alle persone e alla cura dell'ambiente di lavoro.

Finalità:

- acquisire informazioni sullo stato di salute dell'organizzazione al fine di individuare possibili soluzioni per la rimozione delle criticità emerse
- promuovere il benessere organizzativo di tutto il personale. Attivare azioni di promozione e verifica.

AZIONI

EFFETTUATE dal CUG	DA EFFETTUARE
Sulla base della rilevazione dell'ufficio della Consigliera di Parità, nell'ambito del Tavolo CUG Regionale, si è provveduto a effettuare un'indagine mirata a rilevare il grado di benessere organizzativo e individuale, far emergere eventuali criticità e proposte attraverso la somministrazione di un questionario alle/ai dipendenti su piattaforma informatica (vd. report su Benessere lavorativo su sito Risk Management)	Effettuare una nuova rilevazione sul Benessere lavorativo nell'ASLTO4, tenuto conto del turnover intervenuto
La rilevazione dovrà essere utile a evidenziare aspetti inerenti la conciliazione lavoro/salute legata alla maggiore durata della vita lavorativa dovuta alla non uscita dal mercato del lavoro, evidenziando la necessità di un adeguamento dei luoghi di lavoro e un adattamento nell'ottica Work-family balance e del Work Balance Health ovvero il miglior bilanciamento tra le esigenze del lavoro e della vita familiare o la particolare condizione di salute/malattia del lavoratore.	Attraverso corsi di formazione, sviluppare una cultura condivisa sul tema del benessere organizzativo inteso come capacità dell'organizzazione di promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori per tutti i livelli e ruoli, al fine di porre giusta attenzione alle persone e alla cura dell'ambiente di lavoro.

	Migliorare il rapporto di collaborazione tra CUG e SPP nelle azioni sul benessere organizzativo, anche al fine di aggiornare il DVR (documento di valutazione del rischio) tenendo conto di argomenti quali: Work-family balance e del Work Balance Health, stress lavoro correlato in particolare per quanto attiene le misure di prevenzione organizzative (prevenzione primaria).
Sportello disagio lavorativo	Monitoraggio degli esiti dello sportello disagio lavorativo per attivazione azioni di miglioramento
Dal 2016 sono attivi percorsi formativi volti alla promozione del Benessere Lavorativo con rilevazione outcome, attraverso l'utilizzo di scale di valutazione, tramite uno studio avviato con l'Università – Dipartimento Psicologia di Torino.	

4. OBIETTIVO: DISCRIMINAZIONE E VIOLENZE

Tutelare l'ambiente di lavoro da casi di molestie e discriminazioni. Garantire il rispetto delle pari opportunità nelle procedure di reclutamento del personale

Finalità:

- Prevenire e verificare che all'interno dell'organizzazione non si verifichino episodi o contesti di violenza lavoro-correlata pressioni o molestie sessuali, mobbing, atteggiamenti miranti ad avvilire/sminuire la/il dipendente, atti vessatori correlati alla sfera privata della lavoratrice o del lavoratore sotto forma di discriminazioni
- Contrastare le discriminazioni per: genere, orientamento sessuale, razza, lingua e religione

AZIONI

EFFETTUATE dal CUG	**DA EFFETTUARE**
Diffusione del "Codice di Condotta" a tutte le lavoratrici e i lavoratori di tutti i profili	Provvedere all'aggiornamento, se del caso
Nomina Consigliere di Fiducia	Nomina del nuovo Consigliere di Fiducia
Raccolta dei dati statistici sulla condizione di genere	Elaborazione dati statistici sulla condizione di genere in particolare rilevando
Giornate formative su tematiche di genere e Medicina di Genere	Proseguire nella formazione e, se possibile, realizzazione video a tema da pubblicare su piattaforma social
	Formazione esperienziale sull'assertività (capacità di reagire agli atti discriminatori in modo costruttivo e non subendo o aggredendo)

	Partecipazione membri del CUG, a seconda del gruppo di lavoro a cui appartengono, ai LABORATORI DI AGGIORNAMENTO organizzati dalla Regione Piemonte e descritti nel documento DALLE DISCRIMINAZIONI AI DIRITTI.

5. OBIETTIVO: GESTIONE DEL RISCHIO AGGRESSIONI

Aggiornamento e proposta operativa misure di miglioramento 2017/2018 del RSPP (cfr. relazione)

AZIONI

EFFETTUATE **dal CUG**	DA EFFETTUARE
Formazione personale frontline (con stima delle persone formati e quelle ancora da formare) "Sorridi, Ascolta, Respira, Accogli. Come migliorare la comunicazione per prevenire e gestire i conflitti"	Aggiornamento per allinearli alla allinearli alla Raccomandazione n. 81
Collaborazione con RISK MANAGEMENT e SPP nella progettazione di corsi di formazione sul rischio aggressioni (alto, medio, basso) e gestione conflittualità rivolti agli operatori interni dei Servizi coinvolti. Corsi di formazione S.A.R.A.	Estendere i corsi a tutto il personale tenendo conto dei livelli di rischio.

6. OBIETTIVO: GESTIONE DEL RISCHIO AGGRESSIONI NEL LAVORO IN SOLITUDINE

AZIONI

EFFETTUATE **dal CUG**	DA EFFETTUARE
Mappatura delle situazioni/sedi ove si svolge il lavoro in solitudine (continuità assistenziale - guardia medica e cure domiciliari).	Adottare le misure strutturali e organizzative di cui alla nota proposta da RSPP e Risk Management aziendali

Allegato 14

Programma formativo anno 2025

Il programma formativo annuale definisce gli eventi formativi e i progetti formativi aziendali da erogare durante l'anno solare. Viene redatto sulla base della rilevazione del bisogno formativo e viene elaborato dal Comitato Tecnico-Scientifico della Formazione secondo i criteri indicati dal Manuale di accreditamento Provider Regionale, dalla Commissione Regionale ECM, dal Manuale Sistema Qualità della S.S. Qualità e Formazione e sulla base della mission e della vision aziendale.

Rilevazione del bisogno formativo

Per la rilevazione dei bisogni formativi anche per l'anno 2025 ci si è avvalsi della collaborazione della rete dei referenti/facilitatori della Formazione, nella quale sono rappresentate tutte le aree aziendali garantendo una rilevazione capillare dei bisogni.

La rete è attualmente costituita da circa 80 referenti collegati attraverso la piattaforma informatica dedicata all'e-learning ed in grado di condividere, mediante gli strumenti propri delle community: idee, progetti, discussioni e dati.

Il bisogno formativo degli operatori dell'ASLTO4 è stato raccolto tra ottobre e dicembre 2024.

Come negli anni precedenti, si è creato uno spazio di incontro tra i referenti per favorire lo scambio delle problematiche e avviare, dove non già presente, una rete di relazioni intra e interdipartimentale. I bisogni formativi sono stati analizzati dai Referenti in relazione alle criticità emergenti, ad eventuali nuovi obblighi di legge, ai cambiamenti organizzativi verificatisi. La condivisione dei progetti ha sempre determinato una migliore integrazione tra i referenti per lo sviluppo di iniziative comuni e trasversali.

Le schede di rilevazione del bisogno formativo sono state compilate dai referenti all'interno dell'area web dedicata, dove le singole proposte sono state rese visibili a tutta la community. Anche nel 2025 si è proseguita la sperimentazione della "scheda" di valutazione delle proposte riproponendo quella inserita nella raccolta dei bisogni del 2024.

Ogni referente ha individuato gli strumenti per la raccolta del bisogno formativo ritenuti più idonei alle caratteristiche dell'organizzazione del servizio/dipartimento e del bacino di operatori da consultare (questionari on-line, interviste, focus group). Gli strumenti individuati sono ormai consolidati.

Per la rilevazione è stata data indicazione di coinvolgere i professionisti di tutti i ruoli delle sedi aziendali intra ed extra ospedaliere (area di Ciriè, di Chivasso, di Ivrea) e delle strutture/servizi di riferimento.

I dati rilevati sono stati condivisi nelle commissioni, dove queste erano presenti, o con i Responsabili di

riferimento. Il piano è stato completato con le proposte provenienti dalla Direzione, dalla S.S. Qualità e Formazione, dagli enti esterni con i quali l'ASL collabora.

Sono state raccolte complessivamente 275 proposte e ne sono state selezionate 230 da includere nel piano. Sono state escluse proposte con obiettivi formativi simili o sovrapponibili ad altri e proposte non in linea con obiettivi aziendali identificati. Alcuni corsi con obiettivo formativo simile sono stati raggruppati in un'unica proposta formativa.

Rapporti con l'Università

L'azienda Sanitaria TO4, sede del Corso di laurea in infermieristica dell'Università di Torino, ha avviato una collaborazione permanente con l'Università di Torino rendendo alcuni percorsi clinici e organizzativi integrati e coerenti con i laboratori esperienziali ospedalieri e territoriali rivolti agli studenti.

Esiste un reciproco scambio tra la formazione universitaria e quella rivolta ai professionisti aziendali e l'Azienda collabora nell'identificazione dei problemi, nella progettazione degli ambiti di apprendimento e nella valutazione pedagogica della loro efficacia e appropriatezza.

Gli studenti, coinvolti nei percorsi di formazione aziendale, forniscono un loro contributo mediante l'espletamento degli studi guidati di tirocinio e l'elaborazione di Tesi di laurea finalizzate e stimolate dall'integrazione esistente tra gli ambiti di apprendimento aziendali e il percorso formativo teorico universitario.

Criteri di selezione

Nell'andare a definire le priorità per la predisposizione del programma formativo annuale si è tenuto in considerazione la connessione e la coerenza con gli obiettivi nazionali, regionali, strategici aziendali.

Rispetto al contesto aziendale si evidenzia che i criteri di riferimento utilizzati sono prioritariamente: gli obiettivi della Direzione Generale e la mission e la vision contenuti nell' Atto Aziendale.

Rispetto all'erogazione sono attribuiti ulteriori criteri di valutazione che tengono conto della priorità definita dal servizio proponente e dalla disponibilità e dall'equa distribuzione del budget.

Formazione nell'ambito della sicurezza dei lavoratori

Fornire competenze e conoscenze ai lavoratori volte all'adozione di comportamenti utili ed efficaci in materia di igiene, salute e sicurezza sul luogo di lavoro per la prevenzione aziendale relativa a rischi specifici correlati alle varie attività e sulle responsabilità legate al proprio ruolo.

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
15	U. Moratti	Formazione Generale per lavoratori, modalità e-learning, della durata di 4 ore	Formazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 81/2008.	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
16	U. Moratti	Formazione Specifica per sanitari Oss/Inf., della durata di 12 ore	Formazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 81/2008.	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
17	U. Moratti	Formazione Specifica per Amministrativi (non operanti in reparti sanitari), in modalità e-learning, della durata di 4 ore	Formazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 81/2008.	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
18	U. Moratti	Formazione Specifica per Operatori Tecnici/Magazzinieri/Autisti, della durata di 12 ore, docenza frontale, con i contenuti dell'Accordo Stato Regioni 2011 e s.m.i.,	Formazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 81/2008.	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
19	U. Moratti	Formazione Dirigenti	Formazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 81/2008.	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
20	U. Moratti	Formazione Preposti, da svolgersi in presenza, con i contenuti dell'Accordo Stato Regioni 2011 e s.m.i., della durata di 8 ore. (in attesa dell'emanazione del Nuovo Accordo)	Formazione obbligatoria con i contenuti dell'Accordo Stato Regioni 2011 e s.m.i., della durata di 8 ore. (in attesa dell'emanazione del Nuovo Accordo)	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
21	I. Venerandi	Formazione per Addetti SPI (A16)	Formazione obbligatoria prevenzione degli incendi addetti SPI	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
22	I. Venerandi	Formazione per Addetti SPI (E8)	Formazione obbligatoria prevenzione degli incendi addetti SPI	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
23	I. Venerandi	Formazione per Non Addetti SPI (D3)	Formazione obbligatoria prevenzione degli incendi NON addetti SPI	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
24	I. Venerandi	Aggiornamento per Addetti SPI (R8)	aggiornamento addetti SPI	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
25	I. Venerandi	Aggiornamento per Addetti SPI (R5)	Formazione obbligatoria prevenzione degli incendi addetti SPI	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
26	I. Venerandi	Corso per Addetti SPI dei P.O. (B2) 2 ore	Formazione obbligatoria prevenzione degli incendi addetti SPI	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
27	I. Venerandi	Esercitazioni strutture ospedaliere (C3) 3 ore	Formazione obbligatoria prevenzione degli incendi addetti SPI	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
28	I. Venerandi	Esercitazioni strutture extra ospedaliere (C1) 1 ora	Formazione obbligatoria prevenzione degli incendi addetti SPI	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
29	M. Pasquino	Corso RX	formazione degli esposti seguita da aggiornamento periodico	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	
30	M. Pasquino	Corso NIR – RMN	formazione continua degli esposti	1 : tecnico professionale	Tec san radiologia	
31	M. Pasquino	Corso NIR – Magnetoterapia	Formare i dipendenti dell'area diagnostica secondo quanto previsto dalla normativa del 10-08-2018	1 : tecnico professionale	Fisico, Tec san radiologia	
32	M. Pasquino	Corso radio-protezione lavoratori	formare lavoratori e preposti come previsto dal dell'Accordo Stato Regioni 2011 e s.m.i.,	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
33	M. Pasquino	Corso radio-protezione Preposti e Dirigenti	Formare Dirigenti e preposti esposti come previsto dal dell'Accordo Stato Regioni 2011 e s.m.i.,	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
34	R. Balbo	R.L.S.	Formazione nuove nomine R.L.S	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza a dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
35	U. Moratti	Aggiornamento gruppo R.L.S. 8 ore	Aggiornamento gruppo R.L.S	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
36	C. Amato	somministrazione di farmaci pericolosi	regolari incontri di informazione/addestramento dei lavoratori	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
37	I. Venerandi	Addestramento all'uso di DPI di 3^ categoria	Formazione e informazione per addestramento all'uso di DPI di 3^ categoria rivolto ai Preposti/Coordinatori	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
38	R. Balbo	formazione per i Carrellisti ed Elettricisti PES PAV	Formazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 81/2008.	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
39	R. Balbo	aggiornamento per i Carrellisti ed Elettricisti PES PAV	Formazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 81/2008.	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
40	R. Balbo	Aggiornamento lavoratori Sanitari	aggiornamenti obbligatori sono previsti dalla vigente normativa per i lavoratori, preposti, dirigenti, che devono partecipare ad iniziative di formazione specifica di 6 ore ogni 5 anni	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
41	R. Balbo	Aggiornamento obbligatorio Dirigenti	aggiornamento biennale in presenza, in base all'Accordo	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
42	R. Balbo	Aggiornamento Lavoratori rischio Basso Amministrativi 4 ore	Formazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 81/2008.	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza a dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
56	R. Balbo	Gestione dei gas medicinali e degli impianti di distribuzione in emergenza	Fornire informazioni sull'utilizzo dei gas medicinali	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	OSS
57	R. Balbo	Conoscere e riconoscere l'aggressività per prevenire episodi di violenza sugli operatori - Laboratorio pratico	Conoscere il fenomeno dell'aggressività e apprendere strategie di de-escalation	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
260	R. Balbo	Conoscere e riconoscere l'aggressività per prevenire episodi di violenza sugli operatori	Conoscere il fenomeno dell'aggressività e apprendere strategie di de-escalation	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM

Corsi di aggiornamento periodico per l'addestramento in emergenza e urgenza (adulto e bambino)

I corsi hanno la finalità di far acquisire agli operatori le competenze per la valutazione, diagnosi, trattamento terapeutico ed assistenziale del paziente critico e/o in situazioni di emergenza/urgenza

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
137	M. Muscio, S. Mussatto, M. Audisio	BLSD-Basic Life Support and Defibrillation	Addestramento alla RCP	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	OSS
141	M. Fadde	EPALS: European Paediatric Advanced Life Support	Supportare con conoscenze ed addestramento avanzato le figure sanitarie che in prima istanza intervengono in una emergenza pediatrica	1 : tecnico professionale	Infermiere, Inf. Pediatrico, Medico,	
154	G. Lanfranco	ADVANCED LIFE SUPPORT (ALS)	approfondire o acquisire le conoscenze sulla gestione delle emergenze con e senza polso	1 : tecnico professionale	Infermiere, Medico	
155	G. Lanfranco	Immediate Life Support (I.L.S.)	approfondire o acquisire le conoscenze sulla gestione delle emergenze con e senza polso fuori dalle aree critiche	1 : tecnico professionale	Infermiere, Medico, Ostetrica	
157	P. Franzese, C. Dello Russo	PEIMAF - piano di emergenza interno massiccio afflusso feriti	Aggiornamento aziendale sul piano di trattamento in caso di massiccio afflusso feriti oltre l'ordinario	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
175	M. Cenni	Pediatric basic life support and early defibrillation (PBLSD)	Il corso si prefigge quindi di addestrare gli operatori sanitari, in caso di arresto cardiorespiratorio di un lattante - bambino, a mettere in atto le prime manovre rianimatorie in attesa del team di soccorso avanzato	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	OSS

La formazione determinata dagli obblighi normativi

Formazione relativa a certificazioni, necessarie per lo svolgimento delle proprie attività, determinate dalla normativa nazionale

N° prog.	responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ecm	Professioni non ecm
9	C. Fassino	APPROFONDIMENTI SUL NUOVO CCNL (2019-2021)	fornire informazioni aggiornate relative al contratto nazionale di lavoro	3 : sistema	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
44	Ufficio Privacy	Sicurezza Informatica e introduzione al GDPR-Regolamento Europeo Privacy	Migliorare le conoscenze in materia di tutela della privacy	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
45	C. Galetto	Le strategie e gli strumenti di prevenzione della corruzione	l'attuazione all'imperativo della L. 190/2012 che richiede alle Pubbliche Amministrazioni di supportare il personale con un'adeguata formazione sulla normativa che attiene alla prevenzione della corruzione.	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
47	Ufficio Privacy	II trattamento delle immagini tramite sistemi di videosorveglianza e videocontrollo (es. raccolta campioni urinari SER.D.)	Formare il personale sul trattamento delle immagini di videosorveglianza e videocontrollo	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
48	Ufficio Privacy	Sistema di gestione: l'utilizzo di internet della posta elettronica e dei dispositivi aziendali	Formare gli operatori all'utilizzo della mail aziendale e dei dispositivi	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
50	G. Delios	Procedura trasfusionale errore AB0 per gli OSS	formare adeguatamente gli OSS alla procedura trasfusionale per le competenze specifiche	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
52	G. Delios	La Prevenzione dell'Errore AB0 e La Procedura per la Trasfusione dell'ASLTO4.	Migliorare la conoscenza e la consapevolezza degli operatori sanitari, che effettuano le trasfusioni e sottolineare alle Direzioni Sanitarie	3 : sistema	Assistente sanitario, Biologo, Chimico, Fisico, Infermiere, Inf.	OSS

N° prog.	responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ecm	Professioni non ecm
			l'importanza dell'identificazione del paziente e del corretto abbinamento paziente/unità assegnate, al fine di prevenire l'errore trasfusionale.		Pediatrico, Medico, Ostetrica, Tec.Lab Biomed, Tec san radiologia	
99	C. Galetto, E. Barusso	Codice di comportamento e conflitti di interesse nell'ASLTO4	Fornire informazioni ai dipendenti relative al codice di comportamento aziendale e alle norme relative ai conflitti di interesse	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM

I percorsi e gli strumenti a supporto dell'organizzazione

I percorsi formativi hanno la finalità di creare una cultura professionale orientata al miglioramento continuo della qualità e della sicurezza e all'agire sulla base delle migliori evidenze scientifiche e utilizzo di strumenti operativi per la gestione delle attività.

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
54	C. Occhiena	Gli incarichi di funzione promotori della responsabilità professionale	Attraverso il confronto tra professionisti, attivare uno scambio sulla responsabilità professionale alla luce delle disposizioni normative, al fine di migliorare il clima di gruppo e la sicurezza delle cure erogate	2 : processo	Assistente sanitario, Dietista, Fisioterapista, Infermiere, Inf. Pediatrico, Logopedista, Tecnico Prevenzione, Tec.Lab Biomed, Tec san radiologia	
276	C. Giordano	Il Fascicolo Sanitario Elettronico	Rafforzare le competenze digitali relativamente al FSE 2.0, allo scopo di promuovere l'uso efficiente del FSE 2.0	3 : sistema		

Mindfulness, I.A.R.A. e percorsi di benessere per gli operatori

I percorsi formativi sono volti ad acquisire e sviluppare attraverso l'approccio della mindfulness, strategie funzionali e consapevoli per una gestione del cambiamento efficace versus un maggior benessere lavorativo

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
121	M. Giove	Stress e benessere lavorativo: le pratiche di mindfulness. Corso base	sviluppo delle competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
122	M. Giove	Stress e benessere lavorativo.le pratiche della mindfulness: dall'operatore alla persona assistita	sviluppo delle competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità , efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	
63	M. Fontana	Il lavoro di gruppo: come favorire la cooperazione e il superamento dei conflitti attraverso l'utilizzo del modello IARA	Favorire, attraverso il modello IARA, sia la crescita individuale sia lo sviluppo professionale (nello specifico del gruppo di lavoro) ponendo particolare attenzione alle attitudini di ciascuno, a sviluppare la volontà e la scelta, alla capacità di lavorare e gestire i conflitti all'interno dei gruppi	2 : processo	TUTTE le prof. ECM	coadiutore amministrativo, assistente amministrativo, collaboratore amministrativo, OSS, assistente sociale
106	G. Vellani	La creazione del gruppo di lavoro	migliorare la gestione dello stress emotivo lavoro correlato	1 : tecnico professionale	Infermiere, Medico	OSS

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
93	DS, C. Occhiena	Curare a colori II° parte (Cuorgnè)	Il corso raggiungerà il suo obiettivo attraverso la realizzazione di pannelli decorativi. La finalità è di creare punti di concentrazione visiva e di intrattenimento mentale, un gioco silenzioso da osservare da soli o parlarne con il vicino, una comunicazione non verbale ispirata ai principi del prendersi cura.	2 : processo	Infermiere, medico	OSS
94	DS, C. Occhiena	Coloriamo la cura: Chivasso	Il corso raggiungerà il suo obiettivo attraverso la realizzazione di pannelli decorativi. La finalità è di creare punti di concentrazione visiva e di intrattenimento mentale, un gioco silenzioso da osservare da soli o parlarne con il vicino, una comunicazione non verbale ispirata ai principi del prendersi cura.	2 **:** processo	Infermiere, medico	OSS

Gestione del rischio clinico e umanizzazione delle cure

Fornire conoscenze nell'ambito della prevenzione e della gestione del rischio clinico, anche attraverso gli strumenti della comunicazione e della responsabilità professionale nelle organizzazioni del Servizio Sanitario Pubblico

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
55	V. Palermo	La sicurezza delle cure e la responsabilità degli esercenti la Professione sanitaria. L'attuazione della legge 24/2017(legge Gelli) nell'ASL TO4	Fornire conoscenze generali nell'ambito della gestione del rischio e della responsabilità professionale alla luce delle novità introdotte dalla legge n. 24 dell'8/3/2017 (cd legge Gelli) e la loro ricaduta sull'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale	3 : sistema	TUTTE le prof. ECM	Ass. Sociale, OSS
58	V. Palermo	Pianificazione Condivisa delle Cure e Disposizioni Anticipate di Trattamento	Diffondere tra i sanitari i contenuti della legge 219	3 : sistema	TUTTE le prof. ECM	
105	V. Palermo	Prevenzione della contenzione	Illustrare la nuova procedura aziendale agli operatori dell'ASLTO4	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	
146	P. Frangioni, P. Perino, M. Fadde	Rianimazioni aperte	Modificare le abitudini dei professionisti ed estrarre idee per elaborare materiale infografico da appore in reparto e fornire ai visitatori e da mantenere in reparto per il nuovo personale futuro.	2 : processo	Infermiere, Medico	OSS

La comunicazione efficace

Fornire strumenti di comunicazione orientati a migliorare l'interazione nei gruppi e la gestione delle cattive notizie

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
72	Commissione Fiordaliso	La comunicazione efficace nell'aslto4 - corso base	fornire elementi di base sulla comunicazione difficile e sulle sue ricadute emotive	2 : processo	Tutte le professioni ECM	Tutte le professioni NON ECM
73	Commissione Fiordaliso	La comunicazione efficace nell'aslto4 - corso avanzato	fornire elementi avanzati sulla comunicazione difficile e sulle sue ricadute emotive	3 : processo	Tutte le professioni ECM	Tutte le professioni NON ECM
74	Commissione Fiordaliso	supervisione alla leadership	fornire strumenti per la gestione della comunicazione nella leadership	4 : processo	Tutte le professioni ECM	

Medicina narrativa, medical humanities e utilizzo della narrazione nei contesti di cura e di formazione

Fornire strumenti per l'utilizzo della medicina narrativa nei contesti di cura e di formazione

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
64	Gruppo Narravita	La narrazione quale strumento per esplorare il proprio potenziale creativo ed empatico per un'impronta umanistica alla cura	Sviluppare un progetto di medicina narrativa in un servizio e contemporaneamente stimolare il gruppo di studio sulla medicina narrativa a migliorare le competenze di affiancamento delle realtà in trasformazione	2 : processo	tutte le professioni ECM	tutte le professioni NON ECM
65	Gruppo Narravita	La Medicina Narrativa quale strumento di alleanza tra il professionista e la persona assistita	Sviluppare un progetto di medicina narrativa in un servizio e contemporaneamente stimolare il gruppo di studio sulla medicina narrativa a migliorare le competenze di affiancamento	2 : processo	tutte le professioni ECM	tutte le professioni NON ECM
66	Gruppo Narravita	La Medicina Narrativa quale strumento di alleanza tra il professionista e la persona assistita: livello avanzato	Sviluppare la competenza acquisita medicina narrativa stimolando gruppo di studio e sperimentazione sulla MN	2 : processo	tutte le professioni ECM	tutte le professioni NON ECM
92	D. Targhetta Dur	Mani pensanti, voci narranti, spiriti liberi	Favorire l'acquisizione di metodologie autobiografiche e biografiche, sulla scorta della storia del Polo formativo universitario, il proprio contesto culturale e professionale e approfondire la tematica della cura e dell'appartenenza.	2 : processo	Infermieri	

Appropriatezza delle attività diagnostiche terapeutiche e assistenziali ed applicazione nella pratica quotidiana di EBM - EBN - EBP

I percorsi formativi hanno la finalità di rilevare le maggiori criticità e le azioni di miglioramento sulla base degli elementi che guidano le scelte diagnostico-terapeutiche ed assistenziali in materia di appropriatezza (PDTA, innovazioni tecnologiche)

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
61	E. Milanesio	Ricerca e Formazione. Le revisioni sistematiche della letteratura	Incrementare le abilità di ricerca delle revisioni sistematiche all'interno della BVSP nonché incrementare le abilità critica di queste fonti	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	
62	E. Milanesio	Ricerca e Formazione. Consultare LG di qualità.	Incrementare le abilità di ricerca delle lg attraverso la piattaforma della BVSP nonché incrementare le abilità di valutazione della loro qualità/ affidabilità	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	
194	C. Caviolo, G. Visca	Il Piano Nazionale di Governo delle Liste D'Attesa (PNGLA). Strategie, modelli organizzativi e linee di indirizzo per favorire l'appropriatezza prescrittiva	Descrivere e discutere gli elementi fondanti del PNGLA e la sua applicazione nel contesto aziendale	2 : processo	Medico, Psicologo	
248	M. T. Lubrano Lobianco	Health literacy: l'alfabetizzazione sanitaria come prevenzione e promozione della salute.	Contribuire alla migliore definizione del ruolo e dell'importanza della Health Literacy per la salute dei cittadini. Offrire un panorama dei progetti in corso in tema di Health Literacy, Health Education, Health Information, Self Care e comunicazione sanitaria. Stimolare il dibattito professionale	1 : tecnico professionale	Assistente sanitario	

Piano della cronicità, Infermieristica di Famiglia e Comunità

I percorsi formativi hanno la finalità di aggiornare il personale sanitario e socio-sanitario sulle competenze necessarie per l'attuazione del piano regionale e dei piani aziendali per la cronicità

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
1	C. Occhiena	Corso regionale di Infermieristica di Famiglia e di Comunità	fornire una preparazione di base che consenta di esercitare il ruolo di ifec	1 : tecnico professionale	Infermiere	
77	C. Occhiena	Strumenti di valutazione multidimensionali per la rilevazione precoce delle malattie legate alla demenza	fornire informazioni relative all'utilizzo delle schede di valutazione per la demenza. tipologia di scale, indicazioni sulla compilazione, valutazione	1 : tecnico professionale	infermiere	
78	P. Milazzotto, M. Savio	Strumenti di progettazione assistenziale individualizzata	definire tassonomie e strumenti della pianificazione assistenziale e definire quelli utili nel setting specifico	1 : tecnico professionale	infermiere	
165	C. Occhiena	Il modello Stanford nel mondo della cronicità	acquisire competenze adeguate rispetto alla presa in carico delle persone con cronicità e supporto ai loro CG secondo il modello Stanford	2 : processo	Infermiere	
166	C. Occhiena	Cure Primarie: oggi e domani	acquisire competenze adeguate rispetto al contesto lavorativo in evoluzione dal punto di vista normativo ed organizzativo	3 : sistema	Infermiere	
193	G. Visca	L'altra faccia della Luna. Il territorio si racconta all'ospedale	Descrivere le caratteristiche fondamentali delle principali strutture ed organizzazioni caratterizzanti l'assistenza sanitaria territoriale (Case e Ospedali di Comunità, Distretto, Cure Domiciliari, Residenzialità, MMG, PLS, SAI)	2 : processo	TUTTE le prof. ECM	
275	F. Beanato	Orientarsi nel mondo dell'informatica	Fornire strumenti di base informatici e informazioni sull'utilizzo	3 : sistema	Infermiere, Psicologo	Ass. sociale, Coadiutore amm.vo,

		per gli operatori delle COT	degli applicativi utilizzati nelle COT			Assistente amm.vo

Formazione nell'ambito delle fragilità orientata a situazioni di complessità clinica e assistenziale

I percorsi formativi hanno la finalità di migliorare le competenze degli operatori per la qualità di assistenza al paziente fragile

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
123	M. Giove	il nuovo progetto protezione famiglie fragili 2.0: quando il terzo settore e gli operatori della salute si incontrano	sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico professionali individuali nel settore specifico di attività	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
208	F. Pagnozzi	ossigeno, cpap e niv nel paziente con insufficienza respiratoria acuta	migliorare le conoscenze riguardanti le indicazioni all'avvio della NIV e la gestione dei ventilatori	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	OSS
209	F. Pagnozzi	ossigeno, cpap e niv nel paziente con insufficienza respiratoria acuta	migliorare le conoscenze riguardanti le indicazioni all'avvio della NIV e la gestione dei ventilatori	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	OSS
211	R. Carra	la gestione del paziente fragile ricoverato: nutrizione e mobilizzazione per migliorare la prognosi	migliorare la gestione della nutrizione e della mobilizzazione del paziente ricoverato per prevenire la perdita di funzioni con ricovero prolungato	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	OSS

Area della Prevenzione – Piano Regionale della Prevenzione

I percorsi sono finalizzati a realizzare gli obiettivi legati al piano regionale della prevenzione

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
152	L. Bergallo, F. Bardi	Corso Formazione ACUDETOX	Lo scopo del progetto di formazione Acudetox è quello di consentire agli operatori di acquisire le competenze di base per l'utilizzo dei protocolli di agopuntura auricolare con formazione in loco e interattiva.	1 : tecnico professionale	Assistente sanitario, Educatore Prof., Infermiere, Medico, Psicologo	Corso Formazione ACUDETOX
153	L. Bergallo, M. Zerbini	WHP - La promozione dell'attività fisica nei luoghi di lavoro	al termine del corso i partecipanti saranno in grado di effettuare brevi pause per interrompere i lunghi periodi seduti effettuando esercizi di attività fisica (alzarsi dalla sedia, esercizi di allungamento - stretching -)	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
168	F. Bardi	Intersettorialità ed equità nel Piano Locale della Prevenzione	Incrementare (e, laddove non esistano, creare) sinergie intersettoriali e in particolar modo porre l'accento sull'equità dei programmi e delle azioni di prevenzione	2 : processo	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
169	G. Corgnati	Linee di indirizzo sull'attività fisica per il controllo dei fattori di rischio e nelle patologie croniche	Incremento della percentuale di operatori sanitari che consigliano l'attività fisica ai pazienti Incremento della partecipazione alle iniziative territoriali di pratica dell'attività fisica	2 : processo	TUTTE le prof. ECM	
170	F. Bardi	Promuovere salute nei contesti scolastici	Progettare, realizzare, monitorare e valutare gli	2 : processo	Assistente sanitario, Dietista, Educatore Prof.,	

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
			interventi nelle scuole in maniera sinergica tra i Servizi ASL. Realizzare interventi equity oriented secondo il PRP		Fisioterapista, Infermiere, Medico, Ostetrica, Psicologo, Tecnico Prevenzione, Veterinario	
172	E. Zanetto	Il counselling motivazionale breve nel trattamento del tabagismo	formare il personale alle tecniche del colloquio motivazionale breve per uniformare i trattamenti in linea con le evidenze scientifiche	1 : tecnico professionale	Assistente sanitario, Infermiere, Medico, Psicologo	

Area della Prevenzione – Malattie infettive e antibioticoresistenza

I percorsi formativi hanno la finalità di aggiornare il personale sanitario sulle misure di prevenzione e cura delle infezioni attraverso la divulgazione di indicazioni pratiche e di protocolli operativi.

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
8	P. Silvaplana	Corso regionale in infezioni ospedaliere - modulo pratico	conoscere le strategie di prevenzione sulla diffusione delle infezioni correlate all'assistenza	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	OSS
119	P. Silvaplana	Le infezioni correlate all'assistenza come prevenirle	Aggiornare ed acquisire strumenti per la corretta gestione delle complicanze infettive correlate all'assistenza.	1 : tecnico professionale	Assistente sanitario, Infermiere, Inf. Pediatrico, Medico, Ostetrica	OSS
120	P. Silvaplana, F. Pagnozzi	Progetto prima e dopo antimicrobial stewardship	Incrementare l'appropriatezza prescrittiva	2 : processo	Infermiere, Medico	
130	F. Valtorta, P. Bertucci	Focus sulla TBC autoctona e importata: non demonizzazione ma screening	Incrementare nell'ambito ospedaliero e territoriale le competenze del personale sanitario relativamente al riconoscimento, alla prevenzione e al trattamento della TBC attraverso le procedure di screening, oltreché implementare la cultura della prevenzione delle malattie infettive e delle vaccinazioni	2 : processo	TUTTE le prof. ECM	Ass. Sociale, OSS
247	M. T. Lubrano Lobianco	Nuove strategie per una comunicazione efficace in ambito vaccinale	Come previsto dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2023/2025, è necessario, che ogni intervento comunicativo in ambito vaccinale sia attuato nell'ottica della centralità dell'interlocutore e di una complessiva integrazione tra i diversi mezzi di	1 : tecnico professionale	Assistente sanitario, Medico	

			comunicazione e tra i differenti attori			
271	P. Bertucci	MANAGEMENT DELLE PATOLOGIE ESOTICHE-PREVENZIONE-ELEMENTI DI DIAGNOSI E TERAPIA per l'Operatore Sanitario, il Volontario Umanitario e il viaggiatore internazionale	Far acquisire al personale sanitario sempre nuove conoscenze in tema di prevenzione, diagnosi, trattamento e controllo delle principali patologie esotiche che possano coinvolgere sia la popolazione migrante che operatori sanitari o anche solo viaggiatori per diporto. Il tutto unitamente all'adozione di programmi di sorveglianza, eradicazione e controllo delle principali malattie trasmissibili. Questi programmi abbracciano una vasta gamma di misure che includono, tra l'altro, anche programmi di vaccinazione, i quali rappresentano uno strumento efficace nell'ambito degli sforzi volti a combattere la resistenza agli antimicrobici in quanto possono contribuire a limitare l'insorgenza delle malattie.	1 : tecnico professionale	Assistente sanitario, Infermiere, Inf. Pediatrico, Medico, Ostetrica, Psicologo,	

Farmacovigilanza, assistenza farmaceutica, integrativa e protesica

Incrementare le conoscenze degli operatori coinvolti finalizzate a favorire le segnalazioni e l'appropriatezza prescrittiva

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
51	E. Zinetti	La gestione del medicinale nelle strutture ASL TO4: percorsi di prescrizione e appropriatezza	Formare gli operatori alla corretta prescrizione dei farmaci	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
104	V. Palermo	ricognizione e riconciliazione terapeutica	Esplorare i principi e gli strumenti presenti in rete per migliorare l'appropriatezza prescrittiva	1 : tecnico professionale		
113	M. Zerbini	Assistenza protesica e appropriatezza prescrittiva	Fornire uno strumento base che permetta di ridurre l'inappropriatezza prescrittiva garantendo un prodotto idoneo	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	
214	A.Diarassouba	Corso di farmacovigilanza	L'obiettivo è quello di sensibilizzare, incentivare e fornire gli strumenti adatti agli operatori sanitari per migliorare la quantità e la qualità delle segnalazioni spontanee di reazione avversa da farmaco.	1 : tecnico professionale	Farmacista, Infermiere, Medico	
215	A.Diarassouba	L'appropriatezza prescrittiva in ambito territoriale	Il corso si propone di condividere eventuali azioni volte a migliorare l'appropriatezza dove si rilevi la necessità di azioni migliorative e correttive, anche sulla base delle indicazioni che vengono fornite ogni anno dalla Regione	1 : tecnico professionale	Farmacista, Medico	

Formazione sulle lesioni cutanee

I percorsi formativi hanno la finalità di far acquisire e sviluppare le conoscenze teoriche e le competenze in merito alla prevenzione e cura delle lesioni cutanee

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
198	R. Corgiat-Loia	Lesioni cutanee croniche nei contesti assistenziali	Ripassare le nozioni di base e implementarle nel quotidiano assistenziale	1 : tecnico professionale	Infermiere, Medico	
199	R. Corgiat-Loia	Corso OSS: la prevenzione e la gestione delle lesioni da pressione	Ripassare le nozioni di base e implementarle nel quotidiano assistenziale	1 : tecnico professionale		OSS
200	R. Corgiat-Loia	La formazione degli infermieri di riferimento per la rete vulnologica nei contesti ospedalieri	Migliorare la presa in carico delle persone con lesioni cutanee croniche in asl to4 durante/dopo il ricovero ospedaliero	1 : tecnico professionale	Infermiere	
201	R. Corgiat-Loia	Lesioni cutanee croniche: la costruzione di un PDTA	Migliorare la presa in carico delle persone con lesioni cutanee croniche in asl to4 durante/dopo la presa in carico da parte della Rete Vulnologica	2 : processo	Farmacista, Infermiere, Medico	
202	R. Corgiat-Loia	Lesioni cutanee croniche: incontro con la Rete Vulnologica	Migliorare la presa in carico delle persone con lesioni cutanee croniche in asl to4	1 : tecnico professionale	Infermiere, Medico	OSS
203	R. Corgiat-Loia	Lesioni cutanee croniche: mettiamo le mani in pasta negli ambulatori vulnologici infermieristici	Migliorare la presa in carico delle persone con lesioni cutanee croniche in asl to4	1 : tecnico professionale	Infermiere	OSS

Gestione e impianto degli accessi venosi e arteriosi

I percorsi formativi hanno la finalità di fornire le principali conoscenze e competenze in merito all'impianto e alla gestione dei dispositivi di accesso vascolare

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
71	P. Perino	Corso teorico-pratico impianto midline	formare all'impianto dei midline	1 : tecnico professionale	infermieri	
107	D. Tognini	Un viaggio a breve e medio lungo termine ...nel mondo dei cateteri venosi centrali. Con aggiornamento delle ultime LG	definire gli standard di intervento sulla base dei nuovi aggiornamenti delle LG internazionali relative alla modalità di gestione dei cateteri venosi centrali e periferici al fine di uniformare i comportamenti dei professionisti coinvolti.	1 : tecnico professionale	Infermiere, Inf. Pediatrico, Medico, Tec san radiologia	
252	P. Perino	Midline training: esperienze a confronto	Risoluzione delle criticità rilevate e creazione di protocollo operativo per ASLTO4	1 : tecnico professionale	Infermiere	

Formazione in ambito chirurgico

Percorsi formativi relativi all'ottimizzazione dei percorsi chirurgici

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
126	P. Iannarone	percorsi assistenziali in ambito chirurgico	uniformare i comportamenti assistenziali degli operatori nella presa in carico della persona candidata ad intervento chirurgico nell'ASL TO4	1 : tecnico professionale	Fisioterapista, Infermiere, Medico	OSS
213	S. Muzio, E. Bertotti, G. Coppa Boli	Corso base di stomaterapia: competenze nella gestione delle stomie e delle loro complicanze	Fornire competenze di base per l'assistenza del paziente stomizzato e per la prevenzione di potenziali complicanze precoci e tardive	1 : tecnico professionale	Infermiere, Medico	

Malattie cerebro-vascolari e neurologiche

Formazione rivolta agli operatori che assistono persone con problemi neurologici

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
13	M. Zerbini	Intervento multiprofessionale e multidisciplinare nella Malattia di Parkinson	Condividere il PSDTA Aziendale tra i professionisti coinvolti al fine di favorirne l'integrazione e ridurre la variabilità dei comportamenti	2 : processo	Dietista, Fisioterapista, Infermiere, Logopedista, Medico, Psicologo	OSS
14	M. Barra, M. Caldognetto	La transition nelle sindromi epilettiche	creare una rete tra neuropsichiatra infantile e neurologo, per il passaggio di consegne, cercando di creare un percorso dedicato alla transizione dall'età infantile a quella adulta, che possa essere d'aiuto ad entrambi.	1 : tecnico professionale	Infermiere, Medico, Tec. Neurofisiopat	
46	S. Perotti Gamacchio	Pem ed epilessia	Fornire agli infermieri gli strumenti per gestire l'attacco epilettico e come prevenirlo. Creare un documento informativo e consenso informato per gli utenti che si sottopongono a pem.	1 : tecnico professionale	Infermiere, Medico, Tec. Neurofisiopat	OSS
53	M. Caldognetto M. Barra	L'epilessia nell'età di mezzo: verso la transition	aiutare a comprendere che “la transizione di cura” nei bambini con epilessia non è un “evento” ma un “processo” che si evolve e si modifica nel tempo.	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
206	M. Barra	Ictus ischemico acuto: gestione secondo PSDTA aslto4	Uniformare e snellire le varie fasi del percorso terapeutico dell'ictus	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	OSS

Malattie Cardiocircolatorie

Migliorare le competenze degli operatori sanitari coinvolti nella presa incarico di persone con problemi cardiovascolari

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
182	M. Capriolo	Corso base di ecocardiografia	Fornire le basi teoriche e pratiche per potere eseguire ed interpretare un ecocardiogramma transtoracico di base	1 : tecnico professionale	Infermiere, Medico	
183	G. Senatore	Corso base di Elettrocardiografia	implementare le competenze nella esecuzione e nella comprensione del tracciato elettrocardiografico.	1 : tecnico professionale	Infermiere, Inf. Pediatrico, Medico	

Emergenza e urgenza nei contesti di cura

Migliorare le competenze degli operatori sanitari coinvolti nella presa in carico della persona assistita durante le situazioni di emergenza e urgenza

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
76	S. Francisetti	I trasferimenti in ambulanza	fornire indicazioni sulle attrezzature presenti in ambulanza e sul loro utilizzo durante il trasporto delle persone	1 : tecnico professionale	infermiere	
138	L. Bianco	La scheda di Monitoraggio "PRIMA": implementazione ed utilizzo. Corso base per gli OSS	Rispondere alle disposizioni della Regione Piemonte sull'ottimizzare l'utilizzo della scheda di monitoraggio dei parametri da parte della figura dell'OSS.	1 : tecnico professionale		OSS
139	L. Bianco	Utilizzo della scheda PRIMA e gestione delle criticità: ruolo dell'OSS (corso avanzato)	Fornire attraverso l'addestramento, conoscenza e competenze utili per l'esecuzione di attività di livello avanzato	1 : tecnico professionale		OSS
140	F. Pagnozzi	Strumenti e procedure per la gestione dell'emergenza in Reparto e nei Servizi di Diagnostica	Addestramento e focus sulle principali emergenze proprie della Struttura	1 : tecnico professionale	Infermiere, Inf. Pediatrico, Medico, Ostetrica, Tec. Neurofisiopat, Tec san radiologia	OSS
142	M. Muscio, S. Mussatto, M. Audisio	MET-AL	Fornire un addestramento e una metodologia per definire i criteri di chiamata del MET	1 : tecnico professionale	Infermiere, Medico	

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
148	C. Dello Russo, L. Bianco	Ottimizzare la presa in carico della p.a. all'ingresso in Triage. Ruolo dell'OSS	Svolgere una attenta analisi delle varie fasi dell'accoglienza e della presa in carico della p.a. Integrare le varie figure che interagiscono ognuno con il proprio specifico ambito di competenza	1 : tecnico professionale		OSS
184	M. Capriolo	La gestione delle emergenze cardiovascolari	Acquisire sicurezza e competenza nella gestione delle situazioni di urgenza ed emergenza cardiovascolare attraverso lezioni teoriche e simulazioni pratiche.	1 : tecnico professionale	Infermiere	
195	A.Berta	Applicazione e gestione del cateterismo arterioso	Formare all'inserimento dei dispositivi vascolari arteriosi all'interno delle unità di emergenza	1 : tecnico professionale	Infermiere	
197	C. Dello Russo, A. Berta	OBI: criteri e percorsi clinico-assistenziali	Uniformare la gestione dei percorsi di Osservazione Breve in DEA	2 : processo	Infermiere	
222	C. Dello Russo, P. Franzese	I percorsi di cura in DEA	Produrre istruzioni operative in merito a presentazioni patologiche tipiche del contesto	2 : processo	Infermiere, Medico	
223	C. Dello Russo, P. Franzese	Procedure invasive in Emergenza e Urgenza	Acquisire competenze teorico/pratiche nella gestione di suture chirurgiche, drenaggio toracico, puntura lombare, accessi vascolari difficili (IO)	1 : tecnico professionale	Infermiere, Medico	
225	C. Dello Russo	Training in emergenza: abilità pratiche e nuove tecnologie	Acquisire competenze tecniche nella gestione di bendaggi, presidi di ventilazione, presidi per emorragie massive	1 : tecnico professionale	Infermiere	OSS

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
246	M. Traversa, A. Landi	Dalla teoria alla pratica: formazione multidisciplinare continua in Pronto Soccorso	La formazione continua è un elemento essenziale per la crescita professionale di ogni operatore sanitario. Gli incontri di aggiornamento rappresentano un investimento nel futuro, favorendo lo sviluppo di competenze sempre più specializzate e la capacità di affrontare le sfide professionali.	1 : tecnico professionale	Infermiere, Medico	
264	C. Dello Russo	La revisione dei protocolli di triage pediatrici e ginecologici in ASLTO4	Condividere con gli operatori interessati i protocolli di triage per le problematiche di natura pediatrica e ginecologica	2 : processo	Infermiere, Inf. Pediatrico	
265	P. Franzese, C. Dello Russo	Il percorso di cura della persona con trauma maggiore in DEA	Costruire un background di conoscenze trasversali agli operatori attraverso un approccio multidisciplinare, al fine di garantire la corretta applicazione delle procedure stabilite, da parte delle figure interessate	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	
266	P. Franzese, C. Dello Russo	Il percorso di cura della persona con trauma maggiore in DEA: un approccio al trattamento condiviso	Costruire un background di competenze trasversali agli operatori del Dipartimento di emergenza e accettazione attraverso un approccio multidisciplinare, al fine di garantire la corretta applicazione delle procedure stabilite, da parte delle figure interessate	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	

Cure palliative e terapia del dolore

Aumentare le capacità del personale sanitario coinvolto nel percorso assistenziale in relazione alle cure palliative e alla terapia del dolore, con specifico riferimento ai contenuti formativi previsti dalla normativa nazionale e regionale vigenti in materia

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
97	M. Giove	Gestire le emozioni nel gruppo di Cure Palliative - parte 1	fornire strumenti per il lavoro di equipe e la gestione delle emozioni nel lavoro di cura	2 : processo	Infermiere, medico	OSS
98	M. Giove	Gestire le emozioni nel gruppo di Cure Palliative - parte 2	fornire strumenti per il lavoro di equipe e la gestione delle emozioni nel lavoro di cura	2 : processo	Infermiere, medico	OSS
205	G. Bersano	L'attivazione delle cure palliative	chiarire i tempi e le modalità di intervento e attivazione delle cure palliative	3 : sistema	infermiere, medico, psicologo	OSS
279	G. Visca, R. Siliquini	Cure palliative: evento regionale	Condividere i risultati delle attività di ricerca effettuate nell'ambito della rete di Cure Palliative	2 : processo	Medico, Infermiere, Psicologo	

Donazione e trapianto di organi

Aumentare le conoscenze in materia da parte degli operatori della sanità ospedaliera e del territorio

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
43	G. Delios	Donazione e trapianto di midollo	Informare sul percorso della donazione e promuovere la cultura del dono	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
95	M. Liccardi	La donazione di cornee dal procurement al prelievo: aspetti teorici e pratici	Sensibilizzare il personale sanitario all'identificazione di un potenziale donatore di cornee ed incrementare la conoscenza delle procedure che vanno dalla richiesta di assenso al prelievo delle cornee stesse.	2 : processo	Infermiere, Medico	
254	S. Manzi, R. Brunetto Prando, V. Viglione, M. R. Falletta Caravasso, A. Marti	Organizzazione del personale e della sala operatoria per il prelievo di organi da donatore a cuore battente (BDB)	Ripercorrere, in base alla procedura prodotta le varie fasi preliminari ed organizzative che precedono l'espianto di organi	1 : tecnico professionale	Infermiere, Medico	OSS

Riabilitazione

I percorsi formativi hanno la finalità di favorire o migliorare le conoscenze e l'approccio metodologico al trattamento riabilitativo delle persone affette da problematiche di origine neurologica/traumatologica

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
111	M. Zerbini	Riabilitazione dei disordini articolatori in un'ottica oromotoria	Aggiornare sul trattamento oro-motorio correlato all'articolazione verbale	1 : tecnico professionale	Logopedista	
114	M. Zerbini	IL trattamento conservativo della Scoliosi - L'approccio SEAS	Fornire le conoscenze teorico pratiche dell'approccio SEAS - Scientific Exercice Approach to Scoliosis per il trattamento conservativo delle scoliosi idiopatiche	1 : tecnico professionale	Fisioterapista, Medico	
115	M. Zerbini	Patologie e traumi della mano, trattamento e riabilitazione	Aggiornare le conoscenze e competenze in ambito di trattamento della mano in un'ottica di collaborazione multiprofessionale	1 : tecnico professionale	Fisioterapista, Infermiere, Medico	
237	E. Crosasso	L'intervento dell'équipe multidisciplinare ri-abilitativa dell'ASL TO4 nel bambino 0-2 anni	Dialogo e confronto fra più professionisti dell'area riabilitativa, sostenere l'approccio multidisciplinare e centrato sulla famiglia. Condivisione di casi clinici.	1 : tecnico professionale	Educatore Prof., Fisioterapista, Infermiere, Inf. Pediatrico, Logopedista, Medico, Psicologo	OSS

Tutela delle donne contro la violenza

Migliorare le competenze degli operatori sanitari e dei Medici di Medicina generale coinvolti nella presa in carico di vittime di violenza di genere

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
185	F. Bogliatto, A. Pastore	Le radici del coraggio	Sensibilizzazione sulla tematica della violenza di genere ad ampio spettro (informativo, preventivo per la cittadinanza, formativo per gli operatori e gli studenti di infermieristica)	2 : processo	TUTTE le prof. ECM	Ass. Sociale, OSS
186	F. Bogliatto, A. Pastore	Formazione operativa sul PSDTA Violenza di genere	Sviluppare competenza nell'applicazione del PSDTA aziendale e per evidenziare criticità applicative	2 : processo	TUTTE le prof. ECM	Ass. Sociale

Medicina di genere e salute di genere

Promuovere la consapevolezza sulle differenze di genere in ambito sanitario al fine di trasferire nelle attività professionali le acquisizioni e le competenze maturate, in conformità al Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
100	E. Zanetto	Elementi di Salute di Genere: garantire equità e appropriatezza nella cura	Contribuire a diffondere conoscenze e sensibilità sulla Medicina di Genere e a favorirne il recepimento nella pratica clinica	2 : processo	TUTTE le prof. ECM	
242	O. Barbin	Identità di genere: implicazioni	A seguito di una formazione biennale con il dr. Rollè si valuta di conoscere la gestione dei minori che accedono ad una struttura ospedaliera di riferimento per articolare un percorso sanitario di gestione della propria identità	1 : tecnico professionale	Educatore Prof., Medico, Psicologo	
257	F. Bogliatto, A. Pastore	Identità di genere e violenza di genere	Sensibilizzare gli operatori sanitari alle tematiche del corso	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	

Formazione nell'ambito materno-infantile

Migliorare le competenze degli operatori del dipartimento materno-infantile in relazione alle attività di ostetricia e ginecologia

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
145	D. Gallina, P. Frangioni, F. Timeus	Training di assistenza al taglio cesareo	Coordinare i vari attori in applicazione alla Procedura interna per l'emergenza ostetrica	2 : processo	Infermiere, Inf. Pediatrico, Medico, Ostetrica	OSS
176	M. Cenni	Formazione 20 ore oms sulla promozione, protezione e sostegno all'allattamento al seno	Far acquisire agli operatori sanitari dei Dipartimenti materno – infantili competenze specifiche sull'allattamento al seno per essere in grado di aiutare tutte le mamme che desiderano allattare; obiettivo prioritario di salute per mamma e bambino in un ospedale amico del bambino	1 : tecnico professionale	Assistente sanitario, Dietista, Farmacista, Infermiere, Inf. Pediatrico, Logopedista, Medico, Ostetrica, Psicologo	OSS
177	M. Cenni	Allattamenti difficili	Il presente corso si rivolge a operatori sanitari che abbiano già un ruolo attivo nel sostegno all'allattamento, ma che desiderano approfondire o aggiornare tematiche e tecniche per supportare al meglio i casi più complessi.	1 : tecnico professionale	Assistente sanitario, Fisioterapista, Infermiere, Inf. Pediatrico, Logopedista, Medico, Ostetrica	
226	F. Bogliatto	L'ostetricia di comunità e le relazioni ospedale-territorio	La giornata formativa vuole delineare il profilo dell'ostetrica di continuità mettendo in luce le varie esperienze italiane, valorizzando la rete di professionisti ed il coinvolgimento del	3 : sistema	Medico, Ostetrica, Assistente sanitario, Dietista	Ass. Sociale, OSS

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
			terzo settore nell'assistenza territoriale e domiciliare.			
232	F. Bogliatto	Screening prenatali e nuova agenda di gravidanza: aggiornamento linee guida e linee di indirizzo regionale. Il ruolo dei consultori familiari	Informare gli operatori del DMI dell'aslto4 sulle novità in merito agli screening prenatali e alla nuova agenda di gravidanza	1 : tecnico professionale	Medico, Ostetrica	
233	F. Bogliatto	Ossigenazione fetale in gravidanza e in corso di travaglio di parto: lettura dell'EGA neonatale vs CTG in travaglio	Uniformare gli operatori del DMI dell'aslto4 sulla interpretazione fisiopatologica della CTG in travaglio e confrontarla con i risultati dell'EGA del neonato	1 : tecnico professionale	Inf. Pediatrico, Medico, Ostetrica	
234	F. Bogliatto, E. Barengo	Partoanalgesia in travaglio di parto	Informare gli operatori del DMI dell'aslto4 sulla gestione del travaglio di parto in analgesia peridurale	1 : tecnico professionale	Medico, Ostetrica	
235	F. Bogliatto	La gestione della paziente con patologia oncologica in ginecologia	Uniformare i percorsi di diagnosi e cura della paziente oncologica in ginecologia	1 : tecnico professionale	Infermiere, Medico, Ostetrica	
280	F. Bogliatto	Percorso nascita: i primi mille giorni	Garantire la sicurezza del neonato all'interno del percorso nascita	2 : processo	Inf. Pediatrico, Medico, Ostetrica, Infermiere	OSS

Disturbi neuropsichiatrici infantili / autismo e DCA

Migliorare le competenze degli operatori del dipartimento materno-infantile e del PSEE rispetto ai disturbi neuropsichiatrici in questa fascia di età

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
159	M. Caldognetto	Dall'identificazione precoce all'età adulta. I disturbi dello spettro dell'autismo lungo tutto l'arco di vita	Aggiornamento continuo e condiviso esteso a tutti gli operatori che si occupano delle persone affette da disturbo dello spettro dell'autismo lungo tutto l'arco di vita	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	
160	M. Caldognetto	Progetto di Vita e Disabilità	Condividere aggiornamenti e percorsi nella realizzazione del Progetto di Vita	2 : processo	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
179	E. Crosasso	la valutazione qualitativa dei general movements (gms) secondo il metodo di prechtl – rilevanza nell'ambito del follow-up dei neonati e dei lattanti a rischio neurologico nell'aslto4	Il corso si propone di fornire le basi teoriche e pratiche di questa tecnica di valutazione neurologica del neonato e del lattante e di addestrare i partecipanti all'impiego clinico di tale metodica nell'ambito dell'ASLTO4.	1 : tecnico professionale	Medico	
238	M. P. Bellini, M. Caldognetto	Gruppo di miglioramento équipe multidisciplinare DAN in età evolutiva	Dialogo, confronto e formazione fra professionisti dell'ASL che fanno parte dell'équipe multidisciplinare per la cura dei DAN in età evolutiva nell'ASL TO4.	2 : processo	Dietista, Educatore Prof., Fisioterapista, Infermiere, Inf. Pediatrico, Medico, Psicologo	OSS

Organizzazione, integrazione e gestione dei trattamenti sanitari nel dipartimento di Salute mentale

I percorsi formativi hanno la finalità di analizzare e valutare l'attività sia clinica che assistenziale richiesta ai servizi di salute mentale per rispondere con interventi appropriati utilizzando metodologie e procedure condivise.

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
134	C. Ghirardini	Corso Pratiche Dialogiche 2025	Integrare e dare continuità alla formazione sul dialogo aperto iniziata nel biennio precedente	2 : processo	Educatore Prof., Infermiere, Medico, Psicologo	Ass. Sociale, OSS
136	A.Quilici	Stile di vita sano	Il corso intende educare ad una corretta Nutrizione, Benessere e Stile di Vita Sano i pazienti in carico al CSM e la cittadinanza	2 : processo	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
173	P. Olgiati	SPDC: nuove criticità e nuovi scenari di assistenza	Presentare al personale neoassunto e in servizio da tempo presso il DSM le patologie mentali più diffuse negli SPDC, le problematiche cliniche persistenti e le criticità emergenti; infine delineare percorsi assistenziali articolati tra le differenti strutture dipartimentali durante la permanenza in SPDC	1 : tecnico professionale	Infermiere, Medico	Ass. Sociale, OSS

174	D. Amodio	Salute mentale: cinema e mass media nella costruzione del pregiudizio	sensibilizzazione dei partecipazione al personale della salute mentale al fine di ridurre lo stigma con l'utilizzo di brani di film	3 : sistema	TUTTE le prof. ECM	Ass. Sociale, OSS
217	S. Lerda	I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA): diagnosi e trattamento per gli esordi e le cronicità	Aggiornare ed implementare le competenze diagnostiche e inerenti il trattamento dei DNA (Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione), con particolare attenzione all'articolazione multidisciplinare degli interventi	1 : tecnico professionale	Dietista, Educatore Prof., Infermiere, Medico, Psicologo	Ass. Sociale
218	S. Lerda	La generazione Z: la solitudine nell'era dell'iperconnessione	Implementare le conoscenze e le competenze inerenti il trattamento degli esordi psicopatologici in adolescenza e giovane età adulta, nel contesto socio-culturale attuale e in ottica di interventi multidisciplinari e di coordinamento degli interventi tra Servizi	1 : tecnico professionale	Educatore Prof., Infermiere, Medico, Psicologo	Ass. Sociale
220	S. Lerda	Il desiderio di essere capiti - ed 2	ampliare la diffusione tra gli operatori delle conoscenze e competenze inerenti i trattamenti basati sulla mentalizzazione, in particolare rivolti agli adolescenti e giovani adulti, in un'ottica di multidisciplinarietà ed articolazione degli interventi tra servizi differenti	1 : tecnico professionale	Educatore Prof., Infermiere, Medico, Psicologo	Ass. Sociale

221	S. Lerda	Psicopatologia e rischio suicidario in carcere	implementare le conoscenze e le competenze degli operatori che operano in carcere, in merito a psicopatologia e rischio suicidario; aggiornamento sulla situazione attuale delle possibilità di interventi clinici nell'ambito del sistema carcerario; la formazione dei peer supporter	1 : tecnico professionale		

la formazione del recovery college

Le attività del recovery college presuppongono un allineamento delle competenze degli operatori, degli assistiti e dei famigliari coinvolti nel processo di cura

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
131	A. M. Accetta	Recovery college: le voci	Approfondire il fenomeno del sentire le voci, sfatare false credenze e pregiudizi ed immaginare strategie comuni per affrontare il problema.	2 : processo	Educatore Prof., Infermiere, Medico, Psicologo	TUTTE le prof. NON ECM
132	A. M. Accetta	Recovery college: La recovery	Approfondire i temi e i concetti fondanti la Recovery per sviluppare un linguaggio e una conoscenza comune rispetto ad un panorama molto vasto e ricco. Conoscere le realtà che in Italia promuovono queste pratiche con successo con un focus sulla complessa figura degli UFE (utenti e familiari esperti)	2 : processo	Educatore Prof., Infermiere, Medico, Psicologo	TUTTE le prof. NON ECM
133	R. Tiraferri	Recovery college: recovery e ricovery	Approfondire la tematica del ricovero in psichiatria, favorire il confronto tra utenti, professionisti e famigliari e proporre idee condivise per il miglioramento della qualità e delle procedure	2 : processo	Educatore Prof., Infermiere, Medico, Psicologo	TUTTE le prof. NON ECM

La formazione per gli operatori nel Dipartimento delle Dipendenze

Aggiornare e perfezionare le competenze degli operatori dei SERD nella presa in carico degli utenti che fanno uso/abuso di sostanze

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
180	E. Bussi Roncalini, E. Zanetto	Indicatori nel processo di diagnosi e nel trattamento degli under 25	dotarsi di strumenti e indicatori specifici per la valutazione della complessità di cui i giovani sono portatori	1 : tecnico professionale	Educatore Prof., Infermiere, Medico, Psicologo	Ass. Sociale, Ass. Tecnico, Op. tecnico, OSS
181	E. Bussi Roncalini, E. Zanetto	La diagnosi differenziale nei pazienti ad alta complessità	Per proporre un percorso di cura appropriato e differenziato è necessario introdurre le Diagnosi differenziali individuandone i criteri. Sarà un evento proposto anche agli operatori del CSM	1 : tecnico professionale	Educatore Prof., Infermiere, Medico, Psicologo	Ass. Sociale, Ass. Tecnico, Op. tecnico, OSS

La formazione degli Psicologi

Condividere metodologie e strategie, migliorare la competenza professionale per un lavoro che richiede un approccio integrato in equipe

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
124	M. Giove	la psicofarmacologia per gli psicologi	acquisire conoscenze in campo psicofarmacologico utili al fine di presa in carico integrata	1 : tecnico professionale	Psicologo	
125	M. Giove	Miglioramento dei percorsi valutativi e di integrazione tra le aree funzionali psicologia salute adulti	Migliorare il percorso di codifica della domanda, l'integrazione delle aree Funzionali e la collaborazione con la rete del territorio ed ospedaliera	2 : processo	Psicologo	
239	O. Barbin	Le separazioni gravemente conflittuali	Sviluppare conoscenze per approcciare in modalità più funzionale le coppie che si pongono con i servizi proponendo un'elevata conflittualità rispetto alle proposte dei servizi, gestione della domanda e all'interno del Nucleo famigliare ma per il quale esistono obblighi istituzionali (es. casi AG)	1 : tecnico professionale	Medico, Psicologo	Ass. Sociale
241	M. Rostagno	Gestioni quesiti AG	Sviluppare competenze nell'articolare e gestire un percorso con l'AG. Strutturazione di un Gruppo di Lavoro sul campo in cui si possano discutere le gestioni dei casi più difficili dove sono numerose le ingerenze e gli stakeholder	1 : tecnico professionale	Psicologo	Ass. Sociale

La formazione a supporto dei percorsi ed attività nel Dipartimento di Diagnostica

I percorsi formativi hanno la finalità di fornire le principali conoscenze e competenze in merito a specifiche attività del dipartimento di diagnostica

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
149	A.M. Alfano	Il Dipartimento dell'Area Diagnostica: l'innovazione continua.	Formare il personale all'utilizzo delle nuove tecnologie e dell'automazione acquisite nella nostra azienda.	1 : tecnico professionale	Biologo, Fisico, Infermiere, Medico, Tec. Lab Biomed, Tec san radiologia	

Percorsi di formazione per i formatori

I percorsi formativi hanno la finalità di favorire l'acquisizione, da parte degli operatori tutor e affiancatori di tirocinio, di metodologie didattiche, attraverso l'utilizzo di strumenti trasversali, che rendano efficace l'esperienza di apprendimento in ambito clinico degli studenti.

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
11	D. Targhetta Dur	Formazione dei formatori sulla gestione delle tecniche nei laboratori multidimensionali	Al termine del percorso i discenti saranno in grado di condurre i laboratori di tirocinio multidimensionale a lui affidati	1 : tecnico professionale	Infermiere	
68	D. Targhetta Dur	Corso per infermieri guida di tirocinio: strategie per affiancare il futuro professionista	Il p. f. intende quindi favorire l'acquisizione da parte dei professionisti dell'area sanitaria che diventeranno guida di tirocinio, di metodologie didattiche e di ragionamento clinico, che rendano efficace l'esperienza di apprendimento in ambito clinico degli studenti.		Infermiere, Infermiere pediatrico	
69	D. Targhetta Dur	Metodologia e strumenti per la realizzazione di poster scientifico: la documentazione delle attività del CdL	Documentare le attività innovative in ambito formativo professionale	2 : processo	Infermiere	Collaboratore amministrativo
70	D. Targhetta Dur	Gli strumenti didattici a supporto dell'insegnamento e la didattica innovativa	Acquisire nuove competenze per la Formazione e il supporto didattico agli studenti del corso di laurea e ai collaboratori dei percorsi formativi	3 : sistema	Infermiere	

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
83	D. Targhetta Dur	Management didattico amministrativo del Polo Formativo Universitario Officina H	Realizzazione delle procedure del Corso di Laurea e aggiornamento/revisione di quelle presenti	2 : processo	Infermiere	Collaboratore amministrativo
84	D. Targhetta Dur	Management didattico amministrativo del Polo Formativo Universitario Officina H: revisione dei documenti	Realizzazione delle procedure del Corso di Laurea e aggiornamento/revisione di quelle presenti	2 : processo	Infermiere	Collaboratore amministrativo
85	D. Targhetta Dur	Utilizzo delle risorse e dei vincoli nella pianificazione didattica	realizzazione delle procedure del Corso di Laurea e aggiornamento/revisione di quelle presenti	2 : processo	Infermiere	collaboratore amministrativo
86	D. Targhetta Dur	Miglioramento della didattica in Area Medica	Realizzazione e aggiornamento del materiale per i formatori dell'area medica e aggiornamento/revisione di quelle presenti	1 : tecnico professionale	Infermiere	
87	D. Targhetta Dur	Strategie tutoriali	Avviare un confronto sulle strategie tutoriali e di affiancamento allo studente del corso di laurea in infermieristica	1 : tecnico professionale	Infermiere	
89	D. Targhetta Dur	Aggiornamento sulle metodologie didattiche per rendere efficace l'esperienza in ambito clinico	Favorire l'acquisizione da parte dei professionisti che affiancano degli studenti del CLI di metodologie didattiche e di ragionamento clinico, che rendano efficace l'esperienza di apprendimento in ambito clinico.	2 : processo	Infermiere	
90	D. Targhetta Dur	Spettacolo teatrale "I TRE CRISTI"	Avviare un confronto e una riflessione sulle attività dei professionisti sanitari quali promotori della salute e del benessere nell'ambito della salute mentale	2 : processo	tutte le professioni ECM	tutte le professioni NON ECM

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
268	V. Dimonte	Facilitatori-tutor corso di laurea in infermieristica SIMTO	Formare i tutor/facilitatori ai metodi di facilitazione dell'apprendimento in simulazione, attraverso una metodologia esperienziale	1 : tecnico professionale	Infermiere	
274	F. Michelis, D. Targhetta Dur, P. Olgiati, S. Lerda, R. Sturaro, G. Di Fine	Oltre i muri del passato: nuove sfide dell'assistenza nella salute mentale	Sensibilizzare i professionisti sanitari e non sulle sfide della salute mentale, incoraggiando un approccio empatico e privo di pregiudizi	2 : processo	Tutte le professioni ECM	Tutte le professioni NON ECM

La formazione alla Formazione

I percorsi formativi, differenziati secondo il ruolo ricoperto dagli operatori che si occupano di formazione, hanno lo scopo di migliorare le competenze relative ai processi di definizione degli eventi formativi per professionisti della salute dell'ASL TO4.

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
6	R. Quarisa	Referenti della formazione 2025	Il corso ha l'obiettivo di fornire conoscenze relative al sistema ECM Nazionale e Regionale, al provider della formazione, ai ruoli del panorama ECM, alla prassi per l'accreditamento dei corsi, alle tipologie formative ed una parte relativa agli elementi di valutazione delle ricadute organizzative	3 : sistema	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
7	R. Quarisa	Corso base per referenti/facilitatori della formazione	Il corso ha l'obiettivo di fornire conoscenze relative al sistema ECM Nazionale e Regionale, al provider della formazione, ai ruoli del panorama ECM, alla prassi per l'accreditamento dei corsi, alle tipologie formative ed una parte relativa agli elementi di valutazione delle ricadute organizzative	3 : sistema	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
270	R. Quarisa	Corso per progettisti ECM 2° parte	Fornire strumenti per la progettazione dei corsi in linea con le indicazioni della formazione continua in medicina	2 : processo	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM

La Formazione a supporto delle attività tecnico-amministrative

I percorsi formativi hanno la finalità di fornire o migliorare le competenze relative ai vari ruoli tecnico amministrativi presenti in azienda

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
102	C. Giordano	Aggiornamento Trackcare	Fornire informazioni sulle nuove funzionalità del software di gestione dell'utenza sanitaria	3 : sistema	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM

La formazione per medici, pediatri e specialisti convenzionati

I percorsi formativi sono dedicati ai medici convenzionati di medicina generale, ai pediatri di libera scelta e agli specialisti ambulatoriali sulla base delle tematiche evidenziate dagli obiettivi regionali

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
108	C. Foli	Ematologia nell'ambulatorio del Medico di Medicina Generale	Il corso è indirizzato specificatamente ai MMG, si pone l'obiettivo di migliorare le conoscenze e la gestione coordinata con lo specialista ematologo delle condizioni che più frequentemente afferiscono agli ambulatori di ematologia	2 : processo	Medico	
192	G. Visca	L'offerta di Assistenza Specialistica Ambulatoriale Interna nella Regione Piemonte dal 2017 al 2023	Illustrare e discutere i risultati, dettagliati per professionalità, specialità ed Azienda, della ricognizione della Regione Piemonte relativi all'offerta di Specialistica Ambulatoriale dal 2017 al 2023	2 : processo	Medico, Psicologo	Dirigente Amm.vo

La formazione per l'accoglienza dei nuovi assunti

I percorsi formativi hanno l'obiettivo di migliorare l'onboarding degli operatori dell'ASLTO4, sono presenti percorsi diretti ai neoassunti e percorsi per migliorare l'accoglienza e il monitoraggio di acquisizione delle competenze dei neoassunti/neoinseriti

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
2	R. Quarisa	La valutazione delle competenze del neoinserito M	definire una griglia di hard skill e soft skill a livello di dipartimento o di servizio, che descriva le competenze base necessarie all'espletamento del ruolo	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
3	R. Quarisa	La valutazione delle competenze del neoinserito L	definire una griglia di hard skill e soft skill a livello di dipartimento o di servizio, che descriva le competenze base necessarie all'espletamento del ruolo	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
5	DS, C. Occhiena, G. Di Fine, M. Fontana, E. Brachet Cota, R. Quarisa	Neoassunto... un valore per l'azienda	Acquisire le informazioni indispensabili per conoscere l'organizzazione aziendale, apprendere facilmente le regole e utilizzare al meglio i servizi e gli strumenti disponibili in azienda	3 : sistema	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
79	R. Quarisa	La valutazione delle competenze del neoinserito S	definire una griglia di hard skill e soft skill a livello di dipartimento o di servizio, che descriva le competenze base necessarie all'espletamento del ruolo	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM

Farmaci: gestione e allestimento

Procedure, indicazioni e strategie per la gestione, conservazione, allestimento e trasporto dei farmaci e dei dispositivi medici

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
116	E. Zinetti	LG medicinali stupefacenti	Migliorare la conoscenza della normativa e la corretta applicazione delle linee guida in materia di medicinali ad azione stupefacente e psicotropa	1 : tecnico professionale	Farmacista, Infermiere, Inf. Pediatrico	
117	E. Zinetti	Corso di formazione per Operatori Tecnici di Magazzino Farmaceutico	Migliorare la conoscenza su medicinali/dispositivi medici e sui modelli organizzativi da parte degli operatori	1 : tecnico professionale	Farmacista	Op. tecnico
118	E. Zinetti	Corso di formazione in materia di vigilanza sui dispositivi medici	Formazione degli operatori sanitari rispetto alle modalità di segnalazione degli incidenti con dispositivo medico	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	

Sala operatoria e centrale di sterilizzazione

Aggiornamento nell'ambito della centrale di sterilizzazione e uniformazione dei percorsi all'interno dei servizi di sala operatoria

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
227	A.Inglese	La sterilizzazione: elemento core nel percorso del paziente chirurgico	Garantire una sterilizzazione sicura, efficace e uniforme: formare il personale per migliorare la qualità e la sicurezza delle procedure di sterilizzazione, ridurre le non conformità, e aumentare la consapevolezza sull'importanza di pratiche rigorose.	1 : tecnico professionale	Infermiere	OSS
228	A.Marti	"Tracciabilità Sicura: Formazione Completa sull'uso del Software T-DOC"	Fornire al personale operativo nel reparto di sterilizzazione e in sala operatoria una formazione completa e aggiornata sull'uso del software T-DOC per la tracciabilità dello strumentario chirurgico.	1 : tecnico professionale	Infermiere	OSS

La formazione per enti esterni

Rispondere alle necessità formative richieste da enti regionali ed organizzazioni che operano nel campo della salute e della formazione in sanità

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
4	R. Quarisa	La malattia di Alzheimer e le altre demenze	Fornire informazioni sulla demenza per migliorare l'accoglienza delle persone con disturbo cognitivo	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
75	F. Pieri	Salute in Montagna	aiutare la popolazione alla consapevolezza del rischio in montagna	1 : tecnico professionale	Tutte le professioni ECM	Tutte le professioni NON ECM
255	M. Gasseau	formazione agli psicologi IPAP	Convegno annuale rivolto agli studenti della scuola di psicoterapia	1 : tecnico professionale	Psicologo	
269	R. Quarisa	Corso per progettisti ECM 1° parte	Fornire strumenti per la progettazione dei corsi in linea con le indicazioni della formazione continua in medicina	2 : processo	Tutte le professioni ECM	Tutte le professioni NON ECM

Le altre proposte

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
12	M. Zerbini	Come comunicare con la persona sorda	Acquisire modalità comunicative facilitanti l'interazione con la persona sorda	2 : processo	TUTTE le prof. ECM	
49	P. Perino	Interpretazione e lettura semplice dell'emogasanalisi	Il corso si propone di fornire l'interpretazione di base relative all'emogasanalisi: i gas nel sangue, prelievo del campione, alterazioni e loro significato nel paziente affetto da COVID19 ed indirizzare il professionista verso il trattamento più adeguato al caso.	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
60	E. Milanesio	Guidare l'utente nella ricerca on line di informazione per la salute - il progetto tutti in rete con la bussola	Sensibilizzare il professionista sanitario a contatto con l'utente all'utilizzo del web come fonte informativa per la salute, il self care e il buon uso dei servizi sanitari a lui destinati, così da creare una rete formale di professionisti esperti che possano fungere da guida "in campo" nella consultazione del web e raccogliere il bisogno informativo dell'utenza per orientare futuri eventi formativi in tema di comunicazione della salute.	3 : sistema	TUTTE le prof. ECM	TUTTE le prof. NON ECM
96	C. Amato	L'attività del tecnico di laboratorio biomedico nella farmacia galenica oncologica	Formare il personale proveniente da altre strutture o reparti o neoassunti	1 : tecnico professionale	Medico, Farmacista, Tecnico Lab. Biomedico, Infermiere	
103	M. Coha	Scenari e simulazioni in anestesia pediatrica	Addestrare le competenze cliniche nella sedazione dell'utente pediatrico e nella gestione delle complicanze ad essa correlata	1 : tecnico professionale		
109	G. Martina	Aggiornamento in emodialisi: procedure e protocolli	aggiornare i vari professionisti sulle procedure in emodialisi al fine di uniformare i comportamenti e migliorare la qualità dell'assistenza	1 : tecnico professionale	Infermiere, Medico	Op. tecnico, OSS

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
110	B. Salvino	la Pet Therapy in oncoematologia	Migliorare il benessere fisico e mentale delle persone assistite sottoposte a chemioterapia	1 : tecnico professionale	Infermiere, Medico	OSS
127	P. Iannarone	Il valore della documentazione infermieristica	Confrontare la documentazione utilizzata nei reparti chirurgici ed elaborare una documentazione unica	1 : tecnico professionale	Infermiere	
151	L. Bergallo	L'attività ispettiva sul campo - studio di casi	Al termine del corso il personale ispettivo sarà in grado di individuare le maggiori criticità delle situazioni tipo proposte e sarà in grado di delineare e proporre linee guida di indirizzo ed eventualmente revisione della modulistica	2 : processo	Assistente sanitario, Medico, Tecnico Prevenzione	
162	C. Rizzati, S. Vesco	Cambiando Community Cure Domiciliari 1.0	Creazione di schede di valutazione per presa in carico e rivalutazione degli assistiti in cure domiciliari dell'ASLTO4, attraverso la ricostituzione della preesistente "Community di infermieri territoriali" per la documentazione	1 : tecnico professionale	Infermiere	
187	F. Bogliatto A. Pastore	Redigere il PSDTA Disagio Psichico Perinatale	Redigere il PSDTA aziendale seguendo le indicazioni ministeriali e regionali per l'intercettazione precoce (screening) e presa in carico del disagio psichico perinatale	2 : processo	TUTTE le prof. ECM	Ass. Sociale
191	M. Russo	Briefing e De briefing, uno strumento per la pianificazione assistenziale	Fornire conoscenze teorico/pratiche che consentano di utilizzare questo metodo nelle proprie Unità operative	2 : processo	Dietista, Educatore Prof., Fisioterapista, Infermiere, Inf. Pediatrico, Medico	OSS

N° prog.	Responsabile scientifico	Titolo	Finalità	Competenza dossier formativo	Professioni ECM	Professioni non ECM
196	W. Grosso Marra, P. Perino, U. Suppo, A. Landi, A. Berta, C. Agasi	Ecografia bed-side: nuova strategia di azione	Formare il personale sanitario all'utilizzo dell'ecografo per le attività di sua competenza	1 : tecnico professionale	Infermiere	
258	E. Milanesio	La cultura della qualità	Fornire agli operatori dell'ASL TO4 conoscenze utili a comprendere e a redigere documenti inerenti il sistema qualità aziendale	2 : processo	TUTTE le prof. ECM	
262	G. Vellani	Urgenze in oncologia	presentare al discente una panoramica sulle diverse cause di urgenze oncologiche di natura medica e di natura chirurgica, in grado di causare acutamente uno scadimento delle condizioni cliniche del paziente.	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	
273	C. Amato	La somministrazione dei farmaci attraverso le pompe elastomeriche nell'ASLTO4	Uniformare la procedura di allestimento e somministrazione dei farmaci tramite sistema elastomerico in ambito domiciliare	1 : tecnico professionale	Infermiere	
277	Da definire	Journal Club	Condividere aggiornamenti sulle più recenti evidenze scientifiche relativamente a specifiche discipline	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	OSS, Ass. Sociale
278	Da definire	Scenari di simulazione di casi clinici	Migliorare la performance dell'équipe multidisciplinare attraverso la simulazione di casi clinici di ambito e complessità diversi	1 : tecnico professionale	TUTTE le prof. ECM	OSS