



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Micale

nominato con D.G.R. della Lombardia n. XII/1636 del 21 dicembre 2023

Il giorno 31 del mese di gennaio dell'anno 2025 presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi con sede legale in Varese (VA) – Viale L. Borri n. 57

ha assunto la seguente deliberazione:

n. 75 del 31/01/2025

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2025-2027. DETERMINAZIONI.



OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2025-2027. DETERMINAZIONI.

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta n. 71 in data 28/01/2025 della S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA qui di seguito trascritta:

vista la L.R. n. 33 del 30.12.2009 così come modificata dalla L.R. n. 23 dell'11.8.2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)" e s.m.i.;

vista la D.G.R. n. X/4481 del 10.12.2015 "Attuazione L.R. 23/2015: costituzione Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) dei Sette Laghi" con sede legale in viale Borri n. 57 – 21100 Varese;

visti e richiamati i seguenti atti normativi:

- il D.Lgs. 30.03.2001 n. 165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e s.m.i.;
- il D.Lgs. 27.10.2009 n. 150 recante "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" e s.m.i.;
- la Legge 6.11.2012 n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e s.m.i.;
- il D.Lgs. 14.03.2013 n. 33 recante "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016 e s.m.i.;
- il D.Lgs. 8.04.2013 n. 39 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, co. 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- il D.P.R. 16.04.2013 n. 62 recante "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" e s.m.i.;
- il Decreto-legge n. 80 del 9.06.2021 recante "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", convertito con modificazioni nella Legge n. 113 del 06.08.2021 e, in particolare, l'art. 6 del citato Decreto-legge indirizzato a tutte le PP.AA. tenute all'elaborazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO);
- il D.Lgs. 31.03.2023, n. 36 recante "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n.78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici" con riferimento in particolare all'applicazione del principio "*once only*" secondo cui è indispensabile assicurare il collegamento tra la sezione "Amministrazione trasparente" del sito aziendale e la BNCP (Banca Nazionale dei Contratti Pubblici), come specifica il comma 3 dell'art. 28 del citato Codice ai sensi del quale "*per la trasparenza dei contratti pubblici fanno fede i dati trasmessi alla BDNCP presso l'ANAC la quale assicura la tempestiva pubblicazione sul pro-*



prio portale dei dati ricevuti anche attraverso la piattaforma unica della trasparenza, e la periodica pubblicazione in formato aperto”;

visto il D.P.R. n. 81 del 30.06.2022 rubricato “Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione” e, in particolare, l’art. 1 co. 1 che individua i Piani soppressi, in quanto assorbiti nelle apposite Sezioni del PIAO e co. 2 da cui si evince che, per le amministrazioni tenute alla redazione del PIAO, tutti i richiami ai Piani “assorbiti”, individuati dal citato co. 1., sono da intendersi come riferiti alla corrispondente Sezione del PIAO;

visto il D.P.C.M. 30.06.2022 n. 132, entrato in vigore il 22.09.2022, in cui è confluito il D.M. 24.06.2022 del Ministro per la Pubblica Amministrazione di concerto con il Ministro dell’Economia e Finanze, recante il Regolamento che ha definito il contenuto del PIAO e la relativa articolazione, in sezioni e sottosezioni, come segue:

- **Sezione di programmazione**
- **Sezione 1: Scheda anagrafica**
- **Sezione 2: Valore pubblico, Performance e Anticorruzione**
 - 2.1 - Sotto-sezione: Valore Pubblico
 - 2.2 - Sotto-sezione: Performance
 - 2.3 - Sotto-sezione: Rischi corruttivi e trasparenza
- **Sezione 3: Organizzazione Capitale Umano**
 - 3.1 - Struttura Organizzativa
 - 3.2 - Organizzazione del lavoro agile
 - 3.3 - Piano Triennale dei fabbisogni di personale
- **Sezione 4: Monitoraggio;**

rilevato che sono esclusi dal PIAO tutti gli adempimenti di carattere finanziario non contenuti nell’elenco di cui al co. 2 lettere da a) a g) dell’art. 6 del citato Decreto-legge n. 80 del 09.06.2021, convertito con modificazioni nella Legge n. 113 del 06.08.2021, fermo restando che, in ogni caso, deve essere assicurata la coerenza del PIAO con i documenti di programmazione finanziaria;

atteso che in caso di mancata adozione del PIAO trovano applicazione le seguenti sanzioni:

- divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti che risultano avere concorso alla mancata adozione del Piano, per omissione o inerzia nell’adempimento dei propri compiti (art. 10, co. 5, D.lgs. n. 150/2009);
- impossibilità di procedere ad assunzioni di personale o al conferimento di incarichi di consulenza o di collaborazione comunque denominati (art. 10, co. 5, D.lgs. n. 150/2009);
- applicazione, nel rispetto delle norme previste dalla L. n. 689 del 24.11.1981, di una sanzione amministrativa non inferiore nel minimo a euro 1.000 e non superiore nel massimo a euro 10.000 (art. 19, co. 5, l. b), Decreto-legge. n. 90/2014, convertito in Legge n. 114/2014);

richiamate altresì:

- la deliberazione n. 1 del 04.01.2022 recante “Conferimento incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione, della Trasparenza e della Funzione aziendale di Internal Auditing” in esecuzione della quale il Dott. Franco Barosi, Dirigente Amministrativo, è stato nominato



Responsabile della Prevenzione e della Corruzione (RPCT), ai sensi dell'art. 1 co.7 della Legge n. 190/2012, e Responsabile della Funzione di Auditing dell'ASST dei Sette Laghi;

- la deliberazione n. 4 del 05.01.2022 recante "Individuazione del Gestore delegato alla valutazione e alla trasmissione delle segnalazioni sospette di riciclaggio dell'ASST dei Sette Laghi" in esecuzione della quale il Dott. Franco Barosi è stato individuato per le funzioni di "Gestore" delegato alla valutazione e alla trasmissione delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio all'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (UIF), istituita presso la Banca d'Italia dal D.lgs. 231/2007;
- la deliberazione n. 573 del 26.10.2022 avente ad oggetto "Circolare n. 2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica "Indicazioni operative in materia di Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)" - Presa d'atto e determinazioni conseguenti." in esecuzione della quale il RCPT (Dott. Franco Barosi) individuato quale "Referente" aziendale è stato autorizzato ad operare sul portale "PIAO" del Dipartimento della Funzione Pubblica e per lo svolgimento di tutte le conseguenti e susseguenti attività;
- la deliberazione n. 4 del 05.01.2023 concernente l'affidamento al Dott. Franco Barosi dell'incarico di Responsabile della S.S. Anticorruzione e Trasparenza, in Staff alla Direzione Generale;
- la deliberazione n. 14 del 16.01.2025 - "Presa d'atto della DGR N.XII/3616 del 16.12.2024 avente ad oggetto - Aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 dell'azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Sette Laghi" - Determinazioni conseguenti" con la quale tra l'altro:
 - si evidenzia che con l'aggiornamento del POAS 2024 sono state istituite nuove Strutture Complesse ed, in particolare, la S.S. Anticorruzione e Trasparenza è cessata in data 30.12.2024 con contestuale istituzione della S.C. Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
 - nelle more dell'espletamento delle procedure aziendali previste ai sensi della normativa vigente, con decorrenza dal 31.12.2024 è stato stabilito di nominare il Dott. Franco Barosi, quale Responsabile provvisorio della S.C. Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;

viste

- la deliberazione n. 236 del 29.04.2022 in esecuzione della quale questa ASST ha approvato il PIAO 2022-2024, nelle more dell'adozione dei decreti abrogativi degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO previsti dal citato Decreto-legge n. 80/2021 del 09.06.2021, convertito con modificazioni dalla L. n. 113 del 06.08.2021;
- la deliberazione n. 507 del 22.09.2022 di presa d'atto della D.G.R. n. XI/6963 del 19.09.2022 avente ad oggetto "Approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Sette Laghi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, co. 4 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009 e s.m.i. come modificata con Legge Regionale n. 22 del 14.12.2021";
- la deliberazione n. 44 del 30.01.2023 in esecuzione della quale questa ASST ha approvato il PIAO 2023-2025;

richiamata la deliberazione n. 51 del 30.01.2024 avente ad oggetto: "Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026. Determinazioni";



visto il PIAO 2025-2027 allegato alla presente Deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

dato atto che le Strutture che hanno partecipato alle attività di redazione del PIAO 2025-2027 sono:

- S.C. Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (Responsabile: Dott. Franco Barosi, Coordinatore Task Force PIAO - Sottosezione di Programmazione: Rischi Corruttivi e Trasparenza - Sezione Monitoraggio);
- Funzione Controllo di Gestione (afferente alla S.C. Gestione Operativa e Next Generation EU) (Responsabile f.f.: Dott. Paolo Covacich - Direttore della SC Sistemi Informativi Aziendali - Componente Task Force PIAO - Sottosezione di Programmazione: Valore Pubblico e Performance - Sezione Monitoraggio);
- S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane (Direttore: Dott.ssa Marialaura De Filippo, Componente Task Force PIAO - Sezione Organizzazione e Capitale Umano - Sezione Monitoraggio);

preso atto che il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (nelle funzioni dell'OIV), per quanto di competenza, ha preso visione del PIAO 2025-2027 nel corso della riunione del 24.01.2025;

preso atto che il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), riportato nella Sezione 3.3 – Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale del PIAO 2025-2027, fa riferimento al PTFP 2024/2026 approvato da Regione Lombardia con D.G.R. n. XII/2746 del 15/7/2024 e successivamente adottato in via definitiva con deliberazione aziendale n. 526 del 30 agosto 2024

considerato che il PIAO 2025-2027 dell'ASST Sette Laghi ha come obiettivo di *«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»*;

ritenuto pertanto di proporre l'approvazione del PIAO 2025-2027 dell'ASST Sette Laghi;

dato atto che la presente proposta di deliberazione è conforme ai requisiti richiesti dalla Legge affinché l'atto sia valido (inerenti all'agente, all'oggetto, alla forma, alla funzione e al contenuto);

rilevato che il presente provvedimento non rientra nell'ambito delle funzioni e dei compiti attribuiti per delega di funzioni al Responsabile/Direttore della Struttura proponente e, pertanto, assume la conformazione di deliberazione del Direttore Generale;

IL DIRETTORE GENERALE

ritenuto di condividere la sopra richiamata proposta;

visto il parere di conformità della presente proposta di deliberazione ai requisiti richiesti dalla Legge affinché l'atto sia valido (inerenti all'agente, all'oggetto, alla forma, alla funzione e al contenuto) reso dal Responsabile/Direttore della struttura proponente e dal Direttore o suo delegato della S.C. Affari Generali e Legali, per quanto di rispettiva competenza;



assunta la competenza procedurale, la legittimità e la correttezza del processo istruttorio correlato, la cui responsabilità è riconducibile all'ambito dirigenziale della struttura proponente;

acquisito il parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario f.f.;

DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente richiamati:

1. di approvare il PIAO 2025-2027 dell'ASST Sette Laghi, allegato alla presente Deliberazione, quale parte integrante e sostanziale;
2. di stabilire che le attività previste nel PIAO 2025-2027 dovranno essere poste in essere, come per legge e per quando di competenza, dalle Strutture sotto elencate:
 - Sottosezione di Programmazione: Rischi Corruttivi e Trasparenza - Sezione Monitoraggio (S.C. Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Responsabile: Dott. Franco Barosi);
 - Funzione Controllo di Gestione (afferente alla S.C. Gestione Operativa e Next Generation EU) (Responsabile f.f.: Dott. Paolo Covacich - Direttore della SC Sistemi Informativi Aziendali) Componente Task Force PIAO - Sottosezione di Programmazione: Valore Pubblico e Performance - Sezione Monitoraggio);
 - Sezione Organizzazione e Capitale Umano – Sezione Monitoraggio (S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane – Direttore: Dott.ssa Marialaura De Filippo);
3. di prendere atto che restano esclusi dal PIAO 2025-2027 gli adempimenti di carattere finanziario non contenuti nell'elenco di cui all'articolo 6, comma 2, lettere da a) a g), del Decreto-legge 9.06.2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 113 del 06.08.2021;
4. di prendere atto che il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), riportato nella Sezione 3.3 – Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale del PIAO 2025-2027, fa riferimento al PTFP 2024/2026 approvato da Regione Lombardia con D.G.R. n. XII/2746 del 15/7/2024 e successivamente adottato in via definitiva con deliberazione aziendale n. 526 del 30 agosto 2024;
5. di nominare quale Responsabile del procedimento, ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge n. 241/1990, il Dott. Franco Barosi, Responsabile provvisorio della S.C. Gestione dei controlli aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
6. di demandare al Responsabile del Procedimento gli adempimenti di pubblicazione del PIAO 2025-2027 sul Portale del Dipartimento della Funzione Pubblica e nella Sezione Amministrazione Trasparente del portale aziendale, come per legge;
7. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri economici;

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi

**AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI
POLO UNIVERSITARIO**

Viale Borri 57 21100 Varese
Tel. 0332-278.111, Fax 0332-261.440
P.IVA e C.F. 03510050127

8. di dare atto che, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L. R. n. 33/2009 e successive modificazioni ed integrazioni, il presente provvedimento deliberativo, non soggetto a controllo, verrà pubblicato nei modi di legge, ed è immediatamente esecutivo.



P.I.A.O.

Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025 – 2027

redatto ai sensi dell'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021 n.80, convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario
Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Polo Universitario



A cura di:

S.C. Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (Dott. Franco Barosi, Coordinatore Task Force PIAO – Sottosezione di Programmazione: Rischi Corruttivi e Trasparenza – Sezione Monitoraggio)

S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane (Dott.ssa Marialaura De Filippo, Componente Task Force PIAO – Sezione Organizzazione e Capitale Umano – Sezione Monitoraggio)

Funzione Controllo di Gestione (afferente alla S.C. Gestione Operativa e Next Generation EU) (Responsabile f.f.: Dott. Paolo Covacich - Direttore della SC Sistemi Informativi Aziendali - Componente Task Force PIAO - Sottosezione di Programmazione: Valore Pubblico e Performance - Sezione Monitoraggio);



PREMESSA

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) ha l'obiettivo di assorbire molti atti di pianificazioni cui sono tenute le amministrazioni in un'ottica di massima semplificazione.

La struttura del PIAO 2025-2027 dell'ASST è quella prevista dal D.P.C.M. 30 giugno 2022 n. 132 "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione"¹ come segue:

Tabella 1 – STRUTTURA PIAO

DENOMINAZIONE AMMINISTRAZIONE		
SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE		
1.SCHEDA ANAGRAFICA		
2.SEZIONE2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE		
	2.1	VALORE PUBBLICO
	2.2	PERFORMANCE
	2.3	RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
3.SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE CAPITALE UMANO		
	3.1	STRUTTURA ORGANIZZATIVA
	3.2	ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE
	3.3	PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE
4.MONITORAGGIO		

Il PIAO 2025-2027, proposto dal Dott. Franco Barosi, S.C. Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, assume la trasparenza e le misure di prevenzione dei rischi corruttivi al rango di "presidi ordinari" per la creazione di "valore pubblico" in adesione alla "vision" aziendale.

Il PIAO ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione e di trasparenza;
- gli strumenti per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'organizzazione e dell'attività;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere;
- le modalità e le azioni finalizzate alla piena accessibilità, fisica e digitale;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo;
- gli obiettivi formativi annuali e pluriennali.

¹ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il 07.09.2022, in cui è "confluito" il Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione 30.06.2023 "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di Attività e Organizzazione"



SOMMARIO

PREMESSA	3
SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE	7
1. SCHEDA ANAGRAFICA	7
1.1. CONTESTO ESTERNO	8
1.1.1. CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO.....	8
1.2. CONTESTO INTERNO	14
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	15
2.1. VALORE PUBBLICO	15
2.2. SOTTOSEZIONE PERFORMANCE.....	21
2.2.1. IL CICLO DELLA PERFORMANCE	21
2.2.2. LE AREE DI VALUTAZIONE E GLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE.....	22
2.2.3. HUB TERRITORIALE	23
2.2.4. POLO OSPEDALIERO	25
2.2.5. POLO TERRITORIALE.....	25
2.2.6. PROGRAMMAZIONE DEI VOLUMI DELLE PRESTAZIONI 2025	26
2.2.7. LISTE D'ATTESA.....	29
2.2.8. ATTIVITA' DI DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI I.....	29
2.2.9. TEMPI DI PAGAMENTO.....	30
2.2.10. REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI, DIGITALIZZAZIONE E ACCESSIBILITÀ.....	30
2.2.11. FORMAZIONE	31
2.2.12. ATTIVITÀ DI PREVENZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI E DI TRASPARENZA	31
2.2.13. TABELLA DI SINTESI DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI.....	33
2.2.14. OBIETTIVI FUNZIONALI ALLA GENERAZIONE DI VALORE PUBBLICO ATS INSUBRIA – ASST DEI SETTE LAGHI	41
2.3. SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	60
2.3.1. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA: OBIETTIVI	60
2.3.2. SOGGETTI, COMPITI E RESPONSABILITÀ DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	61
2.3.3. RASA, RTD, RIA, GESTORE SOS E DPO/RPD	62
2.3.4. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO: MACRO-FASI E FASI	63
2.3.5. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO: ANALISI CONTESTO ESTERNO	65
2.3.6. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO: ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.....	65
2.3.7. MAPPATURA DEI PROCESSI SENSIBILI E STRATEGIA DI TRATTAMENTO DEI RISCHI	67
2.3.8. IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI	68
2.3.9. MISURE DI PREVENZIONE: INDICATORI E VERIFICHE	95
2.3.10. IL PROGRAMMA TRASPARENZA DELL'ASST DEI SETTE LAGHI.....	99
2.3.11. TRASPARENZA: LE NOVITA' IN MATERIA DI ACCESSO.....	128
2.3.12. FORMAZIONE OBBLIGATORIA ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	128



3. SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	130
3.1. STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	130
3.2. POAS 2022-2024 - AGGIORNAMENTO 2024.....	134
3.3. SOTTOSEZIONE ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	137
3.4. SOTTOSEZIONE PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE.....	140
3.5. SOTTOSEZIONE FORMAZIONE DEL PERSONALE	153
3.5.1. RILEVAZIONE DEI FABBISOGNI – PIANO DI FORMAZIONE 2025	157
4. SEZIONE MONITORAGGIO.....	158
4.1. LA METODOLOGIA DI MONITORAGGIO INTEGRATO	158
4.2. MONITORAGGIO – OBIETTIVI PERFORMANCE	158
4.2.1. CUSTOMER SATISFACTION.....	159
4.3. MONITORAGGIO – RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	160
4.3.1. INTRODUZIONE	160
4.3.2. ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE E RELATIVO MONITORAGGIO	160
4.3.3. LE TABELLE DELLA TRASPARENZA	161
4.3.4. VALUTAZIONE FINALE	165
4.4. MONITORAGGIO – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	166



INDICE FIGURE

TABELLA 1 – STRUTTURA PIAO.....	3
TABELLA 2 - SCHEDE ANAGRAFICA ENTE	7
TABELLA 3 - POPOLAZIONE RESIDENTE ATS INSUBRIA.....	8
TABELLA 4 - CONTESTO DEMOGRAFICO ATS INSUBRIA	9
TABELLA 5 - PRESTAZIONI MONITORATE PRODUZIONE AMBULATORIALE.....	26
TABELLA 6 - PRESTAZIONI MONITORATE PRODUZIONE CHIRURGICA	28
TABELLA 7 - PIANO PERFORMANCE	33
TABELLA 8 - OBIETTIVI ATS INSUBRIA - ASST DEI SETTE LAGHI	41
TABELLA 9 - OBIETTIVI ORGANIZZATIVI 2025 (PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA).....	60
TABELLA 10 - REFERENTI RPCT	61
TABELLA 11 - RASA,RTD,GESTORE SOS E DPO	62
TABELLA 12 - GESTIONE DEL RISCHIO (PROCESSI SENSIBILI)	67
TABELLA 13 - MAPPATURA DEI PROCESSI SENSIBILI	68
TABELLA 14 - MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	95
TABELLA 15 - PROGRAMMA TRASPARENZA (GRIGLIA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE)	99
TABELLA 16 - FORMAZIONE OBBLIGATORIA FORUM SANITA'	129
TABELLA 17 - MACROSTRUTTURA ORGANIZZATIVA	130
TABELLA 18 - DIPARTIMENTI GESTIONALI E FUNZIONALI	132
TABELLA 19 - TABELLE RELATIVE AL PTFP 2024	142
TABELLA 20 - TABELLE RELATIVE A FTE E COSTI 2025.....	147
TABELLA 21 - ESITI MONITORAGGI 2025	161
TABELLA 22 - MONITORAGGIO MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (TEMPISTICA)	162
TABELLA 23 - MONITORAGGIO MISURE DI PREVENZIONE (ISTANZE DI ACCESSO).....	163
TABELLA 24 – MONITORAGGIO MISURE DI PREVENZIONE (WHISTLEBLOWING)	164



SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE

1. SCHEDA ANAGRAFICA

Tabella 2 - SCHEDA ANAGRAFICA ENTE

SCHEDA ANAGRAFICA	
Denominazione	ASST DEI SETTE LAGHI
C.F.	03510050127
Sede legale	Viale Borri, 57 - 21100 Varese
Telefono	0332/278111
PEC	protocollo@pec.asst-settelaghi.it
Sito web	www.asst-settelaghi.it

ASST Sette Laghi (Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi) nasce il 1° gennaio 2016 ed è parte integrante del Sistema Socio Sanitario Regionale, nell'ambito del quale esercita le proprie funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e presa in carico con la finalità primaria di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

L'ASST è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale e, in quanto tale, è sottoposta alle disposizioni sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche ed a tutte le altre disposizioni normative, regolamentari e amministrative previste per le amministrazioni pubbliche da Regione Lombardia.



1.1. CONTESTO ESTERNO

Al fine di inquadrare l'ASST nel proprio contesto di riferimento nella presente sezione forniremo una sintesi delle variabili di tipo economico, sociale, demografiche ed ambientali che caratterizzano l'area servita dall'Azienda.

1.1.1. CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO

Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Statistica, aggiornati al primo gennaio 2024, il totale della popolazione residente nel territorio dell'Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria è di 1.462.906 residenti, suddiviso tra le ASST Lariana (578.906), ASST Valle Olona (438.569) e ASST Sette Laghi (442.431).

Tabella 3 - POPOLAZIONE RESIDENTE ATS INSUBRIA

POPOLAZIONE RESIDENTE NEL TERRITORIO DI ATS INSUBRIA	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
ASST LARIANA	286.648	295.258	581.906
ASST VALLE OLONA	214.797	223.772	438.569
ASST SETTE LAGHI	215.320	227.111	442.431
Di cui Distretto di Arcisate	24.169	25.355	49.524
Di cui Distretto di Luino	26.881	28.143	55.024
Di cui Distretto di Laveno Mombello	33.676	35.598	69.274
Di cui Distretto di Azzate	27.877	28.618	56.495
Di cui Distretto di Sesto Calende	24.116	25.528	49.644
Di cui Distretto di Tradate	27.474	28.291	55.765
Di cui Distretto di Varese	51.127	55.578	106.705

[Fonte: dati ISTAT – elaborazione del Controllo di Gestione]



Passando all'analisi di alcuni indicatori demografici (dati ISTAT all'01.01.2024 – elaborazione del CdG), si osserva come nelle aree territoriali di riferimento dell'ASST dei Sette Laghi, la percentuale di ultrasessantacinquenni sul totale (indice di invecchiamento) sia pari a 25,26% (1 anziano ogni 4 abitanti). Si tratta del valore più elevato tra gli Enti Pubblici del territorio gestito da ATS Insubria, la quale ha un indice complessivo pari a 24,39%.

Analogamente, il rapporto tra ultrasessantacinquenni e soggetti in età 0-14 anni (indice di vecchiaia) si attesta a quota 225,88 anziani ogni 100 giovani. Anche in questo caso si tratta del valore più elevato tra le ASST afferenti al territorio di ATS Insubria (212,73).

Un ulteriore indicatore, di rilevanza economica e sociale, è l'indice di dipendenza (rapporto tra le persone considerate in età "non attiva" e quelle considerate in "età attiva"; nello specifico, si tratta del rapporto tra persone con meno di 14 e più di 65 anni e le persone tra i 15 e i 64 anni): l'ASST Sette Laghi presenta un valore di 58,11%, superiore alla media di ATS Insubria, che si attesta a 56,68%. Il tasso di natalità per l'ASST dei Sette Laghi è pari a 6,2 nati per 1.000 residenti, mentre in ATS Insubria tale indice - di poco superiore - è pari a 6,3. Facendo un veloce confronto con i dati rilevati dall'ATS per il 2022, emerge in modo chiaro come il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione di riferimento si sia ulteriormente aggravato. Nella tabella riportata di seguito, per completezza, viene fornito un confronto relativo ai dati 2022 vs 2024 della selezione di indicatori precedentemente citati. Sono inoltre riportati, a titolo di benchmark, gli indicatori calcolati per l'intero territorio italiano.

Tabella 4 - CONTESTO DEMOGRAFICO ATS INSUBRIA

	Indice di invecchiamento		Indice di vecchiaia		Indice di dipendenza strutturale		Tasso di natalità	
	2022	2024	2022	2024	2022	2024	2022	2024
ASST dei Sette Laghi	24,10%	25,26%	183,2	225,88	59,50%	58,11%	6,9	6,2
ASST Lariana	22,80%	23,91%	167,6	209,65	57,00%	55,34%	7,2	6,3
ASST della Valle Olona	23,10%	24,16%	166,2	204,11	58,70%	57,05%	7,8	6,4
ATS Insubria	23,30%	24,39%	171,8	212,73	58,30%	56,68%	7,3	6,3
Italia	23,80%	24,30%	187,6	199,8	57,50%	57,50%	6,7	6,4

[Fonte: Elaborazione del Controllo di Gestione su dati ISTAT]



L'ASST è parte del Sistema Socio-Sanitario Regionale, nell'ambito della quale esercita le proprie funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e presa in carico, con la finalità primaria di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

Dall'1 gennaio 2016, a seguito della Riforma del Servizio Socio-Sanitario – approvata con Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23 – l'Azienda Ospedaliera di Circolo di Varese si è trasformata in un nuovo soggetto giuridico: con la D.G.R. 10/12/2015, n. X/4481 si è costituita formalmente l'ASST dei Sette Laghi, con sede legale in viale Luigi Borri n.57, 21100 Varese, a cui sono afferite tutte le strutture dell'ex Ospedale del Circolo, il Presidio Ospedaliero di Tradate e le strutture territoriali dei Distretti di Arcisate, Azzate, Cittiglio, Luino, Sesto Calende, Tradate, Varese. Inoltre, con la Legge Regionale 28 novembre 2018 n. 15 si è disposto il trasferimento dell'Ospedale di Angera all'ASST.

La Legge Regionale n. 22 del 14 dicembre 2021 ha aggiornato la riforma del SSL, con l'obiettivo di concludere la sperimentazione quinquennale richiesta dal Ministero della Salute all'approvazione della L.R. n. 23/2015 e adeguare la norma con le indicazioni derivanti dall'analisi elaborata dal Ministero con il supporto di AGENAS e recepire nel proprio sistema dei servizi le indicazioni contenute nel PNRR, soprattutto inserendo le nuove unità di offerta in esso previste cioè le Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali.

L'ASST, secondo l'assetto previsto nella nuova legge di riforma, è articolata in un Polo Ospedaliero (suddiviso su sei Presidi) e in un Polo Territoriale (articolato sui sette Distretti precedentemente citati). Inoltre, in forza della D.G.R. n. 46798 del 3 dicembre 1999 l'ASST dei Sette Laghi costituisce "Polo universitario" assieme all'Università degli Studi dell'Insubria.

Con riferimento alla sua articolazione interna, l'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa, adattato alle esigenze di forte integrazione e interrelazione tra le diverse componenti organizzative, come stabilito dall'art. 17 bis del D.lgs. n. 502/1992.

Il Dipartimento è uno strumento operativo diretto della Direzione Strategica, con il quale strettamente collabora per il coordinamento e l'integrazione dei processi sanitari ed amministrativi necessari alla realizzazione della mission aziendale. All'interno dell'organizzazione dell'Azienda sono previste tre distinte tipologie di Dipartimento: Gestionale, Funzionale e Funzionale Interaziendale (in base al grado di omogeneità e interdipendenza delle Strutture afferenti).

Il Dipartimento Gestionale ha funzioni programmatiche, gestionali e di coordinamento delle attività sanitarie, sociosanitarie e amministrative, aggrega unità operative omogenee, complementari ed affini ed è finalizzato a favorire la razionalizzazione, semplificazione e qualificazione delle attività, attraverso l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni, nel rispetto dell'autonomia e della responsabilità gestionale dei dirigenti.

I Dipartimenti Funzionali aggregano le attività ricomprese in processi trasversali di particolare complessità, anche sotto il profilo delle risorse da coinvolgere. In particolare, i Dipartimenti funzionali aggregano funzionalmente strutture sia semplici che complesse non omogenee, interdisciplinari, appartenenti a direzioni e/o dipartimenti diversi, al fine di realizzare obiettivi comuni e/o programmi di rilevanza strategica.



Accanto allo sviluppo di processi trasversali intra-aziendali, sono definite forme strutturate di collaborazione tra Enti diversi, costituite dai Dipartimenti Funzionali Interaziendali, che sono finalizzati a supportare organizzativamente alcune reti clinico-assistenziali e alcuni servizi interaziendali, per garantire percorsi clinici integrati. Difatti, lo sviluppo di reti di servizi afferenti a diverse realtà organizzative consente una presa in carico più organica e continuativa dei pazienti, in coerenza con gli indirizzi forniti da Regione Lombardia.

L'ASST dei Sette Laghi si articola su un Polo Ospedaliero e un Polo Territoriale, coordinati attraverso il modello organizzativo della Centrale Operativa Territoriale (COT) "alveare", che assicura continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, in coerenza con il DM 77/2022 e con la L.R. n. 22 del 2021.

Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), aggiornati all'1.01.2023, il totale della popolazione residente nel territorio dell'Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria risulta pari a 1.455.789 residenti, suddiviso tra le ASST Lariana (578.121), ASST Valle Olona (436.465) e ASST Sette Laghi (440.281).

1.1.2. Polo Ospedaliero

Le sedi ospedaliere erogative dell'ASST sono:

Presidi Ospedalieri di Varese:

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi- Viale Borri, 57

Ospedale Filippo Del Ponte (Polo Materno Infantile) - Via Filippo del Ponte, 19

Presidio Ospedaliero di Tradate:

Ospedale L. Galmarini di Tradate Piazzale Zanaboni, 1

Presidi Ospedalieri di Cittiglio e Angera:

Ospedale Causa Pia Luvini di Cittiglio - via Luvini, 2

Ospedale Carlo Ondoli di Angera - via Bordini, 9

Presidio Ospedaliero di Luino:

Ospedale Luini Confalonieri di Luino – via Forlanini, 6

L'organizzazione ospedaliera garantisce modelli assistenziali a diversa intensità di cura; infatti, oltre a ricoveri in regime ordinario vengono assicurati ricoveri a ciclo diurno (Day Hospital e Day Surgery), ricoveri riabilitativi, a Bassa Intensità Chirurgica (BIC), Macroattività Ambulatoriale Complessa (MAC) e cure di tipo Subacuto.

1.1.3. POLO TERRITORIALE

Il Polo Territoriale eroga prestazioni specialistiche di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, le cure intermedie e garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali. Erega, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in cura in particolare per pazienti cronici e fragili.



I Presidi territoriali erogativi dell'ASST sono:

Angera - Via Bordini, 9 (spoke)
Arcisate - Via Campi Maggiori, 23 e Via Matteotti, 20 (hub)
Azzate - Via Acquadro, 6
Gavirate - Viale Ticino, 33
Gazzada Schianno - Via Roma, 18
Laveno Mombello - Via Ceretti, 8 (hub)
Luino - Via Verdi, 6 e via XXV Aprile, 31
Malnate - Piazza Libertà, 1
Sesto Calende - Largo C. Dell'Acqua, 1 e Via Montrucco 10 (hub)
Tradate - Via Gradisca, 16 (hub)
Varese - Viale Monterosa, 28 e Viale O. Rossi 9 (hub)

Presso le **Case di Comunità** sono attivi i P.U.A., **Punti Unici di Accesso**, che rappresentano il primo luogo di ascolto e accoglienza sociale e sociosanitaria del cittadino, tramite cui si sviluppa il raccordo tra le professioni sociali e sanitarie, previsto dalla presenza di un operatore sociale qualificato che possa fungere da snodo fra i bisogni sociosanitari e socio-assistenziali dell'utenza.

L'attività ambulatoriale viene esercitata presso le seguenti sedi:

Poliambulatori ubicati presso gli stabilimenti ospedalieri e, a livello territoriale, presso i Comuni identificati all'interno dei Presidi Erogativi territoriali dell'Azienda.

Le strutture territoriali sono articolate sui sette Distretti Sanitari:

Arcisate, Azzate, Laveno, Luino, Sesto Calende, Tradate e Varese.

Le principali attività svolte dai Distretti riguardano l'assistenza farmaceutica, dietetica e protesica, la Scelta e Revoca, la Continuità Assistenziale, le Cure Domiciliari, le vaccinazioni e la profilassi delle malattie infettive, l'attività certificativa, gli interventi per la famiglia e il coordinamento dell'attività degli IFeC (Infermieri di Famiglia e di Comunità) di concerto con DAPSS.

Sui Distretti sono distribuite le attività consultoriali svolte presso le sedi di Arcisate, Cittiglio, Laveno, Luino, Malnate, Sesto Calende, Tradate e Varese. I Consultori si occupano dell'erogazione degli screening oncologici della cervice uterina, della prevenzione dell'allontanamento familiare, del Servizio adozioni e dei particolari bisogni di cura legati ai primi mille giorni di vita, per i quali nel 2023 è stato sviluppato un progetto ad hoc in sinergia fra i Distretti Sanitari e la SC Vaccinazioni. Sono, inoltre, in fase di attivazione progetti per lo sviluppo delle competenze genitoriali ("Nati per Leggere").

L'ASST Sette Laghi è dotata di un **Dipartimento di Salute Mentale e di Cura delle Dipendenze**.



Al Dipartimento afferiscono le **due Unità Operative di Psichiatria (Varese e Verbanò)** che svolgono attività residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale in:

5 C.P.S. (Centri Psico Sociali) di Arcisate, Azzate, Laveno Mombello, Luino, Varese;

2 C.R.M. (Comunità Riabilitative a Media Assistenza) di Luino e Varese;

2 C.P. (Comunità Protette) ad alta e media assistenza: “Villa Forzinetti” di Varese e “Villa Maria” di Luino;

3 C.D. (Centri Diurni) di Bisuschio, “Luvini” di Luino e Varese.

Fa, inoltre capo al DSMD², la **Neuropsichiatria infantile** ha sede presso l’Ospedale Filippo Del Ponte ed eroga la propria attività anche nelle sedi territoriali di Varese, Arcisate, Besozzo, Laveno e Luino.

Nel mese di dicembre 2024, in coerenza con i progetti regionali per il “potenziamento della rete di servizi a favore di soggetti che presentano disturbi della nutrizione e dell’alimentazione (DNA)” (DD.G.R. n. 7357/2022 e 7590/2022) e di “Transitional Care (PSSR 2023-2027) – Intercettazione precoce delle condizioni di disagio psichico” (DGR XII/1827 – All. 5), sono stati attivati ambulatori di primo livello multidisciplinari (medico psichiatra, psicologo psicoterapeuta e dietista) per il trattamento specifico dei Disturbi dell’Alimentazione e della Nutrizione per la giovane età adulta nelle Case di Comunità di Varese e Laveno-Mombello.

Inoltre, in linea con il Piano Operativo Regionale Autismo DGR n. XI/5415 del 25 Ottobre 2021 e di “Transitional Care (PSSR 2023-2027) è stato avviato il progetto AUTINCA del DSMD, che si propone di realizzare una rete integrata e interdisciplinare che faciliti l’individuazione precoce delle persone a rischio di ASD favorendo l’attivazione del percorso diagnostico in tempi rapidi e certi e assicurando nel tempo in modo sostenibile la cura, l’abilitazione e riabilitazione delle persone autistiche, in base a priorità specifiche e intensità differenziate per fasce d’età e profili di funzionamento. Tale progetto prevede interventi mirati, integrati e coordinati fra la NPIA e la Psichiatria adulti, per garantire la continuità della presa in carico per i soggetti con ASD, con particolare focus sulle criticità legate all’età di transizione.

Le **prestazioni di CAL (Centro Dialisi ad Assistenza Limitata)** sono erogate presso le sedi ospedaliere di Angera, Cittiglio, Luino, Tradate e Varese Circolo. Nel Verbanò sono inoltre attivi progetti di Housing sociale e residenzialità leggera.

In attuazione della legge regionale di riforma sanitaria sono in fase di attivazione le Case della Comunità e l’Ospedale di Comunità. In questo momento, sono già attive le Case della Comunità di Arcisate, Laveno, Sesto Calende, Tradate, Varese; è in corso di attivazione l’Ospedale di Comunità di Luino.

² DSMD – Dipartimento di Salute Mentale e Cura delle Dipendenze.



1.1.4. ATTIVITA' DI DIDATTICA E RICERCA

Presso le strutture dell'ASST svolgono le attività di tirocinio teorico-pratico in ambito clinico gli studenti iscritti dal 3° al 6° anno del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e gli studenti delle lauree triennali di area sanitaria dell'Università degli Studi dell'Insubria.

Le strutture dell'ASST accolgono, inoltre, i medici iscritti alle Scuole di Specializzazione dell'Università degli Studi dell'Insubria: gli specializzandi svolgono la loro attività clinica professionalizzante, sotto la supervisione dei tutor. Si svolge inoltre attività di ricerca clinica, secondo protocolli sperimentali, subordinata al parere del Comitato Etico e monitorata da quest'ultimo.

1.1.5. EMERGENZA URGENZA

Il Dipartimento di Emergenza e Urgenza, articolato nei presidi di Varese, Verbanò e Tradate, collabora con l'Articolazione Aziendale Territoriale AREU di Varese ed Alto Milanese (area di Legnano).

L'AAT copre un bacino di utenza stimato di circa 1.200.000 abitanti dei territori facenti capo alle province di Varese e Milano e consta di una sede presso l'Ospedale di Circolo di Varese, ASST dei Sette Laghi.

È sede anche della Centrale Unica di Risposta (CUR) del Numero Unico d'Emergenza (NUE) 112 di Varese, presso la quale convergono tutte le chiamate di emergenza per le forze dell'ordine, i Vigili del Fuoco e l'emergenza sanitaria delle province di Varese, Como, Lecco, Bergamo e Monza e Brianza.

1.2. CONTESTO INTERNO

Al fine di inquadrare l'ASST nel proprio contesto interno, si rinvia alla sezione [3.SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.](#)



2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1. VALORE PUBBLICO

In questa sezione del PIAO, l'ASST definisce i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici che sono stati programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati per l'annualità 2024.

2.1.1. MISSION AZIENDALE

L'ASST si prende cura della salute di tutti coloro che scelgono di rivolgersi alle sue strutture, offrendo percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali all'avanguardia, di provata efficacia e costruiti intorno ai bisogni ed alle attese della persona.

L'Azienda si impegna per meritare la fiducia dei pazienti in ogni ambito della sua attività, dalla prevenzione alla fase acuta, dalla riabilitazione alla gestione della cronicità.

I cardini sui quali essa basa il modo di lavorare sono la multidisciplinarietà, l'innovazione continua e la ricerca, grazie alla convenzione con l'Università dell'Insubria e alla capacità di fare rete con altre strutture di eccellenza lombarde ed italiane.

Il suo patrimonio è costituito dai professionisti ed è dovere dell'Azienda garantire loro una crescita professionale continua e un parco tecnologico di massimo livello.

L'ASST valorizza il suo tratto distintivo, il radicamento nel territorio, rappresentato dai cittadini e dalle associazioni, dai professionisti delle cure primarie e da tutte le Istituzioni che da oltre nove secoli partecipano e contribuiscono alla vita e alla progettualità della nostra Azienda.

2.1.1.1. VALORE PUBBLICO: GLI STAKEHOLDER

L'individuazione delle strategie aziendali e delle priorità nelle azioni da attivare va effettuata con riferimento ai bisogni di varia natura che emergono dall'analisi della composizione degli stakeholder (qualsiasi soggetto che sia "portatore di interesse" effettivo o potenziale, rispetto alle attività della ASST) nell'ambito dei vincoli di promozione della salute e degli indirizzi nazionali e regionali di programmazione, delle risorse economiche e tecnologiche disponibili.

In un'Azienda avente l'articolazione e complessità dell'ASST Sette Laghi, l'individuazione e l'analisi degli stakeholder è un momento importante e complesso, che deve tenere in considerazione le istanze di molti soggetti individuali, sociali e istituzionali.

Ogni azione aziendale deve trovare la sua giustificazione nello scopo di soddisfare un bisogno degli stakeholder.

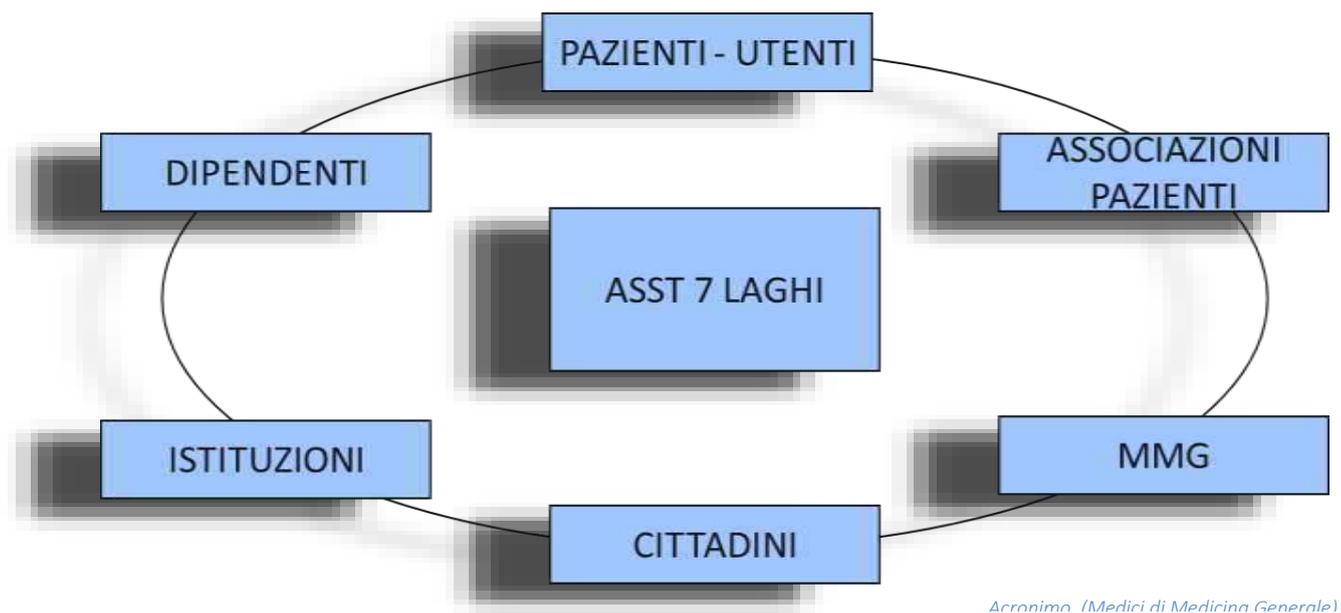
A tal proposito, la figura che segue illustra gli stakeholder strategici, ossia tutti coloro che contribuiscono alla realizzazione della mission aziendale essendo i destinatari dei servizi sanitari e sociosanitari o contribuendo all'individuazione, organizzazione ed erogazione.

I principali stakeholder che collaborano con ASST dei Sette Laghi sono naturalmente gli Enti del Terzo Settore (ETS), distinti fra Associazioni (per area di attività: Disabilità, Oncologia, Malattie rare, etc.) e Fondazioni.



Gli ETS sono coinvolti attivamente negli eventi organizzati periodicamente dall'ASST dei Sette laghi, a titolo di esempio, fra i più recenti si ricordano il concerto benefico di Edoardo Bennato organizzato dalla Fondazione Il Circolo della Bontà, il Natale alla Breast Unit in collaborazione con l'Onlus CAOS (Centro Ascolto Operate al Seno) e la partecipazione di AVO (Associazione Volontari in Ospedale) che ha promosso attività di formazione per nuovi volontari che si occupano di fare compagnia ai degenti, promuovendo il benessere psicologico dei pazienti.

Nel corso del 2025 saranno promosse ulteriori attività che richiederanno la partecipazione attiva degli ETS del territorio di riferimento. Per esempio, martedì 4 febbraio 2025, in occasione della Giornata Mondiale Contro il Cancro, saranno organizzati degli screening in collaborazione con i principali ETS operanti nel settore oncologico. La diffusione delle campagne di prevenzione, degli Open Days e degli eventi avverrà tramite i profili social media dell'Ente (Facebook e Instagram).



L'individuazione degli stakeholder è quindi strettamente correlata al concetto di VALORE PUBBLICO che l'ASST genera attraverso la combinazione del capitale umano e delle risorse strumentali, organizzative e economiche, con la finalità di definire:

- una proposta di patto tra i diversi attori, i professionisti, le istituzioni, le altre aziende sanitarie e le diverse forme di organizzazione della società civile, in relazione al ruolo e alle potenzialità che ciascun attore può svolgere per contribuire allo sviluppo dell'Istituto;
- la sfida e l'impegno che il management propone alla comunità professionale, per perseguire e cogliere le opportunità che il contesto attuale mette a disposizione riguardo alle potenzialità di crescita e di sviluppo, tenuto conto di condizioni e limiti congiunturali;



- **il messaggio dell'Istituto alla collettività**, in particolare rispetto al ruolo che è chiamato a svolgere per rispondere adeguatamente ai bisogni delle comunità di riferimento;
- **il punto di riferimento per le decisioni del sistema aziendale**, che attorno alle logiche delineate e alle priorità individuate organizza le proprie azioni individuando strumenti adeguati.

Il ruolo assegnato all'ASST nell'ambito del Servizio Sociosanitario Lombardo può costituire un'interessante opportunità per il sistema complessivo per assicurare operativamente l'integrazione dei temi di appropriatezza ed efficacia degli obiettivi di risultato che si potranno derivare, in gran parte, dalla qualità e dalla capacità di ascolto degli stakeholder (istituzionali e della società civile).

Da questo punto di vista, l'ASST si propone di **offrire una modalità di approccio congiunto e integrato a livello di sistema nel soddisfacimento dei bisogni**, sia nei confronti dei **fruitori del servizio erogato** (utenti, cittadini), che con i principali **interlocutori**, ossia quelli **istituzionali** (Regione Lombardia, Consiglio Regionale, ORAC, etc.) e quelli afferenti alla **società civile** (associazioni, rappresentanze sindacali, etc.).

Dalla **vision** di ASST Sette Laghi discendono i **valori fondanti** sulla base dei quali si articola l'attività dell'ASST dei Sette Laghi, sintetizzabili come segue:

- 1) Paziente al Centro:** i processi gestionali inerenti ai percorsi di cura, ai processi amministrativi e all'offerta sanitaria, sociosanitaria e sociale integrata dell'Azienda sono revisionati in ottica di miglioramento continuo, mantenendo l'utente come principale portatore di interesse, la cui domanda di salute è affiancata dalla presa in carico della globalità dei bisogni correlati. Da ciò discende, quindi, la spinta ad un *approccio One Health*, all'interno del quale aspetti cardine legati alla garanzia di un'offerta sanitaria e sociosanitaria di prestazioni quali-quantitativamente appropriate e adeguate, sono associati elementi addizionali di soddisfazione dei bisogni del paziente come il rispetto dei tempi di attesa, la promozione del *domicilio come primo luogo di cura (PNRR)* e la *digitalizzazione dei servizi*.
- 2) Polo Territoriale:** dall'approccio *One Health* e dal principio delineato nel PNRR, deriva l'importanza attribuita dalla Direzione Strategica di ASST dei Sette Laghi nello sviluppo del proprio Polo Territoriale. Difatti, nel nuovo Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) definito dalla Direzione Sociosanitaria, sono definite le linee programmatiche per la progressiva attivazione delle Case di Comunità hub e spoke, il recupero degli ambienti e del patrimonio immobiliare per l'apertura degli Ospedali di Comunità, la promozione delle attività dei PUA, lo sviluppo delle cure domiciliari anche tramite soluzioni assistenziali innovative e l'attivazione delle cure intermedie. Non da ultimo, l'espansione dell'offerta territoriale promossa dalla Direzione risponde anche alla necessità di garantire una risposta più completa ai pazienti caratterizzati da fragilità e cronicità, anche tramite l'attivazione di Team di Risposta Rapida Domiciliare per la successiva implementazione dell'OBI virtuale.
- 3) Digitalizzazione e Telemedicina:** la centralità del paziente all'interno dell'offerta di ASST dei Sette Laghi e l'evoluzione del Polo Territoriale sono strettamente collegati alla progressiva adozione di sistemi informativi performanti, che consentano l'ammodernamento dei processi. L'adozione dei nuovi software finanziata tramite i fondi PNRR si inserisce, dunque, nel contesto di un'azione finalizzata a una maggiore rapidità e



capillarità della risposta ai bisogni dell'utente e a uno snellimento dei processi burocratici, a cui si affiancano un miglioramento della qualità dei flussi informativi prodotti e un accento nel contrasto alle minacce legate alla cyber-sicurezza e alla protezione della privacy dei dati nelle Aziende Sanitarie.

- 4) **Efficienza gestionale e trasparenza:** la novazione dei software, rispondendo alle esigenze legate alla semplificazione dei processi amministrativi e all'accrescimento qualitativo dei dati gestiti dall'Azienda, viene operata anche per un miglioramento costante dell'informativa fornita agli utenti in coerenza con gli adempimenti definiti a livello nazionale dall'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) e per una maggiore aderenza alle misure preventive della corruzione. L'efficienza viene, inoltre, valutata in relazione ad un contenimento della spesa (anche sanitaria) associato ad un mantenimento degli standard quali-quantitativi.
- 5) **Formazione:** ASST dei Sette Laghi riconosce alla formazione un ruolo fondamentale per l'accrescimento delle conoscenze e delle competenze del proprio personale in un'ottica di sviluppo delle risorse umane al fine anche del perseguimento degli obiettivi di valore pubblico. L'ASST sostiene la crescita delle persone e lo sviluppo delle loro competenze fin dall'ingresso all'interno dell'Azienda, attraverso corsi dedicati ai neoassunti, promuovendo un aggiornamento costante nel corso del rapporto di lavoro per il miglioramento della performance individuale ed organizzativa.
- 6) **Sicurezza:** l'azione di ASST, anche su stimolo delle indicazioni di Regione Lombardia, formula risposte concrete anche negli ambiti della promozione della sicurezza in tutte le sue forme. Difatti, ASST dei Sette Laghi si impegna nella promozione di progetti per il contrasto della violenza di genere e per lo sviluppo di percorsi di supporto integrato alle vittime e realizza azioni per la prevenzione e il contrasto del fenomeno della violenza sugli operatori sanitari.

2.1.2. Valore pubblico: la parità di genere

2.1.2.1. Programma "Azioni Positive" (triennio 2024-2026)

Con l'art.6 del D.L. 09.06.2021,n.80 (convertito con modificazioni dalla L.06.08.2021,n.113) e il successivo D.P.R. 24.06.2022, n. 81, sono stati puntualmente indicati gli adempimenti soppressi in quanto assorbiti dal PIAO tra cui (art. 1, co. 1, lett. f) il Piano Triennale di Azioni Positive (PTAP), previsto dall'art. 48, co. 1 del Decreto Lgs. 11.04.2006, n. 1982. Di conseguenza, il PTAP diventa parte integrante del presente Documento.

Il CUG (Comitato Unico di Garanzia), costituito per la valorizzazione del benessere dei lavoratori e per contrastare le discriminazioni ha compiti propositivi, consultivi e di verifica sviluppando le proprie attività nei confronti di tutto il personale appartenente all'Azienda.

In particolare, attraverso il PIAO, il CUG per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni dell'ASST pianifica le proprie attività, volte:

- ad assicurare, nell'ambito lavorativo, parità e pari opportunità, prevenendo e contrastando ogni forma di violenza fisica e psicologica, di molestia e di discriminazione, diretta ed indiretta;
- ad ottimizzare la produttività, migliorando le prestazioni lavorative;

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it- P.Iva e C.F. 03510050127



- ad accrescere la performance organizzativa dell’Amministrazione, adottando misure che favoriscano il benessere organizzativo e promuovano le pari opportunità e il contrasto alle discriminazioni.

Ai fini della programmazione delle azioni migliorative (triennio 2023 - 2025) sono stati individuati i seguenti ambiti di operatività:

1) **Promozione del benessere organizzativo**

Tra le azioni previste “Miglioramento della comunicazione organizzativa tra strutture”, il 28.6.2024 e il 22.11.2024 sono state effettuate due edizioni del corso di formazione/informazione ai componenti del CUG e altro personale con titolo “Benessere organizzativo: normativa e strumenti”.

Il corso si è articolato in due fasi:

- la prima parte è stata dedicata alle misure per promuovere le pari opportunità nelle amministrazioni pubbliche, la valorizzazione del benessere di chi lavora e il contrasto a qualsiasi forma di discriminazione alla luce della Direttiva 2/2019 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e del Sottosegretariato di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega in materia di pari opportunità;
- la seconda parte dell’evento formativo è stata rivolta alla comunicazione intesa come strumento di crescita personale, professionale e culturale.

Sono stati affrontati argomenti focalizzati sul contesto aziendale, quali l’arte della comunicazione verbale e non verbale, l’ascolto attivo, la gestione delle emozioni durante le interazioni comunicative, la costruzione di relazioni solide attraverso comunicazione e adattamento alle varie situazioni e agli interlocutori. Lo scopo è la comprensione del punto di vista, delle motivazioni, dei pensieri e delle aspettative degli altri, sospendendo qualsiasi giudizio contestualizzato all’ambiente lavorativo.

La valutazione finale del corso, anche a seguito dell’analisi della customer satisfaction, è stata molto soddisfacente. I valori espressi dai discenti sono stati per la maggior parte tendenti all’ottimo.

Questo ha dimostrato che l’architettura del corso ha raggiunto l’obiettivo prescelto per i presenti e dà l’opportunità all’ASST di progettare ulteriori occasioni di incontri simili e anche eventuali approfondimenti così come richiesto dagli stessi.

Sempre in questo ambito troviamo la “Valorizzazione dell’Ascolto”. L’attività del CUG in merito si è protratta per tutto il 2023 con numerosi incontri per definire il Nucleo di Ascolto e le sue funzioni e attività e per redigere la procedura per lo Sportello di Ascolto.

Con delibera del Commissario Straordinario n. 763 del 28.12.2023 è stato nominato il Nucleo di Ascolto composto da membri CUG che hanno partecipato alle attività propedeutiche all’avvio del citato Nucleo di Ascolto e il Direttore della S.C. Medicina del Lavoro e Sorveglianza Sanitaria.

La procedura generale relativa allo Sportello di Ascolto Psicologico al Personale è in fase di validazione.

Con delibera del Direttore Generale n. 633 del 25.10.2024 è stata nominata la nuova composizione del “Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” dell’ASST dei Sette Laghi, per un mandato riferito al periodo di n. 4 anni.



È in atto la condivisione con il CUG dell'Università dell'Insubria per una collaborazione diretta considerato che l'attività assistenziale è espletata dal personale ospedaliero di concerto con quello universitario sulla base della convenzione deliberata in data 7.12.2023 n. 707.

2) Promozione del benessere lavorativo

Il supporto che l'ASST offre al proprio personale si esprime anche attraverso la deliberazione n.349 del 16.06.2023, con cui è stata attivata una Convenzione con Trenord s.r.l., rivolta ai dipendenti/collaboratori, per la sottoscrizione di abbonamenti Trenord con uno sconto del 10% sulle Tariffe degli abbonamenti annuali.

3) Contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e violenza

È in progettazione la diffusione, in modo più capillare, dell'accordo quadro sulle molestie e sulla violenza sul luogo di lavoro contenuto nella comunicazione della Commissione Europea Prot.COM(2007) 686 del 08.11.2007.

Le finalità dell'accordo quadro sono le stesse perseguite dall'ASST dei Sette Laghi che vi ha aderito con la Delibera adottata dal Direttore Generale n.65 del 05.02.2021.

4) Diffusione della cultura delle pari opportunità, della parità di genere e della prevenzione e del contrasto alle discriminazioni.

In questo ambito, il CUG ha collaborato con la S.C. Affari Generali e Legali per la redazione del "Piano per l'uguaglianza di genere" adottato con delibera aziendale del Commissario Straordinario n.713 del 14.12.2023.

Le attività formative vengono inserite nel Piano Formativo Annuale dell'ASST Sette Laghi.

Per ulteriori approfondimenti, si rinvia al testo pubblicato sul sito aziendale [nella sezione CUG \(Comitato Unico di Garanzia\).](#)



2.2.SOTTOSEZIONE PERFORMANCE

In seguito all'emanazione del D.L. n. 80/2021, convertito dalla L. 06.08.2021, n. 113, a decorrere dal 2022 è stato redatto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO); il Piano della Performance è stato assorbito in questo nuovo Piano alla sezione 2.2 "Valore pubblico, performance e anticorruzione" e mantiene:

- la finalità di rendere note le direttrici di sviluppo che l'ASST intende perseguire nel triennio e gli obiettivi individuati da Regione Lombardia per l'anno in corso;
- la volontà di comunicare al cittadino, in modo trasparente, l'impegno concreto dell'Azienda nella tutela e nella promozione della salute e le modalità con cui esso viene messo in pratica.

2.2.1.IL CICLO DELLA PERFORMANCE

Secondo quanto previsto dall'art. 5, co. 1, e dall'art. 10, co. 1, lett. a), del D.Lgs. n. 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.

Il ciclo della programmazione si caratterizza:

- nelle strategie di lungo periodo, definite ed aggiornate nel presente documento tenendo conto delle linee di indirizzo nazionale e regionale e degli obiettivi di mandato ricevuti dal Direttore Generale al momento della nomina;
- nella definizione di obiettivi annuali che si declinano a tutte le articolazioni aziendali attraverso il processo di budgeting, al fine di orientare le azioni di tutti al perseguimento delle strategie aziendali, secondo una declinazione che permette di condividere la direzione con ogni livello dell'organizzazione, individuando i livelli di responsabilità e rendendo i target coerenti le linee di indirizzo pluriennali con le indicazioni regionali annuali fornite con le Regole di sistema (indirizzi di programmazione del SSL 2025 – DGR 3720/30.12.2024) e con gli Obiettivi annuali assegnati al Direttore Generale (gli obiettivi dei Direttori Generali degli Enti Sanitari pubblici del territorio di Regione Lombardia saranno oggetto di delibere successive).

Il processo di budget nel corso del 2025 è orientato al fine di ridurre i tempi di attesa e dare una risposta adeguata e tempestiva alla domanda di salute del territorio di riferimento, nonché a dare attuazione alle recenti Riforme Sanitarie (D.M. n. 77 del 23.05.2022 e L.R. n. 21 del 21.10.2022) che rendono prioritario il potenziamento della rete territoriale tramite l'attivazione delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali e l'introduzione della figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità, nonché alla piena integrazione delle attività facenti capo al Dipartimento di Cure Primarie.

Nell'ASST il sistema di budgeting riguarda obiettivi sia di tipo economico/finanziario sia di tipo quali-quantitativo definiti annualmente dalla Direzione Strategica.

Gli obiettivi aziendali vengono assegnati alle varie articolazioni dell'Azienda attraverso il processo di budget. Il processo di assegnazione degli obiettivi si realizza, a livello preliminare, tramite un'analisi complessiva delle regole



di sistema dell'anno di riferimento ad opera del Controllo di Gestione per conto della Direzione Strategica e per mezzo di una contestuale analisi delle stesse da parte delle singole UU.OO. per le parti di competenza. Alle analisi preliminari seguono incontri di negoziazione interna fra la Direzione competente per l'Area Strategica e le UU.OO., alla presenza del Controllo di Gestione in qualità di Struttura Tecnica e con la partecipazione del Comitato Budget, rappresentato dai Direttori della Direzione Medica, Gestione e Sviluppo Risorse Umane, DAPSS e Farmacia.

Gli obiettivi così definiti, vengono, infine, formalizzati all'interno delle schede di budget in cui vengono dettagliati: la natura dell'obiettivo (regionale, strategico o specifico), la nomenclatura e la descrizione dell'obiettivo, gli indicatori sulla base dei quali viene determinato il raggiungimento, il target, il peso, la tipologia (booleani o proporzionali³) e il valutatore di prima istanza (il soggetto interno all'organizzazione aziendale, ma esterno a quella della U.O. valutata, incaricato di fornire una valutazione del grado di raggiungimento dell'obiettivo, in quanto competente per materia).

Viene, dunque, assicurato il cascading degli obiettivi assegnati all'Azienda (e al Direttore Generale) alle singole Strutture, che consente di fissare per ogni unità operativa obiettivi e risorse collegate, parametrare in base al grado di raggiungimento.

La valutazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle unità operative aziendali, e del personale assegnato alle stesse, è funzionale alla valutazione della performance organizzativa che viene effettuata dal Nucleo di Valutazione delle Performance (NVP) anche sulla base delle evidenze raccolte dalla Struttura tecnica permanente.

2.2.2. LE AREE DI VALUTAZIONE E GLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE

La programmazione strategica aziendale trova attuazione nel ciclo della performance che prevede la redistribuzione degli obiettivi operativi aziendali alle articolazioni organizzative attraverso lo strumento del budget.

Il ciclo della performance viene avviato sulla base degli indirizzi di programmazione forniti da Regione Lombardia, del Piano Sociosanitario Regionale e delle priorità definite a livello aziendale dalla Direzione Strategica, anche per mezzo di piani di programmazione per area di competenza, e prevede il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali, individuate come centro di responsabilità, nelle fasi di negoziazione e assegnazione degli obiettivi.

Lo stato di avanzamento nel raggiungimento dei risultati viene controllato con un idoneo sistema di monitoraggio che prevede la puntuale misurazione degli indicatori, cui segue la valutazione finale in sede di rendicontazione dei risultati raggiunti e degli scostamenti rispetto ai target assegnati.

All'interno della fase programmatoria intervengono diverse fonti per la definizione degli obiettivi, azione che viene coordinata a livello operativo dal Controllo di Gestione sulla base delle indicazioni fornite dalla Direzione Strategica

³ Con "Booleano" si fa riferimento agli obiettivi di cui viene riconosciuta la remunerazione solo in caso di pieno conseguimento del target, quelli "proporzionali", invece, consentono di correlare il parziale raggiungimento del target ad una quota del peso attribuito all'obiettivo tramite formule oggettive.



(anche di concerto con i Dirigenti di Vertice, per garantire il rapporto fra il valutatore e il valutato come auspicato dalle linee guida del Dipartimento di Funzione Pubblica), con l'integrazione derivante dagli indirizzi di programmazione per l'anno corrente e dagli obiettivi del Direttore Generale forniti da Regione Lombardia, anche sulla base delle negoziazioni con ATS Insubria.

Infatti, oltre agli obiettivi programmatici attribuiti dagli Enti sovraordinati, internamente all'ASST vengono definiti anche target connessi alle linee di sviluppo aziendale e alla promozione del benessere organizzativo e della soddisfazione dell'utente, ma anche obiettivi legati al perseguimento delle finalità stabilite dalle milestones PNRR per la digitalizzazione e l'evoluzione tecnologica in sanità.

GLI AMBITI DEL PIANO SONO I SEGUENTI:

2.2.3.HUB territoriale

La crescita della complessità delle aziende del SSR, dovuta a vari fattori come l'ampliamento dei servizi, la diversificazione dei modelli organizzativi e l'incremento delle normative e della dimensione strutturale, richiede l'adozione di modelli organizzativi in grado di affrontare le sfide attuali.

L'organizzazione a rete, che favorisce la collaborazione tra strutture sanitarie afferenti allo stesso settore scientifico e organizzativo, rappresenta una soluzione efficace. L'implementazione di questo modello consente di rispondere alle esigenze di carenza di personale e risorse, migliorando la qualità delle cure e aumentando le competenze dei professionisti: l'obiettivo è garantire pari livelli di appropriatezza delle cure, accesso alle Alte Specialità, equità nell'accesso alle diagnostiche avanzate, e una presa in carico più completa e coordinata, che coinvolga specialisti e professionisti in modo integrato su tutta la rete di strutture sanitarie pubbliche.

La creazione di reti territoriali che favoriscano la condivisione delle informazioni e competenze permette di ottimizzare le risorse e migliorare l'efficienza complessiva del sistema sanitario, riducendo disuguaglianze nell'accesso ai servizi e migliorando la continuità delle cure.

Gli obiettivi, nel rispetto delle realtà territoriali, sono i seguenti:

- Efficientamento e consolidamento sovra-aziendale delle attività (dipartimenti interaziendali);
- Consolidamento e governo dello sviluppo tecnologico (accesso diffuso alle tecnologie);
- Sviluppo di regole di ingaggio sovraziendali per la piena valorizzazione e ottimizzazione delle risorse professionali;
- Competitività del Sistema Sanitario Pubblico (maggiore attrattività per i professionisti);
- Miglioramento della qualità dell'offerta attraverso la condivisione delle «best practice»;
- Integrazione multidisciplinare e multiprofessionale;
- Dialogo continuo tra territorio e Istituzioni.



Per il perseguimento di questi obiettivi, Regione Lombardia ha identificato ASST dei Sette Laghi in qualità di Ente hub (cui afferiranno le ASST Lariana e della Valle Olona). A titolo di esempio saranno sviluppate e/o ulteriormente implementate delle reti nei seguenti ambiti:

- Reti clinico-organizzative quali, Trauma center, Stroke, STEMI, Assistenza materno-neonatale, Terapie intensive pediatriche, Trapianti, Malattie rare, Rete Ematologica, Oncologica e Molecular Tumor Board, Malattie infettive, Rete Neurochirurgica;
- Strutture/Unità Operative di Fisica sanitaria, Medicina di Laboratorio, Medicina nucleare;
- Utilizzo di alcune tecnologie come le Piattaforme Robotiche e le diagnostiche di ultima generazione da condividere in una logica di rete;
- Network UNICA e Centrali UNICA per la Gestione dell'Urgenza Territoriale

I criteri di individuazione sulla base dei quali ASST dei Sette Laghi è stata individuata da Regione Lombardia come centro di riferimento si possono riassumere con i seguenti punti:

- L' area geografica e vincoli logistici, il bacino di utenza (almeno di 1.500.000 abitanti) e il numero di posti letto accreditati;
- La compresenza di DEA II livello con Centro Trauma ad Alta Specializzazione (CTS) per Rete Trauma;
- La presenza di una Struttura Sanitaria sede di Centro Trapianto di organo solido/liquido;
- Il volume di attività/anno dei Laboratori Clinici (almeno 15 milioni Patologia Clinica e Microbiologia e Virologia, 150.000 Anatomia Patologica e 6.500 Genetica Medica)
- La presenza almeno di una Struttura Sanitaria dotata di «NGS Facility», la presenza di almeno un laboratorio di II Livello per tipo e almeno uno di III Livello e il tipo di fabbisogni del territorio (Es. gestione e presa in carico di pazienti con malattie rare di origine genetica, patologie oncologiche o di origine infettiva), la presenza di almeno un Laboratorio autorizzato ai sensi della DGR n. VIII/9097/2009, la presenza di almeno una Struttura Sanitaria sede di Articolazione Clinico Assistenziale del MTB.

I risultati attesi dall'implementazione di questo assetto sono:

- Equità di accesso all'offerta da parte dell'utenza;
- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed operativa attraverso la condivisione degli algoritmi diagnostici con la Clinica e con i Centri di Ricerca;
- Mantenimento e/o miglioramento dei tempi di refertazione;
- Crescita culturale dei professionisti tramite la condivisione del sapere;
- Ottimizzazione dell'impiego delle piattaforme tecnologiche per le diagnostiche avanzate;
- Migliore utilizzo complessivo delle risorse, anche attraverso nuove modalità di espletamento di procedure concorsuali per la selezione del personale.

Le ricadute di questo modello a rete sono attese in ambito clinico, come già declinato, ma anche in ambito scientifico e della rete formativa.



2.2.4. POLO OSPEDALIERO

A partire dell'anno 2025, in coerenza con quanto disposto dalla D.G.R. n. 3720/2024, ASST dei Sette Laghi provvederà alla revisione dei sistemi di Accreditamento, allineandosi alle indicazioni regionali in materia di adozione della piattaforma SIGAUSS.

Sono pianificate verifiche relative al completamento delle attività di riorganizzazione dei servizi di medicina di laboratorio per il consolidamento del Next Generation Sequencing (NGS) e per l'attuazione della Rete, ai sensi della D.G.R. n. 6989/2022. Sarà, inoltre, pianificato il progressivo potenziamento della rete informatica di laboratorio in coerenza con le DD.G.R. n. 7672/2022, 2560/2024 e 3720/2024.

Entro il 30 aprile 2025, al fine di favorire lo sviluppo dei sistemi trasfusionali al letto del paziente (PBM – Patient Blood Management), sarà presentato un piano contenente gli strumenti per garantire la sicurezza del sistema e per la sua estensione in un'ottica di autosufficienza e di sostenibilità della rete trasfusionale regionale. All'interno dell'ambito dello sviluppo della rete trasfusionale si inserirà anche la progressiva sostituzione dell'applicativo regionale Emonet. Gli obiettivi saranno assegnati alla SC Immunoematologia e Medicina Trasfusionale in qualità di Struttura capofila.

In ambito Ostetrico-Neonatale e Ginecologico, saranno promosse le attività di formazione tramite simulazioni ostetriche e sarà elaborata una procedura in coerenza con le Linee Guida per la salute pelvica perinatale, inoltre, i Consultori saranno incaricati di coordinare l'attività di home visiting ostetrico per l'assistenza domiciliare delle donne dopo il parto.

Infine, saranno monitorati gli indicatori PNE e NSG per la garanzia dei LEA.

2.2.5. POLO TERRITORIALE

La Legge Regionale di Riforma Sanitaria prevede di potenziare l'assistenza territoriale quale punto di riferimento del cittadino per la tutela e la cura della salute, con l'istituzione di strutture in grado di rispondere in modo più efficace al bisogno di salute dei cittadini.

La rete territoriale prevede un distretto ogni 100 mila abitanti (uno ogni 20 mila nelle aree montane), **per il territorio di ASST sono previsti 7 Distretti (Arcisate, Azzate, Laveno-Mombello, Luino, Sesto Calende, Tradate e Varese).**

Sulla base della normativa regionale, nel **Distretto** sono oggetto di progressiva istituzione le seguenti strutture territoriali: **Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali (COT) e Ospedali di Comunità.**

Nelle **Case della Comunità**, attivate e in via di attivazione per un totale di 7 hub e 4 spoke, opereranno team multidisciplinari che costituiranno il Punto Unico di Accesso (PUA) alle prestazioni sanitarie e saranno il punto di riferimento per i malati cronici. Saranno, inoltre, presenti i servizi di Scelta e Revoca, di Cure Domiciliari, di Specialistica ambulatoriale (tramite l'attivazione di ambulatori specialistici territoriali), vaccinali, consultoriali, di Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) e di Continuità Assistenziale.



L'apertura delle Case è prossima al completamento. Nello specifico, nel corso del 2022 sono già state inaugurate le prime Case di Comunità presso i Distretti di Tradate, di Arcisate, di Varese e di Laveno Mombello. I lavori sono proseguiti nel 2023, con il potenziamento dei servizi offerti presso le Case di Laveno e di Varese e con l'inaugurazione delle Case di Sesto Calende (hub) e di Angera (spoke). Proseguono le attività necessarie all'attivazione delle rimanenti Case di Comunità e, in vista della futura apertura della Casa di Luino, è stato previsto un "PUA itinerante", che consenta di rispondere meglio alle specifiche necessità derivanti dalle particolarità del territorio del luinese.

La Centrale Operativa Territoriale alveare, comune a tutti i distretti, avrà la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari e si avvarranno di tutte le attività di telemedicina e medicina digitale: televisita, teleconsulto, telemonitoraggio.

L'Ospedale di Comunità sarà la struttura sanitaria della rete territoriale che preposta alla cura delle post-acuzie, con ricoveri brevi per pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica. Di norma dotato di venti posti letto (fino ad un massimo di 40), ha una gestione prevalentemente infermieristica, per l'ASST dei Sette Laghi saranno 2 (Luino e Cuasso al Monte).

Con ulteriore riferimento al potenziamento della rete territoriale previsto dalla Riforma Sanitaria Regionale (L.R. n. 22 del 14 dicembre 2021), inoltre, risulta cruciale lo sviluppo delle funzioni afferenti al **Dipartimento delle Cure Primarie** e l'elaborazione di un regolamento concernente la Governance delle Attività Territoriali.

L'obiettivo assegnato in questa fase di attuazione è quindi l'ultimazione dei lavori per l'attivazione delle Case e degli Ospedali di Comunità entro le tempistiche previste dalla legge regionale e secondo le indicazioni indicate dalla Direzione Generale Welfare, nonché lo sviluppo dei processi e delle funzioni afferenti al Dipartimento di Cure Primarie e la pubblicazione di un regolamento in materia di Governance del Polo Territoriale.

2.2.6. PROGRAMMAZIONE DEI VOLUMI DELLE PRESTAZIONI 2025

Allo scopo di garantire il rispetto dei livelli di efficacia e di efficienza di erogazione delle prestazioni sanitarie, ASST dei Sette Laghi prevede annualmente l'assegnazione di target di produzione in capo alle Unità Operative erogatrici, in particolare tali target vengono applicati con riferimento alle classi di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero riportate individuate all'interno del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA).

In attesa delle nuove negoziazioni con ATS Insubria per l'anno corrente, di seguito vengono riportate le classi di prestazioni elettive monitorate nel 2024 con riferimento alla specialistica ambulatoriale.

Tabella 5 - PRESTAZIONI MONITORATE PRODUZIONE AMBULATORIALE

Codice Prestazione	Raggruppamento di prestazioni monitorate
4525	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]



4542	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO
87371,87372	MAMMOGRAFIA
8703, 87031, 8741, 87411, 88011, 88012, 88013, 88014, 88015, 88016, 88381, 88382, 88385	TOMOGRAFICA COMPUTERIZZATA (TC)
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO
88721 E 8872A	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CUORE
88722	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO
88723	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA
88761, 88751, 88741	ECOGRAFIA ADDOME
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA
8878, 88782	ECOGRAFIA OSTETRICO - GINECOLOGICA
88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM)
897A3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA
897A6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE
897A7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA
897A9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA
8913	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]
897B2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
897B6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA
897B7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA
897B8	PRIMA VISITA ORL



897B9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA
89261	PRIMA VISITA GINECOLOGICA
897C2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA
89372,89371	SPIROMETRIA
8950	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA
93081	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]
9502	PRIMA VISITA OCULISTICA
9511	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS
95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE

Nella tabella che segue, invece, sono riportate le classi di procedure chirurgiche programmate assegnate alle Strutture erogatrici l'anno scorso.

Tabella 6 - PRESTAZIONI MONITORATE PRODUZIONE CHIRURGICA

Prestazioni Monitorate	Codice Intervento	Codice Diagnosi
1 –Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	85.2x; 85.33; 85.34; 85.35;85.36; 85.4x	174.x; 198.81; 233.0
2 - Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	60.21; 60.29; 60.3; 60.4;60.5;60.61; 60.62; 60.69; 60.96; 60.97	185; 198.82
3 - Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1	153.x; 197.5
5 - Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82
7 - Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6	193
8 - By-pass aortocoronarico	36.1x	



9 - Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66; 36.06; 36.07	
10 - Endoarteriectomia carotidea	38.12	
11 - Intervento protesi d'anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53	
12 - Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0
13 - Colectomia laparoscopica	51.23	574.x; 575.x
14 - Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
16 - Emorroidectomia	49.46 – 49.49	
17 - Riparazione ernia inguinale	53.0x- 53.1x	

2.2.7. LISTE D'ATTESA

Al fine di garantire una corretta gestione delle liste d'attesa e un maggior rispetto dei tempi definiti dalle classi di priorità, ASST dei Sette Laghi, tramite il proprio RUA (Responsabile Unico Aziendale) Direttore della SC Area Accoglienza e CUP Aziendali, ha definito azioni per il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (come il Percorso di Garanzia) e, di concerto, con la SC Gestione Operativa e Next Generation EU e con ATS Insubria, ha previsto l'esecuzione di pulizie delle liste d'attesa dei ricoveri chirurgici programmati. Tali azioni consentono un'allocatione più efficiente delle risorse, garantendo anche una riduzione dei tempi di attesa per i pazienti.

Come forma di responsabilizzazione delle Strutture, ASST dei Sette Laghi prevede anche l'inclusione di target di rispetto dei tempi di attesa nel processo di budgeting in base agli indirizzi regionali e strategici.

2.2.8. ATTIVITA' DI DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI

L'incremento della donazione di organi e tessuti è un'attività fondamentale per effettuare un trapianto, che rappresenta per alcuni pazienti l'unica terapia in grado di salvare loro la vita.

Nella ASST è presente la SS Coordinamento Prelievi Organi che organizza e coordina l'attività di "procurement" (reperimento) di organi e tessuti collaborando con le strutture ospedaliere.

Sensibilizza e forma gli operatori per incrementare l'attività di donazione e trapianto di organi e tessuti della rete regionale e nazionale.



L'obiettivo è di migliorare il numero di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi ospedalieri, anche in coerenza con i target definiti a livello regionale all'interno della DGR 3720/2024.

2.2.9. TEMPI DI PAGAMENTO

Il rispetto dei tempi di pagamento per i beni e i servizi è un obiettivo prioritario per ASST, viene valutato sia l'indicatore di tempestività, sia il posizionamento aziendale da Piattaforma Ministeriale Certificazione Crediti (PCC), secondo i criteri stabiliti dalla norma.

2.2.10. REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI, DIGITALIZZAZIONE E ACCESSIBILITÀ

Le principali progettualità oggetto delle attività programmate risultano essere le seguenti:

- attivazione e messa a sistema dell'OBI virtuale per una riduzione degli accessi al Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero Macchi, presa in carico dei pazienti mediante un servizio di transitional care tra medicina ospedaliera e territoriale, tramite la costituzione di team di risposta rapida domiciliare (TRRD);
- RAT (Rapid Assessment and Treatment): per una gestione più rapida dei pazienti in grado di deambulare autonomamente a cui siano assegnati codici colori dal bianco all'azzurro, con una riduzione delle code per il triage ed un'eliminazione delle successive attese;
- revisione della procedura del Prericovero, per una gestione dei ricoveri programmati più omogenea e organica su tutti i presidi ospedalieri e fra le Strutture eroganti attività chirurgica;
- Progetto Percorso Chirurgico (PNRR): l'intervento è finalizzato a far evolvere la CCE relativamente all'ambito della gestione del percorso chirurgico a partire dalla necessità per il paziente di essere sottoposto ad un intervento chirurgico definita a seguito della visita ambulatoriale e messa in lista d'attesa. Tale evoluzione si realizza tramite la fornitura di un modulo applicativo, che consentirà di realizzare il flusso di lavoro, dalla gestione della visita ambulatoriale chirurgica, alla messa in lista d'attesa, alla conseguente gestione del prericovero e programmazione operatoria, all'intervento e alla redazione del verbale operatorio, con la produzione di tutta la relativa documentazione clinico-sanitaria in conformità alla normativa vigente;
- Progetto Gestione Degenze - ADT (PNRR): sostituzione degli attuali software di gestione delle degenze, delle ammissioni presso i reparti e di trasferimenti fra reparti con un nuovo software che garantisca il pieno rispetto della normativa in materia di privacy, la gestione del posto letto con uno specifico modulo di bed management e un maggior grado di integrazione con gli altri applicativi aziendali;
- Progetto Margherita 3: introduzione del nuovo software per la gestione di una cartella clinica elettronica dedicata alle terapie intensive;
- revisione dei percorsi di accesso ai servizi da parte dell'utenza con lo sviluppo di uno specifico strumento digitale finalizzato a migliorare l'accoglienza nelle varie fasi (prenotazione, accesso, pagamento, ritiro referti...).



2.2.11. FORMAZIONE

Secondo quanto disposto dal Ministro per la Pubblica Amministrazione, in coerenza con le strategie di riforma e di investimento promosse dal PNRR, la formazione e lo sviluppo delle conoscenze, delle competenze e delle capacità delle persone costituiscono uno strumento fondamentale nella gestione delle risorse umane delle amministrazioni e si collocano al centro del loro processo di rinnovamento. In questo ambito si inserisce la piena implementazione dei corsi atti alla formazione iniziale, fra cui il corso "I.D.&A. – Induction, Development & Assessment" per i neoassunti, cui segue la formazione in materia di sicurezza e salute negli ambienti di lavoro (particolare attenzione è rivolta agli eventi per la prevenzione degli atti di violenza sugli operatori sanitari) e i corsi inerenti alla trasparenza e alla prevenzione della corruzione, atti a favorire la diffusione di una mentalità condivisa per l'applicazione delle misure per la prevenzione dei fenomeni corruttivi e per garantire una maggiore conoscibilità degli adempimenti e dei divieti in capo all'Ente e al singolo dipendente. Inoltre, come auspicato dalle milestones del PNRR, la formazione costituisce un presupposto per l'innovazione e, nell'ambito di ASST dei Sette Laghi si inserisce nel processo di ammodernamento dei sistemi informativi e di adeguamento dell'assetto organizzativo.

2.2.12. ATTIVITÀ DI PREVENZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI E DI TRASPARENZA

In linea con le nuove disposizioni di ANAC, è importante sottolineare come la L.190/2012, art. 1 co. 8, abbia stabilito un quadro chiaro per la definizione e l'attuazione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione dei rischi corruttivi e di trasparenza. La Direzione Strategica dell'ASST dei Sette Laghi, in collaborazione con l'RPCT, ha il compito di definire tali obiettivi, che vengono poi implementati a livello aziendale attraverso l'assegnazione di obiettivi specifici per ciascuna struttura e figura dirigenziale. Questo approccio integrato e controllato permette la misurazione e la valutazione accurata della performance individuale.

Per quanto riguarda la performance organizzativa, le strutture aziendali sono valutate sia sulla base dell'attuazione degli obblighi di pubblicazione nel portale istituzionale (sezione Amministrazione Trasparente) sia sulla base dell'effettivo contributo all'attuazione delle misure di prevenzione del rischio individuate nella sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza".

Questo sistema di valutazione e controllo è pertanto essenziale per garantire la trasparenza e prevenire i rischi corruttivi, in conformità con le direttive di ANAC.

Gli obiettivi di trasparenza a livello aziendale vengono attuati attraverso i seguenti passaggi:

1. **Assegnazione di obiettivi differenziati:** ogni struttura e figura dirigenziale riceve obiettivi specifici;
2. **Misurazione e valutazione della performance individuale:** gli obiettivi assegnati servono per misurare e valutare la performance di ciascun individuo.
3. **Valutazione delle strutture:**
 - attuazione degli obblighi di pubblicazione nel portale istituzionale (sezione Amministrazione Trasparente);
 - implementazione delle misure di prevenzione del rischio nella sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza";



- tempestiva proposta e trasmissione della sezione di competenza del P.I.A.O. alla SC Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

4. **Conseguenze della valutazione:** l'obiettivo assegnato in scheda di budget non conferisce punti in caso di raggiungimento, ma comporta una decurtazione in caso di valutazione negativa.

Questi passaggi garantiscono un approccio integrato e controllato per l'attuazione degli obiettivi di trasparenza a livello aziendale.

A titolo esemplificativo non esaustivo, gli obblighi di pubblicazione nel portale istituzionale, specificamente nella sezione "Amministrazione Trasparente", includono:

- Informazioni sull'organizzazione: struttura organizzativa, organigramma, e contatti;
- Atti amministrativi: delibere, determine, ordinanze, e altri atti amministrativi;
- Bandi di gara e contratti: informazioni su bandi di gara, contratti stipulati e relativi esiti;
- Bilanci e rendiconti: Bilanci preventivi e consuntivi, rendiconti finanziari;
- Personale: dati relativi al personale, incarichi, e retribuzioni;
- Performance: dati sulla performance organizzativa e individuale;
- Servizi erogati: informazioni sui servizi offerti e modalità di accesso;
- Altri obblighi specifici: qualsiasi altra informazione richiesta dalla normativa vigente per garantire la trasparenza e prevenire la corruzione.

Questi obblighi di pubblicazione sono fondamentali per assicurare la trasparenza dell'operato dell'ASST dei Sette Laghi e per permettere ai cittadini di accedere facilmente alle informazioni di interesse pubblico.

Gli obiettivi di trasparenza sono, pertanto, strettamente collegati al concetto di "valore pubblico" in diversi modi:

- Responsabilità e Fiducia:** la trasparenza aumenta la responsabilità delle istituzioni pubbliche, poiché rende le loro azioni visibili e verificabili dai cittadini. Questo, a sua volta, costruisce fiducia tra il pubblico e le istituzioni;
- Partecipazione e Coinvolgimento:** la disponibilità di informazioni trasparenti permette ai cittadini di essere meglio informati e, quindi, più coinvolti nei processi decisionali. Questo aumenta la partecipazione civica e il senso di appartenenza alla comunità;
- Efficienza ed Efficacia:** la trasparenza facilita il monitoraggio e la valutazione delle performance delle istituzioni pubbliche, promuovendo una gestione più efficiente e l'uso efficace delle risorse pubbliche;
- Prevenzione della Corruzione:** la pubblicazione di informazioni dettagliate e accessibili riduce le opportunità di corruzione, poiché rende più difficile nascondere comportamenti illeciti;
- Qualità dei Servizi:** la trasparenza sui servizi erogati e sulle modalità di accesso permette ai cittadini di fare scelte informate e di richiedere miglioramenti, contribuendo così a elevare la qualità dei servizi pubblici.

In sintesi, gli obiettivi di trasparenza non solo migliorano la governance e la gestione delle istituzioni pubbliche, ma creano anche un ambiente in cui il valore pubblico è massimizzato attraverso una maggiore responsabilità, partecipazione, efficienza, prevenzione della corruzione e qualità dei servizi.



2.2.13. TABELLA DI SINTESI DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Di seguito viene riportata la tabella di sintesi degli obiettivi operativi definiti per il 2025 sulla base degli indirizzi di programmazione per il 2025, del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale di ASST dei Sette Laghi e della programmazione.

I target e gli obiettivi indicati potranno subire variazioni e integrazioni sulla base delle disposizioni regionali e di ATS Insubria.

Tabella 7 - PIANO PERFORMANCE

Area Performance	Obiettivo	Indicatore	Responsabile Obiettivo	Fonte	Valutatore di istanza	Area Pubblico	Valore
Polo Ospedaliero	Patient Blood Management	Sviluppo di un piano dettagliato in coerenza con la DGR 3720/2024 entro il 30.04.2025 e successiva implementazione secondo cronoprogramma	Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Atti deliberativi, verifica documentale	Controllo di Gestione	Paziente al Centro	
	Rete Ostetrico-Ginecologica	- sviluppo di una procedura per la salute pelvica perinatale - organizzazione di almeno 2 eventi formativi per il personale ostetrico	Ostetricia e Ginecologia	Atti deliberativi, verifica documentale	Controllo di Gestione	Paziente al Centro	
Potenziamento rete territoriale	Attivazione Case di Comunità e Ospedali di Comunità	Progressiva realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità	Distretti, Gestione Tecnico-Patrimoniale	Atti deliberativi	Controllo di Gestione	Polo Territoriale	



	Potenziamenti o ambulatori presso le Case di Comunità	Progressiva attivazione di nuovi ambulatori specialistici e potenziamento di quelli esistenti presso le Case di Comunità	Distretti, Sanitarie	SSCC	Verifica documentale, agende	Direzione Sociosanitaria	Polo Territoriale
	Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie	Definizione delle linee di indirizzo per la realizzazione dell'integrazione fra MMG/PLS/Specialisti Ambulatoriali e Ambiti Territoriali	Cure Primarie		Verifica documentale	Direzione Sociosanitaria	Polo Territoriale
	Integrazione delle figure previste dalle disposizioni regionali e dal PPT	Integrazione dello specialista della nutrizione e dello psicologo delle cure primarie	Cure Primarie, Distretti, Psicologia Clinica, DAPSS		Verifica documentale	Direzione Sociosanitaria	Polo Territoriale
Potenziamento rete informatica e digitalizzazione	Progetto percorso chirurgico	Adozione del software di gestione della sala operatoria ed esecuzione di incontri formativi per il personale sanitario	Sistemi Informativi Aziendali, Gestione Operativa, SSCC e SSD chirurgiche		Verifica documentale	Controllo di Gestione	Digitalizzazione e Telemedicina, Efficienza Gestionale e Trasparenza
	Progetto ADT	Adozione del software di gestione delle degenze ed esecuzione di incontri formativi per il personale sanitario	Sistemi Informativi Aziendali, Gestione Operativa, SSCC e SSD aventi reparti di degenza		Verifica documentale	Controllo di Gestione	Digitalizzazione e Telemedicina, Efficienza Gestionale e Trasparenza
	Progetto Margherita 3	Adozione del software di gestione delle terapie intensive ed esecuzione di incontri formativi per il personale sanitario	Sistemi Informativi Aziendali, Gestione Operativa, SSCC che gestiscono reparti di terapia intensiva		Verifica documentale	Controllo di Gestione	Digitalizzazione e Telemedicina, Efficienza Gestionale e Trasparenza
	Progetto	Adozione del	Sistemi Informativi		Verifica	Controllo di Gestione	Digitalizzazione e

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it- P.Iva e C.F. 03510050127



	Accoglienza Digitale	software di gestione degli accessi dell'utenza	Aziendali, Operativa, Comunicazione, Area Accoglienza e CUP Aziendali, DAPSS, Direzioni Mediche	Gestione URP e	documentale		Telemedicina, Efficienza Gestionale e Trasparenza
	Ricetta Dematerializzata	Utilizzo della ricetta dematerializzata	SSCC e SSD sanitarie		Flusso 28san	Controllo di Gestione	Digitalizzazione e Telemedicina
	Telemedicina	Individuazione di progetti di telemedicina fra gli scenari identificati come prioritari da RL entro il 31.03, predisposizione delle configurazioni sulla IRT e sui sistemi informativi coinvolti entro il 30.06 e successiva attivazione e diffusione trasversale dei progetti	Sistemi Aziendali, Sanitarie, Medica, DAPSS	Informativi, SSCC, Direzione	Verifica documentale	Controllo di Gestione	Digitalizzazione e Telemedicina
Revisione dei processi aziendali	OBI virtuale	Attivazione dell'OBI virtuale e costituzione dei team di risposta rapida domiciliare (TRRD)	Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, DAPSS, Distretti		Verifica documentale	Controllo di Gestione	Paziente al Centro, Digitalizzazione e Telemedicina
	RAT	Implementazione del percorso RAT presso il Pronto Soccorso di Varese	Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, DAPSS, Gestione Operativa		Verifica documentale	Controllo di Gestione	Paziente al Centro
	Progetto di accoglienza	Definizione di percorsi di accoglienza semplificati per le prestazioni ambulatoriali, creazione di punti di self-accettazione.	Area Accettazione e CUP Aziendali, COALA, Comunicazione		Verifica documentale	Controllo di Gestione	Paziente al Centro



	Procedura Prericovero	Revisione della procedura di prericovero e di inserimento in lista d'attesa entro il 10.02 e successiva applicazione in via sperimentale sul presidio Circolo-Macchi	Area Accoglienza e CUP Aziendali, Gestione Operativa, Direzione Medica, SSCC e SSD chirurgiche, DAPSS	Verifica documentale	Direzione Sociosanitaria	Paziente al Centro
Programmazione dei volumi delle prestazioni 2025	Prestazioni ambulatoriali	Volumi di produzione negoziati con ATS	SSCC e SSD erogatrici prestazioni ambulatoriale	Flusso 28san	Controllo di Gestione	Paziente al Centro
	Prestazioni chirurgiche	Volumi di produzione negoziati con ATS	SSCC e SSD chirurgiche	Flusso SDO	Controllo di Gestione	Paziente al Centro
Liste di attesa e Rispetto dei tempi di attesa	Rispetto dei tempi di attesa	Target definiti da Regione Lombardia: - rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri elettivi oncologici in classe A in almeno l'88% dei casi - rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri elettivi non oncologici in tutte le classi in almeno l'85% dei casi	SSCC e SSD chirurgiche	Flusso SDO	Controllo di Gestione	Paziente al Centro
	Gestione delle Liste di attesa - Percorso di tutela	Prosecuzione delle attività previste dal percorso di garanzia in coerenza con quanto disposto dalla circolare di RL G1.2024.0013957 del 15/04/2024	Area Accoglienza e CUP Aziendali	Verifica documentale , agende	Controllo di Gestione	Paziente al Centro
	Pulizia delle liste di attesa	Esecuzione di pulizie delle liste di attesa	Area Accoglienza e CUP Aziendali, SSCC e	Verifica documentale	Controllo di Gestione	Paziente al Centro

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it- P.Iva e C.F. 03510050127



		periodiche	SSD sanitarie coinvolte			
Attività di donazione degli organi e dei tessuti	Donazione organi	Rispetto dei target regionali di donazione degli organi e dei tessuti	Coordinamento Prelievi Organi	Verifica documentale	Controllo di Gestione	Paziente al Centro
	ECMO Mobile	Attivazione del servizio secondo quanto pianificato nel 2024	Anestesia e Rianimazione Cardiologica	Verifica documentale	Controllo di Gestione	Paziente al Centro
Vaccinazioni e Screening	Vaccinazioni	Rispetto dei target vaccinali per le coorti di offerta definite a livello regionale	Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive, Distretti	Tableau, flussi vaccinazioni	Controllo di Gestione	Paziente al Centro
	Screening	Rispetto dei target di screening per le coorti di offerta definite a livello regionale	Gastroenterologia, Radiologia Verbano-Tradate, Radiologia Varese, Anatomia Patologica, Distretti, Coordinamento Attività Consultoriali, SerD	Tableau, flusso 28san	Controllo di Gestione	Paziente al Centro
Rete Trasfusionale	Appropriatezza a trasfusionale	Presentazione alla DGW entro il 30.04 di un piano contenente la definizione delle azioni per il raggiungimento degli obiettivi regionali in materia di sicurezza trasfusionale al letto del paziente ed estensione dei programmi di PBM	Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Verifica documentale	Controllo di Gestione	Paziente al Centro, Sicurezza
	Sostituzione Emonet	Progressiva integrazione dei sistemi in uso con il nuovo applicativo regionale	Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, Sistemi Informativi Aziendali	Verifica documentale	Controllo di Gestione	Digitalizzazione e Telemedicina, Efficienza Gestionale e Trasparenza
Rete Ostetrico-Neonatale e Ginecologica	Simulazioni ostetriche in sala parto	Formazione del personale ostetrico, realizzazione di almeno due eventi	Ostetricia e Ginecologia, DAPSS	Verifica documentale	Controllo di Gestione, Formazione	Paziente al Centro

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it- P.Iva e C.F. 03510050127



		formativi				
	Salute pelvica perinatale	Elaborazione di una procedura per l'implementazione del modello organizzativo di cui alle Linee di indirizzo per la salute pelvica perinatale e produzione di un report relativo agli indicatori di efficienza entro il 31.12.2025	Ostetricia e Ginecologia	Verifica documentale	Controllo di Gestione	Paziente al Centro
	Home Visiting	Avvio del modello organizzativo di presa in carico domiciliare in fase perinatale a cura del personale ostetrico, produzione relazione dei risultati raggiunti entro il 31.12.2025	Coordinamento Attività Consultoriali, Ostetricia e Ginecologia, DAPSS	Verifica documentale	Direzione Sociosanitaria	Paziente al Centro
Farmaceutica	Promozione dell'uso dei farmaci biosimilari	Per i farmaci biosimilari in ambito Reumatologico/gastro / dermatologico: - ADALIMUMAB 80% - ETANERCEPT 70% - INFLIXIMAB ev 90% Per i farmaci biosimilari di uso ormai consolidato in ambito oncoematologico): - BEVACIZUMAB 95% (solo uso oncologico) - TRASTUZUMAB ev 95%	Farmacia, Dermatologia, Gastroenterologia, Reumatologia, Oncologia, Oncoematologia Pediatrica, Ematologia	File F, scarichi consumi sanitari (COAN)	Farmacia, Controllo di Gestione	Efficienza gestionale e trasparenza
	Completezza e chiusura	Completezza delle schede e chiusura	SSCC e SSD sanitarie che erogano terapie di	File F, scarichi	Farmacia	Efficienza gestionale e trasparenza

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it- P.Iva e C.F. 03510050127



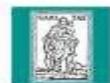
	schede registri AIFA	tempestiva	File F	consumi sanitari (COAN)		
Salute Mentale e Disabilità	Progetto INDACO	Completamento dell'organigramma del NF DSA e presentazione di progetti alla DGW entro il 28.02 per la progressiva adozione della telemedicina e del teleconsulto per la teleriabilitazione dei soggetti con DSA	Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, Sistemi Informativi Aziendali	Verifica documentale	Direzione Sociosanitaria	Paziente al Centro, Digitalizzazione e Telemedicina
Contrasto agli atti di violenza	Contrasto alla violenza di genere	Realizzazione del progetto LINK "Interventi di accoglienza e supporto presso i PS aziendali"	Psicologia Clinica, Coordinamento Attività Consultoriali	Verifica documentale	Controllo di Gestione	Sicurezza
Formazione	Formazione	Favorire la formazione del personale afferente alla U.O. per lo sviluppo delle competenze tecniche, organizzative e relazionali: min. 40ore/anno di formazione al personale	Tutte le UU.OO.	Verifica documentale	Risorse Umane	Formazione
	Syllabus	Estensione dell'accesso alla piattaforma Syllabus del Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP)	Risorse Umane	Verifica documentale	Controllo di Gestione	Formazione
Tempi di pagamento	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto dei tempi di pagamento definiti dalla normativa	SSCC aventi potere di spesa	Tempestività dei pagamenti	Bilancio, Programmazione Finanziaria e	Efficienza gestionale e trasparenza

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it- P.Iva e C.F. 03510050127



					Contabilità	
Rischi corruttivi e trasparenza	Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicazione e delle tempistiche stabilite dal D.Lgs. 33/2013	Strutture aziendali individuate nel Programma Trasparenza tenute alla pubblicazione dei dati delle informazioni e dei nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale (D.Lgs. n. 33/2013)	Rilevazione informatica tramite applicativo gestionale ad hoc	RPCT	Efficienza gestionale, trasparenza nell'utilizzo delle risorse impiegate



2.2.14. OBIETTIVI FUNZIONALI ALLA GENERAZIONE DI VALORE PUBBLICO ATS INSUBRIA – ASST DEI SETTE LAGHI

Con riguardo al percorso di *governance* avviato con l'ATS Insubria, in collaborazione con le ASST del territorio, si è preso atto dei contenuti delle schede di programmazione integrata predisposte dalla citata ATS (in atti con prot. n. 0007725 del 28.01.2025) recepite nel presente PIAO 2025-2027 quale elemento innovativo del processo della programmazione sociale, integrata con quella sociosanitaria, che ha veduto la partecipazione attiva di ulteriori stakeholder (Ambiti Territoriali e il Terzo Settore).

Gli ambiti di integrazione ATS/ASST presi in considerazione dagli obiettivi funzionali nelle schede di programmazione integrata sono riportati nelle seguenti tabelle:

Tabella 8 - OBIETTIVI ATS INSUBRIA - ASST DEI SETTE LAGHI

GOVERNO DELLA PREVENZIONE MEDICA – PREVENZIONE PRIMARIA

OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

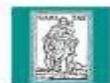
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
PROMOZIONE DELLA SALUTE Riduzione del rischio di insorgenza delle malattie e aumento del benessere della popolazione	Attuazione piani-programmi inclusi nei Piani Integrati Locali di Promozione della Salute (PIL)	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	2025-2027	SC Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali	Programmazione/Pianificazione Attuazione interventi Comunicazione/Informazione Formazione Raccordo organizzativo Enti coinvolti Analisi, reporting e verifica risultati	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Dip. Salute Mentale Polo Territoriale Polo Ospedaliero	Partecipazione alla definizione di policy/piani-programmi Attuazione piani-programmi di competenza <i>Counselling</i> e ingaggio dei pazienti target dei piani-programmi Realizzazione azioni WHP aziendali Partecipazione attività Rete SPS



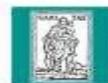
PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO Contrasto al fenomeno infortunistico	Esecuzione attività di controllo	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	2025-2027	SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Programmazione Governo delle attività Esecuzione dei controlli Analisi, reporting e verifica risultati	//	//
IGIENE PUBBLICA E SALUTE AMBIENTE Sorveglianza e controllo rischi ambientali	Esecuzione attività di controllo	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	2025-2027	SC Igiene e Sanità Pubblica SSDOne Health e Flussi Informativi	Programmazione Governo delle attività Esecuzione dei controlli Analisi, reporting e verifica risultati	//	//
SICUREZZA ALIMENTARE E ACQUE POTABILI Contrasto ai rischi correlati all'igiene degli alimenti, alla sicurezza nutrizionale e per la tutela delle acque potabili	Esecuzione attività di controllo	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	2025-2027	SC Igiene Alimenti e Nutrizione	Programmazione Governo delle attività Esecuzione dei controlli Analisi, reporting e verifica risultati Sicurezza Nutrizionale	//	//
VACCINAZIONI Governo dell'offerta vaccinale	Coperture vaccinali	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	2025-2027	SC Medicina Preventiva nelle Comunità SS Malattie Infettive e Governance delle Vaccinazioni	Pianificazione vaccinazioni secondo LEA e PNPV Raccordo organizzativo Enti Erogatori (ASST, EPA, MMG/PLS, UdO, Farmacie) Coordinamento campagne vaccinali Comunicazione/informazione Formazione / Reporting Verifica ottemperanza obbligo vaccinale minori Verifica risultati Audit e verifica erogazione	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Polo Territoriale Polo Ospedaliero	Organizzazione ed erogazione vaccinazioni Gestione percorsi speciali Raccordi organizzativi con altri erogatori, compresa consegna vaccini ove previsto (MMG/PLS, UdO, EPA) Counselling Supporto azioni verso gli inadempienti alle vaccinazioni obbligatorie



MALATTIE INFETTIVE Sorveglianza malattie infettive e controllo diffusione e impatto sul SSR	Presa in carico nei tempi previsti, completezza e appropriatezza delle azioni di sorveglianza	n. pratiche SMI aperte nei tempi previsti/n. segnalazioni SMI = 97%	2025-2027	SC Medicina Preventiva nelle Comunità SS Malattie Infettive e Governance delle Vaccinazioni	Gestione sistema di sorveglianza e inchieste epidemiologiche Profilassi farmacologica sui contatti di caso Pianificazione e coordinamento screening TB nei target a rischio Raccordo organizzativo Enti coinvolti (Enti Locali, Scuole, MMG/PLS, ASST, EPA, UdO) Coordinamento Centri Infezioni Sessualmente Trasmissibili (CIST) Comunicazione/Informazione Formazione Audit interni ed esterni e verifica Reporting	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Polo Territoriale Polo Ospedaliero	Rispetto modalità e tempistiche di segnalazione di sospetta/malattia infettiva (PREMAL/SMI) Profilassi Test diagnostici <i>Counselling</i> Organizzazione ambulatori prevenzione primaria ad accesso libero in anonimato utenti CIST
PIANO PANDEMICO INFLUENZALE Preparazione e risposta a una pandemia influenzale a trasmissione respiratoria	Attuazione delle misure previste nelle azioni chiave inserite nel PANFLU vigente	n. misure attuate / n. misure previste da ciascuna azione chiave = 1	2025-2027	Funzione dipartimentale Piano Pandemico	Predisposizione piano locale Aggiornamento continuo azioni chiave da attuare in caso di cambiamento di scenario Messa in atto misure Raccordo/Coordinamento organizzativo con Enti coinvolti (ASST, EPA, UdO, MMG/PLS) Comunicazione/Informazione Formazione	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Polo Territoriale Polo Ospedaliero	Raccordo PANFLU aziendale con policy e PANFLU ATS e garanzia integrazione azioni chiave Raccordo MMG/PLS Messa in atto misure PANFLU aziendale



LABORATORIO DI PREVENZIONE Analisi chimiche, microbiologiche e tossicologiche campioni da sottoporre a controllo	Esecuzione controlli analitici	n. campioni analizzati / n. campioni conferiti = 1	2025-2027	SC Laboratorio di Prevenzione	Esecuzione controlli analitici	//	//
--	-----------------------------------	--	-----------	----------------------------------	--------------------------------	----	----



GOVERNO DELLA PREVENZIONE MEDICA – PREVENZIONE SECONDARIA

OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
SCREENING ONCOLOGICI Diagnosi precoce e ottimizzazione dell'accessibilità ai percorsi di screening raccomandati (mammografico, colonrettale, cervice uterina, HCV) e, secondo timing e modalità regionali, ai nuovi percorsi di screening organizzati (prostata e	Ingaggio popolazione target	Raggiungimento target annuali definiti dalla DGW / Garanzia LEA	2025/2027	SC Medicina Preventiva nelle Comunità SS Screening	Definizione fabbisogno Programmazione, pianificazione reclutamento, agende, ecc. Gestione percorso paziente <i>Call Center</i> Raccordo organizzativo con gli Erogatori (ASST, EPA, MMG/PLS, Farmacie, Laboratorio Prevenzione ATS) Comunicazione/Informazione Formazione Sollecito/Recupero non aderenti Analisi e reporting Audit e verifica	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Garanzia disponibilità slot Attivazione offerta primo, secondo e terzo livello Rispetto standard di qualità Promozione attiva offerta screening nel setting ospedaliero e territoriale Ingaggio paziente HCV <i>Counselling</i> Raccordo MMG/PLS Sollecito/recupero non aderenti



polmone)				Dipartimento PAAPSS	Negoziare prestazioni sulla base fabbisogno ATS Contrattualizzazione Reclutamento eventuali nuovi Erogatori Monitoraggio Erogazione acconti mensili, saldi		
----------	--	--	--	------------------------	--	--	--



GOVERNO DELL'OFFERTA SANITARIA E SOCIOSANITARIA

OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
Monitoraggio indicatori <i>core</i> NSG Area Ospedaliera	Monitoraggio di tutti gli indicatori NSG previsti dalle indicazioni Regionali	Rispetto dei valori soglia previsti dagli Standard LEA	2025-2027	SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali SC Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa SSD Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali SC Epidemiologia, Gestione DWH e dei Flussi Informativi erogatori sanitari e sociosanitari	Monitoraggio indicatori	Polo Ospedaliero	Erogazione attività
Migliorare tempi e liste d'attesa delle prestazioni di ricovero	% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici oncologici programmati - classe di priorità A	Target 2025: 88% Target 2027: 90%	2025-2027	SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali SC Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa SSD Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali	Mappatura tempi attesa Riorientamento offerta Reporting	Polo Ospedaliero	Verifica reporting e attuazioni azioni miglioramento
	% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici non oncologici	Target 2025: 85% Target 2027: 90%					



OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
	programmati - tutte le classi di priorità						
Migliorare la presa in carico dei pazienti	Incremento % prestazioni "target" erogate e prescritte dagli specialisti ospedalieri sul totale delle prestazioni "target" erogate riferite ai percorsi individuati (n. prestazioni "target" erogate e prescritte dagli specialisti ospedalieri / n. prestazioni "target" totali erogate) *100	Prestazioni "target" da specialista ospedaliera: 2025>=2024 2026>=2025 2027>=2026 * prestazioni "target": prestazioni tracciate per patologia del percorso interno	2025-2027	SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali SC Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa SSD Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali	Reporting Proposta revisione percorsi Verifica piani di intervento ASST Invio DGW per validazione	RUA Polo Ospedaliero	Revisione percorsi Formulazione piani di intervento da inviare a ATS
	Riduzione % prestazioni "target" di primo accesso erogate in classe prioritaria P rispetto al totale delle	Prestazioni "target" con classe prioritaria P: 2025<=2024 2026<=2025					

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario
 Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it- P.Iva e C.F. 03510050127



OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
	prestazioni "target" erogate ai pazienti presi in carico nei percorsi interni (n. prestazioni "target" di primo accesso erogate in classe priorità P / n. prestazioni "target" totali erogate) *100	2027<=2026 * prestazioni "target": prestazioni tracciate per patologia del percorso interno					
Efficientamento Pronto Soccorso	BOARDING: stazionamento dei pazienti già valutati e in attesa di posto letto n. pazienti mediamente presenti in PS >12 ore in attesa di ricovero Incremento dei percorsi ambulatoriali post PS	2025<=2024 2026<=2025 2027<=2026 2025>=2024 2026>=2025 2027>=2026	2025-2027	SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali SC Accredитamento e Controllo Sanitario SSD Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali SC Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa	Analisi attività PS Rimodulazione rete di offerta intra ospedaliera ed extra	Polo Ospedaliero	Partecipazione alla valutazione delle attività PS Ottimizzazione della propria capacità organizzativa, con recepimento azioni di miglioramento proposte da ATS



SOGGETTO ATTUATORE							
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
	n. agende "post-PS" al 31.12 dell'anno "X" <= n. agende "post-PS" al 31.12 dell'anno "X+1"						
Appropriatezza e qualità prestazioni sanitarie e sociosanitarie	PRESTAZIONI SANITARIE PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE FARMACEUTICA n. controlli effettuati /n. controlli previsti	Target previsti Piano annuale dei controlli	2025-2027	SS Autorizzazione e Accreditamento Sanitario SS Appropriatezza e Controllo Prestazioni di Ricovero SS Appropriatezza e Controllo Prestazioni Specialistica Ambulatoriale	Attuazione piani annuali controlli	Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Agevolare svolgimento attività di vigilanza e controllo Sottoscrizione verbali in contraddittorio



SOGGETTO ATTUATORE							
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
Appropriatezza del percorso riabilitativo	Efficienza del percorso riabilitativo Garanzia corretta compilazione nuovi flussi ministeriali previsti (progetto sperimentale) Riduzione del numero di ricoveri da domicilio	2025<=2023 2026<=2025 2027<=2026	2025-2027	SC Accreditamento e Controllo Sanitario SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali SSD Coordinamento e integrazione delle attività dipartimentali	Reporting Verifica sul campo dell'avvenuta compilazione delle Scale di Valutazione Monitoraggio del numero di ricoveri da domicilio	Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Compilazione della SDO-R Verifica reporting e rivalutazione dei criteri d'ingresso per una migliore appropriatezza del ricovero
Promozione attività donativa	Monitoraggio degli indicatori relativi alla donazione organi e tessuti	Rispetto dei target regionali (% donazione organi e tessuti sul totale dei decessi)	2025-2027	SC Percorsi Integrati e Governo dei Tempi di Attesa	Promozione della donazione Raccordo con gli Erogatori (CORE, EPA, ASST) Comunicazione/Informazione Formazione Monitoraggio Reporting	Coordinamento Locale Trapianti Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Partecipazione iniziative informazione/comunicazione Rispetto target regionali (% donazione organi e tessuti sul totale decessi) Ottemperanza debito informativo vs ATS



GOVERNO DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA

OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

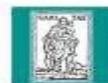
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
Monitoraggio indicatori core NSG Area Territoriale	D14C: Consumo antibiotici PDTA03 (b): Scompenso cardiaco in trattamento con beta-bloccanti	Standard LEA	2025-2027	SC Farmaceutico	Monitoraggio	Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Raccordo con MMG/PLS e specialisti ospedalieri
Accreditamento, vigilanza	Attuazione Piano Controlli n. controlli effettuati/n. controlli programmati	100% piano controlli annuale	2025-2027	SC Farmaceutico	Programmazione, pianificazione, attuazione dei controlli Esecuzione dei controlli Prescrizioni, sanzioni Analisi e reporting	//	//
Controlli farmaceutici, dispositivi assistenza integrativa e protesica	Attuazione Piano Controlli n. controlli effettuati/n. controlli programmati	100% piano controlli annuale	2025-2027	SC Farmaceutico	Programmazione, pianificazione e realizzazione dei controlli: - Mensili su processo di pagamento Farmacie - Controlli contabili su Sistema regionale Workflow - Commissione Farmaceutica Aziendale - Sistema regionale Assistant RL	//	//



OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
Appropriatezza prescrizione farmaceutica e protesica	Piani informatizzati presenti/totale piani inseriti in <i>PTOnline</i> per medicinali soggetti a PIANO TERAPEUTICO su prescrizione di Medici Specialisti e MMG	Monitoraggio mantenimento trend in incremento valore annuale >= anno precedente	2025-2027	SC Farmaceutico	Programmazione, pianificazione, attuazione azioni per il corretto uso dei farmaci, appropriata prescrizione, valutazione economica Informazione/Comunicazione Formazione Analisi e reporting Audit e verifica	Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Raccordo con MMG/PLS e specialisti ospedalieri Utilizzo <i>PT online</i> Profilazione ambito prescrittivo Analisi e verifica reporting Adozione azioni di miglioramento
Appropriatezza monitoraggio prescrizione protesica e assistenza integrativa	DIGITALIZZAZIONE DEL PROCESSO DI PRESCRIZIONE ED EROGAZIONE ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA ASSISTANT Piani informatizzati presenti /totale piani inseriti in Assistant RL per protesica maggiore e assistenza integrativa su prescrizione di Medici Specialisti e MMG	Monitoraggio incremento trend valore annuale >= anno precedente	2025-2027	SC Farmaceutico	Programmazione, pianificazione, attuazione azioni per la definizione elenco medici prescrittori, per la verifica dei requisiti dei centri di prescrizione Informazione/Comunicazione Formazione Analisi e reporting Audit e verifica	Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Raccordo con MMG/PLS e Specialisti Ospedalieri Utilizzo piattaforma <i>Assistant RL</i> Profilazione ambito prescrittivo Analisi e verifica reporting Adozione azioni di miglioramento
Monitoraggio consumi farmaceutici territoriali	Produzione di indicatori di spesa e di consumi farmaceutici per ambito territoriale (ATS, ASST, Distretti). Azioni di condivisione delle	n. azioni di condivisione realizzate > = anno precedente	2025-2027	SC Farmaceutico	Programmazione, pianificazione, attuazione azioni per il corretto uso dei farmaci, appropriata prescrizione, valutazione economica Informazione/Comunicazione	Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Raccordo con MMG/PLS, Polo ospedaliero e Polo territoriale sugli indicatori di consumo farmaceutici. Definizione e condivisione dei profili prescrittivi individuali



SOGGETTO ATTUATORE							
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
	produzioni con le ASST realizzate nel periodo				Formazione Analisi e reporting Audit e verifica		Analisi e verifica reporting Adozione azioni di miglioramento



GOVERNO DELLA DOMANDA

OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
Preso in carico del paziente cronico e fragile	Implementazione del modello in raccordo con la continuità assistenziale alla luce dell'evoluzione degli indirizzi regionali	Rispetto del cronoprogramma = 100%	2025-2027	Direzione Sociosanitaria	Rivalutazione del modello condiviso con le ASST Revisione Attuazione	ASST	Condivisione del percorso Approvazione del modello Applicazione
Terzo Settore: Raccordo e ricomposizione territoriale	Evento formativo rivolto a ASST/Ambiti Territoriali Sociali finalizzato allo sviluppo dell'amministrazione condivisa propedeutica all'implementazione degli istituti di co-programmazione e co-progettazione con gli ETS	>= 1 corso di formazione	2025	Direzione Sociosanitaria	Attivazione Erogazione Monitoraggio e valutazione	ASST Ambiti Territoriali Sociali	Partecipazione al corso di formazione
	Studio di un regolamento ATS finalizzato allo sviluppo dell'amministrazione condivisa e degli istituti di co-programmazione e co-progettazione con gli ETS	=1 regolamento	2026		Studio regolamento	ASST Ambiti Territoriali Sociali ETS	Partecipazione al processo di ricognizione



				SOGGETTO ATTUATORE			
OBBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
	Costituzione di un Comitato ATS - ETS	>= 1 incontro	2027		Costituzione del comitato		
Cartella sociale informatizzata integrata	Sviluppo schede funzionali per la messa in rete delle valutazioni sociali e sociosanitarie	Utilizzo schede funzionali >= 1	2025	Direzione Sociosanitaria	Sviluppo di schede funzionali Valutazione Sperimentazione su target definiti Monitoraggio e rimodulazione Estensione	ASST Ambiti Territoriali Sociali	Sviluppo di schede funzionali Valutazione Sperimentazione su target definiti Estensione
		Estensione schede funzionali sul territorio >= 1 Ambito per Provincia	2026				
Monitoraggio indicatori core NSG Area Distrettuale	D04C – Tasso ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite D33Za – Offerta strutture residenziali extra-ospedaliere in relazione al fabbisogno di anziani non autosufficienti	Standard LEA	2025-2027	Direzione Sociosanitaria	Monitoraggio	Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Erogazione
LEPS integrato - Linea PUA e UVM Punti Unici di Accesso integrati e UNITÀ VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	Definizione o aggiornamento protocollo/procedura per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario	= 1	2025 protocollo 2026 attivazione	Direzione Sociosanitaria	Partecipazione al processo Condivisione protocollo	ASST Ambiti Territoriali	Definizione o aggiornamento



				SOGGETTO ATTUATORE			
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
LEPS integrato – Linea Fragilità DIMISSIONI PROTETTE	Definizione o aggiornamento protocollo/procedura per assicurare la <i>Transitional Care</i>	= 1	2025 protocollo 2026 attivazione	Direzione Sociosanitaria	Partecipazione al processo Condivisione protocollo	ASST Ambiti Territoriali	Definizione o aggiornamento
LEPS integrato – Linea prevenzione ALLONTANAMENTO FAMILIARE	Definizione o aggiornamento protocollo/procedura condivisa di prevenzione dell'allontanamento familiare	= 1	2025 protocollo 2026 attivazione	Direzione Sociosanitaria	Partecipazione al processo Condivisione protocollo	ASST Ambiti Territoriali Servizi Scolastici Servizi Educativi	Definizione o aggiornamento
Integrazione e trasversalità degli interventi di salute mentale	Proseguimento progettualità Presa in carico integrata del paziente con disturbi del neurosviluppo	Rispetto del cronoprogramma = 80% delle azioni	2025/2027	SC Area Salute Mentale	Sviluppo progettualità Coordinamento, monitoraggio	Polo Territoriale Organismo Coordinamento Salute Mentale (OCSM)	Condivisione percorso Attuazione delle proposte condivise
Protocollo condiviso per la continuità di cure nella transizione dalla minore età all'età adulta	Costituzione del Tavolo Tecnico nell'ambito dei due Organismi di Coordinamento	= 1 delibera	2025	SC Area Salute Mentale	Strutturazione del percorso Coordinamento azioni	Polo Territoriale Organismo Coordinamento Salute Mentale (OCSM)	Condivisione del percorso Partecipazione alla realizzazione delle proposte condivise
	Elaborazione protocollo	= 1 protocollo	2025/2027		Monitoraggio attività Proposta di protocollo		



FORMAZIONE

OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	ATS	ATTIVITÀ
Network Formazione	Costruzione network formazione con le ASST del territorio, anche in collaborazione con Polis e altri Provider	>=1 incontro di avvio del percorso	2025-2027	SS Formazione	Creazione della rete
Promozione sviluppo delle professioni sanitarie	Incontri nelle scuole target studenti delle classi IV e V degli Istituti Superiori	>= 2 azioni per anno	2025-2027	SS Formazione	Azioni di sensibilizzazione Informazione Comunicazione



GIOCHI OLIMPICI E PARAOLIMPICI MILANO-CORTINA 2026

OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO ATTUATORE			
				ATS	ATTIVITÀ	ASST	ATTIVITÀ ASST
Assicurare sul territorio la risposta sanitaria adeguata per i Giochi Olimpici e Paraolimpici Invernali – Milano/Cortina 2026	Predisposizione e conduzione programma sanitario secondo competenza	Rispetto del cronoprogramma = 100%	Conduzione 2025/2026	Dip. IPS Dip. Veterinario Dip. PAAPPS SC Farmaceutico	Definizione programma dei controlli Esecuzione controlli sanità pubblica, sicurezza alimentare e PSAL Raccordo/Coordinamento organizzativo con Enti Coinvolti Comunicazione/Informazione/Formazione Analisi e reporting	Dip. Funzionale Prevenzione Dip. Cure Primarie Polo Ospedaliero Polo Territoriale	Raccordo Programma sanitario aziendale



2.3. SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

La presente sottosezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è dedicata all'analisi e alla gestione dei rischi corruttivi, nonché alla promozione della trasparenza all'interno dell'organizzazione.

La responsabilità della predisposizione della sezione è attribuita al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, Dott. Franco Barosi, Responsabile della SC Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza che funge anche da Struttura capofila nella predisposizione e pubblicazione PIAO stesso.

In conformità con quanto disposto dalla L.190/2012, art. 1 co. 8, e in linea con gli obiettivi strategici definiti dalla Direzione Strategica e condivisi con l'RPCT, questa sottosezione mira a delineare le misure e le azioni necessarie per prevenire fenomeni corruttivi e garantire la massima trasparenza nelle attività aziendali.

Gli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2025 programmati dalla Direzione Strategica dell'ASST dei Sette Laghi, condivisi con l'RPCT, e funzionali alla creazione di "valore pubblico sono stati dettagliati nella Sezione 2.2. – Performance - Sotto-sezione 2.2.11 "Tabella di sintesi degli obiettivi operativi".

2.3.1. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA: OBIETTIVI

Gli obiettivi organizzativi per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2025 mirano pertanto a favorire la creazione del c.d. "Valore pubblico" assumendo come leve operative la:

- A. **Prevenzione del rischio corruttivo:** rafforzamento delle misure di prevenzione per ridurre il rischio di corruzione;
- B. **Trasparenza:** potenziamento della Sezione "Amministrazione Trasparente" per garantire maggiore accessibilità;
- C. **Prevenzione del rischio di maladministration:** promozione di buone prassi;
- D. **Integrità:** sostenuta dalle attività formative in materia di etica pubblica e legalità.

Gli obiettivi organizzativi previsti per il 2025, essenziali per garantire un contesto aziendale e relazionale trasparente e non aggredibile da potenziali pratiche corruttive interne e/o esterne a questo Ente sono sintetizzati nel seguente prospetto:

Tabella 9 - OBIETTIVI ORGANIZZATIVI 2025 (PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA)

OBIETTIVI ORGANIZZATIVI 2025	
RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	Incrementare i livelli di trasparenza, di conoscibilità e di accessibilità delle attività e degli atti amministrativi per favorire la creazione di valore pubblico
	Incrementare le attività di formazione continua in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza a favore di tutto il personale



2.3.2. SOGGETTI, COMPITI E RESPONSABILITÀ DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La strategia di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'ASST è in capo al RPCT, Dott. Franco Barosi, dirigente amministrativo, S.C. Gestione dei Controlli Aziendali, della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Secondo la buona prassi suggerita dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), il RPCT si avvale della **rete dei referenti per la gestione del rischio corruttivo che di norma sono individuati nella figura dirigenziale del direttore/responsabile di struttura**. I Referenti RPCT fungono da interlocutori stabili del RPCT presso le strutture e nelle articolazioni territoriali con compiti di supporto operativo in tutte le fasi del processo di prevenzione del rischio oltre che per il controllo di primo livello degli obblighi di pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti diffusi nella Sezione Amministrazione Trasparente (AT) del portale aziendale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

Nella seguente tabella sono riportate le strutture organizzative e il nominativo del Direttore S.C./Responsabile alla data di adozione del provvedimento che approva il presente Documento:

Tabella 10 - REFERENTI RPCT

N.	DENOMINAZIONE STRUTTURA		REFERENTE RPCT	
1	SC	Affari Generali e Legali	Damiano	Ghilotti
2	SC	Area Accoglienza e CUP aziendali	Nicolò	Valli
3	SC	Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Dario	Lorenzon
4	SC	Cure Primarie	Emanuela	Boschi
5	SC	Direzione Assistenziale e delle Professioni Sanitarie e Sociali	Antonio Maria Giuseppe	Staffa
6	SC	Direzione Medica Varese e Direzione Medica dei Territori	Anna Maddalena	Iadini
7	SC	Distretto di Arcisate	Miriam	Oggioni
8	SC	Distretto di Azzate	Miriam	Oggioni
9	SC	Distretto di Laveno Mombello	Claudio	Chini
10	SC	Distretto di Luino	Claudio	Chini
11	SC	Distretto di Sesto Calende	Laura	Cangelosi
12	SC	Distretto di Tradate	Augusta	Diani
13	SC	Distretto di Varese	Anna	Malesci
14	SC	Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Raffaella	Cavi
15	SC	Gestione Acquisti	Francesco	Fontana
16	SC	Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Marialaura	De Filippo



17	SC	Gestione Operativa e Next Generation EU	Paolo Michele	Covacich
18	SC	Gestione Tecnico Patrimoniale	Roberto	Guarnaschelli
19	SC	Ingegneria Clinica	Silvia	Del Torchio
20	SC	Medicina Legale	Massimo	Alonzo
21	SC	Qualità Risk Management e Accreditamento	Maristella	Moscheni
22	SC	Sistemi Informativi Aziendali	Paolo Michele	Covacich
23	SC	Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive	Emanuela	Boschi
24	SS	URP e Comunicazione	Francesca	Mauri

2.3.3. RASA, RTD, RIA, Gestore SOS e DPO/RPD

Con riferimento alle vigenti disposizioni, l'ASST ha formalmente nominato il RASA⁴, il RTD⁵, il Gestore S.O.S.⁶, il RIA⁷ e il DPO/RPD⁸ che, per quanto di competenza, contribuiscono all'attuazione della strategia aziendale di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Tabella 11 - RASA,RTD,GESTORE SOS E DPO

RUOLO	NOMINATIVO	STRUTTURA DI AFFERENZA
RASA	Ing. Francesco Fontana	S.C. Gestione Acquisti
RTD	Dr. Paolo Michele Covacich	S.C. Sistemi Informativi Aziendali
Gestore SOS	Dott. Franco Barosi	S.C. Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e
RIA	Dott. Franco Barosi	S.C. Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e
DPO/RPD	Ing. Maurizio Pastore	Dirigente della Società Liguria Digitale

⁴ L'acronimo RASA (Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante) identifica il dipendente incaricato della compilazione e dell'aggiornamento dei dati dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) presente sul portale di ANAC.

⁵ Trattasi del dirigente incaricato, ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. 03.07.2005, n.82 (Codice dell'Amministrazione Digitale), dell'analisi periodica della coerenza dell'organizzazione dell'amministrazione e l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, al fine di migliorare la soddisfazione dell'utenza e la qualità dei servizi nonché ridurre i tempi e i costi dell'azione amministrativa

⁶ Trattasi del dirigente individuato dall'ASST dei Sette Laghi per l'inoltro delle SOS (Segnalazioni Operazioni Sospette), finalizzate al contrasto del riciclaggio a livello nazionale e internazionale, all'UIF (Unità di Informazione Finanziaria, istituita presso la Banca d'Italia).

⁷ Trattasi del dirigente responsabile della Funzione Aziendale di Internal Auditing nominato in conformità alle vigenti normative e disposizioni regionali.

⁸ Il DPO/RPD è contattabile al seguente indirizzo di posta elettronica: dpo@asst-settelaghi.it.



2.3.4. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO: MACRO-FASI E FASI

L'ASST dei Sette Laghi in linea con le indicazioni fornite da ANAC (PNA 2019) attua una strategia di gestione del rischio pervenendo ad una valutazione qualitativa del livello del rischio corruttivo.

Più precisamente, il processo di gestione del rischio si sviluppa nelle tre macro- fasi:



La **prima macro-fase del processo** di mappatura del rischio (da intendere in senso lato secondo la definizione allargata di “maladministration” resa nel PNA 2012 da ANAC) è stata quella dell’analisi del contesto (esterno ed interno).

Con riferimento al contesto esterno sono state acquisite le informazioni necessarie per identificare i fenomeni e le tendenze generali (di natura economica, politica, sociale, etc.) che di fatto potrebbero condizionare e/o le scelte e i comportamenti dell’Amministrazione, ad esempio, con riferimento all’assetto organizzativo.

Con riguardo all’analisi del contesto interno sono state informazioni concernenti l’organizzazione e la gestione dei processi che potrebbero influenzare la sensibilità delle strutture al rischio corruttivo con lo scopo di far emergere, tra l’altro, il livello di complessità dell’organizzazione e il sistema delle responsabilità.

La **seconda macro-fase del processo** di mappatura del rischio consiste nella valutazione del rischio e si articola in tre fasi: 1) identificazione del rischio, 2) analisi del rischio e 3) la ponderazione del rischio.⁹

Per stimare il livello di rischio, sono stati utilizzati due strumenti che hanno consentito di pervenire alla formulazione di un giudizio sintetico di rischiosità:

⁹ Di fatto la fase di **identificazione del rischio** ha l’obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi amministrativi e alle procedure per il cui tramite si concretizza il fenomeno corruttivo. La successiva fase di analisi del rischio ha invece due obiettivi: quello di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati attraverso l’analisi dei c.d. fattori abilitanti e quello di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio. Infine, la fase di ponderazione del rischio, avendo come riferimento le risultanze delle precedenti fasi, ha lo scopo di stabilire le azioni da intraprendere e le priorità di trattamento del rischio.



1) il primo strumento di indagine utilizzato è rappresentato dai c.d. “fattori abilitanti”¹⁰ (che potrebbero agevolare il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione) con domande rispetto alle quali:

- la risposta con punteggio 1 è stata equiparata a “fattore che agevola poco il verificarsi del rischio corruttivo”;
- la risposta con punteggio 2 è stata equiparata “fattore che agevola mediamente il verificarsi del rischio corruttivo”;
- la risposta con un punteggio 3 viene equiparata “fattore che agevola molto il verificarsi del rischio corruttivo”.

2) il secondo strumento di indagine utilizzato è rappresentato dai c.d. “indicatori di rischio”¹¹ (cioè, le situazioni oggettive che possono consentire di definire il livello di esposizione) con domande alle quali:

- la risposta con un punteggio 1 è equiparata a “rischio che agevola poco il verificarsi del rischio corruttivo”;
- la risposta con un punteggio 2 è equiparata a “rischio che agevola mediamente il verificarsi del rischio corruttivo”;
- la risposta con un punteggio 3 è equiparata a “rischio che agevola molto il verificarsi del rischio corruttivo”.

La media dei risultati sull’indagine sui fattori abilitanti (1) moltiplicata per la media dei risultati degli indicatori di rischio (2), secondo l’algoritmo approntato, ha consentito di formulare di un giudizio sintetico e di classificare il livello di rischio *basso, medio o alto* dei processi mappati. Ai fini della misurazione del rischio è stata la seguente scala di valori:

Totale ≥ 1 e ≤ 3	RISCHIO BASSO
Totale ≥ 3 e ≤ 5	RISCHIO MEDIO
Totale ≥ 5 e ≤ 9	RISCHIO ALTO

La **terza macro-fase**, infine, ha consentito di individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi.

¹⁰ I **fattori abilitanti** presi in considerazione sono i seguenti:

1. Fattore abilitante (1): presenza di misure di controllo;
2. Fattore abilitante (2): opacità del processo;
3. Fattore abilitante (3): complessità del processo;
4. Fattore abilitante (4): responsabilità, numero dei soggetti coinvolti e rotazione del personale;
5. Fattore abilitante (5): assenza di competenze del personale addetto al processo;
6. Fattore abilitante (6): formazione – consapevolezza comportamentale (integrità).

¹¹ Gli **indicatori di rischio** utilizzati sono i seguenti

1. Criterio (1) livello di interesse “esterno”;
2. Criterio (2) grado di discrezionalità del decisore interno;
3. Criterio (3) manifestazione di eventi corruttivi in passato;
4. Criterio (4) resistenza del rischio al controllo;
5. Criterio (5) impatto sull’operatività e sull’organizzazione;
6. Criterio (6) incidenza sull’output finale del processo.



2.3.5. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO: ANALISI CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno ha evidenziato che la corruzione in Lombardia rimane una sfida significativa come indicato, tra l'altro, da un rapporto dell'Associazione Libera che colloca la nostra Regione (intesa come territorio) tra quelle con il maggior numero di inchieste per corruzione nel 2024, con 7 casi su un totale di 48.

Nonostante ciò, nel corso del 2024, non si è avuta notizia (formale e/o a mezzo stampa) di eventi corruttivi impattanti sull'ASST dei Sette Laghi né sono state accertate all'interno dell'Ente situazioni e/o reati corruttivi.

I fattori provenienti dal contesto esterno che hanno un ruolo cruciale sul contesto interno sono rinvenibili:

- nella pressione pubblica e mediatica che ha mantenuto alti gli standard di trasparenza e integrità delle attività istituzionali aziendali (amministrative e sanitarie);
- nella collaborazione con altre istituzioni pubbliche e private che ha aiutato a ridurre il rischio di corruzione attraverso la condivisione di buone pratiche e l'implementazione di sistemi di controllo incrociato;
- nella tecnologia e innovazione che ha migliorato la trasparenza e mitigato il rischio di corruzione e la trasparenza nell'erogazione delle prestazioni.

2.3.6. Il processo di gestione del rischio: analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno rivela, in via preliminare che, nel corso dell'anno 2024, sono state avviate varie attività di controllo delle attività aziendali su indicazione della Direzione Strategica.

Le strutture ospitanti sono state preventivamente informate sull'oggetto, la metodologia e l'ampiezza del processo amministrativo controllato. Al personale coinvolto è stata richiesta una fattiva collaborazione.

Nel corso delle attività di controllo, in generale, non sono stati riscontrati atteggiamenti ostruttivi o interferenze. Nel 2024 inoltre si è dato avvio al processo di informatizzazione della rilevazione del livello di rischio (che proseguirà nel 2025) avvalendosi di metodiche di autovalutazione da parte delle strutture aziendale, curate dal RPCT, attraverso schede di analisi e occasioni di confronto formativo di tipo laboratoriale.

Ai fini di adeguamento alle novelle legislative introdotte a livello nazionale relative all'uso delle tecnologie informatiche, dei mezzi di informazione e dei social media sono state avviate iniziative formative ad hoc sulla base delle esigenze di ciascuna struttura afferenti sia all'ambito sanitario sia all'ambito amministrativo con particolare attenzione alle aree classificate di default "a rischio" (area dei contratti pubblici, area personale, area servizi erogati (es. liste di attesa, etc.).

Con riguardo, invece, all'attuazione delle misure obbligatorie di prevenzione dei rischi corruttivi, il rafforzamento dell'impegno nel miglioramento dell'analisi dei processi a rischio, per assicurare la tempestiva tracciabilità e la visibilità dell'operato aziendale (che giocoforza transita dai dati e dai documenti ufficiali), si conferma quale obiettivo fondamentale di risultato.

A tale scopo, l'ASST aderendo al Progetto "Forum per l'integrità in Sanità" promosso da Transparency International Italy e Re-Act per il triennio 2024-2026 l'ASST dei Sette Laghi ha potuto usufruire del supporto



collaborativo di esperti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza nel corso di incontri, di rilevazioni statistiche e relative analisi e di iniziative di alta formazione.

Il Protocollo di Intesa relativo al suddetto Progetto (cfr. deliberazione n. 567 del 29.09.2023), assicura, inoltre, la formazione continua del RCPT, il supporto per lo sviluppo di buone pratiche e strumenti di prevenzione della corruzione e facilita lo scambio di informazioni con altre Aziende Sanitarie, a livello regionale e nazionale.

L'attuale quadro di contesto interno risulta di fatto caratterizzato da una serie di misure e pratiche volte a prevenire la corruzione e promuovere la trasparenza i cui punti chiave sono rappresentati:

- **Formazione Continua:** la formazione del personale è una componente essenziale della strategia aziendale di prevenzione della corruzione. La ASST dei Sette Laghi, pertanto, organizza eventi formativi mirati sensibilizzare i dipendenti sui temi dell'etica e della legalità per ridurre il rischio che si verifichino episodi di "cattiva amministrazione" facendo leva sull'importanza del ruolo che ciascun dipendente rispetto al profilo di appartenenza e nello svolgimento delle proprie mansioni in quanto dipendente dell'ASST dei Sette Laghi e pubblico dipendente della P.A. (Pubblica Amministrazione);
- **Mappatura dei Rischi:** la mappatura dei rischi corruttivi rappresenta un processo continuo che permette di identificare le aree a maggior rischio e di adottare misure preventive adeguate con riferimento sia al contesto interno che a quello esterno;
- **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT):** il RPCT svolge un ruolo cruciale nel coordinare le attività di prevenzione della corruzione e garantire la trasparenza dell'ASST dei Sette Laghi e la puntuale applicazione di tutte le vigenti disposizioni generali, nazionali e regionali, e di settore (ANAC, etc.) che la verifica dell'attuazione della sottosezione 2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO, la gestione delle segnalazioni di whistleblowing e la pubblicazione delle informazioni rilevanti sul sito web istituzionale, etc..

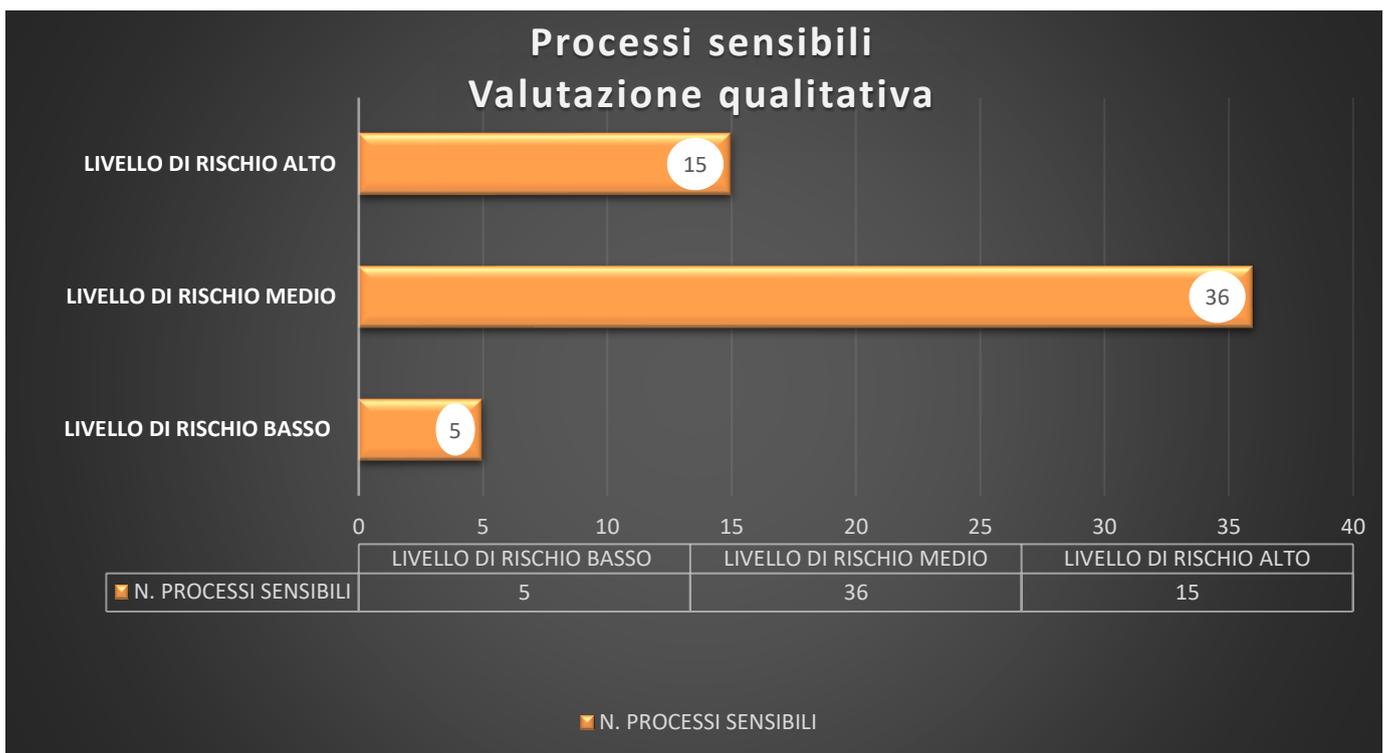


2.3.7. MAPPATURA DEI PROCESSI SENSIBILI E STRATEGIA DI TRATTAMENTO DEI RISCHI

Le misure di prevenzione messe in atto nel corso del 2024, unite alla necessità di aggiornare la mappa dei processi sensibili 2024 e alla determinazione di mantenere il focus sui processi potenzialmente di maggiore impatto aziendale, ha consentito di abbattere il rischio di eventi corruttivi nei termini rappresentati nella seguente tabella. Rispetto alla mappatura 2024 su 2023:

- il numero dei processi classificati a “rischio alto” è diminuito passando da n. 33 a n. 15;
- il numero dei processi classificati a “rischio medio” è aumentato, passando da n. 30 a n. 36 ;
- il numero dei processi classificati a “rischio basso” è aumentato passando da n. 4 a n. 5.

Tabella 12 - GESTIONE DEL RISCHIO (PROCESSI SENSIBILI)



Tutto ciò premesso, il RPCT, ha definito la tempistica di verifica semestrale per i processi ad altro rischio corruttivo rischio “alto” e annuale per i processi a rischio “medio” e “basso”.

Le attività di controllo da intendersi in questa fase del processo come “accompagnamento” e supporto operativo, funzionale al puntuale corretto adempimento degli obblighi di trasparenza, saranno, invece, costante.



2.3.8. IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI

La valutazione del rischio guida alla ponderazione del rischio stesso ed approccia alla graduazione del rating di priorità delle misure di prevenzione.

Nel seguente prospetto si riportano gli esiti della mappatura del rischio conclusasi nel corrente mese di gennaio 2025 e il livello di rischio riscontrato per i n. 55 processi individuati.

Tabella 13 - MAPPATURA DEI PROCESSI SENSIBILI

Sez. 2 - Sezione di Programmazione - Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e Trasparenza									
MAPPA DEL RISCHIO CORRUTTIVO 2025 - MISURE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE E RELATIVA TEMPISTICA DI VERIFICA – LIVELLO DEL RISCHIO E RELATIVA TEMPISTICA DI MONITORAGGIO									
MACRO - AREE	N.	PROCESSO SENSIBILE	N.	RISCHIO SPECIFICO	MISURE SPECIFICHE	VERIFICA ATTUAZIONE MISURA PREVENZIONE	TEMPISTICA MONITORAGGIO	STRUTTURA	VALUTAZIONE QUALITATIVA DEL RISCHIO (IN ESITO A MONITORAGGIO E MAPPATURA DEL RISCHIO EFFETTUATA PRESSO LE STRUTTURE AZIENDALI DEI REFERENTI RPCT)
A) Area acquisizione e progressione del personale									
	1	RECLUTAMENTO DEL PERSONALE	1	Uso distorto e improprio della discrezionalità (es. richiesta di requisiti eccessivamente dettagliati o generici) nella definizione dei profili dei candidati	Individuazione del profilo professionale adeguato alla struttura a cui l'incarico afferisce ovvero connotato da elementi di specificità e correttezza e concretezza per fornire alla commissione giudicatrice uno strumento idoneo a concludere il processo di valutazione nel modo più rispondente alle necessità rilevate.	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	MEDIO
			2	Irregolare composizione della commissione di concorso	Individuazione del profilo professionale adeguato alla struttura a cui l'incarico afferisce ovvero connotato da elementi di specificità e correttezza e concretezza per fornire alla commissione giudicatrice uno strumento idoneo a concludere il processo di valutazione nel modo più rispondente alle necessità rilevate.	TEMPESTIVA	ANNUALE		
			3	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza ed	Individuazione del profilo professionale adeguato alla struttura a cui l'incarico afferisce	TEMPESTIVA	ANNUALE		

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it- P.Iva e C.F. 03510050127



			imparzialità della selezione (es. predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove).	ovvero connotato da elementi di specificità e correttezza e concretezza per fornire alla commissione giudicatrice uno strumento idoneo a concludere il processo di valutazione nel modo più rispondente alle necessità rilevate.					
2	PROGRESSIONI DI CARRIERA - progressioni personale comparto	4	Eccessiva discrezionalità (es. attribuzione di punteggi incongruenti che favoriscano specifici candidati).	Linee Guida per la definizione dei criteri di valutazione, pubblicazione dei criteri (es. accordi sindacali) e degli altri atti ostensibili della procedura di selezione/valutazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale.	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	MEDIO	
3	AUTORIZZAZIONE EX ART. 53 D.LGS. N 165/2001	5	Discrezionalità nell'autorizzazione di incarichi ex art. 53 D.lgs. 165/2001 al fine di favorire particolari soggetti.	Verifica formale e sostanziale della sussistenza dei presupposti di legge e autoregolamentazione aziendale	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	MEDIO	
			Esercizio non autorizzato di attività extra-istituzionale o violazione della disciplina che detta modalità e limiti dell'esercizio medesimo	Verifica formale e sostanziale della sussistenza dei presupposti di legge e autoregolamentazione aziendale	TEMPESTIVA	ANNUALE			
4	CONTROLLO INFORMATIZZATO DELLE PRESENZE - PERMESSI ASPETTATIVE RETRIBUITE	7	Falsa attestazione di presenza in servizio.	Costante controllo e tempestiva verifica delle anomalie rilevate. Controllo formale (a campione) delle richieste per accertamento dei requisiti autocertificati.	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	MEDIO	
			8	Richiesta aspettative o permessi retribuiti senza i requisiti di legittimità attraverso produzione di false attestazioni.	Costante controllo e tempestiva verifica delle anomalie rilevate. Controllo formale (a campione) delle richieste per accertamento dei requisiti autocertificati.	TEMPESTIVA			ANNUALE
				9	Utilizzo di aspettative e permessi per finalità diverse da quelle per cui richieste/autorizzate.	Costante controllo e tempestiva verifica delle anomalie rilevate. Controllo formale (a campione) delle richieste per accertamento dei requisiti autocertificati.			TEMPESTIVA
5	CONFERIMENTO INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO (art. 7 co. 6 D.Lgs. 165/2001)	10	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" e insufficienza di meccanismi oggettivi e idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire, allo scopo di reclutare candidati particolari.	Verifica preliminare di eventuali profili di incompatibilità/conflicto di interessi. Massima trasparenza nella pubblicazione degli atti (che deve essere tempestiva e condotta secondo modalità strutturate e di facile consultazione).	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	MEDIO	
	CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI DI STRUTTURA	11	Mancato rispetto dei principi di trasparenza, rotazione e imparzialità nell'individuazione del professionista esterno.	Verifica attraverso l'idonea acquisizione di documentazione, della coerenza tra la richiesta di avvio delle procedure e i regolamenti aziendali.	TEMPESTIVA	ANNUALE			



			12	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali.	Verifica attraverso l'ideonea acquisizione di documentazione, della coerenza tra la richiesta di avvio delle procedure e i regolamenti aziendali.	TEMPESTIVA	ANNUALE		
			13	Mancato rispetto dei principi di trasparenza, rotazione e imparzialità nell'individuazione del professionista esterno.	Massima pubblicizzazione delle esigenze alla base del conferimento, delle caratteristiche e competenze professionali funzionali allo svolgimento dell'incarico.	TEMPESTIVA	ANNUALE		
		CONFERIMENTI INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI	14	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali.	Massima pubblicizzazione delle esigenze alla base del conferimento, delle caratteristiche e competenze professionali funzionali allo svolgimento dell'incarico.	TEMPESTIVA	ANNUALE		
B) Area affidamento di lavori, servizi e forniture									
							SEMESTRALE ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	
							ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA	
	6	RICOGNIZIONE DEL FABBISOGNO ANTECEDENTE ALLA SCELTA DELLA TIPOLOGIA DI PROCEDURA DI GARA RIENTRANTE (OPPURE NON RIENTRANTE) TRA QUELLE FINANZIATE (IN PARTE O IN TOTO) CON LE RISORSE PREVISTE DAL PNRR	1	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscono una determinata impresa	Rilevazione del dato storico di fabbisogno dai sistemi informatici aziendali.	TEMPESTIVA	ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	ALTO
							ANNUALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	



		2	<p>Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di affidamento, laddove invece ricorrono i presupposti di una tradizionale gara di appalto</p>	<p>Condivisione di tutte le valutazioni con gli interlocutori aziendali interessati.</p>	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
						ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI
					TEMPESTIVA	ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA
					ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
				ANNUALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE E		
		3	<p>Duplicazione del finanziamento (ovvero ipotesi in cui il soggetto attuatore duplichi i finanziamenti, finanziando gli stessi costi sia attraverso le risorse PNRR sia tramite altri programmi UE ovvero risorse ordinarie di bilancio)</p>	<p>Approntamento di misure atte ad individuare le ipotesi di cumulo (ammesse dal regolamento UE 2021/241) da quelle di doppio finanziamento mediante coordinamento tra le Strutture aziendali che gestiscono le procedure di gara e/o affidamento e la SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità in tutte le fasi della procedura (pianificazione, indizione, aggiudicazione, esecuzione, collaudo).</p>	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
					ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	



						ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA	
						ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
						ANNUALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	
						ANNUALE	SC BILANCIO PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA CONTABILITA'	
7	GESTIONE SUPPORTO ATTIVITA' DEC	1	Favorire nell'ambito dei controlli relativi all'esecuzione del contratto un'impresa (omissione dei controlli e/o controlli parziali).	Informatizzazione verifiche.	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	MEDIO
				Formazione specifica DEC	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	
				Gestione conflitto di interessi	TEMPESTIVA	ANNUALE		
				Redazione procedura RUP/DEC	TEMPESTIVA	ANNUALE		
				Ricognizione contratti	TEMPESTIVA	ANNUALE		



8	DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO	1	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscono una determinata impresa.	Predisposizione dei piani di controllo importi sopra soglia comunitaria.	TEMPESTIVA	ANNUALE		MEDIO
				Vigilanza sulla corretta individuazione della tipologia e delle caratteristiche del bene/servizio oggetto di acquisizione coinvolgendo una pluralità di livelli di responsabilità.	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	
						ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	
						ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA	
						ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
				Segregazione delle funzioni. Informatizzazione degli atti procedurali.	TEMPESTIVA	ANNUALE	FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	
						ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	
						ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	
						ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA	



						ANNUALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	E
						ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	
						ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	
						ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA	
						ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
						ANNUALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	E
						ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	
						ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	
						ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA	
						ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	



						ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
						ANNUALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	E
				Acquisizione e protocollazione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	
						ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	
						ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA	
						ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
						ANNUALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	E
						ANNUALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	E
9	DEFINIZIONE DELLE MODALITA' DI SCELTA DEL CONTRAENTE	1	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscono una determinata impresa.	Adozione di procedure interne per la rilevazione e la comunicazione dei fabbisogni, sulla base di esigenze effettive e documentate e da documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti	TEMPESTIVA	ANNUALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	E
						ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	MEDIO



						ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	
						ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA	
						ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
						ANNUALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	E
			<p>2</p> <p>Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di affidamento o attraverso l'adesione impropria a gare centralizzate</p> <p>In fase di individuazione del quadro dei fabbisogni, predeterminazione dei criteri per individuarne le priorità</p>		TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	
					TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	
					TEMPESTIVA	ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA	
					TEMPESTIVA	ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
					TEMPESTIVA	ANNUALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	E

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it- P.Iva e C.F. 03510050127



	10	INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO PER L'AFFIDAMENTO	1	Violazione della normativa in materia di aggregazione ed elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di gara	Rappresentazione all'interno del provvedimento amministrativo della motivazione relativa alla scelta della tipologia di procedura da adottar	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	MEDIO
							ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	
							ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA	
							ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
							ANNUALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	
							ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	
				Individuazione di criteri oggettivi volti al rispetto del criterio della rotazione	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE		
						ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI		
						ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA		

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it- P.Iva e C.F. 03510050127



11	REQUISITI QUALIFICAZIONE	DI	1	Negli affidamenti, favorire un'impresa mediante l'indicazione nel bando dei requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità.	Rotazione tra i referenti tecnici aziendali che si individuano per definire le caratteristiche tecniche dei beni e dei servizi da acquisire (previa formalizzazione dei criteri di nomina)	TEMPESTIVA	ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	MEDIO
							ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	
							ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA	
							ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
							ANNUALE		
			2	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico- economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa	Rotazione tra i referenti tecnici aziendali che si individuano per definire le caratteristiche tecniche dei beni e dei servizi da acquisire (previa formalizzazione dei criteri di nomina)	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	
							ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	
							ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA	
							ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	



	12	REQUISITI AGGIUDICAZIONE	DI 2	Favorire un'impresa attraverso un uso distorto dei criteri di valutazione	Verifica delle dichiarazioni di terzietà ed assenza di conflitto di interessi rilasciate da ciascun componente della commissione prima dell'aggiudicazione	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	MEDIO
							ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	
							ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA	
							ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
	13	VERIFICA DELL'ANOMALIA DELL'OFFERTA	1	Mancato rispetto dei criteri di verifica offerte anormalmente più basse	Espletamento del sub-procedimento da parte del RUP e verbalizzazione (o report Sintel) di tutte le attività poste in essere ed esplicitazione delle motivazioni sottese alla determinazione finale.	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	MEDIO
							ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	
							ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA	
							ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
	14	PROCEDURE NEGOZiate AFFERENTI (E NON AFFERENTI) AD INVESTIMENTI PUBBLICI FINANZIATI, IN TUTTO O IN PARTE, CON LE RISORSE PREVISTE DAL PNRR	1	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente presupposti.	Segregazione delle funzioni tecniche e amministrative. Rotazione figure tecniche e amministrative (RUP, DEC, etc.).	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	MEDIO
							ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	



		2	Omessa e/o non corretta identificazione del titolare effettivo	<p>Obbligo da parte dei partecipanti di fornire i dati necessari per l'identificazione del titolare effettivo.</p> <p>Controllo del 100% delle dichiarazioni rese dai partecipanti al fine di prevenire e contrastare i conflitti di interesse e per la verifica del titolare effettivo.</p>	TEMPESTIVA	ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA	
						ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
						ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	
						ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	
						ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA	
						ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
15	AFFIDAMENTI DIRETTI AFFERENTI E NON AFFERENTI AD INVESTIMENTI PUBBLICI FINANZIATI, IN TUTTO O IN PARTE, CON LE RISORSE PREVISTE DAL PNRR	1	<p>Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti diretti.</p>	<p>Predisposizione standard, documentazione standard, contrattualizzazione nella misura del 10% degli affidamenti diretti.</p> <p>Segregazione delle funzioni tecniche e amministrative</p> <p>Rotazione figure tecniche e amministrative (RUP, DEC, etc.)</p>	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	MEDIO



			2	Omessa e/o non corretta identificazione del titolare effettivo	Obbligo da parte dei partecipanti di fornire i dati necessari per l'identificazione del titolare effettivo. Controllo formale al 100% delle dichiarazioni rese dai partecipanti al fine di prevenire e contrastare i conflitti di interesse e per la verifica del titolare effettivo.	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI
							ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA
							ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
		ANNUALE					GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	
		ANNUALE					GESTIONE ACQUISTI	
		ANNUALE					INGEGNERIA CLINICA	
ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI							



	16	REVOCA DEL BANDO	1	Revoca del bando in assenza di elementi oggettivi posti a tutela dell'interesse pubblico al mero scopo di favorire uno o più soggetti.	Attivazione di un procedimento secondario di controllo in merito alla legittimità del procedimento di revoca avviato da parte dell'ufficio.	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	MEDIO
							ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	
							ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA	
							ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
	17	REDAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA DI LAVORI AFFERENTI (O NON AFFERENTI) AD INVESTIMENTI PUBBLICI FINANZIATI, IN TUTTO O IN PARTE, CON LE RISORSE PREVISTE DAL PNRR	1	Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata a un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore	Redazione del cronoprogramma da parte di figure tecniche in possesso di professionalità ed esperienza adeguate alla tipologia di lavori da effettuare.	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	MEDIO
							ANNUALE	GESTIONE ACQUISTI	
							ANNUALE	INGEGNERIA CLINICA	



						ANNUALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
						SEMESTRALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	
						SEMESTRALE	GESTIONE ACQUISTI	
18	VARIANTI IN CORSO DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO AFFERENTI AD INVESTIMENTI PUBBLICI FINANZIATI, IN TUTTO O IN PARTE, CON LE RISORSE PREVISTE DAL PNRR	1	Accoglimento o istituzione di varianti durante il corso dei lavori per consentire all'appaltatore il recupero del ribasso oppure per un ulteriore guadagno.	Segregazione delle funzioni (RUP/DEC/etc.)	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	INGEGNERIA CLINICA	ALTO
						SEMESTRALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
19	AUTORIZZAZIONE SUBAPPALTO AFFERENTI AD INVESTIMENTI PUBBLICI FINANZIATI, IN TUTTO O IN PARTE, CON LE RISORSE PREVISTE DAL PNRR	1	Mancata e/o erronea identificazione della "titolare effettivo" dell'appaltatore (ovvero della persona fisica che risulta l'effettivo beneficiario dell'operazione).	Controlli specifici sulle dichiarazioni rilasciate dall'aggiudicatario atte a verificarne l'identità (es. mediante la consultazione di banche dati).	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	ALTO



							GESTIONE ACQUISTI	ALTO
							INGEGNERIA CLINICA	
							SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
20	UTILIZZO DI RIMEDI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE ALTERNATIVI A QUELLI GIURISDIZIONALI DURANTE LA FASE DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	1	Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario (eventualmente derivante dalla presenza di parte privata all'interno della commissione se costituita)	Attività di vigilanza interna (audit)	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	BASSO
							GESTIONE ACQUISTI	
							INGEGNERIA CLINICA	
							SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
21	PROROGHE / PROLUNGAMENTI DEI CONTRATTI AFFERENTI AD INVESTIMENTI PUBBLICI FINANZIATI, IN TUTTO O IN PARTE, CON LE RISORSE PREVISTE DAL PNRR	1	Frazionamento fittizio per mancato rispetto tempi procedurali per favorire il contraente/eludere la concorrenza	Monitoraggio semestrale dei volumi contrattuali di acquisti eseguiti in proroga	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	ALTO
						SEMESTRALE	GESTIONE ACQUISTI	



						SEMESTRALE	INGEGNERIA CLINICA		
						SEMESTRALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI		
	22	APPLICAZIONE PENALI NELL'ESECUZIONE DEI CONTRATTI AFFERENTI E NON AFFERENTI I AD INVESTIMENTI PUBBLICI FINANZIATI, IN TUTTO O IN PARTE, CON LE RISORSE PREVISTE DAL PNRR	1	Mancata applicazione delle penali per favorire l'esecutore.	Segregazione delle funzioni (RUP/DEC/etc.)	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	MEDIO
						SEMESTRALE	GESTIONE ACQUISTI		
						SEMESTRALE	INGEGNERIA CLINICA		
						SEMESTRALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI		
	23	PROCESSO DI ADESIONE A GARE AGGREGATE / CONSORZIATE	1	Valutazione errata(o parziale) nelle necessità in fase di adesione alla convenzione sia in termini qualitativi e/o quantitativi ovvero ritardata valutazione di adesione alla convenzione	Monitoraggio delle scadenze per la compilazione delle schede fabbisogno. Rispetto del termine di trasmissione delle informazioni a ARIA per i seguiti di competenza	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	MEDIO



						SEMESTRALE	GESTIONE ACQUISTI	
						SEMESTRALE	INGEGNERIA CLINICA	
						SEMESTRALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
						SEMESTRALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	
						SEMESTRALE	GESTIONE ACQUISTI	
						SEMESTRALE	INGEGNERIA CLINICA	
						SEMESTRALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
						SEMESTRALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	
						SEMESTRALE	GESTIONE ACQUISTI	
						SEMESTRALE	INGEGNERIA CLINICA	
SEMESTRALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI							
24	STIPULA CONTRATTI	1	Omessi o carenti controlli (ritardo nella stipulazione dei contratti; abuso al fine di agevolare altri soggetti)	Ricognizione dei contratti aziendali. Verbalizzazione delle verifiche.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	MEDIO
						SEMESTRALE	GESTIONE ACQUISTI	
						SEMESTRALE	INGEGNERIA CLINICA	
						SEMESTRALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	



			2	Mancata e/o erronea identificazione della "titolare effettivo" dell'aggiudicatario / contraente (ovvero della persona fisica che risulta l'effettivo beneficiario dell'operazione).	Controlli specifici sulle dichiarazioni rilasciate dall'aggiudicatario atte a verificarne l'identità (es. mediante la consultazione di banche dati).	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	
							SEMESTRALE	GESTIONE ACQUISTI	
							SEMESTRALE	INGEGNERIA CLINICA	
							SEMESTRALE	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
25	PROCEDIMENTO DI VOLTURA	DI	1	Violazione normativa concorrenza.	Verifica dei documenti inviati dalla ditta subentrante	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	MEDIO
								GESTIONE ACQUISTI	
26	ISTRUTTORIA TRANSAZIONE		1	Favorire un determinato creditore e/o debitore	Supporto legale nella definizione dei termini della transazione-evidenza agli atti dell'istruttoria	TEMPESTIVA	ANNUALE	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	BASSO
								GESTIONE ACQUISTI	
C) Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario									
27	GESTIONE SERVIZI ECONOMICI (AUTISTI, INVENTARIO, ETC)		1	Violazione delle norme e del codice di comportamento (assenza dal servizio)	Rilevazione informatizzata dei servizi straordinari	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	GESTIONE ACQUISTI	MEDIO
								GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	



28	GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI ELETTIVI	2	Favorire l'accesso all'intervento chirurgico di un paziente rispetto agli altri in lista	Applicazione del Regolamento organizzativo dei quartieri operatori.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	S.C. ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI	MEDIO
29	RISCONTRO A E DI SEGNALAZIONI RICHIESTE INFORMAZIONI	3	Mancato rispetto dei tempi procedurali e conseguentemente eventuale danno all'immagine (segnalazioni o articoli sulla stampa locale).	Sensibilizzare i Responsabili delle Strutture Aziendali sulla necessità di formulare tempestivamente risposte agli utenti. Incontri formativi / informativi. Revisione complessiva del percorso di gestione delle segnalazioni.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	URP E COMUNICAZIONE	MEDIO
30	DICHIARAZIONI RILASCIATE AI MEDIA	4	I dipendenti si relazionano senza autorizzazione con la stampa.	Comunicazioni della Direzione Generale che vieta ai dipendenti di rilasciare dichiarazioni alla stampa senza autorizzazione.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	URP E COMUNICAZIONE	MEDIO
31	RAPPORTI CON LE ASSOCIAZIONI	5	I dipendenti inviano comunicazioni non autorizzate direttamente ai giornalisti.	Redazione di adeguata policy.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	URP E COMUNICAZIONE	MEDIO
32	GESTIONE PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	6	Inosservanza dei principi portanti della responsabilità disciplinare e del procedimento disciplinare.	Attuazione/aggiornamento regolamento aziendale in materia.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	MEDIO

D) Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

33	STIPULA E GESTIONE CONVENZIONI E CONTRATTI CON SOGGETTI PUBBLICI, PRIVATI PER PRESTAZIONI SANITARIE	1	Violazione norme e regolamenti vigenti.	Formazione del personale.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	AFFARI LEGALI GENERALI E	MEDIO
		2	Perseguimento di interessi di terzi.	Controlli da parte degli uffici dedicati, previsti dal Regolamento per la gestione della libera professione intramoenia	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	AFFARI LEGALI GENERALI E	
		3	Non trasparenza delle decisioni.	Procedura Specifica n. PrS02DAMM DEL 31/01/19	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	AFFARI LEGALI GENERALI E	
		4	Pressione da lobbies esterne.	Istruzione Operativa Specifica n.IOS03SCAGL	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	AFFARI LEGALI GENERALI E	
				"Monitoraggio convenzioni del 30/09/19". "Sottoscrizione di convenzioni attive di attività sanitarie".	TEMPESTIVA			
		Controlli periodici SALP: PG71 "Procedura per la gestione dei controlli su attività erogata in regime di libera professione	TEMPESTIVA					
		Predisposizione del Regolamento in materia di convenzioni attive.	TEMPESTIVA					
34	SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' INTRAMOENIA A FORMA ALLARGATA	1	Violazione della normativa vigente in materia nello specifico, esercizio dell'attività in giorni e orari non autorizzati.	Utilizzo obbligatorio dell'infrastruttura di rete per la prenotazione centralizzata sull'applicativo aziendale CUP e per la fatturazione e l'incasso delle prestazioni.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI	MEDIO



		2	Mancato rispetto degli orari di lavoro.	Controlli e misure sanzionatorie ai sensi del Regolamento aziendale ALPI.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE		
		3	Mancato utilizzo degli applicativi aziendali.	Verifica dell'esito delle prenotazioni a cui non corrisponde un pagamento.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE		
		4	Rischio doppia lista d'attesa.	Controlli a campione e con enti esterni.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE		
				Il Responsabile propone la redazione di protocolli con Enti terzi (GdF) al fine di rendere più efficaci i controlli.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE		
35	SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' INTRAMOENIA AZIENDA	1	Violazione della normativa vigente.	Aggiornamento regolamento aziendale.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI	MEDIO
		2	Mancata fatturazione	Controlli a campione.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE		
36	PAGAMENTO LIBERI PROFESSIONISTI	1	Pagamento delle prestazioni senza aver ricevuto comunicazioni di autorizzazione.	Protocolli operativi interni al servizio	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	BASSO
37	RILEVAZIONE E RAPPORTO EQUILIBRIO VOLUMI DELLE ATTIVITA' TRA ISTITUZIONALE E LIBERO PROFESSIONALE E CONGRUITA' DEI COSTI	1	Violazione dei parametri aziendali con ripercussione sul normale e corretto svolgimento dell'attività istituzionale.	Messa a punto di un sistema di controlli per la verifica periodica e a campione dell'attività sia in termini di n. di prestazioni che di impegno orario nell'ambito delle procedure di controllo che coinvolgono più uffici (artt. 9, 11 e 26 del regolamento ALPI).	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	CONTROLLO GESTIONE	DI MEDIO
38	VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI BUDGET	1	Discrezionalità nella valutazione degli obiettivi di budget.	Esplicitazione dei criteri di assegnazione degli obiettivi e delle strutture responsabili della valutazione.		SEMESTRALE	CONTROLLO GESTIONE	DI MEDIO
			Individuazione di un indicatore privo di una misurazione imparziale e oggettiva	Invio delle schede di budget con la valutazione intermedia e finale per ogni specifico obiettivo (misura non standardizzata, la comunicazione della valutazione può avvenire anche per il tramite di presentazione durante i collegi di direzione che, trattandosi di incontri alla presenza di tutti i direttori consentono una maggiore trasparenza delle modalità di valutazione). Esplicitazione della valutazione validata dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) ai Responsabili valutati.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE		
39	AREA A PAGAMENTO ATTIVITA' AMBULATORIALE: TRATTATIVE, PREDISPOSIZIONE PROTOCOLLO, VERIFICHE MENSILI	1	Favorire determinate categorie di lavoratori rispetto ad altri, sia in termini economici che prestazionali	Istruttoria per la sussistenza dei presupposti e dei requisiti per l'autorizzazione all'attività come area a pagamento	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI	MEDIO
40	GESTIONE PERSONALE E RAPPORTI ENTI/SOGGETTI TERZI	1	Favorire gli erogatori dei servizi	Utilizzo di elenchi predefiniti da fornire all'utente per una libera scelta; indicazioni operative dati ai coordinatori attraverso incontri periodici verbalizzati.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIREZIONE ASSISTENZIALE E DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI - DAPSS	MEDIO



E) AREA ULTERIORE - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO									
41	INCASSI TICKET	1	Mancata registrazione dell'incasso e indebita appropriazione dell'importo	Periodiche verifiche di cassa effettuate dal Collegio Sindacale.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI	MEDIO	
			2	Errata registrazione a scopo di favoritismo - attualmente controllato e controllore si identificano nella stessa struttura	Verifica annuale da parte del Nucleo Operativo di Controllo (NOC) dell'ATS dell'Insubria in merito alla correttezza delle esenzioni registrate negli applicativi.	TEMPESTIVA			SEMESTRALE
					Aggiornamento regolamento aziendale.	TEMPESTIVA			SEMESTRALE
42	GESTIONE DEI PAGAMENTI DELLA CONTABILITA' E DEI FLUSSI RELATIVI AGLI INFORMATIVI FIRMATARI ORDINATIVI PAGAMENTO	1	Favorire un determinato creditore o altri soggetti esterni	Segregazione delle funzioni.	TEMPESTIVA	ANNUALE	BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	BASSO	
				Informatizzazione del sistema dell'ordinativo di pagamento	TEMPESTIVA	ANNUALE	BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'		
43	GESTIONE DEI PAGAMENTI DELLA CONTABILITA' E DEI FLUSSI RELATIVI AL CONTROLLO TESORERIA	1	Favorire soggetti esterni	Verifica periodica da parte del Collegio sindacale	TEMPESTIVA	ANNUALE	BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	BASSO	
F) AREA ULTERIORE - CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI									
44	CONTROLLI E VERIFICHE SU CARTELLE CLINICHE	1	Modulazione della codifica verso la sovracodifica per averne vantaggi economici.	Verifica da parte degli organismi esterni di controllo e da parte di personale specificamente formato appartenente alla Direzione Medica e, per quanto riguarda gli Audit, l'Ufficio Qualità	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI	MEDIO	
			2	Mancata segnalazione delle carenze di compilazione della cartella clinica.	Applicazione procedura sulla corretta tenuta della cartella clinica.	TEMPESTIVA			SEMESTRALE
			3	Conferma di codifiche errate se le modifiche apportabili comportano un abbattimento al fine di	Formazione e informazione degli operatori addetti alla codifica della SDO e alla compilazione della cartella clinica	TEMPESTIVA			SEMESTRALE



			aumentare il rimborso regionale.	Formazione del personale addetto alla verifica della cartella clinica	TEMPESTIVA	SEMESTRALE			
45	CONTROLLO MATERIALI DI NATURA SANITARIA e NON	1	Indebita appropriazione di materiale durante le diverse fasi della procedura sopradescritta	Applicazione di linee guida sul corretto utilizzo del materiale di natura sanitaria e non.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	E	
				Utilizzo di check list.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	E	
				Report di monitoraggio fornito periodicamente dal Controllo di gestione.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	E	
				Segnalazione agli uffici competenti di eventuali ammanchi.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	E	
				Implementazione di strumenti informatici per la verifica.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	E	
46	GESTIONE E DISTRIBUZIONE INTERNA E AGLI UTENTI DI FARMACI	1	Indebita appropriazione di farmaci durante le diverse fasi della procedura sopradescritte	Applicazione di linee guida sul corretto utilizzo dei farmaci.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	E	
				Utilizzo del FUT (Foglio Unico di Terapia Medico/Infermieristico).	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	E	
				Report di monitoraggio fornito periodicamente dalla Farmacia e Controllo di gestione.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	E	
				Segnalazione agli uffici competenti di eventuali anomalie.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	E	
				Implementazione di strumenti informatici per la verifica dell'avvenuta somministrazione	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	FARMACIA OSPEDALIERA TERRITORIALE	E	
47	PROCESSO ACCERTAMENTO PER LA VALUTAZIONE DELLA IDONEITA' / INIDONEITA' SPECIFICA AL LAVORO DEI PUBBLICI DIPENDENTI FINALIZZATO AD UN EVENTUALE COLLOCAMENTO A RIPOSO	1	Violazione norme e regolamenti vigenti.	Evidenza delle sedute della commissione.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	MEDICINA LEGALE		
			Mancata applicazione della turnazione del personale.	Segregazione delle funzioni.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	MEDICINA LEGALE		
			Violazione dei parametri valutativi.	Verbalizzazione delle sedute.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	MEDICINA LEGALE		
			Conflitto di interesse.	Controllo a campione delle dichiarazioni di assenza delle cause di conflitto di interesse.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	MEDICINA LEGALE		
			Ritardata convocazione del cittadino	Informatizzazione prenotazioni.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	MEDICINA LEGALE		
			Mancato rispetto dei tempi procedurali.	Controllo a campione	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	MEDICINA LEGALE		
48	PROCESSO ACCERTAMENTO DELLA SUSSISTENZA DI GRAVE PATOLOGIA NECESSITANTE DI TERAPIE SALVAVITA INVALIDANTE	1	Violazione dei parametri.	Adempimenti di trasparenza	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	MEDICINA LEGALE		
			2	Conflitto di interesse.	Formazione del personale	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	MEDICINA LEGALE	
					Rotazione del personale	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	MEDICINA LEGALE	



49				Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	MEDICINA LEGALE	ALTO							
				Incompatibilità per particolari posizioni	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	MEDICINA LEGALE								
				Monitoraggio dei tempi procedurali.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	MEDICINA LEGALE								
				Protocolli operativi all'interno del servizio.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	MEDICINA LEGALE								
				Monitoraggio della misura quale procedura di controllo (registro in cui vengono tracciate le istanze).	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	MEDICINA LEGALE								
	ACCERTAMENTO PER LA VALUTAZIONE DEI RICORSI AVVERSO IL GIUDIZIO DI NON IDONEITA' PSICO - FISICA PER IL RILASCIO / RINNOVO DI AUTORIZZAZIONI DI PUBBLICA SICUREZZA IN MATERIA DI ARMI	1	Violazione norme e regolamenti vigenti.	Adeempimenti di trasparenza		TEMPESTIVA	SEMESTRALE		MEDICINA LEGALE						
										2	Mancata applicazione della turnazione del personale.	Formazione del personale		SEMESTRALE	
										3	Violazione dei parametri valutativi.	Rotazione del personale		SEMESTRALE	
										4	Conflitto di interesse.	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse		SEMESTRALE	
										5	Ritardata convocazione del cittadino	Incompatibilità per particolari posizioni.		SEMESTRALE	
										6	Mancato rispetto dei tempi procedurali.	Monitoraggio dei tempi procedurali		SEMESTRALE	
										7		Tracciabilità fasi del processo		SEMESTRALE	
										8		Monitoraggio tempi procedurali.		SEMESTRALE	
										9		Monitoraggio delle misure quale procedura di controllo.		SEMESTRALE	
	50	1	Violazione norme e regolamenti vigenti.	Formazione del personale		TEMPESTIVA	SEMESTRALE		MEDICINA LEGALE						
2								Conflitto di interesse.		Rotazione del personale		SEMESTRALE			
3								Ritardo nella risposta ai cittadini e agli stakeholders.		Acquisizione della documentazione sanitaria a supporto del giudizio espresso anche quanto non previsto dalla norma.		SEMESTRALE			
4								Possibilità di apportare modifiche in fase successiva al giudizio nell'applicativo dedicato in fase successiva al giudizio nell'applicativo dedicato		Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse		SEMESTRALE			
	Verifica dei requisiti dei componenti.		SEMESTRALE												
		Monitoraggio dei tempi procedurali		SEMESTRALE											
		Revisione / aggiornamento della procedura interna.		SEMESTRALE											
		Monitoraggio delle misure quale procedura di controllo.		SEMESTRALE											
51	1	Mancata applicazione della turnazione del personale.	Segregazione delle funzioni		TEMPESTIVA	SEMESTRALE	MEDICINA LEGALE								
								Violazione dei parametri valutativi.		SEMESTRALE					
								Ritardo nella convocazione del cittadino.		SEMESTRALE					
										SEMESTRALE					



	52	PROCESSO ACCERTAMENTO PER LA VALUTAZIONE DELLA IDONEITA' / INIDONEITA' SPECIFICA AL LAVORO DEI PUBBLICI DIPENDENTI FINALIZZATO AD UN EVENTUALE COLLOCAMENTO A RIPOSO	1	Mancato rispetto dei tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi procedurali.		SEMESTRALE		ALTO
				Violazione norme e regolamenti vigenti.	Adempimenti di trasparenza	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	MEDICINA LEGALE	
				Mancata applicazione della turnazione del personale.	Formazione del personale		SEMESTRALE		
				Violazione dei parametri valutativi.	Rotazione del personale		SEMESTRALE		
				Ritardo nella convocazione del cittadino.	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse		SEMESTRALE		
				Mancato rispetto dei tempi procedurali.	Incompatibilità per particolari posizioni		SEMESTRALE		
					Monitoraggio dei tempi procedurali.		SEMESTRALE		
					Tracciabilità fasi del processo di monitoraggio tempi procedurali		SEMESTRALE		
		Monitoraggio delle misure quale procedura di controllo.		SEMESTRALE					
	53	PROCESSO ACCERTAMENTO DELLA SUSSISTENZA DI GRAVE PATOLOGIA NECESSITANTE DI TERAPIE SALVAVITA INVALIDANTE	1	Violazione dei parametri.	Adempimenti di trasparenza	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	MEDICINA LEGALE	ALTO
				Conflitto di interesse.	Formazione del personale		SEMESTRALE		
					Rotazione del personale		SEMESTRALE		
					Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse		SEMESTRALE		
					Incompatibilità per particolari posizioni		SEMESTRALE		
					Monitoraggio dei tempi procedurali.		SEMESTRALE		
					Protocolli operativi all'interno del servizio.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE		
		Monitoraggio della misura quale procedura di controllo (registro in cui vengono tracciate le istanze).		SEMESTRALE					
	54	ACCERTAMENTO PER LA VALUTAZIONE DEI RICORSI AVVERSO IL GIUDIZIO DI NON IDONEITA' PSICO - FISICA PER IL RILASCIO / RINNOVO DI AUTORIZZAZIONI DI PUBBLICA SICUREZZA IN MATERIA DI ARMI	1	Violazione norme e regolamenti vigenti.	Adempimenti di trasparenza	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	MEDICINA LEGALE	ALTO
				Mancata applicazione della turnazione del personale.	Formazione del personale		SEMESTRALE		
				Violazione dei parametri	Rotazione del personale		SEMESTRALE		
				Conflitto di interesse.	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse		SEMESTRALE		
Ritardo nella convocazione del cittadino				Incompatibilità per particolari posizioni.		SEMESTRALE			
Mancato rispetto dei tempi procedurali.				Monitoraggio dei tempi procedurali		SEMESTRALE			

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it- P.Iva e C.F. 03510050127



	55	COMMISSIONE MEDICA LOCALE - PATENTI - CONCESSIONI E AUTORIZZAZIONI	1		Tracciabilità fasi del processo		SEMESTRALE	ALTO		
					Monitoraggio tempi procedurali.		SEMESTRALE			
					Monitoraggio delle misure quale procedura di controllo.		SEMESTRALE			
					Violazione norme e regolamenti vigenti;	Audit interni programmati.	TEMPESTIVA		SEMESTRALE	MEDICINA LEGALE
					Conflitto di interesse.	Acquisizione della documentazione sanitaria a supporto del giudizio espresso anche quanto non previsto dalla norma.			SEMESTRALE	
					Ritardo nella risposta ai cittadini e agli stakeholders.	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse.			SEMESTRALE	
	Possibilità di apportare modifiche in fase successiva al giudizio nell'applicativo dedicato.	Verifica dei requisiti dei componenti.		SEMESTRALE						
		Revisione / aggiornamento procedura interna.		SEMESTRALE						
G) ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO OSPEDALIERO										
	56	GESTIONE OBITORIO GESTIONE OBITORIO	1	Mala gestione rapporti impropri con ditte onoranze funebri	Rotazione del personale (ove possibile).	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	MEDIO		
					Informativa e raccomandazioni.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE			



2.3.9. MISURE DI PREVENZIONE: INDICATORI E VERIFICHE

Le misure di prevenzione della corruzione approntate nel 2024 sono confermate anche per il 2025 poiché si sono dimostrate efficaci sia per consolidare i risultati ottenuti sia per proseguire nella ricerca di strategie di prevenzione efficaci e funzionali.

Tabella 14 - MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

TABELLA ATTUAZIONE MISURE OBBLIGATORIE ANNO 2025

TRASPARENZA	Indicatore	Verifica
Gli obblighi di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente nell'ASST sono evasi ai sensi del D.Lgs. n. 33/2023 e costantemente monitorati per assicurarne l'integrità, l'aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, l'accessibilità, la conformità agli originali, l'indicazione della provenienza, la riutilizzabilità e la forma "aperta" anche in relazione al nuovo quadro normativo che a partire dal 01.01.2024 prevede la digitalizzazione dell'interociclo degli appalti e dei contratti pubblici	Pubblicazione di un determinato atto/informazione oggetto di accesso civico (sì/no) che è stato oggetto di accesso civico generalizzato nel 2024 (almeno il 50%)	n. dei dati pubblicati/n. dei dati rispetto ai quali è stato richiesto l'accesso civico generalizzato nel 2024
FORMAZIONE OBBLIGATORIA ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Indicatore	Verifica
La formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza è prevista dalle specifiche disposizioni contenute nella L. 06.11.2012, n. 190 (art. 1, co. 9, lett. b) e c). La misura di prevenzione in argomento è attuata nell'ASST mediante programmazione, erogazione e rendicontazione di formazione specifica emirata che, su proposta del RPCT, deve essere prevista nel Piano di Formazione Annuale aziendale.	n. discenti/n. questionari recanti le risultanze sulle verifiche di apprendimento	n. ore formazione complessivamente resa/ n. ore formazione obbligatoria erogata (dirigenza e comparto)



CODICE DI COMPORTAMENTO	Indicatore	Verifica
Il Codice di Comportamento aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 67 del 31.01.2018 (come parzialmente rettificata dalla deliberazione n. 76 del 01.02.2018) è stato aggiornato con la deliberazione del Direttore Generale n. 721 del 22.12.2022.	Recepimento nel codice aziendale delle novità introdotte dal D.P.R. n. 81/2023	Pubblicazione in AT e comunicazione a tutto il personale (sì/no)
PANTOUFLAGE	Indicatore	Verifica
I dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni non possono svolgere per i tre anni successivi dalla cessazione del rapporto di pubblico impiego attività lavorativa o professionale presso i soggetti privatidestinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri (art. 53, co. 16 ter, D.Lgs. 165/2001).	n. dichiarazioni di impegno/n. dipendenti cessati cui potenzialmente si applica il divieto	n. dipendenti cessati cui potenzialmente si applica il divieto/n. verifiche rispetto al n. delle procedure di gare espletate ovvero agli incarichi conferiti a privati
INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ	Indicatore	Verifica
L'inconferibilità degli incarichi presso le PP.AA. è regolamentata dal D.Lgs. 39/2013. La dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità deve essere resa in occasione del conferimento dell'incarico. La dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità deve essere resa in occasione del conferimento dell'incarico e successivamente entro il 31.03 di ciascun anno. Nei casi di insorgenza di cause di inconferibilità/incompatibilità è obbligatorio produrre immediatamente una nuova dichiarazione che dia conto della mutata condizione personale.	n. dirigenti tenuti a rilasciare la dichiarazione /n. dichiarazioni acquisite	n. dichiarazioni acquisite/n. dichiarazioneverificate
CONFLITTO DI INTERESSI	Indicatore	Verifica
La situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura dell'interesse pubblico a cui è preposto il funzionario viene deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare, direttamente o indirettamente, lo stesso. L'ASST chiede pertanto di produrre la dichiarazione di assenza di cause di conflitto di interesse e di impegno ad astenersi ai sensi della l. 241/1990 (coninformativa al Responsabile della struttura e/o del procedimento) ai dipendenti tenuti al rilascio, nelle ipotesi previste dalla legge e dai regolamenti aziendali.	n. delle commissioni di (gara/concorso) nominate/n. delle dichiarazioni rilasciate	n. rilasciate/ n. dichiarazioni protocollatee verificate



ROTAZIONE	Indicatore	Verifica
L'ASST con riferimento all'attuazione di questa misura garantisce la relativa applicazione tenendo conto dell'infungibilità professionale e curriculari delle figure professionali, cliniche e sanitarie.	n. incarichi conferiti /n. incarichi dirigenziali – posizione organizzative conferiti (dirigenza e comparto) rispetto all'annualità 2023	sì/no (in caso di mancata applicazione della misura la predisposizione di una comunicazione debitamente motivata)
ROTAZIONE STRAORDINARIA	Indicatore	Verifica
La rotazione straordinaria è applicata d'ufficio nei casi previsti nei confronti del personale (dirigenza e comparto) incorso nelle ipotesi di eventi corruttivi di particolare gravità secondo nel rispetto delle vigenti disposizioni.	n. degli eventi corruttivi per i quali si è resa necessaria l'applicazione della misura/n. degli incarichi ruotati nel 2023	(sì/no) (in caso di applicazione della misura controllo atti procedurali)
FORMAZIONE DI COMMISSIONI - CONFERIMENTO INCARICHI		
Nella formazione di commissioni, nell'assegnazione degli uffici e di incarichi (dirigenza e comparto) deve essere garantita la necessaria indipendenza.	n. commissioni/n. dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	n. verifiche veridicità/n. dichiarazioni rilasciate
ATTIVITA' ED INCARICHI ISTITUZIONALI.	Indicatore	Verifica
Lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti pubblici è disciplinato dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001. L'ASST ha adottato un regolamento ad hoc in fase di aggiornamento che fornisce ai dipendenti le istruzioni inoltrare le richieste di autorizzazione.	n. richieste di autorizzazione incarichi extraistituzionali pervenute/n. richieste trattate (accolte, respinte, etc.)	(sì/no) Il regolamento aziendale è stato aggiornato? I controlli dal nuovo regolamento sono stati svolti su una percentuale almeno del 30% delle richieste autorizzate?
Tutela del segnalante (whistleblowing)	Indicatore	Verifica
L'ASST per l'attuazione della misura utilizza la piattaforma messa a disposizione da Transparency del RPCT (che promuove anche la formazione presso il personale) alla luce delle novità introdotte dal D. Lgs. n. 24 del 10.03.2023 riguardante le persone che segnalano violazioni di normative europee e nazionali, alle condizioni previste.	n. delle segnalazioni pervenute/n. delle segnalazioni trattate	n. delle segnalazioni dell'anno in corso/n. segnalazioni dell'anno precedente (su triennio)



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Polo Universitario



Patti di integrità	Indicatore	Verifica
L'ASST per l'attuazione della presente misura applica il Patto di Integrità in materia di contratti pubblici di Regione Lombardia e degli enti regionali di cui all'allegato n. 1 alla L.R. n.30/2006 che ha la finalità di prevenire i fenomeni corruttivi e promuovere i comportamenti eticamente adeguati di cui alla DGR XI/1751 del 17.06.2019	n. delle procedure di gara avviate/n. procedure recanti clausole previste	n. delle procedure recanti clausole/n. casi in cui si è dato seguito alle clausole contenute (es. risoluzione, etc.)

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

2.3.10. IL PROGRAMMA TRASPARENZA DELL'ASST DEI SETTE LAGHI

L'ASST dei Sette Laghi ha elaborato il Programma Trasparenza 2025.

Il Programma Trasparenza 2025 riporta l'elenco degli obblighi di pubblicazione in capo all'ASST.

La sezione Amministrazione Trasparente dell'ASST dei Sette Laghi è curata dal RPCT e consultabile accedendo al seguente link di collegamento: [cliccare qui](#).

Tabella 15 - PROGRAMMA TRASPARENZA (GRIGLIA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE)

PROGRAMMA TRASPARENZA 2025					
aggiornato con 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 dalla normativa vigente e da ANAC, è sufficiente che in AT venga indicato il link alla piattaforma in modo da consentire a chiunque la visione dei suddetti atti e documenti					
Sotto-sezione Livello 1	Sotto-sezione livello 2	Norme	Contenuti dell'obbligo	Pubblicazione e/Aggiornamento	Responsabile della pubblicazione /Monitoraggio
A	B	C	E	F	G
DISPOSIZIONI GENERALI	Piano triennale di 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 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, (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	SC GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ANNUALE
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AFFARI GENERALI E LEGALI ANNUALE
		Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AFFARI GENERALI E LEGALI ANNUALE



			disposizioni per l'applicazione di esse		
			Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AFFARI GENERALI E LEGALI ANNUALE
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AFFARI GENERALI E LEGALI ANNUALE
		Art. 55, c. 2, d. lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SC GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ANNUALE
ORGANIZZAZIONE	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n.	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.	SS URP E COMUNICAZIONE

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario
Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it- P.Iva e C.F. 03510050127



		33/2013	elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	33/2013)	ANNUALE
CONSULENTI E COLLABORATORI	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE CHE CONFERISCONO INCARICHI DI COLLABORAZIONE O DI CONSULENZA 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)	TUTTE LE STRUTTURE CHE CONFERISCONO INCARICHI DI COLLABORAZIONE O DI CONSULENZA 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)	TUTTE LE STRUTTURE CHE CONFERISCONO INCARICHI DI COLLABORAZIONE O DI CONSULENZA 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)	TUTTE LE STRUTTURE CHE CONFERISCONO INCARICHI DI COLLABORAZIONE O DI CONSULENZA ANNUALE
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Tabella 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)	TUTTE LE STRUTTURE CHE CONFERISCONO INCARICHI DI COLLABORAZIONE O DI CONSULENZA ANNUALE
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n.	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche	Tempestivo	TUTTE LE STRUTTURE CHE CONFERISCONO INCARICHI DI



		165/2001	potenziali, di conflitto di interesse		COLLABORAZIONE O DI CONSULENZA ANNUALE
			Per ciascun titolare di incarico:		
PERSONALE	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	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)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE



			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]	resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	
		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	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n.39/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non		Per ciascun titolare di incarico:		



generali)	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)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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,	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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,	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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).	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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)	Nessuno	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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 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)]	Nessuno	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n.39/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
		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	Tempestivo	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE



		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Annuale	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
Dirigenti cessati		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	Nessuno	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Nessuno	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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	Nessuno	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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 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,	Nessuno	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE



			con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 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).	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ANNUALE
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n.33/2013	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	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)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE



Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	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)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n.33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
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	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	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)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	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	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE



			funzione pubblica		
OIV		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013	Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
BANDI DI CONCORSO		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte (NB: dal 01.01.2020: tracce delle prove e graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
PERFORMANCE	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	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)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE



	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
			Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	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)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
			Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE 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)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
			Per ciascuna tipologia di procedimento:		
ATTIVITA' E PROCEDIMENTI	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI 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)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI ANNUALE
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI ANNUALE
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI 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)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI 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)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI



					AMMINISTRATIVI 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)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI 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)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI 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, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI ANNUALE
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI ANNUALE



			Per i procedimenti ad istanza di parte:		TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI ANNUALE
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI 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)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI ANNUALE
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI ANNUALE
Provvedimen ti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto- sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n.33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI ANNUALE



			privati o con altre amministrazioni pubbliche.		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto- sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n.33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI ANNUALE
	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 ed enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	SC GESTIONE ACQUISTI ANNUALE
		"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 <i>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</i>	Tempestivo	S.C. GESTIONE TECICO PATRIMONIALE 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	SC GESTIONE TECICO PATRIMONIALE SC GESTIONE ACQUISTI 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	SC GESTIONE ACQUISTI 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	TUTTE LE STRUTTURE CHE ATTIVANO PROGETTI AD INVESTIMENTO PUBBLICO ANNUALE
PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA STAZIONE APPALTANTE E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023 PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI INOLTRE I SEGUENTI ATTI E DOCUMENTI (NOTA*)					
	FASE	RIFERIMENTO NORMATIVO	CONTENUTO DELL'OBBLIGO	AGGIORNAMENTO	
	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 dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	Tempestivo	TUTTE LE STRUTTURE CHE SI AVVALGONO DELL'ISTITUTO DEL DIBATTITO PUBBLICO 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	TUTTE LE STRUTTURE CHE ATTIVANO PROCEDURE DI GARA, DI AFFIDAMENTO DIRETTO, ETC. ANNUALE
	Affidamento	Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici	Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo	TUTTE LE STRUTTURE CHE ATTIVANO PROCEDURE DI GARA, DI AFFIDAMENTO DIRETTO, ETC. 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)	<u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u> 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'offerta	Da pubblicare successivamente alla pubblicazione e degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	TUTTE LE STRUTTURE CHE ATTIVANO PROCEDURE DI GARA, DI AFFIDAMENTO DIRETTO, ETC. ANNUALE
	Esecutiva	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	TUTTE LE STRUTTURE CHE ATTIVANO PROCEDURE DI GARA, DI AFFIDAMENTO DIRETTO, ETC. ANNUALE



		<p>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</p> <p>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)</p>	<p><u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u></p> <p>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</p> <p>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)</p>	Tempestivo	TUTTE LE STRUTTURE CHE ATTIVANO PROCEDURE DI GARA, DI AFFIDAMENTO DIRETTO, ETC. ANNUALE
	SPONSORIZZIONI	<p>Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato</p>	<p>Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro:</p> <p>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.</p>	Tempestivo	TUTTE LE STRUTTURE CHE PROMUOVONO E AFFIDANO CONTRATTI DI SPONSORIZZAZIONE, DI LAVORI, DI SERVIZI O FORNITURE SUPERIORI A 40.000 EURO ANNUALE
	PROCEDURA DI SOMMA URGENZA E DI PROTEZIONE CIVILE	<p>Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023</p>	<p>Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento.</p> <p>In particolare:</p> <p>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</p>	Tempestivo	TUTTE LE STRUTTURE CHE ATTIVANO PROCEDURE DI GARA, DI AFFIDAMENTO DIRETTO, ETC. ANNUALE



			<p>procedure ordinarie;</p> <p>2) perizia giustificativa;</p> <p>3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali;</p> <p>4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura;</p> <p>5) contratto, ove stipulato.</p>		
	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	TUTTE LE STRUTTURE CHE ATTIVANO PROCEDURE DI GARA, DI AFFIDAMENTO DIRETTO, ETC. ANNUALE
SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI, VANTAGGI ECONOMICI	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, 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)	TUTTE LE STRUTTURE OVE DI COMPETENZA ANNUALE
			Per ciascun atto:		
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE OVE DI COMPETENZA 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)	TUTTE LE STRUTTURE OVE DI COMPETENZA ANNUALE
		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)	TUTTE LE STRUTTURE OVE DI COMPETENZA 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)	TUTTE LE STRUTTURE OVE DI COMPETENZA 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)	TUTTE LE STRUTTURE OVE DI COMPETENZA ANNUALE
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	6) <i>link</i> al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE OVE DI COMPETENZA ANNUALE
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	7) <i>link</i> al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE OVE DI COMPETENZA 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	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE OVE DI COMPETENZA 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	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA' 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 (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA' ANNUALE
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, D.P.C.M. 26 aprile 2011	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA' 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 (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA' 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 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 (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA' ANNUALE
BENI IMMOBILI E GESTIONE PATRIMONIO	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA' ANNUALE
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA' ANNUALE
CONTROLLI E RILIEVI SULL'AMM.NE	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere ANAC	SC GESTIONE DEI CONTROLLI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ANNUALE
		Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE OPERATIVA E NEXT GENERATION EU 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.	Tempestivo	SC GESTIONE OPERATIVA E NEXT GENERATION EU



			n.150/2009)		ANNUALE
			Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE ANNUALE
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA' ANNUALE
	Corte dei conti	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SEGRETERIA DIREZIONE AMMINISTRATIVA ANNUALE
SERVIZI EROGATI	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SS URP E COMUNICAZIONE ANNUALE
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	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	SS URP E COMUNICAZIONE ANNUALE
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	SS URP E COMUNICAZIONE ANNUALE
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	SS URP E COMUNICAZIONE 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 dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	SC AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI ANNUALE	
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI 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 rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	SS URP E COMUNICAZIONE ANNUALE	
PAGAMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA' ANNUALE	
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1- bis, d.lgs. n. 33/2013	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)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA' ANNUALE	
	Indicatore di tempestività dei pagamenti		Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA' ANNUALE
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti		S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA' ANNUALE
				Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA' ANNUALE



					ANNUALE
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA' ANNUALE
OPERE PUBBLICHE	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE ANNUALE
	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 (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016: - documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE ANNUALE
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE ANNUALE
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE ANNUALE



INTERVENTI STRAORDINARI E DI EMERGENZA		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE ANNUALE
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE ANNUALE
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE ANNUALE
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 e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	SC GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 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	Tempestivo	SC GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ANNUALE
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	SC GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ANNUALE
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	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)	SC GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E



					TRASPARENZA ANNUALE
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	SC GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ANNUALE
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	SC GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ANNUALE
ALTRI CONTENUTI	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9- bis, l. 241/90	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	SC GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ANNUALE
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	SC GESTIONE DEI CONTROLLI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ANNUALE
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	SC GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ANNUALE



ALTRI CONTENUTI	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, 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 http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI ANNUALE
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI ANNUALE
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (rx art. 9, c.7, D.L. n. 179/2012)	
ALTRI CONTENUTI	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati, 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		SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI ANNUALE
		Art. 9, D.lgs. 33/2013	Manuale di gestione documentale		
ASS		Legge 8 marzo 2017, n. 24 - Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.	Relazione Annuale consuntiva eventi avversi. Dati ex lege 24/2027: risarcimenti	Annuale	SC QUALITA' RISK MANAGEMENT ED ACCREDITAMENTO SC AFFARI GENERALI E LAGALI



*nota --> su indicazione dell'ANAC nella delibera 605/2023 per la pubblicazione in materia di contratti pubblici bisogna distinguere ulteriormente tra:

1. **Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023:** per queste fattispecie, disciplinate dal d.lgs. 50/2016 o dal d.lgs. 36/2023, la pubblicazione di dati, documenti e informazioni in AT, sottosezione “Bandi di gara e contratti”, avviene secondo le indicazioni ANAC di cui all’Allegato 9) al PNA 2022. Ciò in considerazione del fatto che il nuovo Codice prevede che le disposizioni in materia di pubblicazione di bandi e avvisi e l’art. 29 del vecchio Codice continuano ad applicarsi fino al 31 dicembre 2023 (art. 225, co. 1 e 2 d.lgs. 36/2023). Rimane ferma anche la pubblicazione tempestiva, quindi per ogni procedura di gara, dei dati elencati all’art. 1, co. 32 della legge 190/2012, con esclusione invece delle tabelle riassuntive in formato digitale standard aperto e della comunicazione ad ANAC dell’avvenuta pubblicazione dei dati e della URL. Si ribadisce, da ultimo, che i dati da pubblicare devono riferirsi a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione.
2. **Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023** Per queste ipotesi, l’Autorità ha adottato con Delibera n. 582 del 13 dicembre 2023, d’intesa con il MIT, un comunicato relativo all’avvio del processo di digitalizzazione e a cui si rinvia anche per i profili attinenti all’assolvimento degli obblighi di trasparenza.



2.3.11. TRASPARENZA: LE NOVITA' IN MATERIA DI ACCESSO

Il nuovo Codice degli appalti (art. 35 e 36) con decorrenza dal 1° gennaio 2024 dà piena operatività all'accesso civico semplice e generalizzato negli appalti pubblici e introduce rilevanti novità in materia di accesso agli atti apportando modifiche finalizzate a rendere direttamente consultabili (per gli operatori economici che partecipano a una gara) una serie di informazioni senza la necessità di presentare istanza di accesso mediante accesso digitale.

Le sanzioni previste dal nuovo Codice dei contratti pubblici e dalle disposizioni dell'ANAC sono fondamentali per garantire il rispetto delle norme e promuovere la trasparenza nelle procedure di appalto. Ecco un riepilogo delle principali sanzioni:

le **stazioni appaltanti** che non rispettano gli obblighi di trasparenza e pubblicazione possono essere soggette a sanzioni pecuniarie che variano da 500 a 10.000 euro, a seconda della gravità della violazione;

i dirigenti e i funzionari responsabili delle procedure di appalto possono essere chiamati a rispondere personalmente per le violazioni delle norme, con sanzioni disciplinari che possono includere la sospensione o la rimozione dall'incarico;

le imprese che non rispettano le norme possono essere escluse dalle gare d'appalto, specialmente in caso di gravi violazioni come la presentazione di documenti falsi o non veritieri;

in casi estremi, le violazioni possono comportare sanzioni penali, inclusi atti di corruzione o frode, con pene che possono includere multe significative e, in alcuni casi, la reclusione;

ANAC ha il potere di imporre sanzioni specifiche per le violazioni delle norme anticorruzione e di trasparenza, che possono includere la sospensione temporanea delle attività o l'interdizione dalle gare pubbliche.

Queste sanzioni sono state introdotte per garantire che le procedure di appalto siano condotte in modo trasparente, equo e conforme alle leggi vigenti, promuovendo una cultura della trasparenza e dell'integrità.

2.3.12. Formazione obbligatoria anticorruzione e trasparenza

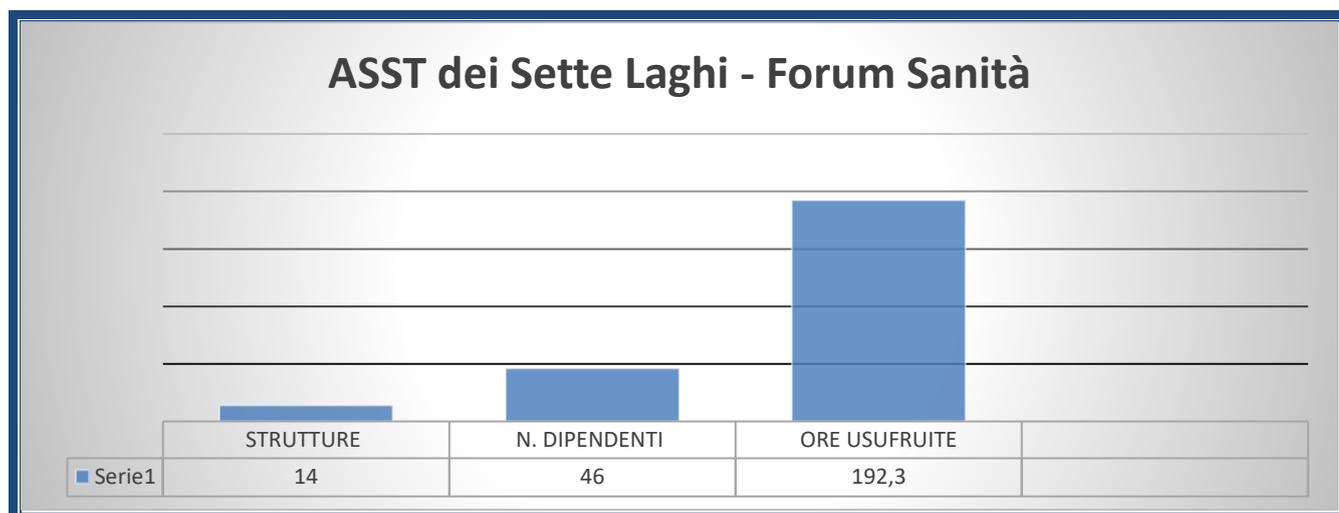
La formazione è uno strumento cruciale nella prevenzione della corruzione, poiché fornisce ai dipendenti pubblici le conoscenze e le competenze necessarie per riconoscere e affrontare comportamenti illeciti.

In proposito, l'adesione dell'ASST dei Sette Laghi al Progetto di Transparency International Italia e React "Healthcare Integrity Forum – Forum per l'integrità in Sanità" (cfr. delibera n. 567 del 29.09.2023) concernente il relativo Protocollo di Intesa, stipulato ai fini di supporto ed implementazione delle strategie aziendali di prevenzione della corruzione mediante eventi formativi, approfondimenti di ricerca e di



aggiornamento destinato al personale ha visto l'adesione, ai n. 4 incontri formativi promossi, di ben 14 strutture aziendali verso il totale di ore complessivo di n. 192,30 ore..¹²

Tabella 16 - FORMAZIONE OBBLIGATORIA FORUM SANITA'



Le ulteriori attività formative sono state realizzate dall'ASST dei Sette Laghi nell'ambito del Piano Formativo Annuale che, per il 2025, includerà l'erogazione di un corso FAD a favore di tutto il personale sui temi dell'etica, dell'anticorruzione e della trasparenza con specifico riferimento all'Area Sanità e l'avvio un progetto di alta formazione concernente il Codice di Comportamento aziendale e la predisposizione di "pillole formative" che saranno erogate a tutto il personale.

¹² In data 22.05.2024 è stato erogato il primo evento (Il ruolo del dipendente pubblico nella strategia di prevenzione); in data 05.06.2024 è stato erogato il secondo evento (I rischi di corruzione negli enti sanitari); in data 19.06.2024 è stato erogato il terzo evento (Trasparenza e Protezione dei dati); in data 25.09.2024 è stato erogato il quarto evento (L'anticiclaggio tra norme, adempimenti e misure di prevenzione). Gli eventi si sono svolti in modalità webinar a titolo di formazione obbligatoria. .

3. SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1. STRUTTURA ORGANIZZATIVA

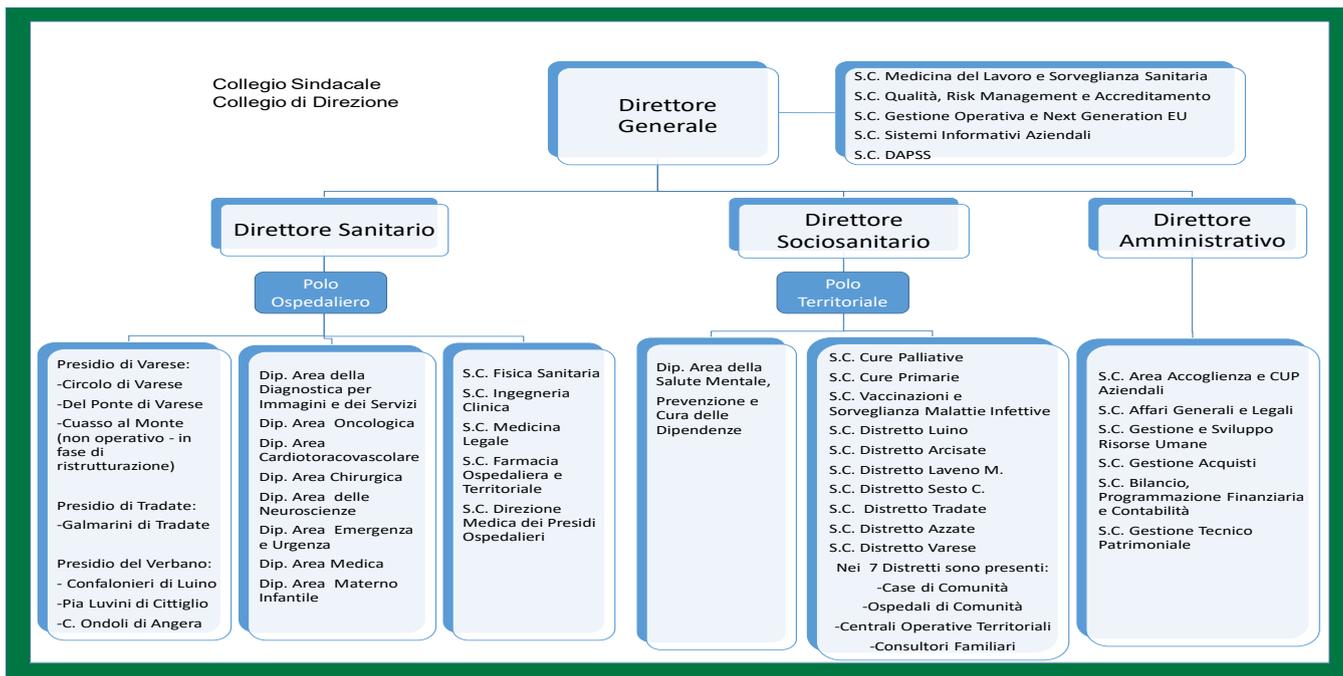
L'ASST è parte integrante del Sistema Sanitario Nazionale e più specificatamente del Sistema Sanitario della Regione Lombardia. In tale ambito, l'Azienda si caratterizza per la sua funzione pubblica di promozione e tutela della salute e dei bisogni di salute, diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della comunità.

L'ASST svolge funzioni di analisi dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari che soddisfa attraverso l'erogazione diretta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel rispetto dei principi di appropriatezza sanciti dalla normativa vigente e nel rispetto delle compatibilità economiche stabilite dal Sistema finanziario regionale.

Nel soddisfare i bisogni di cura della popolazione di riferimento l'ASST si avvale anche del Terzo Settore e ricerca sinergie con gli Enti Locali al fine di migliorare la qualità dei servizi sul proprio territorio, la continuità assistenziale, la presa in carico degli utenti, con particolare riguardo ai pazienti cronici fragili, per orientarli e renderli partecipi della scelta del proprio percorso di cura, sostenendone la libertà di scelta.

Di seguito, si riporta sinteticamente la macrostruttura organizzativa aziendale e la sua articolazione nei Dipartimenti e negli staff afferenti ciascun Direttore, recentemente aggiornata dalla.

Tabella 17 - MACROSTRUTTURA ORGANIZZATIVA



Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it- P.Iva e C.F. 03510050127



L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa adattato alle esigenze di forte integrazione e interrelazione tra le diverse componenti organizzative.

Il Dipartimento è uno strumento operativo diretto della Direzione Strategica, con il quale strettamente collabora per il coordinamento e l'integrazione dei processi sanitari ed amministrativi necessari alla realizzazione della mission aziendale.

Il Dipartimento Gestionale ha funzioni programmatiche, gestionali e di coordinamento delle attività sanitarie, sociosanitarie e amministrative; aggrega unità operative omogenee, complementari ed affini ed è finalizzato a favorire la razionalizzazione, la semplificazione e la qualificazione delle attività attraverso l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni, nel rispetto dell'autonomia e della responsabilità gestionale dei dirigenti.

Il Dipartimento Funzionale aggrega le attività ricomprese in processi trasversali, anche interaziendali, di particolare complessità anche sotto il profilo delle risorse da coinvolgere.

I Dipartimenti si distinguono in:

- 9 Dipartimenti Gestionali: ottimizzano l'utilizzo delle risorse assegnate quali spazi, posti letto, apparecchiature in tutte le sedi della ASST, promuovono e monitorano il corretto svolgimento, la qualità e l'efficacia dei servizi erogati, definiscono la strategia di sviluppo delle competenze formative del personale
- 8 Dipartimenti Funzionali: definiscono la strategia di sviluppo di competenze specialistiche e innovazione tecnologica con riferimento ad una specifica linea di attività che rappresenta un'eccellenza aziendale e che richiede un alto grado di integrazione operativa. In questo ambito, definiscono standard di servizio, PDTA, linee guida necessari per la qualità e la sicurezza dei processi erogativi e per generare una positiva esperienza dei pazienti;
- 4 Dipartimenti Interaziendali, che garantiscono una collaborazione tra diversi Enti al fine di assicurare percorsi clinici integrati, con una perfetta collaborazione tra i professionisti e un'adeguata condivisione di PDTA e protocolli di diagnosi e di cura.



Tabella 18 - DIPARTIMENTI GESTIONALI E FUNZIONALI

DIPARTIMENTI	
GESTIONALI	9
Aggregano Strutture fortemente omogenee tra loro	
	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
	DIPARTIMENTO DI AREA CARDIOTORACOVASCOLARE
	DIPARTIMENTO DI AREA DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DEI SERVIZI
	DIPARTIMENTO DI AREA EMERGENZA E URGENZA
	DIPARTIMENTO DI AREA MATERNO - INFANTILE
	DIPARTIMENTO DI AREA DELLE NEUROSCIENZE
	DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA
	DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA
	DIPARTIMENTO DI AREA DELLA SALUTE MENTALE, PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE
FUNZIONALI	8
Aggregano SC e SS non omogenee, al fine di realizzare obiettivi comuni	
	DIPARTIMENTO APPARATO DIGERENTE, NUTRIZIONE E METABOLISMO
	DIPARTIMENTO MEDICINA DI GENERE PER LA SALUTE DELLA DONNA
	DIPARTIMENTO CLINICO E DI RICERCA DELLE MALATTIE INFETTIVE
	DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE
	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO
	DIPARTIMENTO DELLE NEUROEMERGENZE
	DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE
	DIPARTIMENTO DI ANESTESIA, RIANIMAZIONE E ALTE INTENSITA' DI CURA
INTERAZIENDALI	4
Aggregano strutture appartenenti ad Enti diversi, per garantire percorsi clinici integrati	
	DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE TRAPIANTI
	DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ONCOLOGICO
	DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI MEDICINA TRASFUSIONALE ED EMATOLOGIA
	CURE PALLIATIVE



Ciascun Dipartimento gestionale si articola in unità operative che si distinguono in Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali e in Strutture Semplici i cui totali sono riportati nella tabella che segue:

LIVELLO	ASIS
SC	92
SSD	23
SS	124
TOTALE	239

Nel corso dell'anno 2024 sono stati conferiti i seguenti incarichi alla dirigenza:

- n. 4 Strutture Complesse;
- n. 3 Strutture Semplici Dipartimentali;
- n. 11 Strutture Semplici.

Per quanto riguarda, invece, gli incarichi di funzione per il personale del comparto, sono stati previsti n. 180 incarichi di funzione per tutto il personale afferente alla SC DAPSS e n. 49 incarichi di funzione per il personale della PTA (Professionale Tecnica Amministrativa) del comparto.

Nel corso dell'anno 2024 sono stati conferiti n. 16 incarichi di funzione organizzativa di area sanitaria e n. 15 incarichi di funzione organizzativa di coordinamento (area sanitaria).



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Polo Universitario



3.2. POAS 2022-2024 - AGGIORNAMENTO 2024

In data 21.06.2024 la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia ha comunicato agli Enti del SSR, tra cui ASST Sette Laghi, la possibilità di presentare richiesta di aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico vigente, specificando, mediante dettagliata relazione, le motivazioni e le esigenze di modifica.

Con deliberazione n. 475 del 1.8.2024 il Direttore Generale dell'ASST Sette Laghi ha presentato la proposta di aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024, all'esito della quale la Direzione Generale Welfare ha chiesto la formulazione di una nuova proposta.

Pertanto, con deliberazione n. 717 del 26.11.2024 il Direttore Generale ha previsto l'adozione dell'aggiornamento annuale del POAS 2022-2024, approvato con DGR n. XII/3616 del 16.12.2024, successivamente presa atto con provvedimento deliberativo n.8 del 8.1.2025.

Tutte le modifiche sono state proposte con decorrenza dalla data del 31.12.2024.

Si riporta di seguito il prospetto descrittivo con le variazioni apportate al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024, allegato alla delibera n. 8 del 8.1.2025 che prevede:

- i Dipartimenti Gestionali non subiscono variazione;
- i Dipartimenti Funzionali si incrementano di n. 2;
- le Strutture Complesse si incrementano di n. 4;
- le Strutture Semplici Dipartimentali si incrementano di n. 2;
- le Strutture Semplici si incrementano di n. 2.

Le Strutture che costituiscono l'assetto organizzativo dell'ASST dei Sette Laghi è costantemente aggiornato sul sito web istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparente" consultabile tramite link di collegamento, in sequenza, al seguente percorso: ["Home/ Organizzazione/ Articolazione degli uffici/ Organigramma .](#)

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127



VARIAZIONE POAS AGGIORNAMENTO 2024

	POAS 2022-2024	AGGIORNAMENTO 2024	DIP. GESTIONALI	DIP. FUNZIONALI	SC	SSD	SS
DIREZIONE GENERALE	SS ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	SC GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA			1		-1
		SS AVVOCATURA					1
					1	0	0
DIREZIONE AMMINISTRATIVA		DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO					
DIREZIONE SANITARIA	SC DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDII OSPEDALIERI	SC DIREZIONE MEDICA VARESE			0		
	SS DIREZIONE MEDICA TRADATE	SC DIREZIONE MEDICA DEI TERRITORI			1		
	SS DIREZIONE MEDICA LUINO E CUASSO	SS DIREZIONE MEDICA TRADATE					0
	SS DIREZIONE MEDICA CITTIGLIO E ANGERA	SS DIREZIONE MEDICA LUINO					0
	SS DIREZIONE MEDICA DEL PONTE	SS DIREZIONE MEDICA CITTIGLIO E ANGERA					0
		SS DIREZIONE MEDICA DEL PONTE					0
		SS DIREZIONE MEDICA CIRCOLO					1
	SS FARMACIA TRADATE	SS FARMACOVIGILANZA E DISTRIBUZIONE DIRETTA DI FARMACI					0
					1	0	1
DIPARTIMENTO DI AREA DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DEI SERVIZI	SC RADIOTERAPIA	SC RADIOTERAPIA			0		
	SC ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	SC ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA			0		
		SS NEURORADIOLOGIA PEDIATRICA					1
		SS CENTRO DI LAVORAZIONE E VALIDAZIONE EMOCOMPONENTI					1
					0	0	2
DIPARTIMENTO DI AREA EMERGENZA E URGENZA	SSD CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA DELLA MANO	SSD CHIRURGIA DELLA MANO E REIMPIANTI				0	
	SS ORTOPEDIA PEDIATRICA	SSD ORTOPEDIA PEDIATRICA				1	-1
	SS ANESTESIA CITTIGLIO-ANGERA	SS ANESTESIA ANGERA					0
	SS ANESTESIA E DAY SURGERY LUINO	SS ANESTESIA LUINO					0
		SS ANESTESIA CITTIGLIO					1
					0	1	0
DIPARTIMENTO DI AREA DELLE NEUROSCIENZE	SS OCULISTICA VERBANO	SSD OCULISTICA VERBANO				1	-1
	SS ODONTOSTOMATOLOGIA PEDIATRICA	SSD ODONTOSTOMATOLOGIA PEDIATRICA				1	-1
					0	2	-2
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA GENERALE VARESE 1	SC CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGIA E MININVASIVA			0		
	SS UROLOGIA TRADATE	SS STONE CENTRE					0
	SSD BREAST UNIT	SC BREAST UNIT			1	-1	
	SC CHIRURGIA GENERALE VARESE 2				-1		
	SC CHIRURGIA PEDIATRICA	SC CHIRURGIA PEDIATRICA			0		
	SSD UROLOGIA PEDIATRICA	SSD UROLOGIA PEDIATRICA				0	
					0	-1	0
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SSD DIABETOLOGIA	SC DIABETOLOGIA			1	-1	
	SC GERIATRIA ANGERA	SC GERIATRIA			0		
	SC EMATOLOGIA	SC EMATOLOGIA			0		
	SC ONCOLOGIA	SC ONCOLOGIA			0		
	SS ONCOLOGIA VERBANO	SSD DAY HOSPITAL ONCOLOGICO A PROIEZIONE TERRITORIALE				1	-1
	SSD MELANOMA SKIN CENTRE	SSD MELANOMA SKIN CENTRE				0	
	SS R.R.F. TRADATE	SSD RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE TRADATE				1	-1
	Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi - Polo Universitario	SSD ONCOLOGIA VERBANO					1
					1	1	-1



VARIAZIONE POAS AGGIORNAMENTO 2024

	POAS 2022-2024	AGGIORNAMENTO 2024	DIP. GESTIONALI	DIP. FUNZIONALI	SC	SSD	SS
DIREZIONE SOCIO SANITARIA		SS DAMA					1
	SS TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE DEL VERBANO						-1
					0	0	0
DIPARTIMENTO DI AREA DELLA SALUTE MENTALE, PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE	SSD DISABILITÀ AUTISMO E DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO ADULTI	SS DISABILITÀ AUTISMO E DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO ADULTI				-1	1
		SS COORDINAMENTO ATTIVITÀ DI SANITÀ PENITENZIARIA					1
	SS EPILETTOLOGIA E NEURORIABILITAZIONE	SS NEURORIABILITAZIONE					0
					0	-1	2
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	DIPARTIMENTO FUNZIONALE TECNICO AMMINISTRATIVO	DIPARTIMENTO GESTIONALE AMMINISTRATIVO	1	-1			
		SC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PRESIDI OSPEDALIERI SPOKE			1		
	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE			0		
	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	SC AFFARI GENERALI E LEGALI			0		
	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ			0		
	SS BILANCIO E CONTABILITÀ ANALITICA	SS BILANCIO E CONTABILITÀ					0
	SC AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI	SC AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI			0		
	SC GESTIONE ACQUISTI	SC GESTIONE ACQUISTI			0		
	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE			0		
			1	-1	1	0	0
DIPARTIMENTO FUNZIONALE ONCOLOGICO	DIPARTIMENTO GESTIONALE DI AREA ONCOLOGICA	DIPARTIMENTO FUNZIONALE ONCOLOGICO	-1	1			
			-1	1			
DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELLE NEUROEMERGENZE		DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELLE NEUROEMERGENZE		1			
			0	1			
DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI ANESTESIA, RIANIMAZIONE E DELLE ALTE INTENSITÀ		DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI ANESTESIA, RIANIMAZIONE E ALTE INTENSITÀ DI CURA		1			
			0	1	0	0	0
TOTALE			0	2	4	2	2



3.3. SOTTOSEZIONE ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La progressiva digitalizzazione della pubblica amministrazione e i cambiamenti sociali e demografici concretizzati sia seguito delle situazioni emergenziali degli ultimi anni hanno reso necessario un ripensamento generale delle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa anche in termini di elasticità e flessibilità, allo scopo di renderla più adeguata alla accresciuta complessità del contesto generale in cui essa si inserisce, aumentarne l'efficacia, promuovere e conseguire effetti positivi sul fronte della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, favorire il benessere organizzativo e assicurare l'esercizio dei diritti delle lavoratrici e dei lavoratori, contribuendo al miglioramento della qualità dei servizi pubblici.

In virtù di ciò, l'ASST ha continuato a utilizzare lo strumento del lavoro agile anche al termine dell'emergenza pandemica, superando dunque l'iniziale finalità di protezione dei dipendenti volta a ridurre il rischio da contagio del virus SARS-COV2.

L'attuale quadro normativo interviene sulla materia, prevedendo per le pubbliche amministrazioni apposite misure che, anche al fine di verificare gli effetti delle politiche pubbliche, richiedono un apposito monitoraggio.

Il D.M. n. 149 del 22.8.2022 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha introdotto, a decorrere dal 1.9.2022, l'obbligo da parte del datore di lavoro di comunicazione telematica dei nominativi dei lavoratori e la data di inizio e cessazione delle prestazioni in smart working.

Per quanto concerne il personale del Comparto, inoltre, costituisce nuovo elemento di riferimento il CCNL del Comparto Sanità firmato in data 2.11.2022, che al titolo VI, capo I, disciplina l'istituto del Lavoro Agile.

Anche in tale ambito, si conferma la necessità di stipulare un accordo individuale per la prestazione del lavoro agile, così come previsto dagli artt. 18 e ss. della Legge n.81/2017 e ss.mm.ii.

Gli accordi individuali stipulati per l'anno 2023 sono n. 24 e n. 20 per l'anno 2024.

La specificità prevista dal CCNL è quella che il lavoratore indichi una fascia di "contattabilità", durante la quale deve rendersi reperibile al proprio Responsabile, ai colleghi e all'utenza esterna.

Nell'attesa di emanare un regolamento dedicato, l'Azienda continua ad applicare l'iter interno che prevede che il dipendente interessato invii al proprio Responsabile/Direttore una richiesta di autorizzazione, utilizzando l'apposito modulo. Il parere positivo del Responsabile è condizione necessaria al fine della successiva stipula a cura della S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane di un accordo individuale che, nell'attuale fase transitoria, rimane confermato.

La S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane sta provvedendo alla stesura di un regolamento ove disciplinare le modalità di lavoro agile, prevedendo un adeguamento dei sistemi e dei processi, eventuali soluzioni innovative, percorsi formativi per il personale, con particolare attenzione in materia di privacy, sicurezza e digitalizzazione.



Per quanto riguarda le caratteristiche dell'istituto, si specifica che il lavoro agile ha natura consensuale e volontaria ed è svolto "a intermittenza", ovvero è possibile fruirne in alternanza con giorni in presenza, i quali dovranno essere in misura superiore rispetto a quelli svolti con modalità di lavoro agile.

È consentito a tutti i lavoratori che:

- hanno rapporto di lavoro a tempo pieno e/o parziale;
- svolgono una prestazione lavorativa che non comporti un costante e diretto contatto di persona con interlocutori interni ed esterni, a meno che tali contatti possano aver efficacemente luogo con modalità sostitutive (ad es. strumenti informatici);
- hanno un elevato grado di autonomia (auto-gestione);
- effettuano delle prestazioni che non siano vincolate ad una sola sede aziendale;

Per contro, il lavoro agile:

- è escluso per i lavori in turno;
- è incompatibile con l'effettuazione del lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio;
- è svolto durante la fascia di contattabilità, che non può essere superiore all'orario medio giornaliero di lavoro e durante la quale il lavoratore deve essere contattabile via e-mail o telefonicamente o in altre modalità previamente indicate.

Devono essere garantiti, ove possibile, il principio di rotazione dei lavoratori al lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore delle prestazioni in presenza; l'adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire la riservatezza delle informazioni e dei dati trattati; il possesso da parte del lavoratore di idonea dotazione tecnologica; il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei dirigenti e dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo e la rotazione del personale in presenza ove richiesto dalle misure di carattere sanitario.

Avranno comunque la possibilità di accedere al già menzionato istituto i lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità (comprovate da idonea documentazione) e non coperte da altre misure.

Nelle giornate lavorate con le modalità del c.d. lavoro agile, il dipendente è tenuto a prestare lo stesso monte ore previsto dall'orario giornaliero d'ufficio; gli orari di servizio devono essere tracciati nel proprio cartellino con l'apposito giustificativo e gli stessi sono richiedibili online tramite l'Angolo del dipendente, utilizzando quanto già implementato.

Durante la fascia di contattabilità, il lavoratore può richiedere (ove ne ricorrano i presupposti):

- permessi orari previsti dai contratti collettivi o dalle leggi, ad es.: permessi per motivi personali o familiari (art.51);
- permessi sindacali (CCNQ del 4.12.2017 e s.m.i.);



- permessi per assemblea di cui all'art.13 Ccnl (nuovo diritto di assemblea);
- permessi di cui all'art.33 della L. 104/1992.

Per la durata degli stessi, il dipendente non è tenuto agli obblighi di cui alla fascia di contattabilità. Particolare attenzione va posta alla circostanza per cui il dipendente deve sempre rendersi disponibile al rientro in Azienda, qualora lo richiedano determinate esigenze di servizio, quali ad esempio corsi di formazione, improvvise assenze di colleghi, etc., concordandolo preventivamente con il proprio Responsabile.

È previsto il rientro anche nel caso di malfunzionamento delle apparecchiature informatiche a disposizione del dipendente.

Il dipendente ha l'obbligo di svolgere la propria attività nei termini previsti e nel miglior modo possibile al fine di evitare ritardi e/o disfunzioni nel processo organizzativo.

A tal fine, spetta al Responsabile il compito di monitorare l'andamento dell'attività svolta in *smartworking*, nonché di controllare e validare le presenze tramite l'Angolo del Responsabile.

Le indicazioni riportate sopra hanno validità fino a nuove determinazioni conseguenti ad eventuali ed ulteriori disposizioni di legge in materia.



3.4. SOTTOSEZIONE PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Durante l'anno 2022 è stato avviato dalle aziende lombarde e, quindi, anche da questa ASST la revisione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, che si è conclusa con la sua approvazione da parte di Regione Lombardia con DGR XI/6963 del 19.09.2022, successivamente adottata con provvedimento deliberativo n. 507 del 22.09.2022.

L'ASST Sette Laghi, nell'anno 2024, ha poi provveduto, sulla base delle linee guida fornite dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, a adottare l'aggiornamento annuale del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024 (POAS), approvato da Regione Lombardia con DGR n. XII/3616 del 16.12.2024, la cui presa d'atto è avvenuta con deliberazione aziendale n. 8 del 08.01.2025.

Alla data della redazione del presente documento, Regione Lombardia non ha ancora richiesto a questa Azienda la programmazione del Piano dei Fabbisogni di Personale per l'anno 2025 e pertanto occorre fare riferimento al PTFP 2024-2026, approvato da Regione Lombardia con DGR n. XII/2746 del 15.07.2024 e successivamente adottato in via definitiva con deliberazione aziendale n. 526 del 30.08.2024.

Il Piano si è sviluppato in n.2 tabelle (Area Ospedaliera e Area Territoriale) relative all'anno di riferimento e sono stati indicati i dati relativi alle teste e agli FTE per il personale dipendente, universitario, convenzionato, libero professionisti.

COMPARTO

L'anno 2024, ha visto il perdurare delle difficoltà di assunzione in alcuni profili, in particolare quello infermieristico.

Nel corso del 2024, a fronte di questa criticità, si sono effettuate più assunzioni nei profili nei quali vi era più disponibilità nel mercato e il dato atteso al 2024 rispetta questo andamento, pur cercando di riequilibrare i profili con maggiori difficoltà.

A fronte della situazione di forte criticità di reperimento di infermieri, si evidenzia che questa Azienda ha, oltre che provveduto ad acquisire personale attraverso le procedure concorsuali, emesso uno specifico avviso per l'assunzione di infermieri professionali con titolo di studio conseguito all'estero e legalmente riconosciuto.

Nel mese di dicembre 2024 risultano in servizio n. 16 infermieri del Paraguay e dell'Argentina.

A fronte di tale positiva esperienza, si è procederà a riaprire il bando con scadenza nel 2025.

Al fine di supportare l'attività infermieristica nella parte amministrativa della stessa, l'ASST ha reclutato del personale dedicato per alleggerire i professionisti sanitari.



DIRIGENZA

Per la dirigenza, si evidenzia che il Decreto Milleproroghe del dicembre 2024 ha prorogato la possibilità di conferire incarichi semestrali a personale in quiescenza, nonché la possibilità di conferire incarichi a Dirigenti Medici con titolo conseguito all'estero privi della specializzazione, fino al 31.12.2025.

L'Azienda ha prontamente emesso avvisi al fine di poter acquisire e risorse.

La programmazione sarà aggiornata a seguito della richiesta regionale, questa ASST provvederà all'adeguamento del Piano Triennale dei Fabbisogni anche nel rispetto del nuovo assetto organizzativo aziendale, aggiornato con DGR XII/3616/2024.

L'Azienda si avvale della possibilità di trattenere in servizio, non oltre il compimento del settantesimo anno di età e nel limite massimo del 10 per cento delle facoltà assunzionali disponibili a legislazione vigente, il personale dirigenziale e non necessario per far fronte alle attività di tutoraggio e di affiancamento ai nuovi assunti e per esigenze funzionali non diversamente assolvibili, come previsto dalla Legge di Bilancio n. 207 del 30.12.2024 all'art. 1, comma 165.

Nel seguito, si riportano le Tabelle relative agli anni 2024 e 2025 di cui al Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2024-2026, approvato con DGR n. XII/2746 del 15.07.2024.



Tabella 19 - TABELLE RELATIVE AL PTFP 2024

DO 2024														
DO 2024	OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali		TOTALE TERRITORIO
di cui pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica											
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	917	64	147	225	240	5		12	38	3	3	14	75	992
DIRIGENZA VETERINARIA													0	0
DIRIGENZA SANITARIA	51					11			24			7	42	93
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	2					2	1					1	4	6
DIRIGENZA PROFESSIONALE	8												0	8
DIRIGENZA TECNICA													0	0
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12					1					2		3	15
TOTALE DIRIGENZA	990	64	147	225	240	19	1	12	62	3	5	22	124	1.114
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1.800	270	445	554	392	48	44	36	127			83	338	2.138
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						104							104	104
OSTETRICA	150		1									19	19	169
PERSONALE TECNICO SANITARIO	344		10	29	14	1							1	345
ASSISTENTI SANITARI								3	1			1	5	5
TECNICO DELLA PREVENZIONE													0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	108		7	8		2	7		54			2	65	173
ASSISTENTI SOCIALI	6					9			18			9	36	42
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	215		16	2	1						1	3	4	219
OTA	9		3	2	1							1	1	10
OSS	666	88	124	180	136	16	1	4	38			7	66	732
AUSILIARI	84	1	7	16	12			1	1				2	86
ASSISTENTE RELIGIOSO	2												0	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	478	4	1	16	20	43	3	2	9		7	42	106	584
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0	0
TOTALE COMPARTO	3.862	363	614	807	576	223	55	46	248	0	8	167	747	4.609
TOTALE COMPLESSIVO	4.852	427	761	1.032	816	242	56	58	310	3	13	189	871	5.723



DO 2025														
DO 2025	OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali		TOTALE TERRITORIO
di cui pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica											
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	917	64	147	225	240	5		12	38	3	3	14	75	992
DIRIGENZA VETERINARIA												0	0	0
DIRIGENZA SANITARIA	51					11			24			7	42	93
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	2					2	1					1	4	6
DIRIGENZA PROFESSIONALE	8												0	8
DIRIGENZA TECNICA													0	0
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12					1					2		3	15
TOTALE DIRIGENZA	990	64	147	225	240	19	1	12	62	3	5	22	124	1.114
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1.800	270	445	554	392	48	44	36	127			83	338	2.138
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						104							104	104
OSTETRICA	150		1									19	19	169
PERSONALE TECNICO SANITARIO	344		10	29	14	1							1	345
ASSISTENTI SANITARI								3	1			1	5	5
TECNICO DELLA PREVENZIONE													0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	108		7	8		2	7		54			2	65	173
ASSISTENTI SOCIALI	6					9			18			9	36	42
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	215		16	2	1						1	3	4	219
OTA	9		3	2	1							1	1	10
OSS	666	88	124	180	136	16	1	4	38			7	66	732
AUSILIARI	84	1	7	16	12			1	1				2	86
ASSISTENTE RELIGIOSO	2												0	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	478	4	1	16	20	43	3	2	9		7	42	106	584
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0	0
TOTALE COMPARTO	3.862	363	614	807	576	223	55	46	248	0	8	167	747	4.609
TOTALE COMPLESSIVO	4.852	427	761	1.032	816	242	56	58	310	3	13	189	871	5.723

Tabella 20 - TABELLE RELATIVE A FTE E COSTI 2024

FTE e COSTI 2024																	
FABBISOGNO 2024		OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica											
Categoria	Raggruppamento profili																
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	802,3	58,5	133,4	197	204	4,6		11,0	32,4	2,7	2,7	11,8	65,2	867,5		
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA	48,2					10,1			22,0			6,4	38,4	86,6		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5,5					1,8	0,9					0,9	3,6	9,1		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	8,2												0,0	8,2		
	DIRIGENZA TECNICA													0,0	0,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	13,7					0,9						1,8	2,7	16,4		
	TOTALE DIRIGENZA	877,9	58,5	133,4	196,9	203,5	17,4	0,9	11,0	54,4	2,7	4,5	19,1	110,0	987,9	101.917.259	1.789.941
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1.746,3	256,5	422,8	526	372	45,6	41,8	34,2	120,7			78,9	321,1	2.067,4		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						98,8							98,8	98,8		
	OSTETRICA	152,0		1,0									18,1	18,1	170,1		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	325,5		9,5	28	13	1,0							1,0	326,5		
	ASSISTENTI SANITARI								2,9	1,0			1,0	4,8	4,8		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE							6,7						6,7	6,7		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	102,6		6,7	8		1,9			51,3			1,9	55,1	157,7		
	ASSISTENTI SOCIALI	5,7					8,6			17,1			8,6	34,2	39,9		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	213,8		15,2	2	1							1,0	2,9	3,8	217,6	
	OTA	8,6		2,9	2	1							1,0	1,0	9,5		
	OSS	632,7	83,6	117,8	171	129	15,2	1,0	3,8	36,1			6,7	62,7	695,4		
	AUSILIARI	79,8	1,0	6,7	15	11			1,0	1,0				1,9	81,7		
	ASSISTENTE RELIGIOSO	1,9												0,0	1,9		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	444,6	3,8	1,0	15	19	41,0	2,9	1,9	8,6			6,7	39,9	100,8	545,4	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0		
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0		
	TOTALE COMPARTO	3.713,4	344,9	583,3	766,7	547,2	212,0	52,3	43,7	235,6	0,0	7,6	158,7	709,8	4.423,1	176.120.180	8.439.406
	TOTALE COMPLESSIVO	4.591,3	403,4	716,7	963,6	750,7	229,3	53,2	54,7	290,0	2,7	12,1	177,8	819,7	5.411,0		



CATEGORIA	FABBISOGNO 2024	OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC	
		TOTALE OSPEDALE	pronto soccorso	di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e ARIEU	area medica	area chirurgica	Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO
Somministrazione lavoro	Raggruppamento profili																
	DIRIGENZA MEDICA													0,0	0,0		
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA													0,0	0,0		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,0	0,0		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,0	0,0		
	DIRIGENZA TECNICA													0,0	0,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,0	0,0		
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1,0			0,9									0,0	1,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,0	0,0		
	COSTIERICA													0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,0	0,0		
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,0	0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI													0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,0	0,0		
	CTA													0,0	0,0		
	OSS													0,0	0,0		
AUSILIARI													0,0	0,0			
ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0			
PERSONALE AMMINISTRATIVO	0,6			0,3	0,2								0,0	0,6			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0			
TOTALE COMPARTO	1,6	0,0	0,0	1,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6		178.414	
TOTALE COMPLESSIVO	1,6	0,0	0,0	1,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6			
Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA	21,4	9,7	3,0		6,7			0,7		5,0		4,0	9,7	31,1		
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA	0,2								12,8				12,8	13,0		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,0	0,0		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,0	0,0		
	DIRIGENZA TECNICA													0,0	0,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,0	0,0		
	TOTALE DIRIGENZA	21,6	9,7	3,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,7	12,8	5,0	0,0	4,0	22,5	44,1		1.141.321
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	3,9	1,1	1,0	1,8				1,0	1,0				2,0	5,9		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,0	0,0		
	COSTIERICA													0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	6,4				6,4								0,0	6,4		
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,0	0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI													0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,0	0,0		
	CTA													0,0	0,0		
	OSS													0,0	0,0		
	AUSILIARI													0,0	0,0		
ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0			
PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,0	0,0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0			
TOTALE COMPARTO	10,3	1,1	1,0	1,8	6,4	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	2,0	12,3		228.605	
TOTALE COMPLESSIVO	31,9	10,8	4,0	1,8	13,1	0,0	0,0	1,7	13,8	5,0	0,0	4,0	24,5	56,5			



FABBISOGNO 2024		OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC		
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO	
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica												
Categoria	Raggruppamento profili																	
co.co.co.	DIRIGENZA MEDICA									1,0			1,0	1,0				
	DIRIGENZA VETERINARIA												0,0	0,0				
	DIRIGENZA SANITARIA												0,0	0,0				
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE												0,0	0,0				
	DIRIGENZA PROFESSIONALE												0,0	0,0				
	DIRIGENZA TECNICA												0,0	0,0				
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA												0,0	0,0				
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0		22.154	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)													0,0	0,0			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,0	0,0			
	OSTETRICA													0,0	0,0			
	PERSONALE TECNICO SANTARIO													0,0	0,0			
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,0	0,0			
	ASSISTENTI SOCIALI													0,0	0,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANTARIO													0,0	0,0			
	OTA													0,0	0,0			
	OSS													0,0	0,0			
	AUSILIARI													0,0	0,0			
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0			
	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,0	0,0			
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0			
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0			
	TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
	TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0			



Tabella 20 - TABELLE RELATIVE A FTE E COSTI 2025

FTE e COSTI 2025																		
FABBISOGNO 2025		OSPEDALE				TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC		
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO	
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica												
Categoria	Raggruppamento profili																	
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	802,3	58,5	133,4	197	204	4,6		11,0	32,4	2,7	2,7	11,8	65,2	867,5			
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANTARIA	48,2					10,1			22,0			6,4	38,4	86,6			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5,5					1,8	0,9					0,9	3,6	9,1			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	8,2												0,0	8,2			
	DIRIGENZA TECNICA													0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	13,7					0,9						1,8	2,7	16,4			
	TOTALE DIRIGENZA	877,9	58,5	133,4	196,9	203,5	17,4	0,9	11,0	54,4	2,7	4,5	19,1	110,0	987,9		101.917.259	1.789.941
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1.746,3	256,5	422,8	526	372	45,6	41,8	34,2	120,7			78,9	321,1	2.067,4			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						98,8							98,8	98,8			
	OSTETRICA	152,0		1,0									18,1	18,1	170,1			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	325,5		9,5	28	13	1,0							1,0	326,5			
	ASSISTENTI SANITARI								2,9	1,0			1,0	4,8	4,8			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE							6,7						6,7	6,7			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	102,6		6,7	8		1,9			51,3			1,9	55,1	157,7			
	ASSISTENTI SOCIALI	5,7					8,6			17,1			8,6	34,2	39,9			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	213,8		15,2	2	1							1,0	2,9	3,8	217,6		
	OTA	8,6		2,9	2	1							1,0	1,0	9,5			
	OSS	632,7	83,6	117,8	171	129	15,2	1,0	3,8	36,1			6,7	62,7	695,4			
	AUSILIARI	79,8	1,0	6,7	15	11			1,0	1,0				1,9	81,7			
	ASSISTENTE RELIGIOSO	1,9												0,0	1,9			
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	444,6	3,8	1,0	15	19	41,0	2,9	1,9	8,6			6,7	39,9	545,4			
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0			
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0			
	TOTALE COMPARTO	3.713,4	344,9	583,3	766,7	547,2	212,0	52,3	43,7	235,6	0,0	7,6	158,7	709,8	4.423,1		176.120.180	8.439.406
TOTALE COMPLESSIVO	4.591,3	403,4	716,7	963,6	750,7	229,3	53,2	54,7	290,0	2,7	12,1	177,8	819,7	5.411,0				



CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA	38,2	1,2	1,2	9,1	16,5				2,4			1,0	3,4	41,6			
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANTARIA	1,2												0,0	1,2			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANTARIE													0,0	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA													0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,0	0,0			
	TOTALE DIRIGENZA	39,4	1,2	1,2	9,1	16,5	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	1,0	3,4	42,8	3.556.481		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)														0,0	0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)														0,0	0,0		
	OSTETRICA														0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANTARIO	1,0													0,0	1,0		
	ASSISTENTI SANTARI														0,0	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE														0,0	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE														0,0	0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI														0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANTARIO														0,0	0,0		
	OTA														0,0	0,0		
	OSS														0,0	0,0		
	AUSILIARI														0,0	0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO														0,0	0,0		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO														0,0	0,0		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE														0,0	0,0		
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANTARIA														0,0	0,0		
	TOTALE COMPARTO	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	6.610		
	TOTALE COMPLESSIVO	40,4	1,2	1,2	9,1	16,5	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	1,0	3,4	43,8			



Confezionato ACN (Conv. Specialisti A1/b., medicina dei servizi e MET)	DIRIGENZA MEDICA	8,9			4,7	1,5	11,9			0,1			12,0	20,9			
	DIRIGENZA VETERINARIA												0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA						0,8			0,7			1,5	1,5			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE												0,0	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE												0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA												0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA												0,0	0,0			
	TOTALE DIRIGENZA	8,9	0,0	0,0	4,7	1,5	12,7	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	13,5	22,4	2.204.881	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)													0,0	0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,0	0,0		
	OSTETRICA													0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,0	0,0		
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,0	0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI													0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,0	0,0		
	OTA													0,0	0,0		
	OSS													0,0	0,0		
	AUSILIARI													0,0	0,0		
ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0			
PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,0	0,0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0			
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
TOTALE COMPLESSIVO	8,9	0,0	0,0	4,7	1,5	12,7	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	13,5	22,4			



Somministrazione lavoro	DIRIGENZA MEDICA													0,0	0,0				
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,0	0,0				
	DIRIGENZA SANITARIA													0,0	0,0				
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,0	0,0				
	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,0	0,0				
	DIRIGENZA TECNICA													0,0	0,0				
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,0	0,0				
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0																
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1,0			0,9										0,0	1,0			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)														0,0	0,0			
	OSTETRICA														0,0	0,0			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO														0,0	0,0			
	ASSISTENTI SANITARI														0,0	0,0			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE														0,0	0,0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE														0,0	0,0			
	ASSISTENTI SOCIALI														0,0	0,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO														0,0	0,0			
	OTA														0,0	0,0			
	OSS														0,0	0,0			
	AUSILIARI														0,0	0,0			
	ASSISTENTE RELIGIOSO														0,0	0,0			
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	0,6			0,3	0,2									0,0	0,6			
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE														0,0	0,0			
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA														0,0	0,0			
TOTALE COMPARTO	1,6	0,0	0,0	1,2	0,2	0,0	1,6	178.414											
TOTALE COMPLESSIVO	1,6	0,0	0,0	1,2	0,2	0,0	1,6												



Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA	21,4	9,7	3,0		6,7			0,7		5,0		4,0	9,7	31,1			
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA	0,2								12,8				12,8	13,0			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,0	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA													0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,0	0,0			
	TOTALE DIRIGENZA	21,6	9,7	3,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,7	12,8	5,0	0,0	4,0	22,5	44,1	1.141.321		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	3,9	1,1	1,0	1,8				1,0	1,0				2,0	5,9			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,0	0,0			
	OSTETRICA													0,0	0,0			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	6,4				6,4								0,0	6,4			
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,0	0,0			
	ASSISTENTI SOCIALI													0,0	0,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,0	0,0			
	OTA													0,0	0,0			
	OSS													0,0	0,0			
	AUSILIARI													0,0	0,0			
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0			
	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,0	0,0			
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0			
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0			
	TOTALE COMPARTO	10,3	1,1	1,0	1,8	6,4	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	2,0	12,3	228.605		
	TOTALE COMPLESSIVO	31,9	10,8	4,0	1,8	13,1	0,0	0,0	1,7	13,8	5,0	0,0	4,0	24,5	56,5			



	DIRIGENZA MEDICA										1,0			1,0	1,0		
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA													0,0	0,0		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,0	0,0		
CO.CO.CO.	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,0	0,0		
	DIRIGENZA TECNICA													0,0	0,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,0	0,0		
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	22.154									
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)													0,0	0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,0	0,0		
	OSTETRICA													0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,0	0,0		
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,0	0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI													0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,0	0,0		
	OTA													0,0	0,0		
	OSS													0,0	0,0		
	AUSILIARI													0,0	0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,0	0,0		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0		
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0		
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0			



3.5. SOTTOSEZIONE FORMAZIONE DEL PERSONALE

L'Azienda, per il tramite della S.S. Formazione, sviluppo professionale e benessere organizzativo, è confermata come Provider ECM di Regione Lombardia, la certificazione e la mission della Struttura che opera nel campo della formazione continua degli operatori sanitari per la progettazione ed erogazione di servizi di formazione dedicati ai professionisti della sanità, incluso l'ambito dell'Educazione Continua in Medicina-ECM (AREAIAF37). Con decreto regionale n. 19653 del 5.12.2023, a seguito di visita ispettiva con esito positivo, la Direzione Generale Welfare ha confermato l'accreditamento standard del Provider ASST Sette Laghi fino al 31.12.2027.

Si sono concluse al 31 dicembre 2024 tutte le attività formative obbligatorie erogate ai dipendenti dell'Azienda, sia in modalità FAD e-learning sia in formazione sul campo, imposte dalla normativa nazionale e regionale vigente (salute e sicurezza sul lavoro, anticorruzione, privacy, radioprotezione, Piano Pandemico Pan.Flu., Cybersecurity, etc.). Ad oggi, non sono ancora chiusi definitivamente alcuni percorsi formativi realizzati nell'anno 2024 in quanto la valutazione della formazione dell'ultimo trimestre viene di norma effettuata entro la fine di gennaio dell'anno successivo.

Da un'elaborazione del Sistema Gestionale della Formazione si evidenzia che nel periodo 01/01/2024-31/12/2024, le iscrizioni ai corsi Aziendali sono state pari a n. 36.071 utenze.

Si riportano nel seguito le informazioni di dettaglio relative ad eventi di particolare rilevanza realizzati.

➤ PRIMO SOCCORSO per personale TECNICO-AMMINISTRATIVO

Organizzate n.4 edizioni (15/4/2024, 12/6/2024, 16/9/2024, 11/12/2024), complessivamente formati n. 86 operatori di area tecnico amministrativa (su n. 96 posti messi a disposizione, pari al 90% dei posti disponibili). Per l'anno 2025, sono state già calendarizzate n. 4 edizioni relative al I semestre. L'analisi della customer, seppur parziale, ha permesso di rilevare l'alto gradimento dei discenti sull'argomento del primo soccorso, soprattutto alla parte pratica di simulazione scenari di urgenza, oltre che di riconoscere nei colleghi sanitari dei professionisti esperti e competenti.

➤ BLS/D IRC per il personale del COMPARTO

Organizzate n.132 edizioni (dal mese di febbraio 2024 al mese di dicembre 2024) per un totale approssimativo di oltre 1.000 discenti. L'analisi della customer ha permesso di rilevare un alto gradimento dei discenti sull'argomento del *Basic Life Support Defibrillation* con particolare rilevanza con IRC (*Italian Resuscitation Council*).

➤ PBLSD per il personale del COMPARTO

Organizzate n. 40 edizioni (dal mese di febbraio 2024 al mese di dicembre 2024) per un totale approssimativo di oltre 400 discenti. L'analisi della customer ha permesso di rilevare un alto gradimento dei discenti sull'argomento del *Pediatric Basic Life Support Defibrillation*.

➤ INCOLUMITÀ PERSONALE PER OPERATORI SANITARI – prevenzione e gestione del rischio aggressivo



Organizzate n. 2 edizioni (04 – 11 – 18 – 25 ottobre 2024 e 08 – 15 – 22 – 29 novembre 2024) per un totale di 16 ore per edizione. Il numero totale dei partecipanti è stato di 71. Il personale selezionato appartiene ai servizi *front office* (CUP, ambulatori, PS etc.) sia sanitari che tecnici amministrativi. Il corso è stato tenuto da esperti di psicologia clinica dell'emergenza, da ispettori di polizia e da esperti di comunicazione, autodifesa e legislazione. Dalla rilevazione delle customer è emerso che i discenti hanno apprezzato positivamente le capacità didattiche dei docenti e l'importante ricaduta nella pratica lavorativa, rendendoli più sicuri nella gestione degli agiti aggressivi.

➤ **LA COMPETENZA COMUNICATIVA – corso base**

Organizzate n.3 edizioni (14 – 15 maggio 2024; 20 – 21 giugno 2024; 19 – 20 dicembre 2024) per un totale di 16 ore per edizione. Il numero totale dei partecipanti è stato di 60 professionisti appartenente al comparto. Dalla rilevazione delle customer è emerso un ottimo apprezzamento sia per la conduzione del corso che per i contenuti trasmessi dedicati alla comprensione empatica nell'agire professionale con pazienti difficili.

➤ **ACCOGLIENZA DELLA DIVERSITÀ: infermieristica e salute dei migranti in Italia**

Organizzata 1 edizione in data 20 novembre 2024 di 8 ore. Il numero totale dei partecipanti è stato di 80 suddivisi tra studenti del Corso di Laurea in Infermieristica e professionisti dell'area Territoriale. Dalla rilevazione della customer è emerso un ottimo apprezzamento sia per la conduzione del corso che per i contenuti trasmessi in particolar modo per gli strumenti pratici e teorici utili a comprendere le sfide culturali.

➤ **Fad Formazione dei lavoratori in tema di radioprotezione e sicurezza in Risonanza Magnetica**

Il corso è stato realizzato in modalità FAD e-learning e reso disponibile nel periodo 1/1/2024 – 31/12/2024. Complessivamente delle 528 utenze abilitate, risultano 149 gli operatori che hanno portato a termine la FAD. (28,22%)

➤ **Nuovo Sistema Gestionale NGH-PS.**

Con il cambio di Gestionale utilizzato da tutti i Pronto Soccorsi di Regione Lombardia, si è reso necessario strutturare dei percorsi di formazione dedicati a tale scopo iniziata nel 2023 e proseguita nel 2024.

L'organizzazione delle sessioni prevede da un lato la formazione d'aula rivolta ai Key Users (personale sanitario con specifica e approfondita formazione -8ore- sul nuovo sistema di PS e che sarà in grado di affiancare, durante i turni di servizio, i colleghi "User" nell'utilizzo del nuovo software) e dall'altro la formazione da remoto degli

User, cioè di tutti coloro che quotidianamente utilizzano il software di accettazione in PS (4 ore on line di formazione).

KeyUser: organizzate n.2 edizioni nell'anno 2023 e n.13 edizioni nel 2024 nel periodo dal 08/01/2024 al 07/03/2024. Il corso, attivato per n. 130 discenti, è stato fruito da n. 63 operatori (48,50%)



User: organizzate n. 12 edizioni per il 2023 tra novembre e dicembre. Nel 2024 sono state articolate n. 27 edizioni dal 11/01/2024 al 11/03/2024. Per l'anno 2024 il corso è stato attivato per n. 1350 discenti e fruito da n. 447 operatori (33,11%).

- **PNRR – MISSIONE 6 component 2 SUB 2.2.B Formazione rivolta agli operatori sanitari in tema di infezioni ospedaliere (ICA) secondo quanto definito dalla DGR Lombardia n. XII/86 del 3.4.2023.**

È in fase di attuazione la specifica formazione voluta da Regione Lombardia e strutturata in parte a livello centralizzato e in parte a livello locale.

Per l'anno 2024 ASST Sette Laghi ha aderito alla Formazione in tema di ICA – Modulo A (n. 8 ore formative) messa a disposizione dall'I.S.S. – Istituto Superiore Sanità. Da una analisi dei dati tracciati da Regione Lombardia a fine anno, a fronte di n. 2238 iscritti, si sono formate n. 2317 operatori, numero che tiene conto del turn over del personale in corso d'anno (104%).

Prevista per l'anno 2025 la realizzazione di percorsi di formazione in modalità blended, con utilizzo di piattaforma e-learning, dell'intranet aziendale per la consultazione delle Procedure Aziendali oltre che presso tutti i Presidi Ospedalieri e i Distretti Territoriali per la parte di addestramento sul campo.

Modulo B e Modulo C: percorso di Autoapprendimento (2 h), FAD e-learning (2 h), Addestramento/simulazione (2h), con Accreditamento ECM/CPD Regione Lombardia e riconoscimento dei relativi crediti da parte dell'Azienda.

- **PNRR – MISSIONE 6 FSE 2.0 – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO 2.0**

Il Servizio Sanitario Nazionale ha avviato un percorso di trasformazione per il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), possibile grazie ai fondi stanziati dalla Missione 6 «Salute» del PNRR.

Il Progetto di incremento delle competenze digitali prevede che Regione Lombardia metta in campo azioni, in collaborazione con le Aziende Sanitarie Lombarde, al fine di favorire l'adozione e l'utilizzo del nuovo strumento in tutte le sue funzioni.

Ciò viene attuato creando competenze specifiche e formando un gruppo ristretto facilitatori, detti Key-User, che possano affiancare gli utilizzatori del sistema, gli User, all'utilizzo del FSE.

- **Corsi dedicati ai Key User**

Corso d'aula: FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO: PRINCIPI DI BASE Corso FSE 2.0 Erogato e Accreditato ECM in modalità centralizzata da ARIA SPA per Regione Lombardia. La formazione dei Key User.

Organizzate n. 2 edizioni presso le Aule di formazione Aziendale, rispettivamente in data 30 settembre 2024 e 7 ottobre 2024 della durata di n. 3 ore per edizione.

Complessivamente hanno partecipato n. 87 dipendenti formati alla figura del Key User/facilitatore all'Utilizzo del FSE 2.0.



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Polo Universitario



➤ **Corso dedicato agli User**

A decorrere dal gennaio 2025 la Formazione verrà erogata a tutti i dipendenti dell'Azienda, attraverso una Fad e-learning messa a disposizione da Regione Lombardia. Al momento sono iscritti n. 4420 operatori.

➤ **Corso di formazione specifica in MMG**

Partita dal 1° LUGLIO 2023 la scuola MMG che vede ASST Polo Formativo. Per l'anno 2024 risultano complessivamente iscritti n. 57 corsisti, rispettivamente

- Triennio 19/22: n. 04
- Triennio 20/23: n. 16
- Triennio 21/24: n. 16
- Triennio 22/25: n. 09
- Triennio 23/26: n. 08
- Triennio 24/27: n. 04

A seguito del passaggio della SCUOLA sono poste in carico all'Azienda le seguenti attività/competenze:

- organizzazione ed erogazione attività didattiche teorico-pratiche;
- segreteria didattico organizzativa (almeno 20 ore per ciascun triennio, per n. 3/4 trienni in carico a ASST);
- attività amministrative e di rendicontazione;
- monitoraggio degli incarichi in convenzione assunti dai tirocinanti.



3.5.1. RILEVAZIONE DEI FABBISOGNI – PIANO DI FORMAZIONE 2025

Il Piano di Formazione 2025 dell'ASST, che verrà adottato con provvedimento deliberativo, presumibilmente nel mese di febbraio, scaturisce dall'analisi dei fabbisogni formativi rilevati a livello dipartimentale, con avvio da novembre 2024 attraverso una comunicazione della Direzione Strategica.

In merito alla programmazione e alla pianificazione dell'attività formativa per l'anno 2025 si terrà conto delle indicazioni della Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che al punto 6) specifica il set di informazioni per ciascun intervento formativo e precisamente:

- eventuale carattere di obbligatorietà della formazione, riportandone il riferimento normativo;
- destinatari (target), espressi in termini di tipologia, differenziando al minimo i dirigenti dal personale non dirigente, che in termini numerici;
- modalità di erogazione della formazione (ad esempio apprendimento autonomo, formazione in presenza, webinar, ...);
- numero di ore di formazione pro-capite previste;
- risorse attivabili, specificando, in particolare, il ricorso alla piattaforma Syllabus o di altre fonti;
- numero di ore pro – capite previste;
- tempi di erogazione, ovvero il periodo di riferimento in cui si prevede l'erogazione della formazione.

La lettera di raccolta dei bisogni formativi 2025, prot. 0091603 del 26/11/2024, è stata inviata a direttori e responsabili di struttura dalla S.S. Formazione, sviluppo professionale e benessere organizzativo. La Direzione Strategica nella costruzione del Piano della Formazione ha dato spazio alle iniziative correlate al PNRR per lo sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali legate ai percorsi in tema di ICA – Infezioni correlate all'assistenza, al Pan.Flu. – Piano Pandemico Nazionale e Regionale, al FSE – Fascicolo Sanitario Elettronico, alla realizzazione delle transizioni e alfabetizzazione digitale, oltre a quelle i cui contenuto sono imposti dal Legislatore (per es. sicurezza, privacy, anticorruzione e trasparenza).

La scadenza prevista per la raccolta dei fabbisogni tramite il modello precompilato online: 20 gennaio 2025.

Al momento sono pervenute circa 200 domande di iniziative formative per il 2025 a cui andranno ad aggiungersi i corsi del comparto – area DAPSS per oltre 250 eventi.

A quanto sopra, si aggiungono anche le attività del corso IFEC – infermiere di famiglia, dei corsi scuola MMG (per i quali Regione Lombardia stanzierà specifici finanziamenti) e dei corsi rivolti al Dipartimento di Cure Primarie che, per quanto riguarda le attività formative dedicate ai Medici di Medicina Generale, ai Pediatri di Libera Scelta e ai Medici di Continuità assistenziale, sono gestite dalla Formazione dal 1° gennaio 2024. Si tratta di circa 350 operatori in più da formare, a cui dedicare specifiche giornate formative che dovranno essere compatibili con le attività di apertura degli ambulatori e, quindi, dovranno essere previste numerose edizioni di corsi serali in aula e da remoto oltre che di sabato.



4. SEZIONE MONITORAGGIO

Il D.L. 80/2021 prevede modalità differenziate di monitoraggio delle sottosezioni che compongono il PIAO. Più precisamente le sezioni “Valore Pubblico” e “Performance” devono essere monitorate con le modalità stabilite dagli art. 6 e 10, co. 1, lett. b) del D.Lgs. 150/2009; la sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza” con le modalità definite da ANAC (PNA 2019); la sezione “Organizzazione e capitale umano” su base triennale dal NVP con riferimento alla coerenza con gli obiettivi di performance. Gli esiti di monitoraggio di ciascuna sezione del PIAO, opportunamente correlati, consentono di effettuare il c.d. “monitoraggio integrato”.

4.1. LA METODOLOGIA DI MONITORAGGIO INTEGRATO

Nell'approntamento della metodologia di monitoraggio integrato del PIAO, l'ASST ha, pertanto, preso in considerazione l'identificazione e la misurazione del “valore pubblico” dei singoli gli ambiti di programmazione confluiti nel Piano per evidenziare il “risultato” complessivamente conseguito.

Più precisamente, il monitoraggio integrato è la misurazione analitica dei risultati delle strategie di attuazione degli obiettivi di performance organizzativa e individuale, di gestione dei rischi e di trasparenza, di stato di salute delle risorse¹³ riferito al contributo reso per la realizzazione del “valore pubblico”, dati gli obiettivi di mandato della governance e di missione del PNRR, gli obiettivi di performance organizzativa e individuale, le misure generali e specifiche di gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza (funzionali alla protezione del valore pubblico) nonché le azioni di accrescimento dello stato di salute delle risorse aziendali programmate e realizzate (organizzazione e formazione del personale).

Il valore pubblico costituisce, pertanto, il punto di partenza e il punto di integrazione in grado di incrementare la capacità dell'ASST nei termini di miglioramento del benessere e dello sviluppo sostenibile del contesto territoriale di riferimento e del proprio contesto interno.

Nel seguito si riportano le risultanze del monitoraggio effettuato per ciascuna delle sezioni del PIAO.

4.2. MONITORAGGIO – OBIETTIVI PERFORMANCE

Il sistema di monitoraggio degli obiettivi della performance prevede una verifica periodica dell'andamento delle attività al fine di poter attivare interventi correttivi a fronte del verificarsi di risultati non in linea con gli indicatori attribuiti.

In particolare, allo scopo di prevenire eventuali scostamenti dai target assegnati, sono applicate le seguenti misure di valutazione infra-annuale:

- in occasione dei Collegi di Direzione, il Controllo di Gestione predispone report di monitoraggio aggiornati circa l'andamento degli obiettivi quantitativi (rispetto dei volumi di prestazioni sanitarie negoziati, target di contenimento dei consumi, rispetto tempi di attesa etc.);

¹³ Obiettivi per la salute di genere; obiettivi per la salute digitale; Organizzazione del lavoro agile; Obiettivi fabbisogno di personale; Obiettivi per la formazione.



- il Controllo di Gestione si occupa, inoltre, di monitorare la corretta e puntuale consegna della documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi di tipo qualitativo e/o progettuale, inviando feedback e solleciti alle Strutture valutate.
- il Controllo di Gestione prevede un periodo di monitoraggio dedicato alla valutazione intermedia degli obiettivi, finalizzato alla valutazione dello stato di avanzamento della realizzazione di quanto previsto dagli indicatori assegnati e all'eventuale proposta di revisione dei target in funzione di eventi sopraggiunti e non previsti in fase di assegnazione della scheda di budget. Tale proposta viene valutata dalla Direzione Strategica per l'Area di competenza, in qualità di organo deputato all'assegnazione degli obiettivi.

Per consentire ai Direttori delle Strutture di verificare quanto rendicontato nei flussi informativi aziendali, vengono inoltre condivisi file di reportistica con le strutture tramite il datawarehouse aziendale per la consultazione autonoma dell'andamento dell'offerta sanitaria.

4.2.1. CUSTOMER SATISFACTION

Gli obiettivi di performance, in coerenza con le Linee Guida del Dipartimento di Funzione Pubblica, sono messi in correlazione anche con le rilevazioni di customer satisfaction eseguite dalla S.S. URP e Comunicazione, per il monitoraggio dell'esperienza dell'utente e una maggiore rispondenza ai bisogni dei pazienti e dei loro familiari, in funzione dell'obiettivo di creazione di valore pubblico.

Nella Sezione [Servizi in Rete](#) dell'Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'ASST sono riportati dati di dettaglio di cui alla survey 2024. L'analisi sarà riproposta anche nel corso del 2025, con l'obiettivo di estendere ulteriormente l'adesione al sondaggio, per garantire una panoramica più dettagliata e reale dell'opinione degli utenti.

Gli ambiti oggetto dell'analisi, dettagliati in base ai diversi elementi di soddisfazione, sono i seguenti: **Ambulatori, Degenze e Day Hospital/Day Surgery**, attività degli **IFeC** (Infermieri di Famiglia e Comunità), **Pronto soccorso, Ospedalizzazione Domiciliare** presso la SC Cure Palliative Integrate e **Consultori**.

Nello specifico, in continuità con il 2024, con riferimento ai parametri di valutazione delle prestazioni ambulatoriali e delle attività consultoriali saranno analizzati i punteggi riconducibili alle seguenti aree: qualità delle cure (sotto un profilo di attenzione riservata dal personale, controllo del dolore, di rispetto degli orari e di disponibilità), tempi di attesa, qualità dei servizi di prenotazione, riservatezza, comfort e pulizia.

Con riferimento ai parametri di soddisfazione per l'attività chirurgica/di ricovero, sono riproposti elementi come la qualità delle cure e dell'assistenza, la cura degli ambienti e dei servizi alberghieri, il tempo di attesa, le informazioni ricevute, l'organizzazione del percorso di prericovero, le tempistiche di esecuzione degli esami preliminari e l'adeguatezza della procedura di dimissione.

In relazione al Pronto Soccorso, ASST dei Sette Laghi analizza la qualità delle cure e dell'assistenza, la riservatezza, l'organizzazione e il grado di completezza dell'informazione fornita all'utente.

Infine, per le peculiarità dell'attività degli IFeC, ASST dei Sette Laghi rivolge il proprio sondaggio ad elementi di efficienza ed efficacia del PUA e alle tempistiche di accesso domiciliare.



4.3. MONITORAGGIO – RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

4.3.1. INTRODUZIONE

Il monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione e sul funzionamento della programmazione rappresenta una fase di fondamentale importanza per il successo del sistema di prevenzione della corruzione e consente, tra l'altro, di verificare l'effettiva attuazione delle misure di prevenzione programmate e l'effettiva capacità della strategia di contenimento del rischio corruttivo e di trasparenza.

Il monitoraggio si configura, pertanto, come un'attività continuativa e stabile che consente prontamente ed efficacemente di provvedere all'aggiornamento e/o revisione periodica delle attività.

Gli esiti del monitoraggio concernente l'attuazione e l'efficacia delle misure di prevenzione sono riportati nella Relazione del RPCT 2024, mentre gli esiti dei monitoraggi effettuati presso le Strutture aziendali sono conservati e documentati in atti.

4.3.2. ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE E RELATIVO MONITORAGGIO

La responsabilità del monitoraggio è in capo al RPCT (secondo livello); i Dirigenti/Referenti RPCT di ciascuna struttura assicurano, invece, il monitoraggio di primo livello e il riscontro dell'effettiva attuazione delle misure di prevenzione dei rischi corruttivi, fornendo evidenze dell'effettivo svolgimento di tale attività al RPCT.

I monitoraggi effettuati nel 2024 hanno consentito di mantenere o meno talune misure di prevenzione programmate (in relazione es. alla loro sostenibilità e/o adeguatezza) ed evitare, in altri casi, l'introduzione di ulteriori in quanto già idonee.

Le attività di monitoraggio sono state condotte con riguardo ai tre principali ambiti di impatto:

- 1) l'aggiornamento della mappa dei rischi;
- 2) l'attuazione delle misure di prevenzione obbligatorie;
- 3) l'attuazione degli obblighi di pubblicazione in AT.

Più precisamente, il processo di monitoraggio, avviato nella seconda metà del mese di dicembre 2024, ha coinvolto n. 24 strutture amministrative, mediche e sanitarie afferenti al Polo Ospedaliero e al Polo Territoriale, e si è concluso alla vigilia della stesura del presente Documento.

Nella lettura dei risultati occorre evidenziare che la differenza tra le strutture individuate e quelle che hanno fornito riscontro trova spiegazione con il fatto che talune strutture intervengono solo in una fase del procedimento risulta in capo ad altra struttura motivo per cui gli esiti sono ampiamente soddisfacenti.

Dall'analisi dei risultati emerge invece che il trattamento del rischio di corruzione deve tenere conto delle peculiarità dei diversi ambiti amministrativo e sanitario, ospedaliero e territoriale, sia in ragione della complessità dell'organizzazione sia in ragione della peculiare natura di questo Ente che il Legislatore Regionale *ha dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica che concorre con tutti gli altri soggetti erogatori del servizio, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona (L.R. 30.12.2002, n.33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità")*.

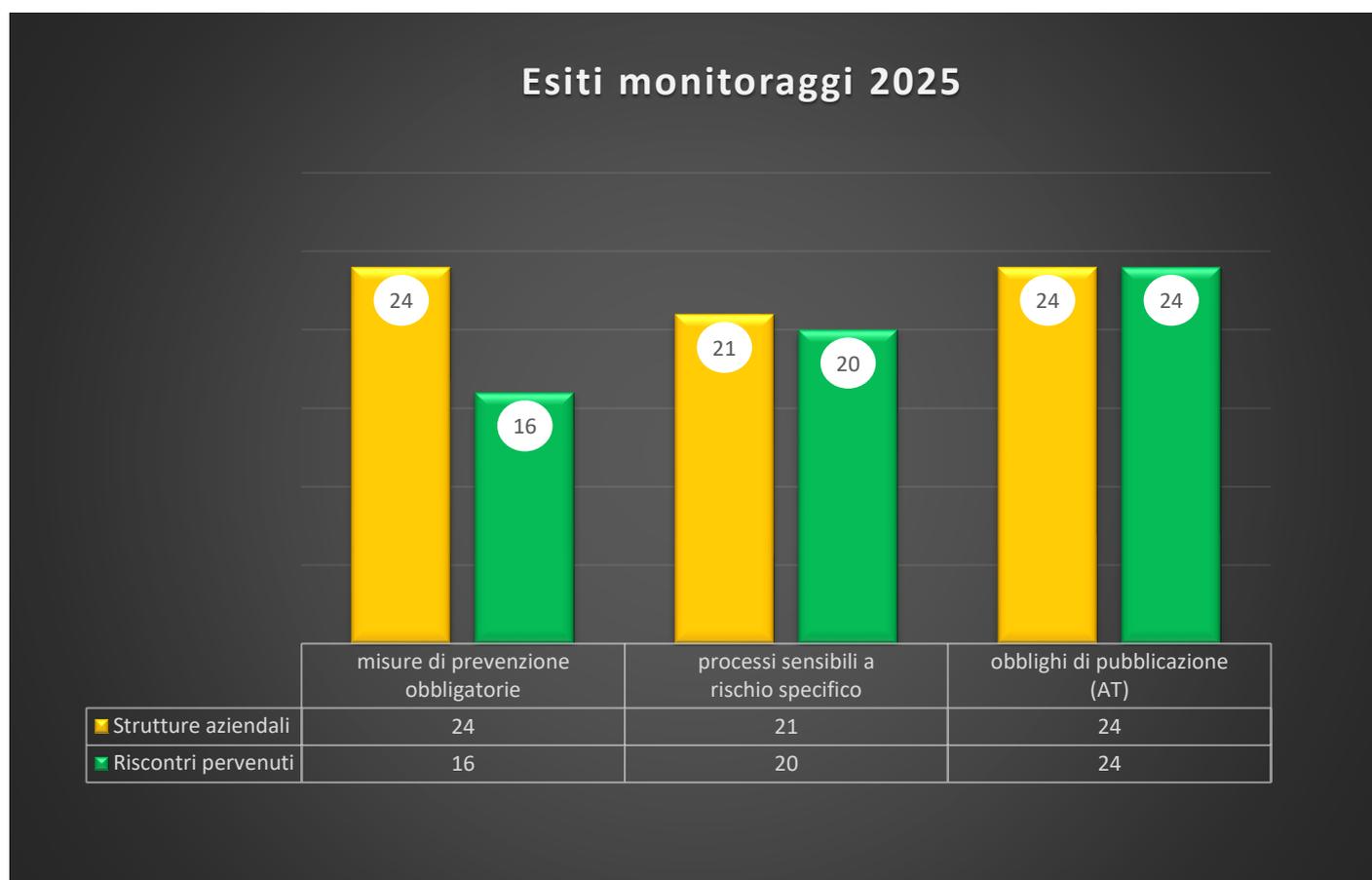


4.3.3. LE TABELLE DELLA TRASPARENZA

Di seguito sono riportati i risultati dei monitoraggi conclusi nel mese di gennaio 2025 che illustrano i risultati ottenuti nelle diverse aree di intervento della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'ASST dei Sette Laghi.

Le tabelle forniscono il quadro delle attività svolte nel 2024 e i risultati raggiunti nella gestione dei rischi corruttivi, degli obblighi di trasparenza e dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

Tabella 21 - ESITI MONITORAGGI 2025

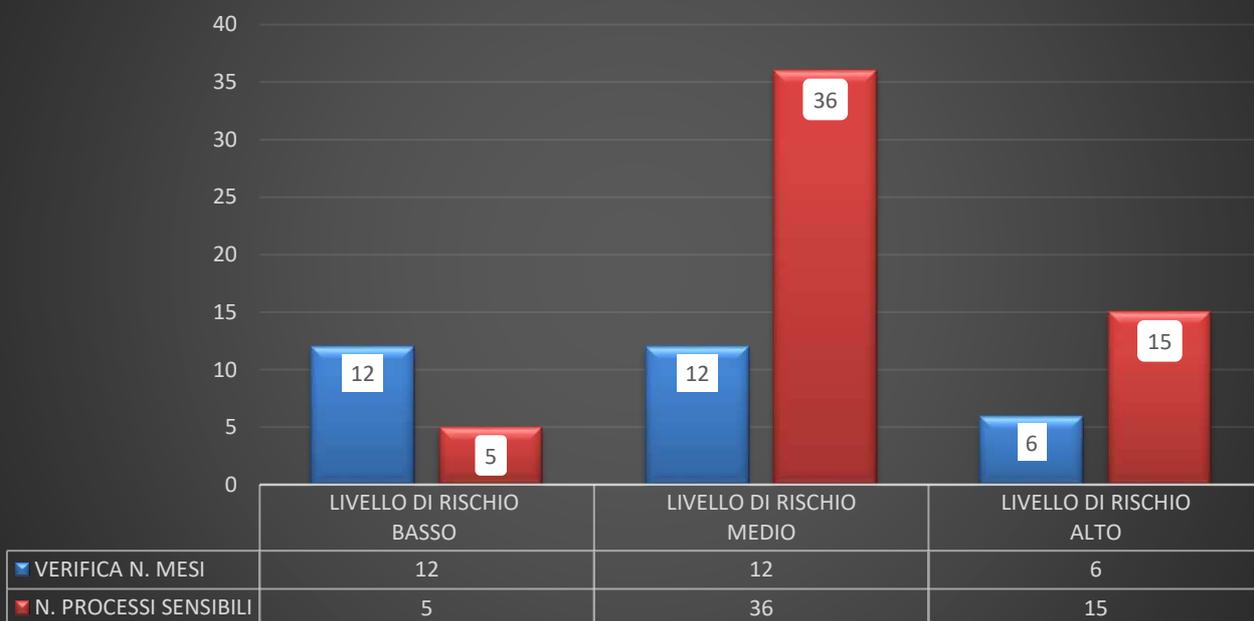


Dai dati riportati nella tabella che precede si evince che le Strutture aziendali hanno collaborato con il RPCT fornendo i dati e le informazioni richieste secondo le aspettative attese.



Tabella 22 - MONITORAGGIO MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (TEMPISTICA)

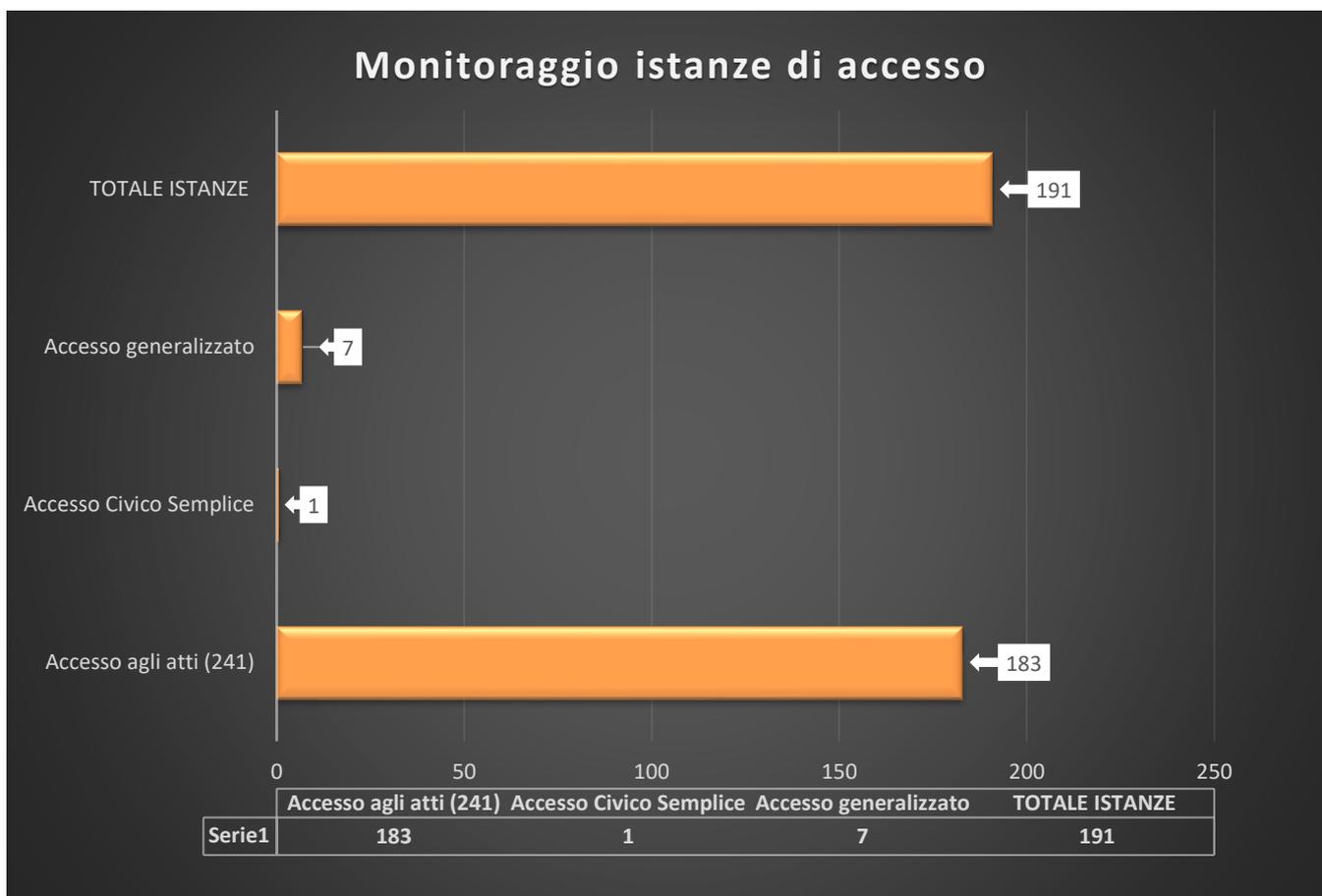
Monitoraggio misure di prevenzione della corruzione e trasparenza



La tabella rappresenta le tempistiche del monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione stabilite del RPCT rapportate al livello di rischio. Il monitoraggio è previsto annualmente per tutti i processi a rischio con verifica semestrale dell'attuazione delle misure stabilite per i processi classificati a "rischio" alto.



Tabella 23 - MONITORAGGIO MISURE DI PREVENZIONE (ISTANZE DI ACCESSO)



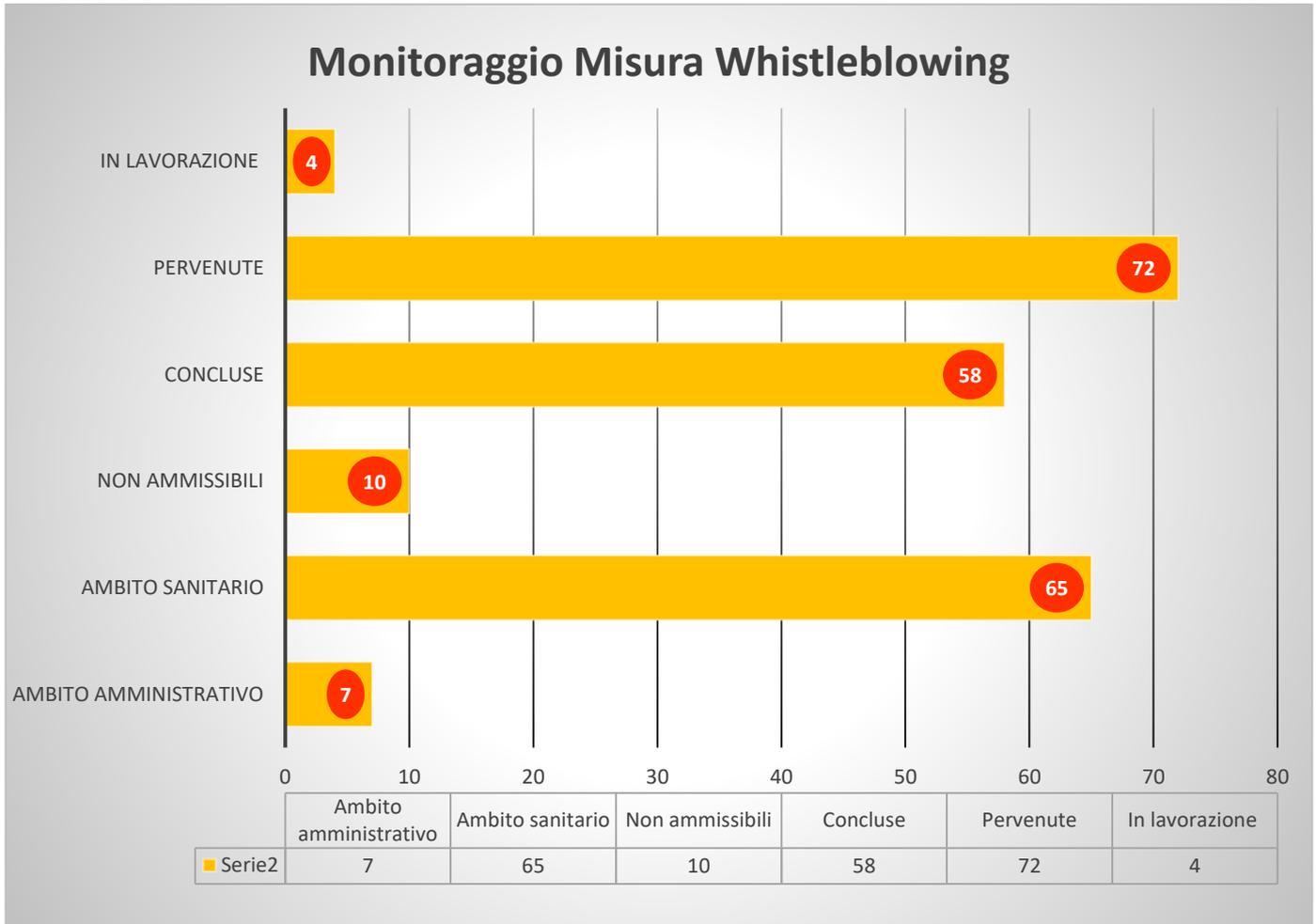
Il monitoraggio delle istanze di accesso condotto dal RPCT ha evidenziato che gli accessi pervenuti nel 2024 sono numerosi. L'analisi dei dati ha evidenziato come l'istituto dell'accesso non costituisca soltanto un adempimento della trasparenza bensì un servizio al cittadino che, se efficacemente implementato, incrementa il valore pubblico.

Sulla base di tale considerazione, è prevista l'attivazione di un servizio digitale on line che faciliti l'esercizio del diritto di conoscibilità delle informazioni, dei dati e dei documenti in possesso della Pubblica Amministrazione (PA).

L'accesso civico in modalità digitale agevola la trasmissione delle istanze di accesso civico, generalizzato o documentale attraverso strumenti digitali e informatizzati.



Tabella 24 – MONITORAGGIO MISURE DI PREVENZIONE (WHISTLEBLOWING)



Dall'analisi dei dati emerge che la misura del whistleblowing viene utilizzata dal personale per segnalare i fatti meritevoli di essere sottoposti all'attenzione del RPCT.



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Polo Universitario



4.3.4. VALUTAZIONE FINALE

Complessivamente le attività di monitoraggio in parola hanno permesso di identificare e mitigare tempestivamente i rischi di corruzione, garantendo, al contempo, il rispetto delle normative vigenti e l'adozione di pratiche evidenziando che la trasparenza è stata promossa attraverso la pubblicazione di dati e informazioni rilevanti, che è stato facilitato l'accesso ai documenti amministrativi e che l'ASST dei Sette Laghi ha promosso una comunicazione chiara e aperta con i cittadini e gli stakeholder.

Queste pratiche non solo hanno rafforzato la fiducia del pubblico nell'istituzione, ma hanno complessivamente contribuito a creare un ambiente di lavoro etico e responsabile in continuo miglioramento.



4.4. MONITORAGGIO – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Le attività di monitoraggio periodico hanno la finalità di osservare, controllare, comparare, verificare, il rispetto dei vincoli nei confronti di assegnazioni economico-finanziarie oppure legate all'andamento del reclutamento con lo scopo di soddisfare quanto esposto nel Piano Triennale dei Fabbisogni.

Il monitoraggio è legato:

- al flusso in entrata e in uscita del personale, sia per struttura organizzativa che per profilo professionale, tenendo conto delle attese e necessità;
- ai costi articolati per tipologia di contratto (personale dipendente, consulenti (sanitari e non), assegnatari di borsa di studio, personale universitario, personale convenzionato compreso MMG, PLS e UCA). La verifica di questi valori avviene considerando la competenza al periodo di riferimento e con l'ipotesi a fine anno, tenendo conto delle assegnazioni avvenute con il Bilancio Preventivo Economico autorizzato da Regione Lombardia analizzando gli scostamenti dai dati assegnati per le valutazioni conseguenti.

Vengono inoltre effettuati i controlli per l'attività in Libera professione esercitata dai dipendenti. Nello specifico, l'attività mensile si articola nel controllo della regolarità della timbratura fuori orario di servizio per poi erogare il compenso.

Ulteriori rendicontazioni e monitoraggi specifici nel corso del 2024 sono stati effettuati verso la Direzione Strategica e nel rispetto del debito informativo verso Regione Lombardia per le Prestazioni Orarie Aggiuntive.

Attività di controllo vengono svolte sulle anomalie rilevate dal sistema gestionale HR (software gestore delle presenze/assenza), ad esempio in occasione di assenze non collegate alle causali previste (controllo mensile), il controllo delle situazioni di monte ore o monte ferie da recuperare, le scadenze degli incarichi sia per i dipendenti interni che per i contratti atipici in essere.

Inoltre, vi è il monitoraggio relativo alle richieste per lo svolgimento di incarichi da parte del personale dipendente dell'ASST non compresi nei compiti e doveri d'ufficio (incarichi extra-istituzionali). L'attività è disciplinata dal nostro regolamento e procedura in materia di incarichi extraistituzionali ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs n. 165/2001 – deliberato nel 22/06/2021.

Nell'anno 2024 sono pervenute e processate n. 976 tra richieste di autorizzazione e comunicazioni.

Ai fini dello Sviluppo di carriera del personale in servizio presso la ASST il monitoraggio avviene per:

- data di maturazione dell'anzianità di servizio per l'affidamento di diverso incarico per tutta la Dirigenza e per l'eventuale erogazione dell'indennità di esclusività e dell'applicazione della clausola di garanzia (solo Dirigenza Area Sanità);
- scadenza degli incarichi per l'eventuale rinnovo degli stessi sia per la Dirigenza che per il Comparto;
- scadenza del periodo di prova dei Direttori di Struttura Complessa per la conferma dell'incarico quinquennale per la Dirigenza Area Sanità.

FINE DOCUMENTO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi

**AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI
POLO UNIVERSITARIO**

Viale Borri 57 21100 Varese
Tel. 0332-278.111, Fax 0332-261.440

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 75 del 31/01/2025

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2025-2027.
DETERMINAZIONI.

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'albo pretorio sul sito aziendale così come previsto dall'art. 32, comma 1, L. 69/2009, dal 31/01/2025 e vi rimane per quindici giorni consecutivi.

Elenco Firmatari

Questo documento è stato firmato da:

Barosi Franco - Responsabile del procedimento S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

Barosi Franco - Responsabile S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

Palaoro Ugo - Direttore Direzione Amministrativa

Callegari Camilla - Delegato DIREZIONE SOCIO SANITARIA

Salzillo Adelina - Direttore Direzione Sanitaria

Micale Giuseppe - Direttore Generale Direzione Generale

Bortolato Claudia - Incaricato alla pubblicazione Delibere

Istruttoria redatta da: Zamberletti Raffaella