



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA

DELIBERA N.194.....

DEL31 GEN 2024.....

OGGETTO: Adozione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) ASP di Enna – Triennio 2024/2026.

U.O. PROPONENTE: UOC CONTROLLO DI GESTIONE E SIS

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE N.326.....

DEL31/01/2024.....

UOC Controllo di Gestione e SIS
Il Dirigente
Dott.ssa Lorenza Garofalo

UOC Servizio Risorse Umane
Il Dirigente f.f.
Dott.ssa Alessandra Falcone

Ufficio del Responsabile
Anticorruzione e
Trasparenza
Dott.ssa Anna Farruggio

S.E.F.P.

Si attesta la copertura finanziaria e la compatibilità con il bilancio di previsione vigente.

[] come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

[] Autorizzazione n. _____ del _____ C.E. / C.P. _____

IL RESPONSABILE DEL
PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE DEL S.E.F.P.

DATA RICEZIONE DELLA PROPOSTA PRESSO U.O.C. STAFF _____

PREMESSO

Che l'art. 6 del D.L. n. 80 del 09/06/2021, convertito con modificazioni nella Legge n. 136 del 06/08/2021, prevede che tutte le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2 del D. Lgs. n. 165/2001 con più di 50 dipendenti, adottino, a regime, entro il 31 gennaio di ogni anno, un nuovo strumento di programmazione, denominato "Piano Integrato di Attività e Organizzazione" (PIAO) di durata triennale con aggiornamento annuale;

Che il DPR 24 giugno 2022 n. 81, "*Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione.*", pubblicato sulla GURI serie generale n. 151 del 30/6/2022, sopprime, in quanto assorbiti dal PIAO, gli adempimenti relativi ai seguenti atti di programmazione:

- piano dei fabbisogni;
- piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio;
- piano della performance;
- piano della prevenzione della corruzione;
- piano organizzativo del lavoro agile;
- piano di azioni positive;

Che con DPCM del 30 giugno 2022, n.ro 132, pubblicato sulla GURI serie generale n. 209 del 07/09/2022, "*Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione*", è stato definito il contenuto del PIAO.

Che il PIAO, quale documento unico ed integrato di programmazione triennale con aggiornamento a scorrimento annuale, costituisce il documento di governance e definisce:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali, all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito di impiego e alla progressione di carriera del personale nonché gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, sia fisica che digitale, all'amministrazione da parte di quei cittadini che, per ragioni di età o per altre condizioni sfavorevoli, hanno bisogno di maggior attenzione;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere;
- le azioni pianificate nel piano della prevenzione dell'anticorruzione e della promozione della trasparenza a difesa del valore pubblico creato per mezzo dei servizi erogati.

CONSIDERATO

Che il PIAO 2024/2026 è stato redatto nella prospettiva degli obiettivi di valore pubblico che l'Azienda si è posta per il triennio:

- **OVP.2023.01.** -Piano Nazionale Esiti: Migliorare l'efficienza nel trattamento chirurgico della frattura del collo del femore nei pazienti over 65 anni.
- **OVP.2023.02** -Piano Nazionale Esiti: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza pregresso cesareo).
- **OVP.2023.03** -Efficientamento energetico: Aumento dell'efficienza energetica.

Che i suddetti obiettivi di valore pubblico sono stati integrati dall'allegato **PIAO 2024/2026** nella programmazione unica di cui ai seguenti atti assorbiti dal PIAO:

- **Piano della performance annuale e triennale;**
- **Piano del fabbisogno del personale che include: il piano delle azioni positive, il piano formativo e il piano per l'organizzazione del lavoro agile;**
- **Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.**

VISTI I SEGUENTI ALLEGATI ALLA PRESENTE DELIBERAZIONE

A) PIAO ASP di Enna triennio 2024/2026 e relativi allegati

L'anno duemilaventiquattro il giorno **31 GEN 2024** del mese di nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Francesco Iudica nominato con D.A. n. 53/2022 e da ultimo prorogato con D.A. n.32 del 27/10/2023, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, Dr.ssa Sabrina Cillia e dal Direttore Sanitario, Dott. Emanuele Cassarà e con l'assistenza del Segretario Verbalizzante **Dr. VITO CHRISTIAN MACCHIAVELLI**

VISTI

- ✓ La superiore proposta
- ✓ La Legge Regionale 5 /2009 e s.m.i.;
- ✓ L'Atto Aziendale adottato con delibera n° 902 del 19 Giugno 2020;
- ✓ Il D.Lgs. n. 165/2001 s.m.i.;

DATO ATTO che il Direttore della UOC che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dal D.L. 23/10/1996, come modificato dalla L.20/12/1996 n. 639, e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della Legge 6/11/2012 n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A." nonché nell'osservanza dei contenuti del Piano Aziendale della Prevenzione della Corruzione 2023/2025;

Con il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

DELIBERA

Per le motivazioni descritte in narrativa, che si intendono integralmente trascritte e riportate:

Di adottare il PIAO ASP di Enna del triennio 2024/2026 allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, secondo quanto disposto dall'art. 6 del Decreto Legge n. 80 del 09/06/2021, convertito con modificazioni nella Legge n. 136 del 06/08/2021.

Di pubblicare il suddetto PIAO, ai sensi del D.M. 30/6/2022 art. 7, sul sito istituzionale del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri e sul sito istituzionale dell'ASP di Enna, Sezione "Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Prevenzione della corruzione".

Dichiarare il presente atto deliberativo immediatamente esecutivo al fine di dare tempestiva attuazione alle disposizioni normative citate in premessa

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.ssa Sabrina Cillia

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Emanuele Cassarà

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr. Francesco Iudica

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Dr. Vito Christian Macchiavelli
Collaboratore Amministrativo

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n° 30/93 s.m.i., e dell'art. 32 della L. n. 69 del 18/06/2009

dal 31 GEN 2024

al 14 FEB 2024

L'incaricato

PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
IL Dirigente U.O.C. COORD. STAFF

Notificata al Collegio Sindacale il con nota prot. n°

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

dell'Assessorato Regionale Sanità ex L.R. n° 5/09 trasmessa in data _____ prot. n° _____

SI ATTESTA

che l'Assessorato Regionale Sanità:

- ✓ ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n° _____ del _____
- ✓ ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n° _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n° 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- ✓ esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.R. n° 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n° 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

- ✓ immediatamente esecutiva dal 31 GEN 2024

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- ✓ Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n° _____ del _____
- ✓ Modifica con provvedimento n° _____ del _____

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO



Azienda Sanitaria Provinciale di ENNA



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

2024-2026

Performance
Impatto
Valore Pubblico
Stakeholders
Efficacia
Efficienza

Sommario

Lettera agli stakeholder	3
Nota metodologica	4
Sezione funzionale	8
Scheda anagrafica dell’amministrazione	8
Valore pubblico, performance e anticorruzione	9
Valore pubblico.....	10
Performance	15
Rischi corruttivi e trasparenza	20
Organizzazione e capitale umano	24
Struttura organizzativa	24
Organizzazione del lavoro agile	27
Piano triennale dei fabbisogni del personale	28
Monitoraggio	30
Sezione generale	33
Contenuti generali dell’organizzazione.....	33
Contenuti generali del piano triennale dei fabbisogni del personale.....	37
Contenuti generali del piano di organizzazione del lavoro agile	39
Contenuti generali del piano formativo aziendale.....	43
Piano triennale della performance	45
Dati strutturali	45
Programmazione triennale.....	48
Programmazione annuale	49
Programmazione generale del piano delle azioni positive.....	50
Rischi corruttivi e trasparenza	51
Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza	51
La valutazione di impatto del contesto esterno	52
La valutazione di impatto del contesto interno.....	54
La mappatura dei processi.....	56
L’identificazione e valutazione dei rischi corruttivi	58
La progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio.....	61
Il monitoraggio sull’idoneità e sull’attuazione delle misure.....	68
La programmazione dell’attuazione della trasparenza e il monitoraggio delle misure organizzative per garantire l’accesso civico semplice e generalizzato	70
Gruppo di lavoro del presente PIAO	72

Lettera agli stakeholder

Egregi,

in sintesi, la mission istituzionale dell'ASP di Enna è l'erogazione dei servizi sanitari, a sostegno della tutela della salute, secondo i principi ispiratori dell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale: equità, universalità e uguaglianza.

Già questa definizione potrebbe essere sufficiente per sostenere che l'ASP di Enna svolge un ruolo caratterizzato da un alto "valore pubblico". Così come sembra sufficiente affermare che la salute non ha prezzo per giustificare l'impiego delle risorse pubbliche. Tali espressioni però, siamo consapevoli, sono fortemente simboliche e il significato che ciascuno conferisce ad esse sovente trascende la realtà. Per esempio, la salute non ha prezzo ma la sanità, che è l'attività economica a presidio della salute, ha un costo a cui bisogna far fronte con le risorse disponibili con la prospettiva non certo del risparmio ma della sostenibilità, mediante l'uso appropriato di tali risorse, al fine di garantire "il diritto alla salute" anche alle generazioni future.

Quindi il dogma "la salute non ha prezzo", temperato con la prospettiva di sostenibilità, è ridimensionato da valore assoluto a valore relativo. Pertanto anche il valore pubblico dell'ASP di Enna, dedotto dalla mera enunciazione sintetica della mission, non può intendersi in modo assoluto. Il tema allora è: l'ASP di Enna crea valore pubblico per potestà normativa o crea valore pubblico in quanto, nell'ambito della mission normativa, è capace di soddisfare il bisogno di salute dei cittadini, le aspettative del mondo produttivo in merito alla qualità dei servizi e la tempestività dei pagamenti, i bisogni e le motivazioni dei propri dipendenti, ecc. ?

Ragionevolmente riteniamo, signore/i stakeholder di questa azienda, che sarete propensi alla seconda parte della domanda e questa propensione è pienamente condivisa da questa direzione strategica. Tanto condivisa da rendervi partecipi, con questo documento, nel pieno rispetto dei principi di trasparenza e partecipazione, alla programmazione degli obiettivi strategici che a parere di questa direzione sono caratterizzate da valore pubblico.

Sono stati selezionati due obiettivi sanitari sui quali l'azienda ha registrato, nell'ultimo anno, risultati inferiori alla media nazionale e regionale: il trattamento chirurgico della frattura del collo del femore nei pazienti over 65 anni

e la riduzione dei parti cesarei inappropriati. Il terzo obiettivo riguarda l'efficientamento energetico e la riduzione degli sprechi energetici. L'impegno che si vuole rendere pubblico è di migliorare gli indicatori di qualità in modo da ricondurli alla media nazionale perseguendo così i suddetti principi di equità e uguaglianza.

*Per la prima volta nella storia dell'ASP di Enna, con il presente documento, questa direzione ha avviato un percorso di **valutazione partecipativa** con la prospettiva di una sua evoluzione verso un sistema di governance in cui la definizione delle attività e degli obiettivi di valore pubblico possano essere determinati sulla base dei fabbisogni espressi e i relativi risultati possano essere valutati dalla comunità degli stakeholder.*

È nella convinzione di questa direzione che il valore pubblico debba essere riconosciuto dalla comunità degli stakeholder e ricondotto direttamente alle performance delle unità organizzative. In tal modo il valore pubblico diventa il nodo di collegamento tra la comunità e le attività aziendali. Di conseguenza, la comunità diventa la forza trainante delle attività aziendali il cui coordinamento sarà così naturalmente orientato al soddisfacimento del reale fabbisogno espresso.

In questo contesto anche lo sforzo e l'impegno del personale dipendente di questa azienda otterrà il giusto riconoscimento poiché collegato al valore riconosciuto dalla comunità. Ciò sarà elemento maggiormente motivante e incentivante di comportamenti positivi promotori di un virtuoso ciclo della qualità votato al continuo miglioramento e adattamento coerente con l'evoluzione delle preferenze e delle aspettative della comunità. Il valore creato da qualsiasi organizzazione è l'istanza del valore e delle energie positive interne all'organizzazione, ma per valorizzare le energie e le risorse interne queste hanno bisogno di un feedback partecipativo dalla comunità degli stakeholder.

Sebbene i ruoli, tra questa azienda e voi gentili stakeholder, siano diversi così come gli interessi e gli obiettivi, comune è il desiderio di creare un valore condiviso mediante un sistema simbiotico di tipo mutualistico in cui l'associazione che si realizza è solo vantaggiosa per ciascuno e di riflesso per tutta la comunità di cui questa azienda, pregandosi di servirla, è parte integrante.

Francesco Iudica
Commissario Straordinario

Nota metodologica

In via preliminare è necessario evidenziare che il DPCM 30 giugno 2022. N.ro 132 ¹ *“Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione”* definisce il contenuto del PIAO ma non prevede uno standard di programmazione e rendicontazione del valore pubblico alla stregua, per esempio, degli standard GRI per gli SDGS.

In assenza di uno standard, la programmazione e misurazione degli obiettivi di valore pubblico, declinata in questo documento, è stata strutturata ispirandosi al modello ideato dal **Prof. Enrico Deidda Gagliardo**. In sintesi, il modello riconduce la creazione del valore pubblico **all’interazione sistemica** degli elementi tangibili ed intangibili dell’azienda pubblica che deve essere governata funzionalmente alla creazione di un valore riconoscibile dai suoi stakeholder.

L’interazione sistemica citata, presuppone che la creazione del valore pubblico sia un’attività caratterizzata dalla complessità e che il buon governo richiede pensiero sistemico e visione sistemica dell’azienda pubblica che si

estende, oltre “i confini di competenza”, alle relazioni con il c.d. contesto esterno.

Il modello prevede tre prospettive di governo:

- la prospettiva delle performance individuali;
- la prospettiva delle performance organizzative;
- la prospettiva del valore pubblico.

Le prospettive delle performance individuali e organizzative sono abilitanti e funzionali al valore pubblico.

La prospettiva delle performance organizzative prevede 4 livelli di governo: Salute organizzativa, Efficienza, Efficacia e Impatti. Ogni livello presenta 4 dimensioni entro le quali declinare gli indicatori di misurazione degli obiettivi.

Concettualmente, il modello citato è rappresentato come una piramide in cui il valore pubblico fluisce dal basso verso l’alto con un’interazione sistemica dei livelli e delle dimensioni.

¹ Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione è stato introdotto dall’art. 6 del D.L. 9 giugno 2021 n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021 n.

113. Il DPR 81/2022 è lo strumento attuativo del PIAO previsto dal c. 6 del citato art. 6. Il DPCM 132/2022 definisce la struttura e il contenuto del PIAO.

La PIRAMIDE del Valore Pubblico (dopo il PIAO)

Un ente crea *Valore Pubblico in senso ampio* quando, coinvolgendo e motivando dirigenti e dipendenti, cura la salute (organizzativa e professionale) delle risorse e migliora le performance di efficienza e di efficacia in modo funzionale al miglioramento degli impatti (PERFORMANCE DELLE PERFORMANCE).

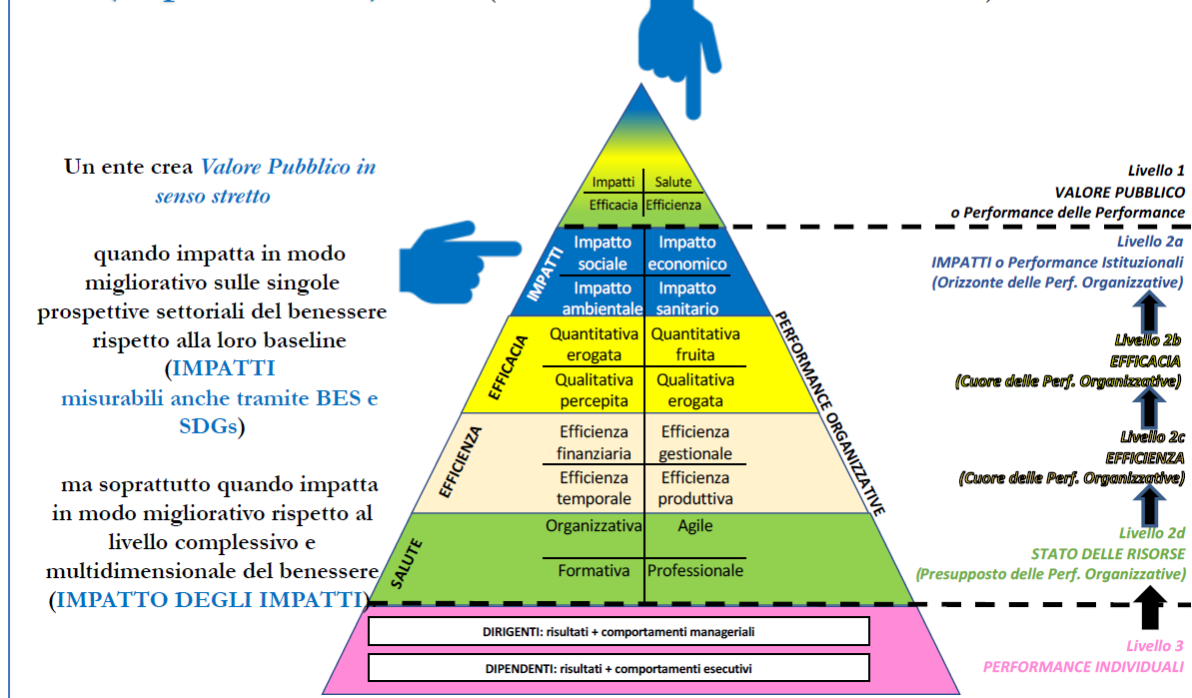


Figura 1 - il modello per la creazione del valore pubblico. Fonte: Opere bibliografiche del Prof. Enrico Deidda Gagliardo

Adattando il modello, sinteticamente su descritto, alle esigenze del debito informativo normativamente previsto e alla struttura del PIAO prevista dal DPCM 132/2022, la programmazione degli obiettivi è stata strutturata in due sezioni:

- **la sezione funzionale:** si tratta della **programmazione strategica** funzionale e strumentale alla realizzazione degli obiettivi di valore pubblico. In altre parole nella sezione funzionale **si delineano gli obiettivi di valore pubblico e solo gli obiettivi strategici aziendali direttamente funzionali al valore pubblico.**
- **la sezione generale:** si tratta della **programmazione generale** degli obiettivi strategici e operativi inerenti alla performance organizzativa, alle azioni programmate per la prevenzione dei rischi corruttivi e il presidio della trasparenza, alle azioni programmate per il benessere organizzativo. Sono inclusi anche gli obiettivi strategici e operativi che declinano la programmazione per il valore pubblico illustrata nella parte funzionale.

La sezione generale della programmazione, inoltre, è stata ulteriormente sviluppata nei documenti di programmazione previsti dalla normativa vigente e che si intendono integrativi del presente documento così come previsto dal DPCM 132/2022. I documenti che costituiscono la sezione generale, con riferimento a questa azienda, sono:

- il piano triennale della performance;
- il piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza;
- il piano triennale del fabbisogno del personale;
- piano organizzazione del lavoro agile;
- piano delle azioni positive;

La programmazione degli **obiettivi funzionali** al valore pubblico, indicati nel presente documento, prevede la seguente struttura tratta dal modello su indicato.



Figura 2 - Modello concettuale della struttura e delle interdipendenze della programmazione

Nella considerazione che i destinatari del presente documento siano gli stakeholder, al fine di favorire, mediante una struttura informativa chiara e sintetica ma comunque funzionale, la valutazione partecipativa dei risultati ottenuti rispetto ai valori attesi nella programmazione degli obiettivi di valore pubblico che sono di maggiore impatto, è stato scelto di focalizzare il presente documento sulla sezione funzionale che illustrerà gli obiettivi strategici di valore pubblico, demandando alla sezione generale l'informativa sulla declinazione degli stessi in obiettivi operativi e l'assegnazione ai centri di responsabilità.

Seguendo il modello di riferimento, il valore pubblico è considerato su due dimensioni: **Il valore pubblico in senso stretto e il valore pubblico in senso ampio**. Il **valore pubblico in senso stretto**, è l'obiettivo ritenuto di valore pubblico dall'azienda, e che essa si pone, misurandolo in termini di impatto mediante fonti e benchmark pubblici che possono essere facilmente verificati dai cittadini. Il **valore pubblico in senso ampio**, è il valore pubblico creato dall'organizzazione, con una prospettiva olistica, in termini di impatti e in base ai contributi del performance management, del risk management, dell'HR management

In definitiva il valore pubblico in senso ampio sarà il valore pubblico creato dall'azienda e sarà la base di riflessione per avviare la valutazione partecipativa con gli stakeholder atteso che la programmazione, nella sua interezza, è stata decisa dalla gestione strategica.

L'obiettivo di valore pubblico in senso stretto è misurato proporzionalmente al miglioramento ottenuto rispetto alla base line.

Il valore pubblico in senso ampio è misurato, rispetto ad un target dichiarato, mediante la media dei risultati rilevati dagli indicatori di impatto, efficienza, efficacia, rischio e salute organizzativa.


Ogni obiettivo di valore pubblico è collegato ad uno o più obiettivi indicati nelle sezioni performance, rischi corruttivi e organizzazione e salute organizzativa, in modo da realizzare **il sistema delle sezioni previste dal PIAO e funzionale al valore pubblico** mediante le seguenti dipendenze funzionali:

- La sezione salute organizzativa contiene gli obiettivi abilitanti e trasversali alla performance e alla prevenzione dei rischi.
- La sezione performance contiene gli obiettivi strategici aziendali che sono funzionali al valore pubblico in senso stretto da perseguire.
- La sezione rischi corruttivi e trasparenza contiene obiettivi funzionali alla performance organizzativa e individuale mediante il ruolo di protezione contro l'effetto negativo degli eventi avversi che erode il valore creato. La gestione della performance e la gestione rischi quindi sono programmati per realizzare la funzione sinergica necessaria a supporto del valore pubblico da creare.

La sezione valore pubblico in senso stretto contiene gli obiettivi strategici che hanno un impatto diretto sul valore pubblico in senso ampio e che è confermato o rettificato dai risultati ottenuti dalla gestione della performance/rischi e dalla salute organizzativa

Sezione funzionale

Scheda anagrafica dell'amministrazione

Settore di attività	Salute pubblica
Tipologia Ente	Ente sanitario pubblico territoriale
Ente sovraordinato	Regione Sicilia – Assessorato della Salute
Denominazione azienda	Azienda sanitaria provinciale di Enna
Acronimo	ASP di Enna
Logo	
Indirizzo	Direzione generale, 94100, Enna, Viale Diaz 7/9
P. Iva	01151150867
Sito web	www.aspenna.it
PEC	protocollo.generale@pec.asp.enna.it
Telefono	(+39)0935520111 - 0935516111
Ci trovi anche su	  

Valore pubblico, performance e anticorruzione

Anche le Pubbliche Amministrazioni e le Aziende non profit devono produrre “VALORE” nel senso che devono essere “utili” a soddisfare i bisogni di pubblico interesse o solidaristico.

L’Azienda pubblica **produce valore pubblico** se congiuntamente:

- eroga servizi di qualità capaci di soddisfare le attese degli stakeholder;
- persegue e ottiene un miglioramento continuo, congiunto ed equilibrato degli impatti sul benessere collettivo prodotti dai servizi erogati;
- opera in una prospettiva di sostenibilità economica anche di lungo termine per perseguire l’equità intergenerazionale evitando così che le generazioni future possano subire contrazioni dei livelli dei servizi a vantaggio della generazione attuale;
- utilizza i meccanismi della performance organizzativa, individuale e della gestione dei rischi con un’accezione strumentale e funzionale al perseguimento del valore pubblico e non per perseguire un’eccellenza autoreferenziale non coerente con le esigenze e le aspettative del contesto.

Si evince quindi che l’amministrazione pubblica opera in una rete di relazioni, a volte vasta e complessa, tra diversi attori (utenti, non utenti, fornitori, associazioni, altre PP.AA.) e che la qualità di tali relazioni dipenda dalla capacità dell’amministrazione di trasferire un valore riconosciuto da ogni singolo attore della rete. E siccome il trasferimento non è unidirezionale (dall’amministrazione agli attori) ma bidirezionale, in quanto anche gli attori trasferiscono valore all’amministrazione (si pensi ad esempio un fornitore la cui soddisfazione per i tempi di pagamento incentiva il buon comportamento inerente alla garanzia della qualità della fornitura), **il valore pubblico diventa la manifestazione della qualità di cooperazione nell’ambito di una rete di buone relazioni.**

Questa prospettiva integra il contesto esterno nella visione olistica dell’azienda. La comprensione del contesto esterno diventa quindi uno dei fattori abilitanti per la generazione del valore pubblico.

Un altro fattore abilitante è il cambio della cultura organizzativa che da una visione interna autoreferenziale deve proiettarsi ad una visione allargata al contesto esterno che deve essere compreso e analizzato nelle relazioni che si manifestano e mediante le quali, come detto, si crea e si diffonde il valore generato dall’amministrazione. Da ciò può affermarsi, in assonanza con la *“resource based view theory”*, che il valore pubblico comincia a crearsi all’interno dell’organizzazione per proiettarsi verso l’esterno nella rete delle relazioni.

È una sfida che questa azienda accoglie e intende affrontare partendo dalla base, ossia dalle persone che in essa operano, dalle competenze che le contraddistinguono, dal loro desiderio di collaborare attivamente alla generazione del valore pubblico quale risultato di una consapevolezza maturata di esserne parte integrante e imprescindibile.

In tale ottica, l’impegno dell’Azienda è rivolto allo sviluppo tra i dipendenti di una nuova forma mentis, di un nuovo atteggiamento mentale in cui *“La fase della programmazione serve ad orientare le performance individuali in funzione della performance organizzativa attesa e quest’ultima in funzione della creazione di valore pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi”*.²




² Linee guida n.2/2017 del Dipartimento della funzione pubblica.

L'azienda ha identificato i seguenti obiettivi particolarmente orientati alla creazione di valore pubblico poiché incidono significativamente sull'impatto sanitario e ambientale:

- **OVP.2023.01. - Piano Nazionale Esiti: Migliorare l'efficienza nel trattamento chirurgico della frattura del collo del femore nei pazienti over 65 anni.**
- **OVP.2023.02 - Piano Nazionale Esiti: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza pregresso cesareo).**

- **OVP.2023.03 - Efficiamento energetico: Aumento dell'efficienza energetica.**

Si riportano nel dettaglio, per ogni obiettivo, le schede esplicative e i rispettivi indicatori per la misurazione degli impatti.

Codice	OVP.2023.01		
Descrizione	Piano Nazionale Esiti: Migliorare l'efficienza nel trattamento chirurgico della frattura del collo del femore nei pazienti over 65 anni.		
Contribuisce a SDG ³			
Impatto	Riduzione della mortalità a 30 gg dalla dimissione e delle disabilità post ricovero		
Razionale	<p>Fonte: Piano nazionale esiti https://pne.agenas.it/assets/documentation/Razionale_ind_42.pdf https://pne.agenas.it/home</p> <p>Le fratture del collo del femore sono eventi traumatici particolarmente frequenti nell'età anziana. Le Linee Guida internazionali concordano sul fatto che il trattamento migliore delle fratture del collo del femore è di tipo chirurgico; la strategia chirurgica dipende dal tipo di frattura e dall'età del paziente; gli interventi indicati sono la riduzione della frattura e la sostituzione protesica. Diversi studi hanno dimostrato che a lunghe attese per l'intervento corrisponde un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, di conseguenza, le raccomandazioni generali sono che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 24 ore dall'ingresso in ospedale. Un'ampia variazione nei tassi di mortalità per frattura del collo femore suggerisce che almeno alcuni di questi decessi siano da considerare potenzialmente evitabili. Inoltre, dal rapporto Agenas sul programma nazionale esiti, edizione 2022, a pag. 32: <i>"Le indicazioni di buona pratica raccomandano, infatti, il ricorso all'intervento nel più breve tempo possibile (entro 48 ore dall'accesso in ospedale), dopo rapida stabilizzazione di eventuali patologie associate in fase di squilibrio acuto, dal momento che un allungamento dei tempi di attesa preoperatoria determina aumenti significativi della degenza ospedaliera, della morbosità (lesioni da decubito, polmoniti, complicanze tromboemboliche) e della mortalità"</i>.</p>		
Analisi del contesto	<p>Fonte: rapporto Agenas sul programma nazionale esiti, edizione 2022. https://www.agenas.gov.it/images/agenas/In%20primo%20piano/PNE/2022/PNE_2022_stampa.pdf https://pne.agenas.it/home</p> <p>Come previsto dal D.M. 70/2015, a livello nazionale, almeno il 60% dei pazienti over 65 anni ricoverati per la frattura del collo del femore devono essere trattati chirurgicamente entro 48 ore dal ricovero. Nel 2022 risultano effettuati 76.183 ricoveri e a livello nazionale il 64,34% sono stati trattati entro due giorni dal ricovero.</p>		

³ Il riferimento agli SDG è effettuato con la finalità di evidenziare che il valore pubblico creato impatta positivamente negli ambiti SDG specificati così come enunciati nell'agenda ONU 2030.

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni - MOR - Italia



Figura 3 Trend proporzione nazionale. Fonte <https://pne.agenas.it/MOR/ita.php?ind=42>

In Regione Sicilia il dato si è attestato al 73,81%. L'ASP di Enna ha registrato una proporzione del 59,68%.

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni - MOR - Sicilia



Figura 4 -Trend proporzione Regione Sicilia.

Fonte <https://pne.agenas.it/MOR/regioni.php?regione=Sicilia-190&ind=42&tipo=-1&area=-1&massimo=3>

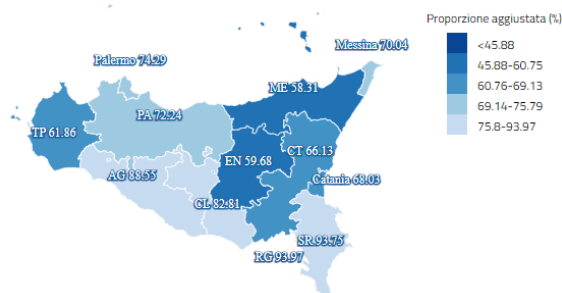








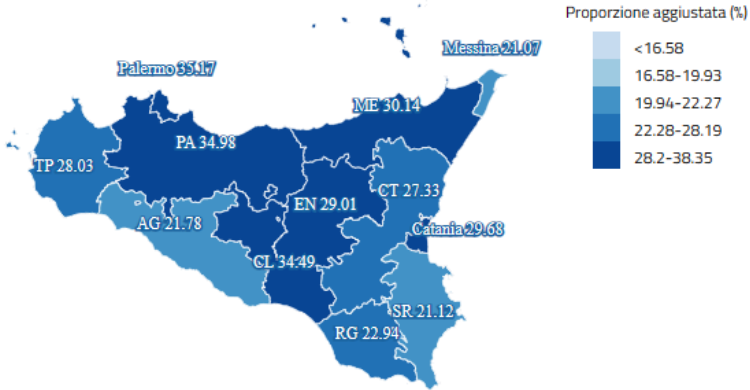
Figura 5 - Proporzioni per territorio di residenza in regione Sicilia.

Fonte <https://pne.agenas.it/MOR/regioni.php?regione=Sicilia-190&ind=42&tipo=-1&area=-1&massimo=3>

Strategia	Adottare un processo per la gestione verticale delle fratture del collo del femore, in pazienti over 65 anni, mediante un PDTA fast track che prevede un percorso diagnostico-terapeutico prioritario per garantire l'intervento chirurgico entro due giorni dal ricovero per tutti i casi clinicamente eleggibili secondo il protocollo nazionale Agenas riferito al Piano Nazionale Esiti (PNE).				
Responsabile	Direttore del dipartimento di emergenza e accettazione				
Indicatori di impatto	Indicatore	Formula	Target 2026		Polarità
	Impatto sanitario	(N.ro di interventi effettuati entro due giorni dal ricovero)/(N.ro di ricoveri eleggibili per frattura del collo del femore riferiti a pazienti over 65 anni)X100	Min	Max	+
			59,68%	85%	
			Realizzato	Peso soddisfatto	
<p>Se il risultato realizzato ottenuto sarà inferiore o uguale al minimo, l'indicatore non sarà soddisfatto e il peso realizzato sarà valorizzato zero. Se si attesterà al massimo o oltre, l'indicatore si intenderà soddisfatto e il peso realizzato sarà equivalente al peso previsto. Se si attesterà tra il minimo e il massimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto proporzionalmente all'intervallo e il peso soddisfatto verrà calcolato con la seguente formula: $Peso \times (Risultato\ realizzato / (Max - Min))$.</p> <p>La misurazione verrà effettuata entro il 31/12/2025 con i dati ufficiali Agenas al 2024. L'eventuale indisponibilità della fonte dati dichiarata verrà risolta con la fonte dati regionale relativa al flusso SDO elaborato secondo il protocollo Agenas relativo all'obiettivo in argomento.</p>					
Valore creato	Pubblico	Target atteso al 31/12/2026	Risultato ottenuto		
		100%	$\sum \text{Peso soddisfatto} \times 100$		

Codice	OVP.2023.02																
Descrizione	Piano Nazionale Esiti: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza pregresso cesareo)																
Contribuisce a SDG ⁴	   																
Impatto	Aumento dei ricoveri appropriati, riduzione dei consumi inappropriati, riduzione del rischio di infezione ospedaliera, riduzione delle giornate di degenza inappropriate, aumento dei benefici sulla salute delle donne.																
Razionale	<p>Fonte: Piano nazionale esiti https://pne.agenas.it/assets/documentation/Razionale_ind_36.pdf</p> <p>La “Proporzione di parti con taglio cesareo primario” è un indicatore che può essere utilizzato per valutare la qualità dell’assistenza fornita alle partorienti. Gli ospedali e i sistemi sanitari sono spesso confrontati sulla base di questo indicatore, dal momento che valori più bassi possono riflettere una pratica clinica più appropriata e che una parte dei tagli cesarei potrebbe essere eseguita per “ragioni non mediche”. Nella prospettiva gestionale, la pratica clinica invasiva non necessaria incide negativamente sull’erogazione responsabile delle prestazioni e aumenta l’inappropriatezza del consumo di risorse che se ottimizzate potrebbero essere destinate ad altre pratiche cliniche chirurgiche più appropriate. Nella prospettiva della salute e del benessere, l’intervento invasivo non necessario incide negativamente sul benessere della donna e di conseguenza aumenta il gap di disuguaglianza di genere nel contesto socio-economico.</p>																
Analisi del contesto	<p>Fonte: rapporto Agenas sul programma nazionale esiti, edizione 2022. https://www.agenas.gov.it/images/agenas/In%20primo%20piano/PNE/2022/PNE_2022_stampa.pdf https://pne.agenas.it/home</p> <p>La soglia massima nazionale è fissata al 20% delle pazienti senza pregresso taglio cesareo che hanno partorito tramite taglio cesareo. Nel 2021 risultano effettuati 300.988 ricoveri e a livello nazionale la proporzione si è attestata al 22,40%.</p> <div style="text-align: center;"> <p>Proporzione di parti con taglio cesareo primario - MOR - Italia</p>  <table border="1"> <caption>Proporzioni aggiustate (%) - Italia</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Proporzione (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019</td> <td>22.76</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>22.61</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>22.4</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Figura 6 Trend proporzione nazionale. Fonte https://pne.agenas.it/MOR/ita.php?ind=37</i></p> </div> <p>In Regione Sicilia il dato si è attestato al 28,59%. L’ASP di Enna ha registrato una proporzione del 29,01%.</p> <div style="text-align: center;"> <p>Proporzione di parti con taglio cesareo primario - MOR - Sicilia</p>  <table border="1"> <caption>Proporzioni aggiustate (%) - Sicilia</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Proporzione (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019</td> <td>27.28</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>28.37</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>28.59</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Figura 7 Trend proporzione Sicilia.</i> Fonte https://pne.agenas.it/MOR/regioni.php?regione=Sicilia-190&ind=37&tipo=-1&area=-1&massima=2</p> </div>	Anno	Proporzione (%)	2019	22.76	2020	22.61	2021	22.4	Anno	Proporzione (%)	2019	27.28	2020	28.37	2021	28.59
Anno	Proporzione (%)																
2019	22.76																
2020	22.61																
2021	22.4																
Anno	Proporzione (%)																
2019	27.28																
2020	28.37																
2021	28.59																

⁴ Il riferimento agli SDG è effettuato con la finalità di evidenziare che il valore pubblico creato impatta positivamente negli ambiti SDG specificati così come enunciati nell’agenda ONU 2030.

						
Strategia	Realizzare una gestione integrata ospedale-territorio a supporto di un percorso socio-sanitario orientato a sostenere e incentivare le donne in gravidanza, senza pregresso taglio cesareo e in assenza di complicanze, ad adottare la pratica del parto naturale.					
Responsabile	Direttore del dipartimento materno-infantile					
Indicatori di impatto	Indicatore	Formula	Target 2026		Polarità	Peso
	Impatto sanitario	$\left(\frac{\text{N.ro parti cesarei primari}}{\text{n.ro parti senza pregresso parto cesareo}} \right) \times 100$	Min	Max	-	1
			20%	29%		
			Realizzato	Peso soddisfatto		
<p>Se il risultato realizzato ottenuto sarà inferiore o uguale al minimo, l'indicatore sarà soddisfatto e il peso realizzato sarà uguale al peso previsto. Se si attesterà al massimo o oltre, l'indicatore non si intenderà soddisfatto e il peso realizzato sarà zero. Se si attesterà tra il minimo e il massimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto proporzionalmente all'intervallo e il peso soddisfatto verrà calcolato con la seguente formula: $\text{Peso} \times \left[\frac{\text{Risultato realizzato} - \text{Min}}{\text{Max} - \text{Min}} \right]$.</p> <p>La misurazione verrà effettuata entro il 31/12/2025 con i dati ufficiali Agenas al 2024. L'eventuale indisponibilità della fonte dati dichiarata verrà risolta con la fonte dati regionale relativa al flusso SDO elaborato secondo il protocollo Agenas relativo all'obiettivo in argomento.</p>						
Valore Pubblico creato	Target atteso al 31/12/2026		Risultato ottenuto			
	100%		$\sum \text{Peso soddisfatto} \times 100$			

Codice	OVP.2023.03																																	
Descrizione	Efficientamento energetico: Aumento dell'efficienza energetica																																	
Contribuisce a SDG ⁵																																		
Impatto	Riduzione delle emissioni inquinanti																																	
Razionale	<p>La sostenibilità è diventata la priorità in tutte le attività e le politiche umane in quanto è il vincolo dello sfruttamento dei beni comuni il cui costo, per effetto della c.d. "tragedia dei beni comuni", ricade sulle generazioni future in termini di reale sopravvivenza. L'ambiente, nella prospettiva olistica dei suoi elementi, è diventato una risorsa da difendere dalla minaccia di una serie di eventi apparentemente casuali, poiché la natura complessa della causa inganna la consapevolezza collettiva. Tale natura complessa è costituita dai singoli comportamenti e attività della popolazione umana mondiale, singolarmente marginali ma che sono aggregati, in un'unica e grande minaccia, da una forza gravitazionale costituita dal nesso causa-effetto tra ogni attività/comportamento posto in essere anche in luoghi tra essi distanti. Di conseguenza, paradossalmente, la minaccia esiste ma per ciascuno è eterea e astratta proprio perché ciascuno inconsapevolmente contribuisce a realizzarla. È pertanto richiesta, a difesa dell'ambiente come complesso sistemico di risorse, una cooperazione, proattiva e coordinata a livello mondiale, di ogni singolo soggetto fisico, giuridico e politico.</p> <p>La produzione di energia è l'attività umana che incide notevolmente sull'ambiente per via dello sfruttamento delle materie prime energetiche e dell'impatto della loro trasformazione in energia. Nella prospettiva della sostenibilità, pertanto, il concetto di efficienza energetica assume un ruolo centrale. L'imperativo è creare una produzione energeticamente sostenibile mediante un minore impiego di risorse energetiche, la diversificazione delle fonti energetiche, l'aumento delle fonti rinnovabili, la ricerca orientata all'innovazione tecnologica, in modo da ottenere, un minore impatto ambientale in termini di CO₂.</p>																																	
Analisi del contesto	<p>Dai dati riferiti all'anno 2021 e trasmessi alla FIRE (Federazione Italiana per l'uso Razionale dell'Energia - https://fire-italia.org), l'ASP di Enna ha registrato i seguenti consumi:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Area attività</th> <th colspan="2">Energia elettrica</th> <th colspan="2">Gas naturale</th> <th>Totale</th> </tr> <tr> <th>KW</th> <th>TEP</th> <th>SMC</th> <th>TEP</th> <th>TEP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Territorio e servizi generali</td> <td>1.323.388</td> <td>247,47</td> <td>283.716,19</td> <td>237,19</td> <td>484,66</td> </tr> <tr> <td>Assistenza ospedaliera</td> <td>12.287.589</td> <td>2.297,78</td> <td>984.490,00</td> <td>823,03</td> <td>3.120,81</td> </tr> <tr> <td>Totale</td> <td>13.610.977</td> <td>2.545,25</td> <td>1.268.206,19</td> <td>1.060,22</td> <td>3.605,47</td> </tr> </tbody> </table> <p>In termini di TEP, l'assistenza ospedaliera è l'attività maggiormente energivora in cui si allocano l'87% dei consumi energetici. Attualmente sono operativi quattro presidi ospedalieri. Il maggiore impatto nell'assistenza ospedaliera suggerisce ampi margini di efficientamento. Tuttavia al fine di programmare politiche efficienti è necessario istituire un sistema aziendale di monitoraggio e di rilevazione dei consumi nei servizi ospedalieri maggiormente energivori.</p>					Area attività	Energia elettrica		Gas naturale		Totale	KW	TEP	SMC	TEP	TEP	Territorio e servizi generali	1.323.388	247,47	283.716,19	237,19	484,66	Assistenza ospedaliera	12.287.589	2.297,78	984.490,00	823,03	3.120,81	Totale	13.610.977	2.545,25	1.268.206,19	1.060,22	3.605,47
Area attività	Energia elettrica		Gas naturale		Totale																													
	KW	TEP	SMC	TEP	TEP																													
Territorio e servizi generali	1.323.388	247,47	283.716,19	237,19	484,66																													
Assistenza ospedaliera	12.287.589	2.297,78	984.490,00	823,03	3.120,81																													
Totale	13.610.977	2.545,25	1.268.206,19	1.060,22	3.605,47																													
Strategia	Realizzare un sistema aziendale di monitoraggio dei consumi nei servizi ospedalieri maggiormente energivori e l'attivazione della cogenerazione nei presidi ospedalieri.																																	
Responsabile	Energy manager aziendale																																	
Indicatori di impatto	Indicatore	Formula	Target 2026		Polarità																													
	Impatto ambientale	Riduzione di TEP rispetto alla base line pari a TEP 3.121	Min	Max	-																													
			2.871	3.121		Peso soddisfatto																												
			Realizzato																															
<p>Se il risultato realizzato ottenuto sarà inferiore o uguale al minimo, l'indicatore sarà soddisfatto e il peso realizzato sarà uguale al peso previsto. Se si attesterà al massimo o oltre, l'indicatore non si intenderà soddisfatto e il peso realizzato sarà zero. Se si attesterà tra il minimo e il massimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto proporzionalmente all'intervallo e il peso soddisfatto verrà calcolato con la seguente formula: $\text{Peso} \times [(\text{Risultato realizzato} - \text{Min}) / (\text{Max} - \text{Min})]$.</p> <p>La misurazione verrà effettuata entro il 30/06/2026 con i dati rilevati e trasmessi alla FIRE.</p>																																		
Valore Pubblico creato	Target atteso al 31/12/2026	Risultato ottenuto																																
	100%	$\sum \text{Peso soddisfatto} \times 100$																																

⁵ Il riferimento agli SDG è effettuato con la finalità di evidenziare che il valore pubblico creato impatta positivamente negli ambiti SDG specificati così come enunciati nell'agenda ONU 2030.

Performance

In questa sezione si sviluppano gli obiettivi strategici programmati e funzionali ai target di valore pubblico dichiarati. Nel piano della performance allegato, che si intende parte integrante di questo documento, sono richiamati i seguenti obiettivi strategici e sono ulteriormente declinati in obiettivi operativi che saranno assegnati ai singoli centri di responsabilità per la valutazione del contributo organizzativo e individuale funzionale all'obiettivo strategico e conseguentemente al valore pubblico.

Obiettivo di valore pubblico																																														
Codice	OVP.2023.01																																													
Descrizione	Piano Nazionale Esiti: Migliorare l'efficienza nel trattamento chirurgico della frattura del collo del femore nei pazienti over 65 anni																																													
Obiettivo di performance organizzativa																																														
Codice	OVP.2023.01.P01																																													
Descrizione	Piano Nazionale esiti: Aumento proporzione del trattamento chirurgico della frattura del collo del femore, entro 2 giorni dal ricovero, nei pazienti over 65 anni.																																													
Stakeholder	Pazienti ricoverati over 65 anni per frattura del collo del femore																																													
Responsabile	Direttore del dipartimento di emergenza e accettazione																																													
Analisi del contesto	<p>Fonte: Agenas rapporto PNE 2022 su dati 2021. https://www.agenas.gov.it/images/agenas/In%20primo%20piano/PNE/2022/PNE_2022_stampa.pdf https://pne.agenas.it/home</p> <p>In Regione Sicilia il dato si è attestato al 73,81%. L'ASP di Enna ha registrato una proporzione del 59,68%. Tra le aziende della regione Sicilia, l'ASP di Enna si attesta al penultimo posto. Rispetto al dato nazionale pari al 64,33%, la performance dell'ASP registra uno scostamento di -4,65% e rispetto alla media regionale lo scostamento registra è stato di -14,13%.</p> <p>Il volume di ricoveri eleggibili per i residenti sono stati 256 di cui 249 sono stati registrati nelle strutture della ASP di Enna (in media circa 5 ricoveri mensili).</p> <p>Asp Enna -</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Ricoveri in strutture della stessa regione</th> </tr> <tr> <th>Struttura di Ricovero</th> <th>Comune</th> <th>Ricoveri</th> <th>% Ricoveri</th> <th>% grezza*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Altre Strutture</td> <td></td> <td>23</td> <td>9.0</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>P. O. Carlo Basiliotta</td> <td>Nicosia</td> <td>87</td> <td>34.0</td> <td>47.64</td> </tr> <tr> <td>P. O. Umberto I</td> <td>Enna</td> <td>81</td> <td>31.6</td> <td>56.64</td> </tr> <tr> <td>P. O. M. Chiello</td> <td>Piazza Armerina</td> <td>58</td> <td>22.7</td> <td>31.01</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Ricoveri in strutture di altre regioni</th> </tr> <tr> <th>Strutture di Ricovero</th> <th>Comune</th> <th>Ricoveri</th> <th>% Ricoveri</th> <th>% grezza*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Altre Strutture</td> <td></td> <td>7</td> <td>2.7</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	Ricoveri in strutture della stessa regione					Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% grezza*	Altre Strutture		23	9.0	-	P. O. Carlo Basiliotta	Nicosia	87	34.0	47.64	P. O. Umberto I	Enna	81	31.6	56.64	P. O. M. Chiello	Piazza Armerina	58	22.7	31.01	Ricoveri in strutture di altre regioni					Strutture di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% grezza*	Altre Strutture		7	2.7	-
	Ricoveri in strutture della stessa regione																																													
Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% grezza*																																										
Altre Strutture		23	9.0	-																																										
P. O. Carlo Basiliotta	Nicosia	87	34.0	47.64																																										
P. O. Umberto I	Enna	81	31.6	56.64																																										
P. O. M. Chiello	Piazza Armerina	58	22.7	31.01																																										
Ricoveri in strutture di altre regioni																																														
Strutture di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% grezza*																																										
Altre Strutture		7	2.7	-																																										
Strategia	<p>Per aumentare la proporzione, riconducendola almeno al di sopra dello standard del DM 70/2015 (60%), ipotizzando un volume annuale di ricoveri costante registrato nel 2021 (250 ricoveri), si ritiene necessario agire sui processi al fine di migliorarne l'efficacia secondo le seguenti linee di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • revisionare il processo esistente alla luce dei risultati ottenuti che evidentemente denunciano deficit organizzativi e di interazione; • assicurare la disponibilità della sala operatoria per consentire l'intervento entro due giorni dal ricovero; • riorganizzare le risorse umane funzionalmente all'obiettivo di migliorare la performance aziendale. 																																													
Tempistica e performance	<p>Le azioni saranno implementate per consentire di ottenere, entro il 31/12/2024, un risultato pari o maggiore all'80% dei casi eleggibili. La misurazione verrà effettuata entro il 31/12/2025 con i dati ufficiali Agenas al 2024. L'eventuale indisponibilità della fonte dati dichiarata verrà risolta con la fonte dati ministeriale relativa al flusso SDO elaborato secondo il protocollo Agenas relativo all'obiettivo in argomento. La performance attesa è del 100%. La performance realizzata verrà determinata dalla sommatoria dei pesi degli indicatori soddisfatti nella misura calcolata in funzione ai risultati raggiunti.</p>																																													

Indicatore	Formula	Target al 31/12/2024			Target al 31/12/2025			Target al 31/12/2026			Peso	
		Min	Max	Polarità	Min	Max	Polarità	Min	Max	Polarità		
Indicatori di efficacia	Media settimanale di sedute operatorie riservate	2	4	+	2	4	+	2	4	+	0,20	
	Quantità erogata	Se la quantità erogata sarà inferiore al minimo, l'indicatore non sarà soddisfatto e sarà valorizzato zero. Se si attesterà al minimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 30%. Se si attesterà al massimo o oltre, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 100%. Se si attesterà tra il minimo e il massimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto proporzionalmente all'intervallo secondo la seguente formula: $30\% + \frac{\text{Quantità erogata}}{\text{Max-Min}} \times 70\%$. Considerato che i target sono stimati nell'ipotesi che i ricoveri siano costanti con riferimento al volume registrato nel 2021 (249 ricoveri), l'indicatore si intenderà soddisfatto comunque se la quantità erogata avrà consentito di ottenere il massimo della qualità erogata previsto per il periodo di riferimento. La fonte di riferimento è il registro ufficiale di sala operatoria.										
	Quantità fruita	Se la quantità fruita sarà inferiore al minimo, l'indicatore non sarà soddisfatto e sarà valorizzato zero. Se si attesterà al minimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 30%. Se si attesterà al massimo o oltre, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 100%. Se si attesterà tra il minimo e il massimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto proporzionalmente all'intervallo secondo la seguente formula: $30\% + \frac{\text{Quantità fruita}}{\text{Max-Min}} \times 70\%$. Considerato che i target sono stimati nell'ipotesi che i ricoveri siano costanti con riferimento al volume registrato nel 2021 (249 ricoveri), l'indicatore si intenderà soddisfatto comunque se la quantità fruita avrà consentito di ottenere il massimo della qualità erogata previsto per il periodo di riferimento. La fonte di riferimento per il risultato è il PNE Agenas, per il monitoraggio il flusso ministeriale delle SDO.										
Indicatori di efficacia	Aumento degli interventi effettuati entro due giorni dal ricovero.	180	200	+	185	210	+	190	215	+	0,20	
	Qualità erogata	Se la qualità erogata sarà inferiore al minimo, l'indicatore non sarà soddisfatto e sarà valorizzato zero. Se si attesterà al minimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 30%. Se si attesterà al massimo o oltre, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 100%. Se si attesterà tra il minimo e il massimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto proporzionalmente all'intervallo secondo la seguente formula: $30\% + \frac{\text{Qualità erogata} - \text{Min}}{\text{Max} - \text{Min}} \times 70\%$. La fonte di riferimento è il PNE AGENAS https://pne.agenas.it.										
	Qualità percepita	Se la qualità percepita sarà inferiore al minimo, l'indicatore non sarà soddisfatto e sarà valorizzato zero. Se si attesterà al minimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 30%. Se si attesterà al massimo o oltre, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 100%. Se si attesterà tra il minimo e il massimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto proporzionalmente all'intervallo secondo la seguente formula: $30\% + \frac{\text{Qualità percepita} - \text{Min}}{\text{Max} - \text{Min}} \times 70\%$. La fonte di riferimento è il sondaggio di customer satisfaction specifico per l'obiettivo.										
Indicatori di efficienza	Giorni di degenza media in regime di acuzia	8	12	-	8	12	-	8	10	-	0,10	
	Costi diretti/gg degenza	€ 280	€ 350	-	€ 280	€ 350	-	€ 280	€ 350	-		0,05
	N.ro di interventi annuali eseguiti entro due giorni dal ricovero/FTE medici	15	18	+	18	21	+	21	23	+		
Efficienza produttiva	Se l'efficienza produttiva sarà inferiore al minimo, l'indicatore non sarà soddisfatto e sarà valorizzato zero. Se si attesterà al minimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 30%. Se si attesterà al massimo o oltre, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 100%. Se si attesterà tra il minimo e il massimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto proporzionalmente all'intervallo secondo la seguente formula: $30\% + \frac{\text{Efficienza produttiva}}{\text{Max-Min}} \times 70\%$. Considerato che i target sono stimati nell'ipotesi che i ricoveri siano costanti con riferimento al volume registrato nel 2021 (249 ricoveri), l'indicatore si intenderà soddisfatto comunque se la quantità fruita avrà consentito di ottenere il massimo della qualità erogata previsto per il periodo di riferimento. La fonte di riferimento è il flusso regionale del personale per il denominatore e il flusso SDO per il numeratore											

Obiettivo di valore pubblico																																				
Codice	OVP.2023.02																																			
Descrizione	Piano Nazionale Esiti: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza pregresso cesareo)																																			
Obiettivo di performance organizzativa																																				
Codice	OVP.2023.02.P01																																			
Descrizione	Piano Nazionale esiti: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza pregresso cesareo).																																			
Stakeholder	partorienti ricoverate senza pregresso parto cesareo																																			
Responsabile	Direttore del dipartimento materno-infantile																																			
Analisi del contesto	<p>Fonte: Agenas rapporto PNE 2022 su dati 2021. https://www.agenas.gov.it/images/agenas/In%20primo%20piano/PNE/2022/PNE_2022_stampa.pdf https://pne.agenas.it/home</p> <p>In Regione Sicilia il dato si è attestato al 28,59%. L'ASP di Enna ha registrato una proporzione del 29,01. Rispetto al dato nazionale pari al 22,04%, la performance dell'ASP registra uno scostamento di + 5,97% e rispetto alla media regionale lo scostamento registrato è pari a + 0,42.</p> <p>Il volume di ricoveri eleggibili per i residenti sono stati 798 di cui 781 sono stati registrati nelle strutture della ASP di Enna.</p> <table border="1"> <caption>Ricoveri in strutture della stessa regione</caption> <thead> <tr> <th>Struttura di Ricovero</th> <th>Comune</th> <th>Ricoveri</th> <th>% Ricoveri</th> <th>% grezza*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Altre Strutture</td> <td></td> <td>133</td> <td>16.7</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>P. O. Umberto I</td> <td>Enna</td> <td>465</td> <td>58.3</td> <td>27.28</td> </tr> <tr> <td>P. O. Carlo Basilotta</td> <td>Nicosia</td> <td>115</td> <td>14.4</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima</td> <td>Catania</td> <td>68</td> <td>8.5</td> <td>19.47</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Ricoveri in strutture di altre regioni</caption> <thead> <tr> <th>Struttura di Ricovero</th> <th>Comune</th> <th>Ricoveri</th> <th>% Ricoveri</th> <th>% grezza*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Altre Strutture</td> <td></td> <td>17</td> <td>2.1</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Rischio grezzo calcolato su tutti i ricoveri della struttura per l'indicatore in studio</p>	Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% grezza*	Altre Strutture		133	16.7	-	P. O. Umberto I	Enna	465	58.3	27.28	P. O. Carlo Basilotta	Nicosia	115	14.4	-	Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	Catania	68	8.5	19.47	Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% grezza*	Altre Strutture		17	2.1	-
Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% grezza*																																
Altre Strutture		133	16.7	-																																
P. O. Umberto I	Enna	465	58.3	27.28																																
P. O. Carlo Basilotta	Nicosia	115	14.4	-																																
Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima	Catania	68	8.5	19.47																																
Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% grezza*																																
Altre Strutture		17	2.1	-																																
Strategia	<p>Per diminuire la proporzione, riconducendola almeno al 20%, ipotizzando un volume annuale di ricoveri costante registrato nel 2021 (781 ricoveri), si ritiene necessario istituire un percorso socio-sanitario, mediante un'organizzazione integrata ospedale-territorio, secondo le seguenti linee di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> realizzare una campagna informativa sulle iniziative socio-assistenziali per incentivare l'adesione ai percorsi finalizzati al supporto del parto naturale; organizzare e realizzare programmi di preparazione al parto naturale presso i consultori familiari con una prospettiva di integrazione con i servizi ospedalieri; istituire, presso i reparti ospedalieri di ostetricia, appositi PDTA finalizzati al parto naturale in una prospettiva di integrazione con i servizi del territorio al fine di creare un percorso integrato a supporto anche psicologico dell'assistita. 																																			
Tempistica e performance	<p>Le azioni saranno implementate per consentire di ottenere, entro il 31/12/2024, un risultato pari o minore al 20% dei casi eleggibili. La misurazione verrà effettuata entro il 31/12/2025 con i dati ufficiali Agenas al 2024. L'eventuale indisponibilità della fonte dati dichiarata verrà risolta con la fonte dati ministeriale relativa al flusso SDO elaborato secondo il protocollo Agenas relativo all'obiettivo in argomento. La performance attesa è del 100%.</p> <p>La performance realizzata verrà determinata dalla sommatoria dei pesi degli indicatori soddisfatti nella misura calcolata in funzione ai risultati raggiunti.</p>																																			

Indicatore	Formula	Target al 31/12/2024			Target al 31/12/2025			Target al 31/12/2026			Peso
		Min	Max	Polarità	Min	Max	Polarità	Min	Max	Polarità	
Quantità erogata	N.ro medio mensile di slot ai corsi di preparazione al parto	30	40	+	30	40	+	30	40	+	0,20
	Se la quantità erogata sarà inferiore al minimo, l'indicatore non sarà soddisfatto e sarà valorizzato zero. Se si attesterà al minimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 30%. Se si attesterà al massimo o oltre, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 100%. Se si attesterà tra il minimo e il massimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto proporzionalmente all'intervallo secondo la seguente formula: $30\% + [\text{Quantità erogata} / (\text{Max} - \text{Min}) \times 70\%]$. Considerato che i target sono stimati nell'ipotesi che i ricoveri siano costanti con riferimento al volume registrato nel 2021 (781 ricoveri), l'indicatore si intenderà soddisfatto comunque se la quantità erogata avrà consentito di ottenere il massimo della qualità erogata previsto per il periodo di riferimento. La fonte di riferimento è l'agenda delle attività del dipartimento materno infantile.										
Quantità fruita	N.ro medio mensile di pazienti arruolate nel percorso integrato	20	30	+	20	30	+	20	30	+	0,20
	Se la quantità fruita sarà inferiore al minimo, l'indicatore non sarà soddisfatto e sarà valorizzato zero. Se si attesterà al minimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 30%. Se si attesterà al massimo o oltre, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 100%. Se si attesterà tra il minimo e il massimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto proporzionalmente all'intervallo secondo la seguente formula: $30\% + [\text{Quantità fruita} / (\text{Max} - \text{Min}) \times 70\%]$. Considerato che i target sono stimati nell'ipotesi che i ricoveri siano costanti con riferimento al volume registrato nel 2021 (781 ricoveri), l'indicatore si intenderà soddisfatto comunque se la quantità fruita avrà consentito di ottenere il massimo della qualità erogata previsto per il periodo di riferimento. La fonte di riferimento è il registro delle attività del dipartimento materno infantile.										
Qualità erogata	(N.ro parti cesarei primari)/(n.ro parti senza pregresso parto cesareo) X 100	20%	24%	-	19%	22%	-	19%	22%	-	0,20
	Se l'efficienza temporale sarà superiore del massimo, l'indicatore non sarà soddisfatto e sarà valorizzato zero. Se si attesterà al minimo o inferiore del minimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 100%. Se si attesterà al massimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 30%. Se si attesterà tra il minimo e il massimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto proporzionalmente all'intervallo secondo la seguente formula: $30\% + [(Max - \text{qualità erogata}) / (Max - Min)] \times 70$. La fonte di riferimento è il PNE AGENAS https://pne.agenas.it.										
Qualità percepita	N.ro di pazienti soddisfatti/N.ro assistite intervistate.	80%	90%	+	80%	90%	+	80%	90%		0,20
	Se la qualità percepita sarà inferiore al minimo, l'indicatore non sarà soddisfatto e sarà valorizzato zero. Se si attesterà al minimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 30%. Se si attesterà al massimo o oltre, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 100%. Se si attesterà tra il minimo e il massimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto proporzionalmente all'intervallo secondo la seguente formula: $30\% + [(Qualità percepita - Min) / (Max - Min)] \times 70$. La fonte di riferimento è il sondaggio di customer satisfaction specifico per l'obiettivo.										
Efficienza gestionale	Costi diretti annuali/assistite arruolate nel percorso	€ 100	€ 115	-	€ 100	€ 115	-	€ 100	€ 115	-	0,10
	Se l'efficienza gestionale sarà superiore del massimo, l'indicatore non sarà soddisfatto e sarà valorizzato zero. Se si attesterà al minimo o inferiore del minimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 100%. Se si attesterà al massimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 30%. Se si attesterà tra il minimo e il massimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto proporzionalmente all'intervallo secondo la seguente formula: $30\% + [(Max - \text{efficienza gestionale}) / (Max - Min)] \times 70$. La fonte di riferimento è il conto economico gestionale elaborato dal controllo di gestione per il numeratore e il registro delle attività del dipartimento materno infantile per il denominatore.										
Efficienza produttiva	N.ro di assistite annuali aderenti ai percorsi/FTE personale dedicato	12	18	+	15	23	+	15	25	+	0,10
	Se l'efficienza produttiva sarà inferiore al minimo, l'indicatore non sarà soddisfatto e sarà valorizzato zero. Se si attesterà al minimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 30%. Se si attesterà al massimo o oltre, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 100%. Se si attesterà tra il minimo e il massimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto proporzionalmente all'intervallo secondo la seguente formula: $30\% + [\text{Efficienza produttiva} / (\text{Max} - \text{Min}) \times 70\%]$. Considerato che i target sono stimati nell'ipotesi che i ricoveri siano costanti con riferimento al volume registrato nel 2021 (781 ricoveri), l'indicatore si intenderà soddisfatto comunque se la quantità fruita avrà consentito di ottenere il massimo della qualità erogata previsto per il periodo di riferimento. La fonte di riferimento è il flusso regionale del personale per il denominatore e il registro delle attività del dipartimento materno infantile per il numeratore.										

Obiettivo di valore pubblico																																	
Codice	OVP.2023.03																																
Descrizione	Efficientamento energetico: Aumento dell'efficienza energetica																																
Obiettivo di performance organizzativa																																	
Codice	OVP.2023.03.P01																																
Descrizione	Efficientamento energetico: Aumento dell'efficienza energetica																																
Stakeholder	Interesse generale e diffuso																																
Responsabile	Energy manager																																
Analisi del contesto	Dai dati riferiti all'anno 2021 e trasmessi alla FIRE (Federazione Italiana per l'uso Razionale dell'Energia - https://fire-italia.org), l'ASP di Enna ha registrato i seguenti consumi:																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Area attività</th> <th colspan="2">Energia elettrica</th> <th colspan="2">Gas naturale</th> <th>Totale</th> </tr> <tr> <th>KW</th> <th>TEP</th> <th>SMC</th> <th>TEP</th> <th>TEP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Territorio e servizi generali</td> <td>1.323.388</td> <td>247,47</td> <td>283.716,19</td> <td>237,19</td> <td>484,66</td> </tr> <tr> <td>Assistenza ospedaliera</td> <td>12.287.589</td> <td>2.297,78</td> <td>984.490,00</td> <td>823,03</td> <td>3.120,81</td> </tr> <tr> <td>Totale</td> <td>13.610.977</td> <td>2.545,25</td> <td>1.268.206,19</td> <td>1.060,22</td> <td>3.605,47</td> </tr> </tbody> </table>					Area attività	Energia elettrica		Gas naturale		Totale	KW	TEP	SMC	TEP	TEP	Territorio e servizi generali	1.323.388	247,47	283.716,19	237,19	484,66	Assistenza ospedaliera	12.287.589	2.297,78	984.490,00	823,03	3.120,81	Totale	13.610.977	2.545,25	1.268.206,19	1.060,22
Area attività	Energia elettrica		Gas naturale		Totale																												
	KW	TEP	SMC	TEP	TEP																												
Territorio e servizi generali	1.323.388	247,47	283.716,19	237,19	484,66																												
Assistenza ospedaliera	12.287.589	2.297,78	984.490,00	823,03	3.120,81																												
Totale	13.610.977	2.545,25	1.268.206,19	1.060,22	3.605,47																												
Strategia	In termini di TEP, l'assistenza ospedaliera è l'attività maggiormente energivora in cui si allocano l'87% dei consumi energetici. Attualmente sono operativi quattro presidi ospedalieri. Il maggiore impatto nell'assistenza ospedaliera suggerisce ampi margini di efficientamento. Tuttavia al fine di programmare politiche efficienti è necessario istituire un sistema aziendale di monitoraggio e di rilevazione dei consumi nei servizi ospedalieri maggiormente energivori.																																
	In una logica di ottimizzazione ABC paretiana, l'assistenza ospedaliera è identificata come l'area di attività in cui intervenire con politiche orientate all'efficienza energetica secondo le seguenti linee di azione: <ul style="list-style-type: none"> realizzare un sistema aziendale di monitoraggio dei consumi nei servizi ospedalieri maggiormente energivori; realizzare sistemi di cogenerazione in modo da orientare i consumi verso fonti a minore consumo misurato in TEP; realizzare percorsi formativi/informativi di sensibilizzazione orientata alla riduzione degli sprechi. 																																
Tempistica e performance	Le azioni saranno implementate per consentire di ottenere, entro il 31/12/2025, un abbattimento di almeno l'8% dei TEP registrati nel 2021 nell'area dell'assistenza ospedaliera. La performance attesa è del 100%. La performance realizzata verrà determinata dalla sommatoria dei pesi degli indicatori soddisfatti nella misura calcolata in funzione ai risultati raggiunti.																																
Indicatori di efficacia	Indicatore	Formula	Target 2024	Target 2025	Target 2026	Peso																											
	Quantità erogata	Realizzare impianti di cogenerazione in almeno tre presidi ospedalieri	Q.ta	Q.ta	Q.ta	0,30																											
		Fonte: progetti esecutivi.			1		1	1																									
	Quantità fruita	Formula	Target 2024	Target 2025	Target 2026	Peso																											
N.ro di cogeneratori a regime		Q.ta	Q.ta	Q.ta	0,30																												
Fonte: collaudi funzionali.			1	1	1																												
Indicatori di efficienza	Efficienza gestionale	Formula	Target 2025			Peso																											
		Realizzare un sistema aziendale di monitoraggio dei consumi nei servizi ospedalieri maggiormente energivori	SI			0,20																											
	Fonte: collaudo delle centraline e dei sistemi informatici di monitoraggio.																																
	Efficienza produttiva	Formula	Target 2024	Target 2025	Target 2026	Peso																											
Realizzare programmi orientati all'abbattimento degli sprechi		Q.ta	Q.ta	Q.ta	0,20																												
Fonte: relazioni di audit dell'Energy manager.			1	1		1																											

Rischi corruttivi e trasparenza

Il valore pubblico creato è sostenuto dalla performance organizzativa e individuale funzionalmente programmata per generare proprio il valore pubblico. Tuttavia, una buona “programmazione del fare”, per essere efficace, deve prevedere la gestione dei rischi in termini di possibili eventi avversi (le c.d. minacce interne o esterne) che, se si verificano, erodono il valore creato nella misura proporzionale alla gravità dell’evento e fino, in estrema ipotesi, a vanificarlo del tutto.

Il risk management è lo strumento con il quale si difende il valore che si crea attraverso misure di governo dei rischi, orientato al contenimento degli effetti avversi, mediante appositi programmi di prevenzione che ponderano la probabilità di realizzazione dell’evento avverso con l’intensità dell’effetto negativo che tende a ridimensionare il valore creato dalla programmazione gestionale.

Nell’ambito della pubblica amministrazione il risk management, a difesa del valore pubblico, è rappresentato dalla legge 190/2012 (*Disposizioni per la prevenzione*

e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione) e s.m.i nonché dai combinati disposti in materia di:

trasparenza (D.Lgs. 33/2013), inconfiribilità e incompatibilità (D.Lgs 39/2013), incandidabilità (D.Lgs 235/2012), regole di condotta dei dipendenti pubblici (DPR 62/2013).

In aderenza alle previsioni del DPCM 132/2022, questa sezione, per ogni obiettivo di valore pubblico indicato, definisce gli obiettivi di trasparenza e anticorruzione declinati funzionalmente alla performance organizzativa e al valore pubblico definito.

Ulteriori informazioni possono essere desunte consultando il portale web dell’ANAC: <https://www.anticorruzione.it/>



Obiettivo di valore pubblico											
Codice	OVP.2023.01										
Descrizione	Piano Nazionale Esiti: Migliorare l'efficienza nel trattamento chirurgico della frattura del collo del femore nei pazienti over 65 anni										
Obiettivo di performance organizzativa											
Codice	OVP.2023.01.P01										
Descrizione	Piano Nazionale esiti: Aumento proporzione del trattamento chirurgico della frattura del collo del femore, entro 2 giorni dal ricovero, nei pazienti over 65 anni.										
Obiettivo di anticorruzione e trasparenza											
Codice	OVP.2023.01.A01										
Descrizione	Verifica trimestrale dell'indicatore con l'indicazione delle motivazioni dell'eventuale ritardo negli interventi chirurgici ed i correttivi da adottare per il miglioramento.										
Responsabile	Direttore del dipartimento di emergenza e accettazione										
Razionale	Condizioni di buona amministrazione e di efficienza organizzativa costituiscono elementi imprescindibili per la gestione trasparente e per il governo dei tempi utili a garantire la tempestività degli interventi chirurgici in esame. La prevenzione della corruzione è dimensione del valore pubblico nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione (la cosiddetta "maladministration") e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza. L'aggiornamento al PNA del 2015 stabilisce che con riferimento alla nozione di corruzione in senso ampio: "Si conferma la definizione del fenomeno contenuta nel PNA, non solo più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "maladministration", intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.". La prevenzione della corruzione contribuisce, dunque, alla produzione di valore pubblico, anche orientando correttamente l'azione amministrativa. Ciò implica che le amministrazioni prendano in considerazione nella mappatura dei processi anche quelli correlati agli obiettivi di valore pubblico, presidiandoli con misure di prevenzione della corruzione. A tal fine è stata prevista una misura specifica del processo denominato "Tempestività dell'intervento chirurgico per la frattura del collo del femore nei pazienti sopra i 65 anni.										
Processo	Tempestività dell'intervento chirurgico per la frattura del collo del femore nei pazienti sopra i 65 anni.										
Area di rischio	Gestione degli interventi chirurgici										
Probabile evento avverso	Fenomeni di cattiva gestione degli interventi in esame che fanno trascurare il livello di priorità da attribuire agli stessi.										
Fattori abilitanti del rischio	Assenza di verifica periodica del rispetto della tempestività in esame, delle motivazioni dell'eventuale ritardo e dei correttivi da adottare per il miglioramento										
Valutazione del rischio	Non essendo stati registrati, finora, casi del possibile evento rischioso indicato, è da ritenere che la probabilità sia bassa ma la possibilità che l'evento si verifichi porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Medio".										
Indicatori di trasparenza	Formula	Target 2024			Target 2025			Target 2026			Peso
	(N.ro interventi effettuati oltre due giorni di casi eleggibili)/ (N.ro interventi effettuati entro due giorni)X100	Min	Max	Polarità	Min	Max	Polarità	Min	Max	Polarità	
		10%	30%	-	10%	25%	-	10%	20%	-	1
	Se il risultato sarà superiore del massimo, l'indicatore non sarà soddisfatto e sarà valorizzato zero. Se si attesterà al minimo o inferiore del minimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 100%. Se si attesterà al massimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 30%. Se si attesterà tra il minimo e il massimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto proporzionalmente all'intervallo secondo la seguente formula: 30%+[(Max-risultato)/(Max-Min)x70] . La fonte di riferimento il rapporto PNE Agenas.										
Performance	La performance attesa è del 100%. La performance realizzata verrà determinata dalla sommatoria dei pesi degli indicatori soddisfatti nella misura calcolata in funzione ai risultati raggiunti.										

Obiettivo di valore pubblico											
Codice	OVP.2023.02										
Descrizione	Piano Nazionale Esiti: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza pregresso cesareo)										
Obiettivo di performance organizzativa											
Codice	OVP.2023.02.P01										
Descrizione	Piano Nazionale esiti: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza pregresso cesareo).										
Obiettivo di anticorruzione e trasparenza											
Codice	OVP.2023.02.A01										
Descrizione	Attuazione del PDTA presso le ostetriche a supporto del parto naturale in una prospettiva di integrazione e continuità con il percorso avviato nei servizi territoriali.										
Responsabile	Direttore del dipartimento materno-infantile.										
Razionale	La prevenzione della corruzione è, dunque, dimensione del valore pubblico nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione (la cosiddetta "maladministration") e nel perseguire obiettivi volti alla cura dell'interesse generale. A tal fine, in un'ottica di integrazione con il ciclo della performance, dove è stato previsto l'obiettivo particolarmente orientato alla creazione di valore pubblico quale il "Piano Nazionale Esiti: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza pregresso cesareo)", è stata pianificata per la Sezione di programmazione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza del presente PIAO la misura di controllo: "Verificare il livello di soddisfazione delle assistite", orientata a misurare il livello di soddisfazione del sostegno psicologico nell'affrontare il parto naturale lungo il percorso integrato dei servizi offerti dal territorio e dall'ospedale. Infatti, istituire, presso i reparti ospedalieri di ostetricia, appositi PDTA finalizzati al parto naturale in una prospettiva di integrazione con i servizi del territorio, al fine di creare un percorso integrato a supporto anche psicologico dell'assistita è da considerare strategia prioritaria del summenzionato obiettivo di valore pubblico di questa Azienda.										
Processo	Percorso assistenziale integrato a supporto del parto naturale.										
Area di rischio	Processi sanitari										
Probabile evento avverso	Carenza o assenza dell'effettiva attuazione del PDTA ospedale/territorio a supporto del parto naturale.										
Fattori abilitanti del rischio	Assenza di verifica periodica dell'effettiva attuazione del PDTA.										
Valutazione del rischio	Non essendo stati registrati, finora, casi del possibile evento rischioso indicato, è da ritenere che la probabilità sia bassa ma la possibilità che l'evento si verifichi porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Medio".										
Indicatori di trasparenza	Formula	Target 2024			Target 2025			Target 2026			Peso
	(N.ro di parti cesarei inappropriati) / (N.ro di parti cesarei eseguiti nei casi eleggibili) X100	Min	Max	Polarità	Min	Max	Polarità	Min	Max	Polarità	
		5%	10%	-	5%	10%	-	5%	10%	-	1
	Se il risultato sarà superiore del massimo, l'indicatore non sarà soddisfatto e sarà valorizzato zero. Se si attesterà al minimo o inferiore del minimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 100%. Se si attesterà al massimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto al 30%. Se si attesterà tra il minimo e il massimo, l'indicatore si intenderà soddisfatto proporzionalmente all'intervallo secondo la seguente formula: $30\% + \frac{(Max - risultato)}{(Max - Min)} \times 70$. La fonte di riferimento il rapporto PNE Agenas.										
Performance	La performance attesa è del 100%. La performance realizzata verrà determinata dalla sommatoria dei pesi degli indicatori soddisfatti nella misura calcolata in funzione ai risultati raggiunti.										

Obiettivo di valore pubblico					
Codice	OVP.2023.03				
Descrizione	Efficientamento energetico: Aumento dell'efficienza energetica				
Obiettivo di performance organizzativa					
Codice	OVP.2023.03.P01				
Descrizione	Efficientamento energetico: Aumento dell'efficienza energetica				
Obiettivo di anticorruzione e trasparenza					
Codice	OVP.2023.03.A01				
Descrizione	Adozione della programmazione aziendale, contenente criteri predefiniti e modalità di abbattimento degli sprechi energetici				
Responsabile	Energy manager				
Razionale	Garantire la massima efficienza organizzativa ed impegnarsi attivamente nella prevenzione di qualsiasi comportamento che possa essere classificato come spreco energetico costituisce un vantaggio in termini di risparmio di risorse aziendali impiegate, un processo di crescita professionale nel senso di responsabilità e di sensibilizzazione dei lavoratori nei riguardi delle tematiche ambientali e di sostegno alla protezione del valore pubblico. A tal fine, in un'ottica di integrazione con il ciclo della performance, dove è stato previsto l'obiettivo particolarmente orientato alla creazione di valore pubblico quale l'"Efficientamento energetico: Aumento dell'efficienza energetica", è stata pianificata per la Sezione di programmazione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza del presente PIAO una misura specifica di regolamentazione: "Adozione di una programmazione orientata ad abbattere gli sprechi energetici", quale strumento di diffusione di best-practice aziendali, sia al fine di prevenire i comportamenti non in linea con il risparmio energetico, che di contribuire al valore pubblico aziendale della riduzione dell'impatto ambientale in termini di CO2.				
Processo	Realizzare programmi orientati all'abbattimento degli sprechi energetici.				
Area di rischio	Processi e comportamenti organizzativi.				
Probabile evento avverso	Insufficienza di meccanismi oggettivi di programmazione dell'abbattimento degli sprechi energetici.				
Fattori abilitanti del rischio	Scarsa responsabilizzazione.				
Valutazione del rischio	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"				
Indicatori di trasparenza	Formula	Target 2024	Target 2025	Target 2026	Peso
	Formulazione di criteri predefiniti e modalità di programmazione orientati all'abbattimento degli sprechi energetici	Monitoraggio secondo gli indicatori definiti e il regolamento.	Monitoraggio secondo gli indicatori definiti e il regolamento	Monitoraggio secondo gli indicatori definiti e il regolamento	1
	Fonte: Pubblicazione dei dati di monitoraggio secondo gli indicatori regolamentati.				
Performance	La performance attesa è del 100%. La performance realizzata verrà determinata dalla sommatoria dei pesi degli indicatori soddisfatti nella misura calcolata in funzione ai risultati raggiunti.				

Organizzazione e capitale umano

Struttura organizzativa

L'organizzazione adeguata dei processi, delle risorse strumentali e delle risorse umane, costituisce il fattore abilitante della performance organizzativa orientata all'eccellenza. Ciò perché le capacità, le abilità e le conoscenze delle persone impegnate nell'attività lavorativa possono essere amplificate dalla struttura organizzativa se si pongono le necessarie condizioni, mediante un'allocazione efficiente, di potere essere espresse al massimo della potenzialità. Così come, al contrario, eccellenti qualità umane, dotazioni strutturali e strumentali, possono essere erose, disperse o annullate da un'organizzazione inadeguata o approssimativa.

La tensione alla buona organizzazione pertanto non può trascurarsi nemmeno in una situazione di eccellente performance poiché, paradossalmente, proprio la condizione di eccellenza può innescare meccanismi di degrado riconducibili alle carenze organizzative non adeguate all'evoluzione del contesto rispetto al quale si modificano i parametri di performance richiesti.

Di seguito si illustrano gli obiettivi funzionali al valore pubblico e inerenti alla struttura organizzativa rinviando nella [sezione generale](#) la descrizione organizzativa dell'azienda.



Obiettivo di valore pubblico					
Codice	OVP.2023.01				
Descrizione	Piano Nazionale Esiti: Migliorare l'efficienza nel trattamento chirurgico della frattura del collo del femore nei pazienti over 65 anni				
Obiettivo di performance organizzativa					
Codice	OVP.2023.01.P01				
Descrizione	Piano Nazionale esiti: Aumento proporzione del trattamento chirurgico della frattura del collo del femore, entro 2 giorni dal ricovero, nei pazienti over 65 anni.				
Obiettivo di anticorruzione e trasparenza					
Codice	OVP.2023.01.A01				
Descrizione	Verifica trimestrale dell'indicatore con l'indicazione delle motivazioni dell'eventuale ritardo negli interventi chirurgici ed i correttivi da adottare per il miglioramento.				
Obiettivi di salute organizzativa					
Codice	OVP.2023.01.O01				
Descrizione	Riorganizzare i processi e le risorse umane funzionalmente al raggiungimento dello standard atteso inerente al PNE frattura del collo del femore in soggetti over 65 anni				
Responsabile	Direttore del dipartimento di emergenza e accettazione				
Contesto attuale	<p>Attualmente si riscontra una gestione in emergenza della frattura del collo del femore non coerente con le tempistiche richieste dal PNE. Le sale operatorie sono spesso indisponibili perché occupate per interventi programmati o per interventi urgenti la cui tempistica di trattamento chirurgico rientra in standard più ampi rispetto a quella richiesta dall'obiettivo nazionale.</p> <p>L'attività chirurgica risente della cronica carenza, nel mercato del lavoro, di anestesisti e ortopedici che rende difficile il reclutamento esterno sia per concorso pubblico che per mobilità. L'attuale numero di anestesisti (27 per due terapie intensive e tre gruppi operatori) e numero di ortopedici (9 per tre ortopedie) è appena sufficiente per la gestione ordinaria dei turni. Il volume stimato dei ricoveri annuali eleggibili come target dell'obiettivo (circa 250) suggerisce margini di manovra per attuare forme organizzative del personale e delle sale operatorie a supporto delle sedute operatorie programmate nella sezione performance. In base alle stime, circa il 25% degli interventi sarebbero inattuabili per mancanza di copertura ordinaria dei turni. La stima applicata al target massimo previsto dalla programmazione riconduce ad un numero di 50 interventi nel 2024 e 55 interventi per il 2025-2026 da coprire con prestazioni aggiuntive normativamente previste.</p>				
Strategia	<p>Per far fronte al volume richiesto per soddisfare, con le risorse attuali, il rapporto degli interventi chirurgici per il trattamento della frattura del collo del femore, così come programmato, si reputa necessario attuare le seguenti linee di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riorganizzare il percorso del paziente per garantire la tempestività dell'intervento. • Ottimizzare i turni ordinari in funzione delle sedute operatorie riservate così come programmate nella sezione performance. • Utilizzare prestazioni aggiuntive normativamente previste a copertura del numero di interventi annuali (max 50). 				
Indicatori di salute organizzativa	Azione	Target 2024	Target 2025	Target 2026	Peso
	Presentare un piano dei turni ordinari e delle prestazioni aggiuntive adeguato a supportare le sedute operatorie	SI entro il 31/03/2024	SI entro il 31/03/2025	SI entro il 31/03/2026	0,5
	Fonte: Piano dei turni.				
	Organizzare percorsi del paziente adeguati alle capacità di intervento dei presidi ospedalieri prevedendo la centralizzazione degli interventi nei P.O. in cui sono maggiormente concentrate le risorse umane e strumentali.	SI entro il 31/03/2024	SI entro il 31/03/2025	SI entro il 31/03/2026	0,5
Fonte: evidenza documentale del protocollo prodotto e attuato.					
Performance	La performance attesa è del 100%. La performance realizzata verrà determinata dalla sommatoria dei pesi degli indicatori soddisfatti nella misura calcolata in funzione ai risultati raggiunti.				

Obiettivo di valore pubblico					
Codice	OVP.2023.02				
Descrizione	Piano Nazionale Esiti: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza pregresso cesareo)				
Obiettivo di performance organizzativa					
Codice	OVP.2023.02.P01				
Descrizione	Piano Nazionale esiti: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza pregresso cesareo).				
Obiettivo di anticorruzione e trasparenza					
Codice	OVP.2023.02.A01				
Descrizione	Attuazione del PDTA presso le ostetriche a supporto del parto naturale in una prospettiva di integrazione e continuità con il percorso avviato nei servizi territoriali.				
Obiettivi di salute organizzativa					
Codice	OVP.2023.02.O01				
Descrizione	Realizzare una campagna informativa sulle iniziative socio-assistenziali per incentivare l'adesione ai percorsi finalizzati al supporto del parto naturale				
Responsabile	Responsabile del Dipartimento materno-infantile.				
Contesto attuale	Le iniziative che sono rivolte all'utenza, sebbene siano organizzate nei processi e nelle risorse, per avere un maggiore successo e realizzare gli obiettivi di salute, devono essere supportate da apposite campagne comunicative/informative per la sensibilizzazione sui temi e l'enfatizzazione dei vantaggi diffusi. Si riscontra che il tema del parto naturale è scarsamente promosso in termini di impatto positivo sulla salute delle donne e sui vantaggi che le stesse hanno sulla salute sessuale e riproduttiva.				
Strategia	<ul style="list-style-type: none"> Realizzare una campagna formativa interna per la sensibilizzazione e la promozione del parto naturale in assenza di complicanze, rivolto al personale dei consultori e delle ostetriche. Realizzare una campagna informativa sulle iniziative dell'azienda a supporto del parto naturale, partoriente e della famiglia della stessa. 				
Indicatori di salute formativa	Azione	Target 2024	Target 2025	Target 2026	Peso
	Realizzare una campagna formativa interna	SI entro il 30/06/2024	SI entro il 30/06/2025	SI entro il 30/06/2026	0,5
	Fonte: Pianificazione formativa aziendale.				
	Realizzare una campagna informativa esterna di promozione delle iniziative aziendali	Target 2024 SI entro il 30/06/2024	Target 2025 SI entro il 30/06/2025	Target 2026 SI entro il 30/06/2026	Peso 0,5
Fonte: Pianificazione della comunicazione aziendale.					
Performance	La performance attesa è del 100%. La performance realizzata verrà determinata dalla sommatoria dei pesi degli indicatori soddisfatti nella misura calcolata in funzione ai risultati raggiunti.				

Obiettivo di valore pubblico			
Codice	OVP.2023.03		
Descrizione	Efficientamento energetico: Aumento dell'efficienza energetica		
Obiettivo di performance organizzativa			
Codice	OVP.2023.03.P01		
Descrizione	Efficientamento energetico: Aumento dell'efficienza energetica		
Obiettivo di anticorruzione e trasparenza			
Codice	OVP.2023.03.A01		
Descrizione	Adozione della programmazione aziendale, contenente criteri predefiniti e modalità di abbattimento degli sprechi energetici		
Obiettivi di salute organizzativa			
Codice	OVP.2023.03.O01		
Descrizione	Integrare il monitoraggio energetico nei processi aziendali		
Responsabile	Energy manager.		
Contesto attuale	Il risparmio energetico, inteso anche come utilizzo efficiente dell'energia, si persegue mediante l'adozione di comportamenti organizzativi positivi e coerenti con l'esigenza di operare in un regime di efficienza ottimale. Attualmente non esiste un'organizzazione aziendale in cui l'efficientamento energetico costituisce un concetto integrato nei processi gestionali sanitari e amministrativi in quanto non esiste un sistema di rilevazione che consente di correlare le attività aziendali ai consumi realizzati.		
Strategia	<ul style="list-style-type: none"> Realizzare un sistema di rilevazione dei consumi energetici correlato alle attività aziendali maggiormente energivore. Realizzare un sistema di monitoraggio dei consumi energetici, a supporto dei processi decisionali, correlato alle attività aziendali maggiormente energivore. 		
Indicatori di salute organizzativa	Azione	Target 2024	Peso
	Realizzare il sistema di monitoraggio dei consumi energetici a supporto del processo decisionale.	SI	0,34
	Fonte: produzione della reportistica correlata alle attività maggiormente energivore.		
	Target 2025	Peso	
	Realizzare il sistema di monitoraggio dei consumi energetici a supporto del processo decisionale.	SI	0,33
	Fonte: produzione della reportistica correlata alle attività maggiormente energivore.		
Performance	Target 2026	Peso	
	Realizzare il sistema di monitoraggio dei consumi energetici a supporto del processo decisionale.	SI	0,33
	Fonte: produzione della reportistica correlata alle attività maggiormente energivore.		
Performance	La performance attesa è del 100%. La performance realizzata verrà determinata dalla sommatoria dei pesi degli indicatori soddisfatti nella misura calcolata in funzione ai risultati raggiunti.		

Organizzazione del lavoro agile

Con riferimento agli obiettivi funzionali al valore pubblico, illustrati in questo documento, non si rilevano attività espletabili tramite l'istituto del lavoro agile. Per la programmazione generale del lavoro agile si rimanda all'apposito paragrafo nella [sezione generale](#) di questo documento.

Piano triennale dei fabbisogni del personale

La disponibilità delle professionalità adeguate costituisce fattore abilitante per la creazione del valore pubblico. Il mercato del lavoro esterno, nel settore della sanità, attualmente è caratterizzato da un'importante carenza di offerta in particolare nelle professionalità mediche e infermieristiche. Una carenza determinata da fattori sistemici, di impatto generale e nazionale, rispetto ai quali l'ASP di Enna non dispone di leve gestionali.

La leva gestionale di cui l'azienda dispone è lo strumento della programmazione dei fabbisogni del personale che, oltre ad essere presupposto normativamente previsto per attivare i procedimenti di reclutamento, è indispensabile per mantenere costante nel tempo un'adeguata dotazione organica limitando la carenza frizionale riconducibile essenzialmente al turn over e all'elasticità del mercato esterno. Inoltre la programmazione del personale agisce anche sul mercato interno mediante la previsione dei posti in dotazione organica che possono essere coperti tramite i procedimenti amministrativi riferiti agli istituti premianti di avanzamento di carriera previsti dalla normativa vigente.

Dalla programmazione generale dei fabbisogni del personale, alla quale si rimanda nella [sezione generale](#) di questo documento, in questa sezione sono enucleati ed evidenziati gli obiettivi di programmazione del personale che sono funzionali agli obiettivi di valore pubblico.

Obiettivo di valore pubblico in senso stretto					
OVP.2023.01					
Piano Nazionale Esiti: Migliorare l'efficienza nel trattamento chirurgico della frattura del collo del femore nei pazienti over 65 anni					
Obiettivo di performance organizzativa					
OVP.2023.01.P01					
Piano Nazionale esiti: Aumento proporzione del trattamento chirurgico della frattura del collo del femore, entro 2 giorni dal ricovero, nei pazienti over 65 anni.					
Obiettivo di anticorruzione e trasparenza					
OVP.2023.01.A01					
Verifica trimestrale dell'indicatore con l'indicazione delle motivazioni dell'eventuale ritardo negli interventi chirurgici ed i correttivi da adottare per il miglioramento.					
Obiettivi di salute organizzativa					
OVP.2023.01.O01					
Riorganizzare i processi e le risorse umane funzionalmente al raggiungimento dello standard atteso inerente al PNE frattura del collo del femore in soggetti over 65 anni					
Obiettivi di salute professionale					
OVP.2023.01.U01					
Reclutamento delle professionalità mediche necessarie alla piena copertura dei turni					
Responsabile	Direttore Risorse Umane				
Contesto attuale	L'attività chirurgica risente della cronica carenza, nel mercato del lavoro, di anestesisti e ortopedici che rende difficile il reclutamento esterno sia per concorso pubblico che per mobilità. L'attuale numero di anestesisti (27 per 2 terapie intensive e 3 gruppi operatori) e numero di ortopedici (9 per e ortopedie) è appena sufficiente per la gestione ordinaria dei turni. Il volume stimato dei ricoveri annuali eleggibili come target dell'obiettivo (circa 250) determina un fabbisogno di personale medico specializzato in ortopedia e in anestesia e rianimazione strutturalmente adeguato per sostenere un livello costante nel tempo degli indicatori di qualità ministeriali.				
Strategia	Per far fronte al volume richiesto per soddisfare, con le risorse attuali, il rapporto degli interventi chirurgici per il trattamento della frattura del collo del femore, così come programmato, si reputa necessario attuare le seguenti linee di intervento: <ul style="list-style-type: none"> • Reclutare numero nove ortopedici. • Reclutare numero dodici anestesisti 				
Indicatori di salute organizzativa	Azione	Target 2024	Target 2025	Target 2026	Peso
	Reclutamento ortopedici	4	2	1	0,5
	Fonte: Delibera di assunzione.				
	Reclutamento anestesisti	6	6	6	0,5
Fonte: Delibera di assunzione.					
Performance	La performance attesa è del 100%. La performance realizzata verrà determinata dalla sommatoria dei pesi degli indicatori soddisfatti nella misura calcolata in funzione ai risultati raggiunti. La valutazione della performance terrà conto delle criticità sistemiche del mercato esterno del lavoro e l'obiettivo non sarà valutato in presenza di documentati esiti negativi dei procedimenti di reclutamento posti in essere.				

Monitoraggio

Il monitoraggio è l'attività che realizza il concetto di "gestione consapevole" e favorisce l'orientamento delle future strategie tese a migliorare il valore pubblico creato e a contestualizzare l'attività aziendale coerentemente al fabbisogno concreto.

L'attività di monitoraggio presuppone un sistema di rilevazione adeguato dei dati che sono "l'istanza oggettiva e scientifica" delle attività aziendali e costituiscono la base di riferimento per ottenere le informazioni utili al processo analitico, cognitivo e decisionale per ricondurre gli indicatori di performance realizzate alla cause operative e ridurre gli eventuali gap deficitari mediante azioni correttive. Inoltre, tramite il monitoraggio, anche la direzione strategica assume consapevolezza circa la strategia adottata in quanto riceve adeguati feedback informativi sui target programmati e sull'effettiva realizzabilità.

Il monitoraggio deve essere continuo e sistematico mediante un processo aziendale dedicato ed un responsabile che programma la tempistica in finestre temporali utili al processo decisionale e che coordina le attività di rivelazione e di reportistica informativa.

Per il monitoraggio delle performance organizzative l'ASP di Enna si avvale della UOC Controllo di gestione e sistemi informativi e statistici (CDG). Il CDG è titolare della rilevazione e organizzazione dei dati di attività, della elaborazione e della produzione della reportistica direzionale sull'andamento della gestione in funzione della programmazione aziendale. Per quanto attiene la tempistica,

di norma il CDG esegue il monitoraggio della performance organizzativa con una finestra temporale trimestrale e la verifica intermedia con una finestra temporale semestrale.

Ai fini della misurazione del valore pubblico, come indicato nella [nota metodologica](#), il CDG procederà, mediante il seguente schema, al monitoraggio e alla misurazione degli obiettivi programmati.

Il risultato di valore pubblico in senso ampio realizzato, nell'ipotesi di uguaglianza di peso degli obiettivi, sarà la media delle percentuali di performance ottenuta negli obiettivi funzionali al valore pubblico.

La misurazione complessivamente raggiunta verrà effettuata annualmente in termini di monitoraggio e, per la valutazione della performance complessivamente determinata dal valore pubblico realizzato, la misurazione avverrà alla fine del periodo previsto dagli obiettivi.

Il valore pubblico in senso ampio complessivamente realizzato, nell'ipotesi che ciascun valore pubblico perseguito abbia la medesima importanza, sarà misurato con la media dei risultati raggiunti

Di seguito si riportano le schede di rendicontazione dei risultati che verranno misurati nell'ambito del monitoraggio.

Misurazione valore pubblico in senso ampio			
Codice	Descrizione	Atteso	Realizzato ⁶
VP.2023.01	Valore pubblico PNE frattura femore over 65 anni	100%	VP%
Obiettivo di valore pubblico			
Codice	OVP.2023.01	100%	A%
Descrizione	Piano Nazionale Esiti: Migliorare l'efficienza nel trattamento chirurgico della frattura del collo del femore nei pazienti over 65 anni		
Obiettivo di performance organizzativa			
Codice	OVP.2023.01.P01	100%	B%
Descrizione	Piano Nazionale esiti: Aumento proporzione del trattamento chirurgico della frattura del collo del femore, entro 2 giorni dal ricovero, nei pazienti over 65 anni.		
Obiettivo di anticorruzione e trasparenza			
Codice	OVP.2023.01.A01	100%	C%
Descrizione	Verifica trimestrale dell'indicatore con l'indicazione delle motivazioni dell'eventuale ritardo negli interventi chirurgici ed i correttivi da adottare per il miglioramento.		
Obiettivi di salute organizzativa			
Codice	OVP.2023.01.O01	100%	D%
Descrizione	Riorganizzare i processi e le risorse umane funzionalmente al raggiungimento dello standard atteso inerente al PNE frattura del collo del femore in soggetti over 65 anni		
Obiettivi di salute professionale			
Codice	OVP.2023.01.U01	100%	E%
Descrizione	Reclutamento delle professionalità mediche necessarie alla piena copertura dei turni		

Misurazione valore pubblico in senso ampio			
Codice	Descrizione	Atteso	Realizzato ⁷
VP.2023.02	Valore pubblico PNE appropriatezza parto cesareo	100%	VP%
Obiettivo di valore pubblico			
Codice	OVP.2023.02	100%	A%
Descrizione	Piano Nazionale Esiti: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza pregresso cesareo)		
Obiettivo di performance organizzativa			
Codice	OVP.2023.02.P01	100%	B%
Descrizione	Piano Nazionale esiti: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza pregresso cesareo).		
Obiettivo di anticorruzione e trasparenza			
Codice	OVP.2023.02.A01	100%	C%
Descrizione	Attuazione del PDTA presso le ostetriche a supporto del parto naturale in una prospettiva di integrazione e continuità con il percorso avviato nei servizi territoriali.		
Obiettivi di salute organizzativa			
Codice	OVP.2023.02.O01	100%	D%
Descrizione	Realizzare una campagna informativa sulle iniziative socio-assistenziali per incentivare l'adesione ai percorsi finalizzati al supporto del parto naturale		

⁶ VP%= Media (A%, B%, C%, D%, E%)

⁷ VP%= Media (A%, B%, C%, D%)

Misurazione valore pubblico in senso ampio			
Codice	Descrizione	Atteso	Realizzato ⁸
VP.2023.03	Valore pubblico efficientamento energetico	100%	VP%
Obiettivo di valore pubblico			
Codice	OVP.2023.03	100%	A%
Descrizione	Efficientamento energetico: Aumento dell'efficienza energetica		
Obiettivo di performance organizzativa			
Codice	OVP.2023.03.P01	100%	B%
Descrizione	Efficientamento energetico: Aumento dell'efficienza energetica		
Obiettivo di anticorruzione e trasparenza			
Codice	OVP.2023.03.A01	100%	C%
Descrizione	Adozione della programmazione aziendale, contenente criteri predefiniti e modalità di abbattimento degli sprechi energetici		
Obiettivi di salute organizzativa			
Codice	OVP.2023.03.O01	100%	D%
Descrizione	Integrare il monitoraggio energetico nei processi aziendali		

Valore pubblico in senso ampio complessivamente realizzato			
Codice	Descrizione	Atteso	Realizzato ⁹
VP.2023.01	Valore pubblico PNE frattura femore over 65 anni	100%	VP01%
VP.2023.02	Valore pubblico PNE appropriatezza parto cesareo	100%	VP02%
VP.2023.03	Valore pubblico efficientamento energetico	100%	VP03%
Totale valore pubblico realizzato		100%	VPT%

⁸ VP%= Media (A%, B%, C% , D%)

⁹ VPT%= Media(VP01% , VP02% , VP03%)

Sezione generale

Contenuti generali dell'organizzazione

Le scelte sanitarie sono effettuate in coerenza con le politiche nazionali e regionali, curando l'integrazione con le altre aziende - sanitarie e non - operanti sul territorio e con il coinvolgimento dei cittadini, sia in forma associata che individuale.

L'azione dell'Azienda si ispira a criteri di efficacia, di appropriatezza, di efficienza, di equità, di professionalità, in un quadro di compatibilità con le risorse disponibili. Essa è vincolata al principio della trasparenza in ragione del quale l'Azienda rende visibili e certi gli impegni dell'organizzazione e le relative garanzie mediante l'impiego di strumenti adeguati.

L'Azienda persegue obiettivi di miglioramento della qualità a tutti i livelli, sia con riferimento ai servizi offerti alla popolazione (innovazione tecnologica, percorsi di accreditamento, sicurezza dei pazienti), sia con riferimento alla valorizzazione dei propri dipendenti (benessere organizzativo, percorsi di formazione intra ed extra-aziendali).

Gli organi dell'ASP sono il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale.

L'Azienda realizza i propri fini istituzionali attraverso le unità operative che direttamente fanno capo alla Direzione Strategica, attraverso le articolazioni dell'ambito sanitario ospedaliero e territoriale, attraverso i Dipartimenti (articolati al loro interno in strutture complesse e strutture semplici).

A seguito del riordino della rete ospedaliera, in ultimo con il Decreto Assessoriale n. 22/2019, l'Azienda ha ridisegnato il proprio assetto organizzativo come riportato nell'Atto Aziendale approvato dall'Assessorato e recepito dall'Azienda con del. n. 902 del 19/6/2019 consultabile dal sito aziendale.

Di seguito si riporta l'organigramma vigente che sviluppa l'attuale organizzazione aziendale.

Consistenza media del personale anno 2023		F	M
Profilo	FTE		
Analista	1		
Assistente amministrativo	79		
Assistente religioso	1		
Assistente sanitario	1		
Assistente sociale	30		
Assistente tecnico	20		
Ausiliario specializzato	113		
Avvocato	3		
Biologo	24		
Coadiutore amministrativo	69		
Collaboratore amministrativo	46		
Collaboratore tecnico	7		
Commesso	20		
Direttore Amministrativo	1		
Direttore Generale	1		
Direttore Sanitario	1		
Dirigente delle professioni sanitarie	3		
Dirigenti amministrativi	18		
Educatore professionale	1		
Farmacista	15		
Fisioterapista	25		
Infermiere	752		
Infermiere pediatrico	1		
Infermiere psichiatrico	2		
Ingegnere	4		
Medico	374		
Operatore sociosanitario	153		
Operatore tecnico	71		
Operatore tecnico addetto all'assistenza	2		
Ortottista assistente di oftalmologia	1		
Ostetrica	33		
Pedagogista	2		
Psicologo	7		
Sociologo	2		
Tecnico audiometrista	1		
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	14		
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	54		
Tecnico sanitario di radiologia medica	37		
Terapista della neuro psicomotricista dell'età evolutiva	2		
Veterinario	26		
Totale complessivo	2017		

53%
47%

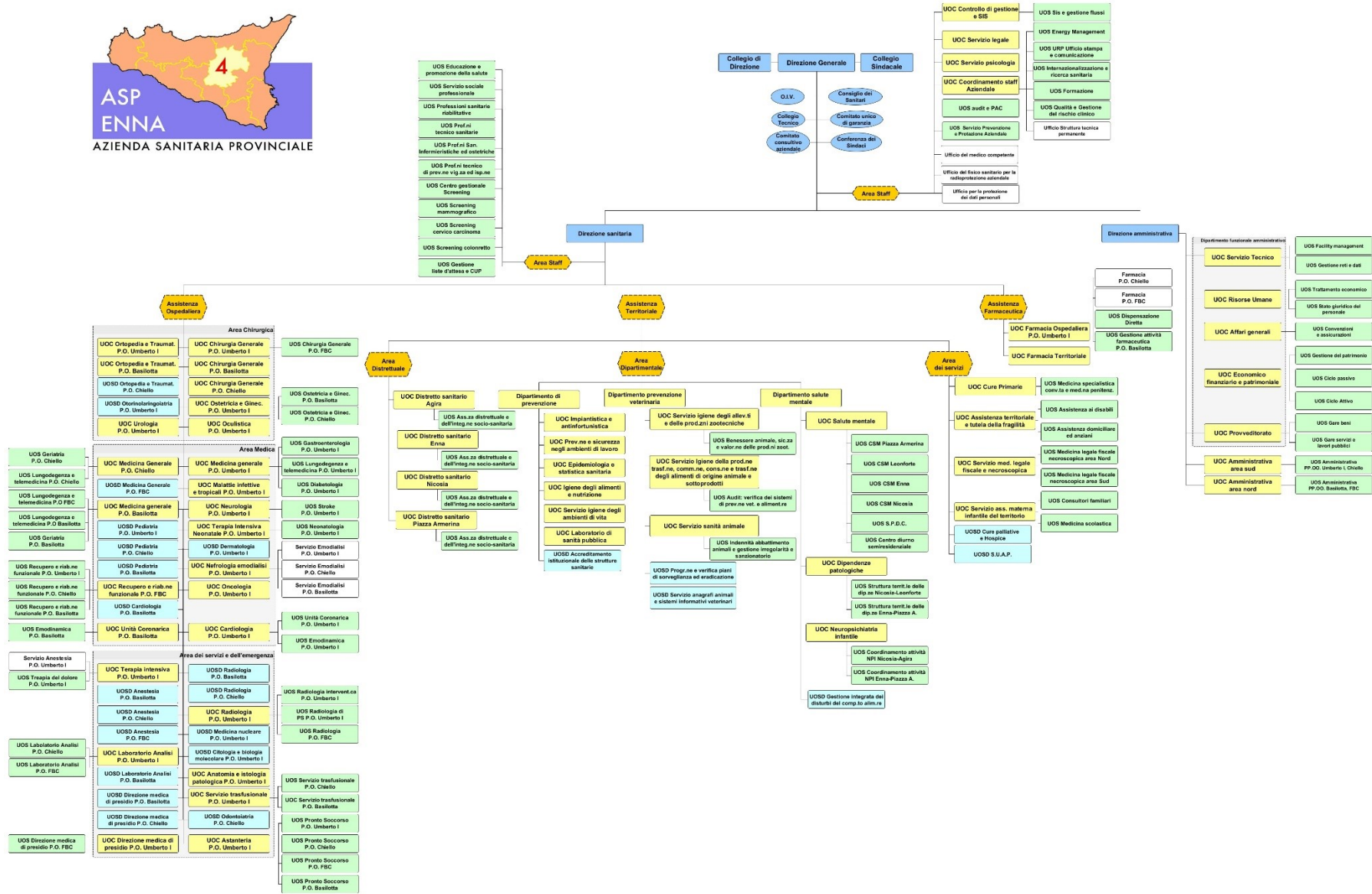


Figura 8 - Organigramma ASP di Enna

L'ambito territoriale dell'Azienda comprende l'intera provincia di Enna di cui fanno parte i comuni di Enna, Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Valguarnera, Villarosa, Piazza Armerina, Aidone, Barrafranca, Pietraperzia, Nicosia, Cerami, Gagliano Castelferrato, Sperlinga, Troina, Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria, Regalbuto.

Oltre ai comuni suddetti, afferisce alla competenza territoriale dell'ASP di Enna anche il Comune di Capizzi in provincia di Messina.

Il territorio aziendale è suddiviso in 4 Distretti Sanitari:

- **Distretto Sanitario di Enna**, comprendente i Comuni di Enna, Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Valguarnera e Villarosa;

- **Distretto Sanitario di Piazza Armerina** comprendente i Comuni di Piazza Armerina, Aidone, Barrafranca e Pietraperzia;
- **Distretto Sanitario di Nicosia** comprendente i Comuni di Nicosia, Capizzi, Cerami, Gagliano C.to, Sperlinga e Troina;
- **Distretto Sanitario di Agira**, comprendente i Comuni di Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria e Regalbuto.

Il totale della popolazione assistibile aggiornata al **31/12/2022** è di **16.178** residenti (fonte istat).

Popolazione assistibile residente per fasce di età										
Età	00-06	07-13	14-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	over 80
Nro	6.753	10.851	9.637	18.286	18.349	20.428	24.965	22.230	16.810	11.869
%	4,22%	6,77%	6,02%	11,42%	11,46%	12,75%	15,59%	13,88%	10,49%	7,41%
Totale	28,42%				39,79%			31,78%		
					160.178					

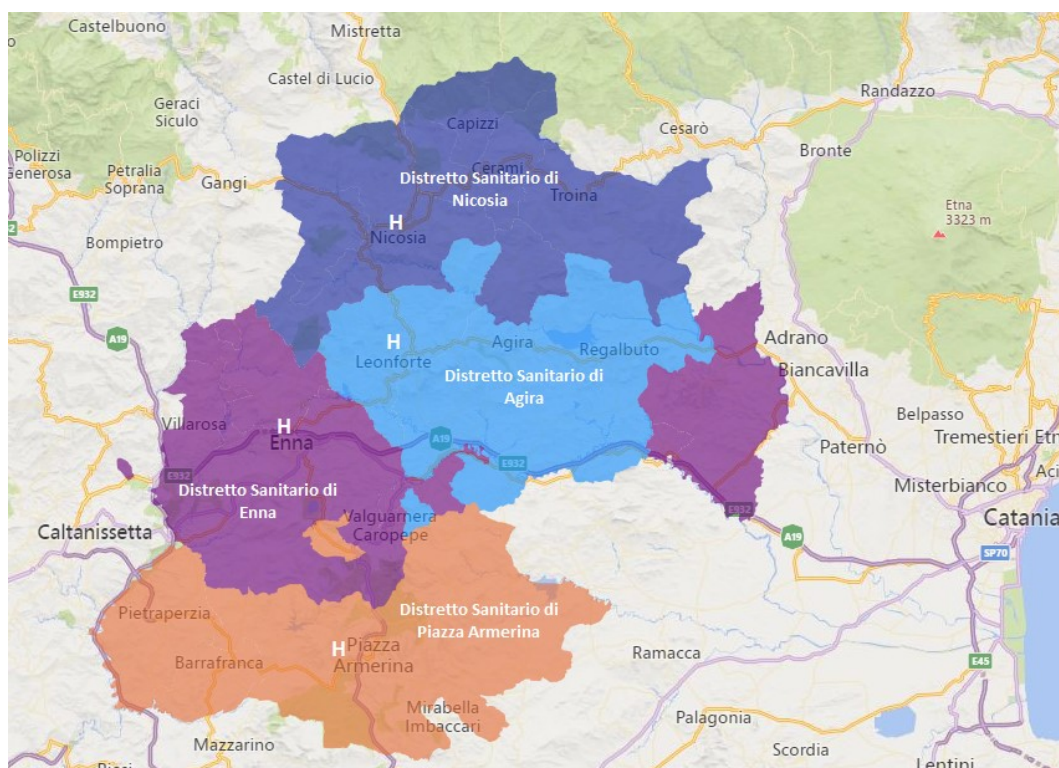


Figura 9 - Competenza territoriale dei Distretti Sanitari e dislocazione dei presidi ospedalieri

Nell'ambito del territorio dell'Azienda con D. A. n. 22 del 11 gennaio 2019 sono state confermate le seguenti strutture ospedaliere, classificate secondo i livelli di complessità crescente previsti dal D.M. 70/2015:

- P.O. Umberto I di Enna - Dipartimento di emergenza urgenza e di accettazione di I livello
- P.O. " M. Chiello" di Piazza Armerina - Presidio ospedaliero di base;

- P.O "C. Basilotta" di Nicosia - Presidio ospedaliero di base;
- P.O. "Ferro-Branciforti-Capra" di Leonforte - Presidio ospedaliero zona disagiata

Di seguito si rappresenta, per area di attività, l'ampiezza media delle strutture organizzative complesse e semplici dipartimentali.

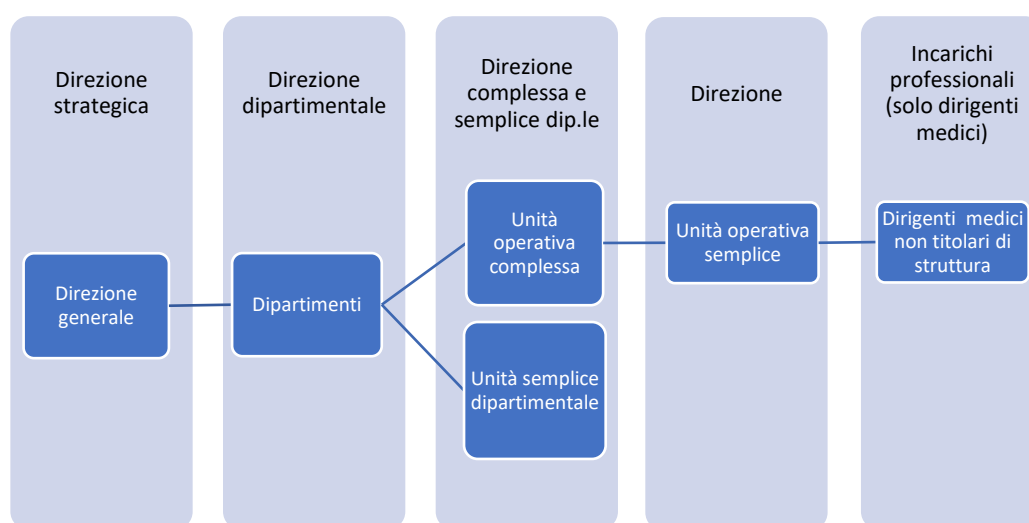
Ampiezza media delle UOC e UOSD per area di attività			
Area attività	N.ro UOC e UOSD	Nro risorse umane	Ampiezza media
Area ospedaliera	45	1.275	28,33
Area territoriale	28	461	16,46
Area Farmaceutica	2	41	20,50
Area di supporto	24	240	10,00
Totale	99	2017	20,37

Il coordinamento organizzativo si sviluppa in una struttura di tipo gerarchico - funzionale a forma dipartimentale.

A tutti i dirigenti titolari di responsabilità di struttura è attribuito un incarico dirigenziale gestionale con autonomia organizzativa e di gestione delle risorse. Solo ai dirigenti medici non titolari di responsabilità di struttura è attribuito un incarico professionale, graduato secondo la complessità delle funzioni, classificato nei seguenti livelli previsti dal CCNL vigente:

1. altissima specializzazione;
2. alta specializzazione;
3. consulenza, studio e ricerca;
4. incarico di base per i dirigenti con anzianità inferiore a cinque anni di servizio.

Di seguito si rappresenta l'albero dei livelli di responsabilità sviluppato dall'organigramma aziendale.



Contenuti generali del piano triennale dei fabbisogni del personale

A seguito del D.A. n. 22/2019 con il quale l'Assessorato della Salute ha adottato la Nuova Rete Ospedaliera Siciliana, questa Azienda ha proceduto, per ultimo con deliberazione n. 902 del 19.6.2020, a prendere atto del D.A. n. 483 del 4.6.2020 di approvazione del proprio Atto Aziendale.

Con successivo D.A. n. 2201/2019, integrato con nota n. 5462 del 29/1/2021 al fine di aggiornare le stesse agli interventi normativi adottati a seguito dell'emergenza pandemica da COVID-19, l'Assessorato della Salute ha emanato le Linee guida per la rideterminazione dei Piani del Fabbisogno e Dotazioni Organiche stabilendo precise metodologie, criteri e standard nonché lo schema tipo Assessoriale da adottare.

Per quanto concerne le strategie di copertura del fabbisogno, l'Azienda metterà in campo le diverse modalità di assunzione previste dalla normativa vigente. Al fine di valorizzare le professionalità interne e nei limiti delle vigenti capacità assunzionali, prevede di avvalersi della facoltà prevista dall'articolo 22, comma 15, del d.lgs. n. 75 del 2017, per attivare le procedure selettive per la progressione verticale del personale interno.

Al fine di superare il precariato e ridurre il ricorso ai contratti a termine si continuerà a fare ricorso alle procedure di stabilizzazione del personale con contratto a tempo determinato previste dall'articolo 20 del decreto legislativo n. 75/2017. Si continuerà, inoltre, a garantire il rispetto delle assunzioni obbligatorie di cui alla legge 12 marzo 1999 n. 68.

Per le assunzioni a tempo indeterminato si procederà ad espletare le seguenti procedure previste dalle disposizioni di legge:

- Mobilità volontaria prevista dall'art. 30 del D. Lgs.165/01 provvedendo, in via prioritaria alla

immissione in ruolo dei dipendenti provenienti da altre amministrazioni in posizione di comando o fuori ruolo;

- Utilizzazione delle proprie graduatorie concorsuali vigenti, nonché l'utilizzazione delle graduatorie dei concorsi pubblici in corso di validità approvate da altre Aziende ed Enti del SSN;
- Procedure concorsuali.

L'Azienda ricorrerà all'assunzione di personale a tempo determinato solamente nei seguenti casi:

- nelle more della conclusione delle relative procedure di copertura dei posti a tempo indeterminato;
- per esigenze di carattere straordinario e temporaneo;
- per la sostituzione di dipendenti assenti per periodi per i quali possono essere attivati incarichi di supplenza e ove ciò risulti indispensabile.

Nella redazione del PTFP si è tenuto conto anche dell'andamento delle cessazioni del personale (annuali e nell'arco del triennio). A seguito della rideterminazione del piano di fabbisogno ed ai fini del monitoraggio e della verifica del rispetto del tetto di spesa, l'Azienda si riserva, anche in connessione con l'andamento dei processi di riorganizzazione, razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera, di predisporre un programma annuale di revisione delle consistenze di personale dipendente a tempo indeterminato, determinato ed altre tipologie di lavoro flessibile.

Il PTFP 2024-2026 è esposto nello schema di cui **all'allegato C**

Contenuti generali del piano di organizzazione del lavoro agile

Con la Legge 7 agosto 2015, n.124 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” – c.d. riforma Madia – entra nell’ordinamento giuridico italiano il cosiddetto lavoro agile quale forma alternativa e flessibile di rapporto di lavoro nella Pubblica Amministrazione, con obiettivo iniziale di conciliare i tempi di vita ed i tempi di lavoro, anche al fine di tutelare le cure parentali.

Infatti, l’articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n.124 prevede che le amministrazioni “adottano misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l’attuazione del telelavoro e del lavoro agile ...”.

Successivamente alla Legge 124/2015 è stata emanata la Legge 22 maggio 2017, n.81, recante “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato” definendo il lavoro agile quale “...modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell’attività lavorativa.

Si prevede che la prestazione lavorativa debba essere eseguita in parte all’interno di locali aziendali e in parte all’esterno senza una posizione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva”.

E’ stato previsto, altresì, l’estensione del lavoro agile anche al pubblico impiego, in quanto compatibile “nei rapporti di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, secondo le direttive emanate anche ai sensi dell’articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124, e fatta salva l’applicazione delle diverse disposizioni specificamente adottate per tali rapporti”.

In attuazione di tali norme il 3 giugno 2017 il Dipartimento della Funzione pubblica ha adottato la direttiva n. 3/2017 – recante le linee guida sul lavoro agile nella PA – che è divenuto il principale riferimento per la disciplina del lavoro agile nella PA prima dell’emergenza COVID- 19.

Tuttavia, per lungo tempo, le disposizioni riguardanti il lavoro agile nella Pubblica Amministrazione sono rimaste inattuata o poco considerate.

A seguito dell’emergenza pandemica connessa al COVID-19, le pubbliche amministrazioni hanno adottato repentinamente una serie di misure efficaci a contenere la diffusione del virus.

Con lo stravolgimento dell’intero sistema delle relazioni sociali e con l’imposizione del distanziamento sociale e fisico, è nata la necessità di apportare profonde modifiche anche alle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa e, pertanto, al fine di garantire la tutela della salute dei cittadini e dei lavoratori, dal mese di marzo 2020, il lavoro agile nella Pubblica Amministrazione subisce una brusca accelerata.

Il DPCM 8 marzo 2020, all’art. 2-lett. r) prevede esplicitamente il ricorso alle modalità del lavoro agile per la durata dello stato di emergenza. Il decreto-legge n. 18 del 17 marzo 2020 “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19” l'art. 87 (come modificato dal decreto legge 14 agosto 2020, n.104) ha previsto che “fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, ovvero fino ad una data antecedente stabilita con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione, il lavoro agile è una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Conseguentemente le amministrazioni:

- a) limitano la presenza del personale negli uffici per assicurare esclusivamente le attività che ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente la presenza sul luogo di lavoro, anche in ragione della gestione dell’emergenza;
- b) prescindono dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi previsti dagli articoli da 18 a 23, della legge 22 maggio 2017, n. 81”. La norma prevede che la prestazione lavorativa in lavoro agile può essere svolta anche attraverso strumenti informatici nella disponibilità del dipendente qualora non siano forniti dall’amministrazione.

Il Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID19”, convertito con modificazioni con Legge 17 luglio 2020 n.77, ha disposto all’art. 263 comma 4-bis che “entro il 31 gennaio di ciascun anno, le

amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1 lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. L'obiettivo del Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) è la definizione delle modalità attuative del lavoro agile quale modalità ordinaria del lavoro all'interno delle amministrazioni pubbliche con il coinvolgimento dei lavoratori, per tutte quelle attività che possono essere svolte nella modalità a distanza.

Inoltre, il legislatore con decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126 avente ad oggetto "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia" all'art. 21-bis e 21-ter ha disciplinato rispettivamente il lavoro agile e il congedo straordinario per i genitori durante il periodo di quarantena obbligatoria del figlio convivente per contatti scolastici nonché il lavoro agile per genitori con figli con disabilità.

Nell'ottica di disciplinare a regime il lavoro agile nell'ambito delle amministrazioni pubbliche il Ministro per la Pubblica Amministrazione in data 19 ottobre 2020 ha emanato un apposito decreto col quale sono state impartite ulteriori disposizioni attuative in applicazione della normativa sopra indicata. Successivamente, al fine di fornire specifiche direttive uniformi alle Pubbliche Amministrazioni, in ordine all'organizzazione e alla programmazione del lavoro agile, sono state emanate con decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione datato 9 dicembre 2020, le Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), e le "Linee guida per lo smart working nella Pubblica Amministrazione" anno 2021.

Obiettivi del lavoro agile

Con il lavoro agile l'ASP di Enna intende perseguire i seguenti obiettivi principali:

- Sviluppare maggior autonomia e senso di responsabilizzazione del dipendente nella produttività e nella qualità del lavoro.
- Agevolare la conciliazione dei tempi di vita privata e professionale, permettendo una maggiore soddisfazione e flessibilità nell'organizzazione del lavoro.

Sviluppare e diffondere una cultura orientata ai risultati, anche attraverso il bilanciamento dell'uso delle tecnologie digitali con i tradizionali strumenti di collaborazione.

- Valorizzare le competenze del personale mediante la formazione delle tecnologie digitali, migliorando il benessere organizzativo.
- Promuovere l'inclusione lavorativa dei dipendenti in situazione di fragilità.

- Promuovere un miglioramento qualitativo dei servizi resi alla collettività in termini di efficienza ed efficacia.

Livello di attuazione e sviluppo

A causa del protrarsi dell'emergenza sanitaria dovuta alla diffusione del Covid-19 fino al 31 marzo 2022, l'ASP di Enna non ha ancora adottato un proprio Piano Organizzativo per il Lavoro Agile (POLA), così come previsto dall'art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015 n. 124, modificato dall'art. 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77. Tale adempimento è comunque in fase di definizione, atteso anche il necessario coinvolgimento delle organizzazioni sindacali al riguardo.

Nonostante ciò, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna ha posto in essere gli adempimenti necessari al fine di adeguarsi alla normativa vigente, tenendo conto delle misure organizzative e del raggiungimento degli obiettivi oggetto di valutazione nell'ambito dei percorsi di misurazione della performance organizzativa, in quanto tenuta al rispetto dei limiti imposti nell'ambito delle risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili a legislazione vigente.

La gestione del lavoro agile è rimessa al Dirigente responsabile della struttura che deve:

- organizzare il proprio Ufficio assicurando, su base giornaliera, settimanale o plurisettimanale, lo svolgimento del lavoro agile alle percentuali, via via previste dalle normative, di personale preposto alle attività che possono essere svolte secondo tale modalità, dando priorità ai lavoratori fragile cui deve essere garantita ogni soluzione utile ad assicurare lo svolgimento di attività in modalità agile anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria;
- favorire la rotazione (secondo i criteri di cui al Decreto Ministero della Pubblica Amministrazione del 19-10-2020) del personale in smart working al fine di assicurare un'equilibrata alternanza tra lo svolgimento dell'attività in modalità agile ed in presenza ed in quest'ultimo caso, deve tenere in debito conto le prescrizioni sanitarie vigenti per il distanziamento interpersonale, adeguando la presenza dei lavoratori negli ambienti di lavoro a quanto stabilito nei documenti di valutazione dei rischi;
- individuare delle fasce temporali di flessibilità oraria, compatibili con il normale svolgimento dell'attività lavorativa, al fine di evitare concentrazioni di personale durante l'accesso agli ambienti di lavoro e l'uscita dal contesto di lavoro;

- monitorare e verificare le prestazioni rese in modalità agile sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo, garantendo che tale modalità assicuri il buon andamento dell'attività da parte dell'Ufficio a cui è preposto e la continuità amministrativa dell'attività aziendale.
- assegnare ai lavoratori da remoti obiettivi specifici e misurabili ed il cui conseguimento risulti tracciabile.

Modalità attuative

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna sta provvedendo a disciplinare il lavoro agile secondo le linee guida del POLA, mediante una graduale elaborazione di un programma di sviluppo articolato in più fasi e tenendo conto delle esperienze fatte sino ad oggi.

È stato predisposto il regolamento aziendale per il lavoro agile solo con riferimento al comparto ed è attualmente al vaglio delle OO.SS.

Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

L'Amministrazione descrive in modo sintetico, per ciascuno dei soggetti coinvolti, il ruolo, le strutture, i processi, gli strumenti funzionali all'organizzazione e al monitoraggio del lavoro agile, avendo cura di evidenziare le interazioni tra i soggetti.

Tra i soggetti destinatari del Piano vi è, innanzitutto, il personale dipendente a rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, potendosi comunque valutare criteri e modalità per ammettere al lavoro agile anche altro personale operante nell'Azienda legato da una diversa tipologia contrattuale. Lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile non muta gli obblighi, i doveri e i diritti né in capo al datore di lavoro né in capo al dipendente, in forza delle vigenti norme di legge, di contratto e delle disposizioni aziendali attualmente vigenti.

In caso di ferie, malattia e qualunque altro tipo di assenza, il dipendente che svolge la prestazione lavorativa in modalità agile è tenuto a rispettare gli oneri di comunicazione e/o richiesta di autorizzazione previsti. Ruolo centrale nella organizzazione del lavoro agile svolge il Dirigente della struttura al quale si richiede la capacità di utilizzarlo soprattutto come strumento funzionale al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Prioritario è il processo di mappatura delle attività smartabili, atteso che l'applicazione del lavoro agile può avvenire solo in modo residuale, cui segue la reingegnerizzazione dei processi di lavoro compatibili con il lavoro agile al fine di individuare le attività che debbano essere escluse in toto o in parte dallo smart working.

Per la natura stessa dell'attività gestita, l'applicazione di tale istituto è di carattere residuale e riguarda,

esclusivamente, il personale che svolge attività di tipo amministrativo e che non richiedono un contatto con l'utenza.

Modalità di svolgimento

La modalità di svolgimento è normata dalla legge 22 maggio 2017, n. 81. Il ricorso al lavoro agile richiede la sottoscrizione dell'accordo individuale.

Tale accordo deve contenere almeno questi elementi essenziali: - durata dell'accordo, - modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza; - modalità di recesso; - ipotesi di giustificato motivo di recesso; - i tempi di riposo del lavoratore e le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro; - modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali dell'amministrazione; gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile e le modalità e i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in modalità agile.

A tal fine all'accordo individuale andrà allegata una scheda, firmata da responsabile e dal dipendente, in cui vengono declinati gli obiettivi da realizzare durante lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile.

Organi coinvolti

Nel processo Sono coinvolti anche alcuni organismi aziendali quali Comitato Unico di Garanzia, per gli aspetti relative alla utilizzazione del lavoro agile come strumento di conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata, l'OIV per la valutazione della performance, ed Responsabile della Transizione digitale con riferimento alle infrastrutture digitali a consentire e favorire lo sviluppo dello smart working.

Programma di sviluppo del lavoro agile: fattori abilitanti.

Gli step del programma di sviluppo della modalità lavorativa in argomento saranno articolati nel seguente modo:

- Una prima fase di avvio, che nella sostanza è già stata parzialmente testata nel periodo pandemico mediante l'utilizzo di basilari misure organizzative;
- Una seconda fase di sviluppo intermedio, con redazione di un apposito regolamento che preveda le specifiche azioni per la fattispecie sanitaria non contemplate nelle linee guida ministeriali;
- Una terza fase di sviluppo avanzato, con l'implementazione della modalità lavorativa in smart working.

Occorre tener conto che la modalità applicativa del lavoro agile in un'Azienda Sanitaria ha delle caratteristiche ovviamente differenti rispetto ad altre Pubbliche Amministrazioni, non soltanto per la tipologia di attività che, nella stragrande maggioranza dei casi, richiede la presenza fisica dell'operatore sanitario, ma anche, nel caso specifico, per le dimensioni del territorio e per la complessità organizzativa dell'Azienda che naturalmente condizionano le modalità di applicazione.

1. In linea di massima si ritiene che possono essere svolte in regime di lavoro agile le attività che:
2. siano eseguibili attraverso l'utilizzo di tecnologie informatiche;
3. possano essere svolte da remoto e tali da non richiedere la costante presenza fisica del lavoratore presso la sede di servizio;
4. prevedano l'utilizzo di documenti digitalizzabili;
5. richiedano una concentrazione o una creatività particolare per la loro esecuzione;
6. siano pianificabili e verificabili nell'esecuzione e nella misurazione dei risultati.

Il che presuppone una mappatura dei processi, dei procedimenti amministrativi e delle attività di competenza dei diversi Settori che possono essere svolti in modalità agile

Contenuti generali del piano formativo aziendale

Premessa

Due elementi caratterizzano il sistema formazione in un' Azienda Sanitaria Provinciale:

1. la formazione continua rivolta a tutto il personale aziendale amministrativo, tecnico, professionale e sanitario del comparto e della dirigenza - propria dei sistemi istituzionali pubblici - volta ad aggiornare, innovare, migliorare le performance per lo sviluppo dell'organizzazione in generale ed una maggiore adesione alle norme e ai processi pubblici;
2. l'educazione continua in medicina (ECM) - con un proprio sistema di accreditamento destinato specificamente al personale sanitario – volto a porre regole utili allo sviluppo qualitativo, etico, di trasparenza, ma soprattutto a specifiche attività formative professionalizzanti e interprofessionali per lo sviluppo di percorsi di assistenza, cura e riabilitazione, sempre più qualificati ed idonei anche in termini di equità ed accessibilità.

Nel corso del 2022 l' Age.Na.S. Regione Sicilia ha avviato il processo per l'accreditamento standard del sistema a partire dalle Aziende sanitarie accreditate da più tempo, tra queste l'ASP di Enna.

Si è così avviato, come U.O.S. Formazione, un processo di aggiornamento della documentazione inerente l'accreditamento, con l'emissione di un nuovo Piano Qualità, la costituzione di un nuovo Comitato Scientifico in cui si è allargata la rappresentanza delle professioni sanitarie e sociali.

La rilevazione dei bisogni formativi

Il Comitato Scientifico neo- insediatosi ha fornito dei criteri utili per la rilevazione dei bisogni formativi.

In considerazione degli eventi degli ultimi anni in cui non è stato possibile effettuare attività formative in particolare in presenza, se non per un limitato periodo, si rilevano fra le priorità le seguenti:

obblighi formativi aziendali, fra questi l'aggiornamento e /o il retraining dei corsi che hanno una scadenza

periodica, alcuni dei quali sono abilitanti a svolgere determinate attività;

- formazione prevista all'interno di Piani Nazionali o Regionali, tra questi il PRP (Piano Regionale di Prevenzione) , il PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), il D.M. 77 del 23 maggio 2022 del Ministero della Salute (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale), la Medicina di Genere D.A. Salute n. 166/2020 e D.A. Salute n.30/2021. All'interno degli obiettivi previsti in alcuni dei citati Piani sarà necessario progettare dei percorsi di formazione destinati a personale non sanitario o amministrativo aziendale, oltre che ad operatori di istituzioni diverse e del terzo settore;
- formazione utile alla acquisizione di standard strutturali e organizzativi dettati da specifiche norme di settore;
- formazione per i neoassunti;

Tali obiettivi sono collegati ad uno sviluppo normativo ed organizzativo che sottende una nuova vision dell'assistenza e dunque la necessità di lavorare in direzione di cambiamento non solo tecnico- clinico, ma anche valoriale, professionale e relazionale.

Il Comitato Scientifico contribuisce, in fase preliminare, di individuare criteri utili alle strutture aziendali per la rilevazione dei bisogni formativi; successivamente lo stesso provvede a validare il Piano Formativo Aziendale, costituito dalle diverse proposte pervenute dai Dipartimenti e dalle UU.OO. e ed elaborato dall'U.O.S. Formazione.

La rilevazione è stata effettuata attraverso una nota indirizzata ai Dipartimenti e alle diverse UU.OO. aziendali, sia sanitarie che tecnico- professionali - amministrative, con la quale si è richiesta la compilazione di una scheda progettuale, articolata in più campi (dati di contesto, ambiti di miglioramento, indicatori per la valutazione dell'efficacia della formazione nel tempo in un'ottica di ricaduta di salute per il cittadino).

In questo anno, in considerazione dell'integrazione tra i vari Piani Aziendali nel PIAO, si cercherà di attenzionare il concetto di Valore Pubblico inteso come sviluppo dei processi assistenziali e di benessere organizzativo i cui indicatori aziendali saranno inseriti all'interno del PIAO.

Destinatari

I destinatari della formazione aziendale non possono che essere tutte le componenti di una Azienda, tutte le professioni in essa operanti, trovando spazi di condivisione con i fruitori del sistema (utenti- caregiver – realtà sociali).

In questi anni si sono registrati numerosi mutamenti per quanto concerne il personale, dovuti all'emergenza sanitaria ma anche al turnover del personale per le dimissioni per raggiunti limiti di età e per l'apertura, con forme contrattuali diverse, a nuovo personale.

Il piano formativo terrà conto della composizione del personale, così come riportata nel paragrafo "[Contenuti generali dell'organizzazione](#)", ma anche del titolo di studio, del mercato interno del lavoro in termini di opportunità di avanzamento di carriera in base alle previsioni del fabbisogno triennale del personale, delle esigenze formative e di aggiornamento espresse dal mutare del contesto in relazione alla tecnologia e degli assetti normativi, dell'esigenza formativa inerente al processo di on board per i nuovi assunti.

Gli ambiti formativi e progettualità

Gli ambiti formativi sono così articolati:

1. Area management - miglioramento organizzativo / gestionale e della qualità dei servizi
2. Area tecnico professionale
3. Area comunicazione / relazione / benessere organizzativo
4. Area emergenza - urgenza
5. Area sicurezza dei lavoratori
6. Area giuridico amministrativa/ inglese

Con riferimento agli ambiti di cui al punto precedente sono pervenute n. 36 schede progettuali. Le stesse necessitano della validazione del Comitato Scientifico, già convocato per il 28/02/2024. Le proposte progettuali validate dal Comitato Scientifico costituiranno il Piano Formativo Aziendale 2024-2026 il quale sarà adottato, ad integrazione del PIAO, successivamente all'approvazione del Comitato Scientifico.

Piano triennale della performance

Il Piano Performance, redatto in coerenza ai principi fissati dal D. Lgs n. 150/2009 e dal D. Lgs 74/2017, rappresenta il documento di programmazione triennale nel quale vengono individuati gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi che l'Azienda intende perseguire nel triennio e dei correlati indicatori e valori attesi di risultato, sui quali si baseranno la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance aziendale e delle singole strutture aziendali.

Il Piano Performance è stato strutturalmente adeguato alle esigenze di sinteticità e chiarezza a seguito dell'assorbimento dello stesso nel PIAO. Pertanto di seguito si rappresenta le informazioni generali dell'attività dell'azienda e l'albero degli obiettivi di performance generali con l'evidenza della programmazione funzionale agli obiettivi di valore pubblico.

Dati strutturali

La programmazione delle attività erogate intende garantire, prioritariamente i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA - DPCM 12.01.2017)), cioè quelle prestazioni e quei servizi che, per la loro rilevanza in termini di promozione della salute e del benessere della persona, vanno garantiti dal SSN a tutta la popolazione, o gratuitamente o dietro corresponsione di un ticket.

Il DPCM sopra citato individua tre grandi livelli di assistenza:

- assistenza ospedaliera
- prevenzione collettiva e sanità pubblica
- assistenza distrettuale

Per ogni livello di assistenza si riportano i dati strutturali e il volume di attività riferiti all'anno 2022 poiché i dati riferiti all'anno 2023 saranno disponibili nel mese di febbraio 2024.

Attività ospedaliera anno 2022				
Presidio	Posti letto operativi	Ricoveri	Gg di degenza	Accessi pronto soccorso
Umberto I Enna	218	9.577	53.486	20.124
Chiello Piazza A.	62	1.667	12.642	11.741
Basilotta Nicosia	79	770	7.094	5.424
FBC Leonforte	27	2.776	17.367	4.797
Totale	386	14.790	90.589	42.086

Attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica anno 2022		
Attività (LEA)	N.ro punti di erogazione	N.ro prestazioni erogate
Vaccinazioni	15	5.737
Vaccinazioni Covid	31	87.701
Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	1	1.720
Prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro	1	470
Salute animale e igiene urbana veterinaria	4	270.093
Sicurezza alimentare	1	87
Attività medico legali per finalità pubbliche	4	16.401
Totale	31	382.009

Attività di assistenza distrettuale anno 2022			
Attività (LEA)	N.ro punti erogatori	N.ro prestazioni erogate	U.M.
Assistenza sanitaria di base	139	147.785	Assistiti
Continuità assistenziale	27	1.326.410	Prestazioni
Assistenza ai turisti	0	0	0
Assistenza farmaceutica	77	1.653.001	Ricette
Assistenza integrativa e protesica	5	4688	Prestazioni
Assistenza specialistica ambulatoriale	50	1.170.281	Prestazioni
Cure domiciliari e ADI	4	1.410	Casi
Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori) (ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale)	9	5.124	Prestazioni
Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo (ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale)	4	24.895	Prestazioni
Assistenza alle persone con disturbi mentali (ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale)	23	86.095	Ricoveri, Prestazioni, Giornate
Assistenza alle persone con disabilità (ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale)	1	6.010	Ricoveri, Giornate
Assistenza alle persone non autosufficienti (semiresidenziale e residenziale)	2	17.845	Ricoveri, Giornate
Assistenza alle persone con dipendenze patologiche (ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale)	3	56.500	Prestazioni
Assistenza alle persone affette da HIV (ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale)	0	0	0
Assistenza termale	0	0	0
Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	2	18.558	Prestazioni
Assistenza alle persone nella fase terminale della vita (domiciliare e residenziale)	1	338	Casi
Totale	347	4518940	

La programmazione triennale degli obiettivi, che verrà illustrata di seguito, discende dall'esigenza di soddisfare i seguenti indirizzi:

- indirizzi di pianificazione nazionale e regionale;
- indirizzi di efficienza ed economicità con riferimento alle risorse finanziarie disponibili;
- Indirizzi di miglioramento dell'efficacia dell'attività erogata;
- Indirizzi di governo dei rischi corruttivi e delle attività a vantaggio della trasparenza.
- Indirizzi suggeriti dal contesto interno ed esterno in relazione al performance management.

Di conseguenza la missione generale dell'azienda è assicurata dall'equilibrio che deriva dal contemperamento delle azioni in linea con i suddetti indirizzi.

La struttura della programmazione prevede un albero degli obiettivi che si sviluppa su tre livelli:

1. Linea strategica che trasforma la mission in vision.
2. Obiettivi strategici che trasformano la vision in strategia.

3. Obiettivi operativi che trasformano la strategia in azioni programmate.

Gli obiettivi sono strutturati nel pieno rispetto della previsione normativa di cui all' 5 del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i.

In questa edizione, considerato l'innovazione introdotta dal DPCM 132/2022 inerente al valore pubblico, è stata prevista una linea strategica dedicata agli obiettivi di performance organizzativa che impattano sul valore pubblico e integrata nella programmazione generale dell'azienda.

Mediante tale approccio è possibile rilevare il contributo al valore pubblico dei centri di responsabilità (performance organizzativa) e del personale (performance individuale) nella prospettiva di performance integrata come previsto dal citato D.Lgs 150/2009.

Il piano della performance, quindi, prevede quattro linee strategiche rappresentate nella seguente figura.

Il paragrafo successivo, programmazione triennale, riporta, nell'ambito delle linee di indirizzo strategico sopra definite, i temi che impegneranno l'azienda per il prossimo triennio di attività.

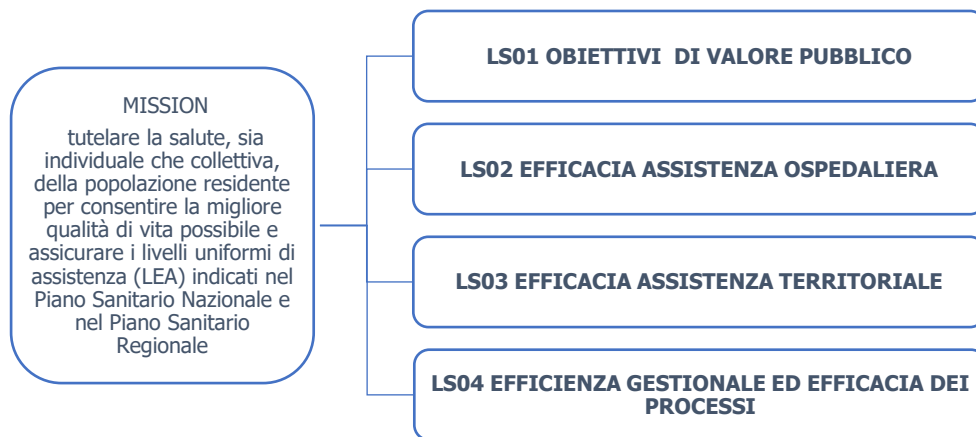


Figura 10 -- trasformazione della mission in vision (linee strategiche)

Programmazione triennale

Area di attività	Interventi nella programmazione triennale
Prevenzione	<ul style="list-style-type: none"> • potenziamento della campagna vaccinale; • attività di prevenzione delle infezioni ospedaliere; • appropriatezza prescrittiva dei farmaci e degli antibiotici; • miglioramento degli screening oncologici.
Ricerca	<p>Realizzazione di percorsi integrati tra la ASP di Enna e le Università, con particolare riferimento alla Università Kore di Enna, al fine di perseguire, ai più alti livelli, a vantaggio della comunità, i comuni obiettivi di qualità della formazione degli studenti dei Corsi di Laurea, di Specializzazione e delle Professioni Sanitarie, di formazione superiore del personale dipendente.</p>
Assistenza Territoriale	<p>Potenziamento dei servizi del Territorio, consentendo una maggiore esigibilità del Livelli Essenziali di assistenza (LEA) da parte di tutte le persone indipendentemente dalla residenza. In particolare l'Azienda sarà impegnata a rafforzare le cure domiciliari, alla creazione di Case delle Comunità quale espressione concreta del concetto di prossimità, le Centrali Operative Territoriali (COT) quale snodo per favorire l'integrazione ospedale territorio e quindi snodo tra l'assistenza domiciliare e l'ospedale.</p>
Benessere animale	<p>Implementazione delle attività che legano la salute al benessere degli animali e quindi il potenziamento della sicurezza alimentare e della sanità pubblica veterinaria dando attuazione ai Piani di Controllo per l'eradicazione delle malattie infettive animali e delle zoonosi e prevedendo azioni più incisive nel territorio in linea con la nuova normativa europea.</p>
Salute degli ecosistemi	<p>L'ASP di Enna, nella consapevolezza che l'ambiente è un bene non riproducibile la cui compromissione sterilizza ogni azione positiva posta in essere aggravando le condizioni di salute dei cittadini, ha integrato la programmazione triennale con obiettivi orientati al consumo sostenibile e al risparmio energetico.</p>
Patrimonio edilizio e tecnologico	<p>Ammodernamento strutturale del patrimonio edilizio, tecnologico e organizzativo adattandoli ai nuovi percorsi assistenziali per la presa in carico dei pazienti.</p>
Digitalizzazione	<p>l'innovazione digitale ha assunto un ruolo strategico in Sanità, si parla di Sanità Digitale ossia l'applicazione delle tecnologie digitali a supporto dell'innovazione del sistema sanitario per rendere efficace l'erogazione dei servizi, migliorare la comunicazione tra strutture e cittadini, semplificare i sistemi di prenotazione e, dove possibile, implementare lo sportello unico del cittadino per i servizi amministrativi e sanitari. verranno implementate le attività per alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico, i servizi on line di prenotazione, di disponibilità dei referti on line, progetti di telemedicina. La telemedicina consente agli attori del processo assistenziale, medici, infermieri e paziente, di realizzare fin da subito un contatto visivo che umanizza e migliora la gestione della malattia e la compliance alle cure prescritte in ospedale.</p>
Efficientamento e semplificazione	<p>Migliorare i processi gestionali interni a supporto delle attività sanitarie e amministrative mediante azioni innovative e strumenti telematici.</p>
PNRR	<p>Attuazione e rispetto del cronoprogramma così come indicato nei progetti.</p>
Comunicazione e partecipazione	<p>Miglioramento dei canali e della qualità di comunicazione e potenziamento delle indagini mirate a rilevare la qualità percepita nei servizi erogati e nelle relazioni tra fruitori e personale dipendente mediante anche indicatori di valutazione individuale.</p>
Formazione del capitale umano	<p>Sviluppo delle competenze, abilità, conoscenze, soprattutto digitali, e, per la prima volta in programma, delle soft skills mediante appositi corsi formativi. Inoltre per sviluppare la cultura aziendale sulla valutazione partecipativa e sulla prospettiva del valore pubblico, il piano formativo triennale prevederà apposite sessioni con corsi di formazione/seminari il cui oggetto verterà sul valore pubblico e sull'organizzazione aziendale orientata ad un nuovo concetto di performance.</p>

Programmazione annuale

Per l'anno in corso la programmazione prevede lo sviluppo degli obiettivi strategici, in obiettivi operativi, con una prospettiva bidimensionale: La programmazione alla base della performance organizzativa e la programmazione alla base della performance individuale.

Sebbene i criteri e le dinamiche siano diverse, le due prospettive, nella programmazione unificata, sono state integrate al fine di collegare l'apporto individuale alla performance organizzativa e consentire altresì una più adeguata valutazione della capacità manageriale dei responsabili delle unità organizzative sempre nell'ottica di integrazione tra obiettivi di struttura e di gestione coerente delle risorse umane e strumentali.

La programmazione annuale degli obiettivi, strutturati come sopra sinteticamente esposto, è integrata con gli altri documenti principali di programmazione aziendale:

- con il piano triennale della prevenzione della corruzione e del rispetto delle misure di trasparenza;

con il bilancio di previsione negoziato con l'assessorato regionale della salute

La programmazione triennale e annuale della performance organizzativa e la gestione della performance individuale, così come previsto dalla normativa di riferimento con particolare menzione del D.Lgs 150/2009 s.m.i., è stata disciplinata, a livello aziendale, con il regolamento **"Sistema di misurazione e valutazione della performance"**, pubblicato sul sito istituzionale nella sezione performance a cui si rimanda per l'esauritiva rappresentazione del ciclo della performance dell'ASP di Enna che si sviluppa, secondo il modello del ciclo di Deming, nelle fasi di pianificazione, programmazione, esecuzione, rilevazione e monitoraggio, miglioramento (<https://www.aspenna.it/amm-trasparente/regolamento-sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-performance/>).

Con riferimento alla programmazione annuale, si riporta in **"Allegato A -Piano degli obiettivi 2024"**, l'albero degli obiettivi di performance organizzativa programmati per l'anno in corso con evidenza degli obiettivi funzionali al valore pubblico. Si evidenzia che gli obiettivi oggetto di programmazione sono in corso di negoziazione e che quindi potranno subire integrazioni o variazioni di cui si terrà conto in sede di relazione annuale sulla performance.

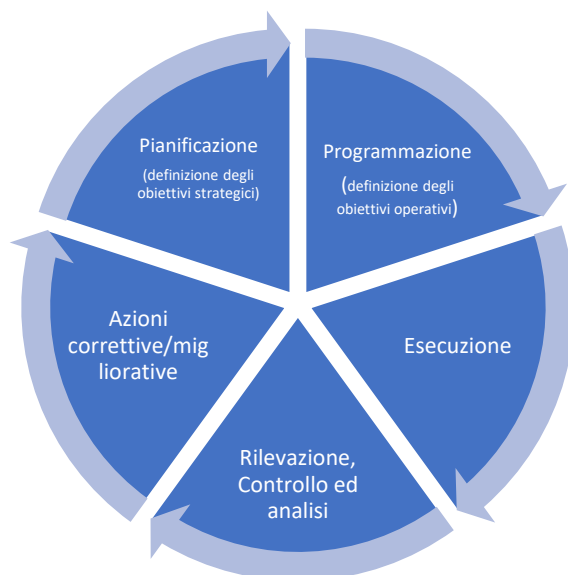


Figura 11 - Ciclo della performance aziendale

Programmazione generale del piano delle azioni positive

Il piano di azioni positive è rivolto a promuovere all'interno dell'azienda l'attuazione degli obiettivi di parità e pari opportunità e finalità di conciliazione tra vita privata e lavoro, al fine di sostenere condizioni di benessere lavorativo anche al fine di prevenire qualsiasi forma di discriminazione.

Gli obiettivi del piano sono in linea con i contenuti del Piano Performance e del Piano per la prevenzione della corruzione e trasparenza, come strumento di attuazione delle politiche di genere a tutela dei lavoratori ed a garanzia dell'efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

In conformità con le finalità promosse dalla normativa vigente, si delineano gli obiettivi generali da raggiungere:

- Garantire la valorizzazione del personale, l'accrecimento professionale dei dipendenti per assicurare il buon andamento, l'efficienza dell'attività amministrativa, le pari opportunità nell'accesso al lavoro, nella vita lavorativa e nella formazione professionale;
- Promuovere una migliore organizzazione del lavoro e del benessere organizzativo che, fermo restando le necessità di garantire la funzionalità degli uffici, favorisca l'equilibrio tra tempi di lavoro e esigenze di vita privata;
- Garantire la trasparenza dell'azione amministrativa al fine di promuovere la cultura di genere ed il principio di non discriminazione. In tale contesto l'Azienda nel triennio 2024/2026 intende sviluppare i seguenti obiettivi:

Promozione del benessere organizzativo individuale

Sulla base di quanto emerso dalla rilevazione effettuata attraverso il questionario somministrato nel 2021 e nel 2022, l'Azienda intende proseguire il percorso avviato, al fine di individuare soluzioni che possano rimuovere le criticità emerse attraverso le seguenti iniziative:

- formazione/sensibilizzazione/comunicazione per promuovere il miglioramento delle relazioni interpersonali nell'organizzazione, la cultura relativa alle tematiche di genere e la diffusione di buone prassi lavorative.

- crescita professionale attraverso l'aggiornamento sui temi di maggiore interesse e utilità per lo svolgimento del lavoro di ogni singolo dipendente consentendo in tal modo la crescita professionale;

- interventi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro al fine di consentire l'accessibilità, l'utilizzo dei sistemi digitali e ciò in collaborazione con il responsabile dei sistemi Informativi, il medico competente e RSPP.

flessibilità dell'orario di servizio anche attraverso il lavoro agile e nello specifico attraverso una analisi in collaborazione con il Servizio Risorse Umane in quanto la regolamentazione del lavoro agile rientra nelle azioni di strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo.

Sviluppo programma Medicina di genere, al fine di dare attuazione alle direttive regionali in materia affinché diventi patrimonio comune nelle conoscenze e nelle prassi dell'Azienda, continuando il percorso già avviato e che ha visto l'effettuazione di attività come la prevenzione e sensibilizzazione all'endometriosi, l'attività di prevenzione e promozione della salute femminile (screening, prevenzione cardiovascolare , percorso violenza di genere tenutosi presso alcune scuole superiori volto all'implementazione e acquisizione di "Life skills" per contrastare la violenza di genere attraverso la conoscenza e l'espressione delle emozioni, il rispetto delle diversità /unicità, il contrasto al bullismo omofobico e transfobico e la promozione delle pari opportunità di genere.

Infine con delibera del commissario straordinario n.ro 299 del 01/03/2023, è stato rinnovato il comitato unico di garanzia al fine di rendere operativo e monitorare il piano delle azioni positive. **Per il dettaglio delle azioni si rinvia al Piano Triennale della Azioni Positive 2024-2026 Allegato B.**

Rischi corruttivi e trasparenza

Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza

Il primo obiettivo che va posto è quello del valore pubblico, secondo le indicazioni che sono contenute nel DM del 24/06/22.

L'obiettivo della creazione di valore pubblico in materia di prevenzione della corruzione e la trasparenza ha una dimensione trasversale per la realizzazione della missione istituzionale dell'amministrazione da declinare in obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e della trasparenza, previsti come contenuto obbligatorio della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO.

L'efficacia del sistema di prevenzione dei rischi corruttivi è strettamente connessa al contributo attivo di tutti i soggetti che interagiscono con l'organizzazione aziendale, attraverso una costante attività di consultazione, comunicazione, monitoraggio e riesame svolta dal RPCT.

Lo sviluppo e l'applicazione delle misure previste sono quindi il risultato di un'azione sinergica e trasversale del RPCT e dei singoli Referenti, secondo un processo di ricognizione in sede di formulazione degli aggiornamenti e di monitoraggio della fase di applicazione.

Da qui la partecipazione sostanziale di tutti i Dirigenti/Referenti chiamati ad essere "attori" del sistema di gestione del rischio, messa in atto grazie ad un adeguato sistema di monitoraggio e di riesame del sistema tramite schede di monitoraggio trimestrali e rendicontazioni semestrali sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio e sulle idoneità delle stesse.

Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e della Sezione di programmazione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO e sono rimessi alla valutazione dell'organo di indirizzo, che ai sensi dell'art. 1, co. 8, della L. 190/2012, definisce tali obiettivi.

Gli obiettivi strategici aziendali sono incardinati in specifiche linee strategiche in cui si esplica la missione dell'ASP di Enna; all'interno delle predette linee strategiche, la Direzione Generale, dunque, individua gli obiettivi strategici, formulati in una logica di integrazione con quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore.

Sulla base delle predette aree strategiche, è stato ritenuto dalla Direzione perseguire i seguenti obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e costituenti anche obiettivi di valore pubblico:

- 1) Garantire gli interventi chirurgici entro due giorni per la frattura del collo del femore ai soggetti sopra i 65 anni;
- 2) Riduzione incidenza parti cesarei primari in donne senza pregresso cesareo;
- 3) Efficientamento energetico: aumento dell'efficienza energetica.

Gli obiettivi strategici di valore pubblico della performance aziendale, che vengono trasfusi nella sezione 2.2. Performance del PIAO, rappresentano anche il collegamento con alcune delle misure di prevenzione, individuate ed elaborate in sede di mappatura dei processi e delle attività delle Unità Operative dell'ASP. La sezione 2.2. Performance, pertanto, è strettamente coordinata con la Sezione di programmazione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO.

Attraverso la realizzazione della predetta integrazione e coordinamento tra la due sezioni è valorizzata anche l'interazione con l'OIV, i sistemi di controllo di gestione di misurazione della Performance, laddove alcune misure oggetto dell'integrazione in esame costituiscono elementi per il controllo di gestione, che sarà costruito, così come avverrà per la misurazione della Performance, tenendo anche conto del coordinamento tra le Sezioni del PIAO in argomento.

Inoltre, come hanno previsto gli Orientamenti per la Pianificazione Anticorruzione e Trasparenza 2022 dell'Anac, quale modalità di coordinamento ed integrazione tra le sottosezioni dello stesso, sono da citare la partecipazione attiva dell'Ufficio del RPCT alle riunioni di coordinamento o di tavoli tecnici con i responsabili degli uffici dell'amministrazione, che si sono occupati e si occupano dell'elaborazione delle sezioni del Piano, orientata alla duplice funzione di strumento concreto per la gestione del rischio corruttivo e di elemento di efficace supporto alla creazione di valore pubblico.



La valutazione di impatto del contesto esterno

In riferimento all'analisi del contesto, l'ANAC nella Determinazione n.12/2015 ha così affermato: *“La prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione o dell'ente per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne.”* (p. 16).

L'analisi del contesto esterno ha lo scopo di evidenziare se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l'amministrazione opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi.

L'ambito territoriale-aziendale dell'ASP comprende l'intero Libero Consorzio Comunale di Enna, di cui fanno parte i comuni di Enna e il Comune di Capizzi della Città Metropolitana di Messina. Il Libero Consorzio Comunale di Enna si disloca su un territorio collinare e montuoso che ne fa una delle più articolate realtà dell'entroterra siciliano. Enna, per la sua naturale consistenza territoriale, si confronta con gravi problemi determinati da carenze infrastrutturali che isolano l'intero territorio provinciale, collocandolo distante dalle grandi reti regionali e nazionali. Debolezza, quest'ultima, accentuata da una configurazione orografica di spiccata valenza ambientale-paesaggistica, ma variamente accidentata.

L'inquadramento del contesto esterno all'ASP ha l'obiettivo di porre in evidenza le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Azienda opera in quanto ciò rappresenta il modo più utile al fine di comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui le persone che nella stessa operano possono essere soggette; consentendo, conseguentemente, di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.

L'Anac ha elaborato e pubblicato nel 2022 gli “Indicatori di contesto” grazie ai quali è possibile considerare dati oggettivi, pertinenti rispetto al territorio e/o al settore in cui l'amministrazione opera ed in grado di rappresentare in modo chiaro le caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio in cui l'amministrazione opera, al fine di comprendere quali elementi possono incidere sull'esposizione al rischio corruttivo.

L'analisi di contesto si articola in diciotto indicatori elementari raccolti in quattro domini tematici, quali istruzione, economia, capitale sociale e criminalità:

“La scelta dei domini è stata guidata dalle relazioni tra il fenomeno corruttivo e una serie di fattori culturali, giuridici, economici, sociali, politico-istituzionali che possono influire sulla sua diffusione e persistenza individuate dalla letteratura economica” (Treismann, 2000; Lambsdorff, 2006; Dimant e Tosato, 2018; Aidt, 2019).

Per ciascuno dei domini è stato calcolato un indice composito e i quattro indicatori tematici sono sintetizzati, combinandoli, in un ulteriore indice composito. Questo Indice composito degli indici composti di dominio fornisce quindi una misura sintetica altamente informativa su alcune caratteristiche del fenomeno nel suo insieme. Il livello territoriale considerato è la provincia e la serie storica degli indicatori elementari va dal 2014, l'anno base di riferimento, al 2017”. (Anac, “Scheda Indicatori di Contesto”).

I dati e gli indicatori vengono resi disponibili attraverso dashboards (cruscotti) che consentono l'analisi di contesto. Grazie alla visualizzazione del cruscotto messa a disposizione nel sito Anac è possibile rappresentare in modo chiaro le caratteristiche culturali, giudiziari, economiche e sociali anche del territorio di Enna. (Anac, “Dashboard Indicatori di Contesto”).

Gli indici composti per ciascun dominio sintetizzano il rischio di corruzione a livello provinciale e possono variare da 70 a 130, a livelli più elevati è associato un maggiore rischio di corruzione.

L'analisi del contesto esterno in cui opera l'Asp di Enna risulta essere caratterizzato da livelli elevati di un maggior rischio di corruzione nei quattro domini tematici dell'istruzione, dell'economia, del capitale sociale e della criminalità. In quest'ultimo settore, il più elevato tra tutti, è da riscontrare il livello più alto in particolare per i reati contro il patrimonio e l'economia pubblica e gli altri reati contro la PA. A tal riguardo, l'Anac nella “Scheda Indicatori di Contesto” spiega che: “...L'indicatore misura il numero dei procedimenti penali in rapporto alla popolazione (tasso per 100.000 abitanti), avviati per altri reati contro la PA e considera i delitti in cui la fattispecie giuridica contempla uno “scambio” che costituisce un elemento esterno/fattuale che fa da contesto del reato....” (Anac, “Dashboard Indicatori di Contesto”).

L'Anac ha anche elaborato gli indicatori di rischio corruttivo negli appalti prendendo in considerazione gli acquisti di tutte le amministrazioni localizzate su base provinciale e distinti per oggetto contrattuale, settore e anno di pubblicazione degli acquisti. I dati e gli indicatori resi disponibili attraverso dashboards (cruscotti) fanno rilevare un'alta soglia di rischio nel territorio della provincia di Enna relativamente agli indicatori: varianti, inadempimenti nelle aggiudicazioni e proporzione di contratti aggiudicati alla stessa azienda.

Il settore pubblico risulta essere tra i più permeabili al rischio corruttivo. L'Asp di Enna, che è chiamata a gestire un ambito nevralgico del settore pubblico, quello sanitario per tutto il territorio provinciale, rappresenta uno tra gli ambiti più esposti e vulnerabili ad un'indebita ingerenza di pratiche corruttive che ostacolano i processi d'ammodernamento e trasparenza della pubblica amministrazione.

Tali considerazioni sulle caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l'amministrazione opera sono state valutate come importante indicatore di rischio corruttivo dei processi da mappare.

La valutazione di impatto del contesto interno

Per la descrizione dimensionale e organizzativa si rinvia al paragrafo [Contenuti generali dell'organizzazione](#) della sezione generale.

In relazione alle risorse finanziarie a disposizione dell'Azienda la Direzione Strategica procede alla definizione degli obiettivi raccordandosi con la UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale per la determinazione dell'impatto economico degli stessi sul bilancio. Con riferimento alle risorse finanziarie, in atto sono disponibili i dati per l'anno 2022 per la quale è stata adottata la previsione economica, giusta Delibera n. 268/2022, allegando alla stessa i Conti economici ed il Piano degli investimenti 2022/2024. Dall'analisi dei documenti di che trattasi è da rilevare che le risorse finanziarie a disposizione dell'Azienda, stimate quale Totale Valore della Produzione per l'esercizio 2022, ammontano a € 371.364.162,00. Sono disponibili, inoltre, i dati del 2021 e 2020 rilevabili dalla documentazione allegata alla Delibera n. 1403, del 26/09/12, di adozione del Bilancio di esercizio 2021, che espone valori della produzione rispettivamente di € 400.336.057 per il 2021 e di € 387.782.872 per il 2020. Dunque, il trend storico delle risorse finanziarie di cui l'Azienda dispone è di circa € 400 milioni.

Naturalmente, ai fini del monitoraggio del rischio corruttivo, è necessario porre attenzione all'attività ovunque erogate e riconducibile all'Azienda, sia per gli interessi economici che vi sottostanno, sia per l'impatto sulla salute del cittadino qualora dette strutture non dovessero rispettare gli standard assistenziali previsti dalle normative di settore.

Altresì, per ottimizzare il lavoro di predisposizione della presente sezione del PIAO, nel definire il contesto interno, è da evidenziare un'analisi aggiornata svolta in occasione della definizione della pianificazione della performance sulla nuova riorganizzazione dei servizi, i processi di razionalizzazione delle procedure che determinano il fabbisogno di nuove posizioni professionali e il potenziamento di altre già presenti che l'Azienda esprime nel Piano del Fabbisogno triennale, al fine di perseguire le scelte strategiche di politica sanitaria indicati nel presente Piano.

Oltre l'analisi, è stata svolta nel presente paragrafo la valutazione se lo scopo dell'ente o la sua struttura organizzativa possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo, in maniera tale da effettuare la valutazione dell'impatto del contesto interno in termini di condizionamenti impropri che potrebbero esserci sull'attività dell'amministrazione o ente.

I condizionamenti possono rappresentare intanto eventi rischiosi che favoriscono dinamiche improprie nella gestione delle istruttorie con conseguente influenza sull'esito finale. Infatti, gli eventi rischiosi si possono concretizzare in varie forme di condizionamento della fase istruttoria per pressioni esterne, come per la presenza di eventuali interessi privati, ovvero nella non corretta e adeguata valutazione ai fini istruttori delle condizioni di ammissibilità, dei requisiti di legittimazione, come nel caso di sottesi legami tra utente/istante e dipendente/responsabile del procedimento aziendale, o infine tali condizionamenti si possono manifestare nel caso dell'elevata discrezionalità da parte del dipendente/responsabile del procedimento.

Ogni singolo condizionamento improprio che può concretizzarsi in un evento rischioso per l'attività aziendale è stato attentamente analizzato e descritto nei "Possibili eventi rischiosi" delle "Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche.", allegate alla presente sezione ed alle quali è fatto espresso rinvio.

Tenuto conto dell'impatto organizzativo, l'identificazione e la programmazione delle misure sono avvenute con il più ampio coinvolgimento dei soggetti cui spetta la responsabilità della loro attuazione, anche al fine di individuare le modalità più adeguate in tal senso. La programmazione delle misure consente così di creare una rete di responsabilità diffusa rispetto alla definizione e attuazione della strategia di prevenzione della corruzione, principio chiave perché tale strategia diventi parte integrante dell'organizzazione e non diventi fine a se stessa.

Il RPCT e l'ufficio del RPCT hanno partecipato alle riunioni o tavoli tecnici con i responsabili degli uffici dell'amministrazione che si occupano dell'elaborazione delle sezioni del Piano, orientata ad avviare o realizzare, per quanto possibile con riferimento agli obiettivi di valore pubblico, una mappatura integrata volta a realizzare una pianificazione integrata fra le varie sezioni del PIAO.

Nell'analisi del contesto interno, di fondamentale importanza, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa dell'Azienda, è la **mappatura dei processi**, attraverso i quali si svolge l'attività aziendale nell'ambito della struttura organizzativa, consistente nell'individuazione e nell'analisi degli stessi come, intanto, quelli suggeriti dall'Anac:

processi interessati dalla gestione di risorse finanziarie (PNRR), quelli oggetto di obiettivi di performance, quelli connotati da un ampio livello di discrezionalità, quelli con impatto socio-economico, quelli risultati ad elevato rischio in relazione a fatti corruttivi pregressi o dal monitoraggio svolto.

Per la mappatura dei processi si è tenuto conto degli esiti del monitoraggio sul piano dell'anno precedente, la verifica sulle schede compilate e delle informazioni inerenti le misure di prevenzione attuate, ha permesso di implementare il coordinamento del Responsabile con i referenti delle Unità Operative per acquisire elementi conoscitivi sulle criticità riscontrate in un'ottica di dialogo e di miglioramento continuo della mappatura dei processi e di approfondimento dei processi che afferiscono ad aree in cui si sono verificati fenomeni di maladministration.

Infine, nel 2022 sono stati rilevati nell'ambito del personale del Comparto e della Dirigenza n. 2 eventi corruttivi da ricondurre alle fattispecie penali della corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio ex art. 319 C.P. e della turbata libertà del procedimento di scelta del contraente art. 353 C.P.

Per la prevenzione delle summenzionate fattispecie penali relative le aree di rischio "Contratti pubblici" e "Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato" sono state previste nel PIAO 2022/2024: n. 6 Misure di controllo, n. 3 Misure di Regolamentazione, n. 1 Misura di Disciplina del conflitto di interessi e n. 1 Misura di rotazione per il contrasto. Il RPCT ha effettuato l'attività di monitoraggio e riesame dei processi coinvolti per una puntuale definizione delle misure di prevenzione per la pianificazione 2024/2026 nelle aree incise dagli eventi corruttivi. Si è proceduto, quindi, ad aggiornare ed approfondire le misure in esame esposte nell'All. 1 "Schede di mappatura dei processi e delle attività individuazione dei comportamenti a rischio valutazione del rischio programmazione delle misure specifiche", tenendo conto delle indicazioni metodologiche di cui al PNA 2022. La mappatura di processi che afferiscono all'area di rischio "Contratti pubblici", ha visto, infatti, l'elaborazione di misure adattate alla realtà organizzativa di questa Amministrazioni e predisposte nel rispetto di quanto contenuto nella Tabella 12 del sopraccitato PNA 2022.

Da qui la necessità e l'obbligatorietà di un coinvolgimento ed una partecipazione sostanziale di tutti i Dirigenti/referenti delle UUOO coinvolte nelle attività mappate, chiamati ad essere "attori" del sistema di gestione del rischio.

La mappatura dei processi

Nel rispetto delle nuove indicazioni metodologiche, si è proceduto all'approfondimento e all'aggiornamento della totalità dei processi afferenti tutte le aree di rischio relative all'attività aziendale. Per procedere all'identificazione degli eventi a forte rischio corruttivo si sono tenuti in considerazione i dati relativi al contesto interno ed esterno.

In primo luogo, la mappatura dei processi ha preso le mosse dalla cd. "analisi dei fattori abilitanti della corruzione", ossia quei fattori di contesto che possono, in qualsiasi modo, indurre o agevolare il verificarsi di comportamenti o fatti corruttivi.

Nella fase successiva per il trattamento del rischio, sono state "segregate", anche sotto il profilo della tempistica degli adempimenti e mediante un susseguirsi di azioni che indicano il percorso da seguire, le fasi obbligatorie da rispettare nell'iter del processo amministrativo da portare a compimento soprattutto in relazione ai processi amministrativi ritenuti più sensibili.

A fini esemplificativi è suggerito ai responsabili di struttura di evitare di far persistere per lungo tempo in capo allo stesso soggetto la responsabilità di uno specifico processo e in alternativa di attuare un adeguato affiancamento; è suggerito di snellire il più possibile la fase procedurale in linea con la semplificazione amministrativa e dunque con l'attuazione del principio di trasparenza; ma anche è proposto di evitare di sottostimare la possibilità del verificarsi del rischio che non consentirebbe di attivare idonee misure di prevenzione e di porre attenzione alle competenze ed al grado di formazione del personale preposto nei settori più a rischio.

Al fine di adeguare la presente sezione alle nuove indicazioni metodologiche si è adottato, per la valutazione del rischio, un approccio di tipo qualitativo e non quantitativo. Pertanto tutte le schede di mappatura presentano dei valori qualitativi e non numerici, che tengono conto del livello di esposizione al rischio di un evento di corruzione. Una compiuta valutazione qualitativa del rischio, per tutti i processi mappati, avviene di concerto con i responsabili delle strutture durante i monitoraggi.

La mappatura dei processi e l'analisi dei possibili eventi corruttivi nelle aree di rischio sono stati esposti nelle **"Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche**

dell'ASP di Enna", Allegato 1 del presente PIAO. È stato ritenuto fondamentale mappare sicuramente i processi che coinvolgono la spendita di risorse pubbliche, l'ampio livello di discrezionalità di cui gode l'amministrazione, il notevole impatto socio economico rivestito anche in relazione alla gestione di risorse finanziarie a cui vanno ricondotti i processi relativi ai contratti pubblici, senza tralasciare l'evenienza di altri processi specie di rilievo, quali per esempio eventuali processi per il raggiungimento degli obiettivi del PNRR e dei fondi strutturali. Infatti, i processi elencati nelle citate Schede non rappresentano un elenco chiuso e definitivo, ma sono in continuo divenire in relazione ad una sempre più analitica e approfondita descrizione dei processi nei cicli annuali di gestione dei rischi corruttivi. Infatti, solo tramite i vari approfondimenti gradualmente è stato possibile aggiungere, nelle annualità che si sono susseguite, elementi nuovi ed utili a raggiungere la completezza della descrizione dei processi.

La valutazione del rischio di corruzione ed illegalità compiuta nel triennio precedente viene confermata nelle sue linee generali, tuttavia, si è proceduto ad aggiornare ed approfondire, in linea con le nuove indicazioni metodologiche di cui al PNA 2022, la mappatura di quei processi che afferiscono ad aree di rischio e le misure con focus sui processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico.

Gli Orientamenti per la Pianificazione Anticorruzione e Trasparenza 2022 dell'Anac hanno esposto nove Focus nella Sezione III – Spunti per trattare un'area a rischio: i contratti pubblici, volti a dare evidenza alle fasi di processo estremamente sensibili, e per le quali vanno pertanto calibrate adeguate misure preventive, incentrando l'attenzione a titolo esemplificativo su una delle aree più significative: quella dei contratti pubblici.

Sono, dunque, adeguati i contenuti di questa Sezione e le "Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche" alle indicazioni fornite dall'Autorità nei sopraccitati PNA '22 ed Orientamenti, al fine di tenere conto dei summenzionati elementi di rilievo forniti dall'Anac. Il D.M. del 24/06/22 richiede, inoltre, che la mappatura dei processi, per individuare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi contenga un focus sui processi per

il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico.

La specifica mission istituzionale dell'ASP di Enna ha comportato la necessità di focalizzare una particolare attenzione all'interno dell'Amministrazione sulla mappatura di alcuni processi squisitamente connessi alla predetta mission.

L'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi

Ai sensi della Legge n. 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illealtà nella pubblica amministrazione” l’Azienda Sanitaria Provinciale di Enna adotta la presente sezione in funzione della programmazione da parte delle pubbliche amministrazioni delle misure per contenere i rischi corruttivi individuati.

Considerato che la finalità della Legge n. 190/2012 è quella di prevenire condotte anche solo prodromiche ai reati di corruzione, la sezione anticorruzione del PIAO mira a fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e di stabilire gli interventi organizzativi e formativi volti a prevenire il medesimo rischio e individuare le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto alla corruzione.

In questo contesto il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri l’abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere indebiti vantaggi privati (per se o per altri).

Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie delle fattispecie penalistiche disciplinate dal Codice Penale, Libro II, Titolo II recante i Delitti contro la Pubblica Amministrazione (artt. 318-323) e dagli artt. 328 e 346-bis comprendendo anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, si verifichi un malfunzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso improprio delle funzioni attribuite ai soggetti operanti in nome e per conto dell’Azienda, quale che sia la qualifica ricoperta.

Infatti, per eventi corruttivi devono intendersi non solo i fatti penalmente rilevanti, ma occorre considerare, ai fini della prevenzione della corruzione, anche condotte, situazioni, condizioni, organizzative ed individuali - riconducibili anche a forme di cattiva amministrazione - che potrebbero essere prodromiche ovvero costituire un ambiente favorevole alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio. (Cfr. PNA 2019, parte I, par. 2).

Il processo di gestione del rischio di corruzione si articola in tre fasi secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento:

1. Analisi del contesto sia esterno sia interno in cui l’ASP opera;
2. Valutazione del rischio mediante la sua identificazione, la sua analisi e la ponderazione;

3. Trattamento del rischio, attraverso l’identificazione e la programmazione delle misure idonee a contrastarlo.

A queste tre fasi se ne affiancano due ulteriori trasversali, la fase di consultazione e comunicazione e quella di monitoraggio e riesame del sistema.

Premessa necessaria, nella disamina delle aree di rischio che in relazione alla natura e alle peculiarità dell’attività aziendale risultano potenzialmente più esposte a rischi corruttivi, è quella di esaminare l’intera attività svolta dall’Azienda Sanitaria Provinciale di Enna.

Il PNA, adottato con delibera ANAC n° 1064/2019 ha rivolto particolare attenzione all’individuazione delle metodologie più idonee per la gestione dei rischi corruttivi ed infatti, l’allegato 1 al PNA fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del “Sistema di gestione del rischio corruttivo”.

La mappatura dei processi, l’analisi e la valutazione del rischio, infatti, accrescendo la conoscenza dell’amministrazione, consentono di alimentare e migliorare il processo valutazionale alla luce del costante aggiornamento delle informazioni disponibili.

Si tratta, nella specie, di indicazioni metodologiche aggiornate, rispetto al PNA 2013 e all’Aggiornamento 2015 al PNA, che rendono l’allegato 1 al PNA 2019 un documento metodologico da seguire nella predisposizione della pianificazione in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo. Mentre, restano validi riferimenti gli approfondimenti tematici (es. contratti pubblici, sanità, istituzioni universitarie, ecc.) riportati nei precedenti PNA.

L’Allegato 1 sviluppa ed aggiorna alcune indicazioni metodologiche allo scopo di indirizzare ed accompagnare le pubbliche amministrazioni chiamate ad applicare la legge n.190/2012 verso un approccio alla prevenzione della corruzione finalizzato alla riduzione del rischio corruttivo che consenta di considerare la predisposizione della pianificazione come un processo sostanziale e non meramente formale.

La mappatura dei processi si è rivelata un modo efficace per individuare e rappresentare le attività dell’amministrazione e costituisce lo strumento principale ai fini dell’identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi. La mappatura dei processi prende le mosse dalla loro necessaria identificazione cioè dalla rilevazione e classificazione di tutte le attività interne, al fine

di effettuare una catalogazione, in macro-aggregati, delle aree di attività e dei processi ad esse sottese. L'elenco che ne deriva è un aggregato di "aree di rischio" che vengono distinte in generali e specifiche.

Quelle generali sono comuni a tutte le amministrazioni (es. contratti pubblici, acquisizione e gestione del personale), mentre quelle specifiche riguardano la singola amministrazione e dipendono dalle caratteristiche peculiari delle attività da essa svolte. (PNA 2016).

L'individuazione delle aree di rischio ha la finalità di consentire l'emersione delle aree, nell'ambito dell'attività dell'intera Azienda, che debbono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione. La L. n. 190/2012 ha individuato delle particolari aree di rischio, ritenendole comuni a tutte le amministrazioni, queste aree sono elencate nell'art. 1, comma 16, e si riferiscono ai procedimenti di:

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al d.lgs. n. 163 del 2006;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del decreto legislativo n. 150/2009.

La vigente disciplina in materia di prevenzione della corruzione assegna al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) un importante ruolo di coordinamento del processo di gestione del rischio, con particolare riferimento alla fase di predisposizione del PTPCT e al monitoraggio.

Questo ruolo di coordinamento non deve, in nessun caso, essere interpretato dagli altri attori coinvolti come un pretesto di deresponsabilizzazione in merito allo svolgimento del processo di gestione del rischio. Al contrario, l'efficacia del sistema di prevenzione dei rischi corruttivi è strettamente connessa al contributo attivo di tutti soggetti che interagiscono con l'organizzazione aziendale.

Tutte le suddette fasi sono accompagnate da una costante attività di consultazione, comunicazione, monitoraggio e riesame svolta dal RPCT. Da qui la necessità e l'obbligatorietà di una partecipazione sostanziale di tutti i Dirigenti/referenti chiamati ad essere "attori" del sistema di gestione del rischio. Gli esiti dei monitoraggi sono stati analizzati, la verifica sulle schede compilate e delle informazioni inerenti le misure di prevenzione attuate, ha permesso di implementare inoltre un coordinamento del Re-

sponsabile con i referenti delle Unità Operative per acquisire elementi conoscitivi nell'identificazione degli eventi rischiosi più rilevanti.

La metodologia utilizzata per l'analisi dei rischi di corruzione è basata sul principio della prudenza e privilegiando il sistema di misurazione qualitativo, in linea con il processo di analisi e valutazione dei rischi indicato nell'Allegato 1 del PNA 2019 e con quanto realizzato dall'Anac nella sua Pianificazione.

Tale metodologia cerca di concentrare lo sforzo dei Dirigenti-referenti verso l'acquisizione di conoscenze sul contesto ambientale e operativo delle attività gestite, in quanto un adeguato livello di consapevolezza del contesto di minaccia che grava sulle singole Unità Operative costituisce un presupposto per l'attività di contrasto della corruzione. Altresì, questo approccio mette nelle condizioni il RPCT di verificare, attraverso le attività di monitoraggio, la presenza di minacce di corruzione, la probabilità che queste si verifichino e l'impatto che possono avere sull'amministrazione e stakeholders (cittadini, utenti, operatori economici,...).

E' stata ricercata la collaborazione degli uffici competenti dell'intera struttura in relazione alle attività descritte nei singoli processi anche rendendo agevole l'identificazione degli eventi rischiosi. Come base sulla quale operare, è stata conservata l'organizzazione delle matrici di mappatura ed articolate nelle "Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche", dalle quali è possibile evincere tutte le informazioni concernenti i processi, nonché l'identificazione, l'analisi, la valutazione ed il trattamento del rischio.

All'interno delle summenzionate Schede sono stati individuati i "Possibili eventi rischiosi", tesORIZZANDO quanto contenuto nelle precedenti pianificazioni e recependo quanto emerso lungo il processo di ricognizione in sede di formulazione degli aggiornamenti alle pianificazioni e di monitoraggio delle stesse nella fase di applicazione, grazie all'azione sinergica del RPCT e dei singoli Dirigenti-Referenti. Inoltre, sono state considerate ulteriori fonti informative disponibili al fine di identificare i rischi corruttivi, quali episodi di corruzione e di cattiva gestione, indicazioni, esemplificazioni elaborate dall'Autorità.

Come stabilito nell'Allegato 1 del PNA 2019 la formalizzazione dei possibili eventi rischiosi è stata fatta tramite la predisposizione di un catalogo dei rischi nelle citate Schede, dove per ogni processo è stata riportata l'individuazione e la descrizione di specifici e dettagliati eventi rischiosi e dei fattori abilitanti, cioè quei fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fattori di corruzione, quali ad esempio mancanza di controlli, mancanza di trasparenza, scarsa responsabilizzazione.

L'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti consente di individuare i fattori che aiutano il verificarsi di eventi di corruzione e prepara la successiva predisposizione delle misure specifiche di trattamento, che devono essere la risposta più efficace per prevenire i rischi.

Alle fine, l'analisi è stata orientata alla valutazione del rischio. Con riferimento alla stima del livello di esposizione al rischio, è importante orientarne l'analisi, sia verso i processi, che verso il singolo evento rischioso, che è stato identificato nella fase precedente, al fine di individuare correttamente i processi, le attività del processo e le misure di trattamento del rischio.

L'analisi del livello di esposizione è avvenuto nelle "Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche" allegata alla presente sezione, in linea con quanto realizzato dall'Anac nella sua pianificazione, preso come riferimento di best practice.

Il valore finale del livello di esposizione è stato calcolato come il prodotto della probabilità dell'evento per l'intensità del relativo impatto: $\text{Rischio} = \text{Probabilità} \times \text{Impatto}$. Dove la Probabilità è una valutazione di sintesi rappresentante la probabilità di accadimento dell'evento attraverso una scala crescente su cinque valori: molto bassa, bassa, media, alta e altissima, raccogliendo tutte le informazioni pervenute, sia di natura oggettiva (ad esempio, eventi di corruzione accaduti), che di natura soggettiva (ad esempio, potenziali motivazioni dei soggetti che potrebbero attuare azioni corruttive).

Tra alcuni indicatori utilizzati per la stima del livello di rischio, riportati come esempio di seguito nel Box 9

dell'Allegato 1 del PNA 2019, alcuni di sicura evidenza oggettiva sono stati utilizzati nei processi valutativi specifici della Probabilità.

L'Impatto, invece, è valutato calcolando le conseguenze che l'evento di corruzione produrrebbe sull'amministrazione (in termini di reputazione e credibilità istituzionale, qualità e continuità amministrativa, impatto economico ...) e sugli stakeholders (per il degrado del servizio reso a causa del verificarsi dell'evento corruttivo), declinando la scala crescente su due possibili valori: alto e altissimo, in considerazione del fatto che qualunque evento di natura corruttiva avrebbe per l'Azienda un impatto cruciale.

Poiché la metodologia di calcolo si basa sul prodotto dei valori dei due fattori: la Probabilità e l'Impatto, tale prodotto ha come possibile esito tre valori finali del livello di esposizione: medio, alto e altissimo, che richiedono un adeguato trattamento in termini di mitigazione del rischio con idonee misure preventive.

La fase relativa al trattamento del rischio è tesa a individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. Occorre, ora, individuare adeguate misure di prevenzione della corruzione che sono efficaci nell'azione di mitigazione del rischio, che sono sostenibili da un punto di vista economico ed organizzativo e che sono, infine, adattate alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione.

Box 9– Esempi di indicatori di stima del livello di rischio”dell’Allegato 1 del PNA 2019

- livello di interesse “esterno”: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
-

La progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio

Individuati i rischi corruttivi le amministrazioni programmano le misure sia generali che specifiche per contenere i rischi corruttivi individuati, privilegiando le misure volte a raggiungere più finalità, prime fra tutte quelle di semplificazione, efficacia, efficienza ed economicità.

La Sezione I – “Scelta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza” degli Orientamenti per la Pianificazione Anticorruzione e Trasparenza 2022 dell’Anac ha richiesto che l’apposita sezione del PIAO, contenga misure per affrontare una temporanea assenza del RPCT, come ad esempio una procedura organizzativa interna che, sulla base di criteri stabiliti, permetta di individuare in modo automatico il sostituto del RPCT per il periodo di assenza imprevista.

Al fine di adeguare i contenuti di questa sezione alle indicazioni fornite dall’Autorità, è stato ritenuto doveroso prestabilire il seguente criterio utile ad individuare il sostituto del RPCT al fine di affrontare l’evenienza di un periodo di assenza imprevista dello stesso. Pertanto, a sostituire il RPCT sarà un dipendente nominato dalla Direzione Generale con un apposito provvedimento.

Sono illustrate di seguito le modalità di interlocuzione, per la predisposizione delle misure di prevenzione, tra il RPCT e gli uffici interni all’amministrazione, ivi inclusi i referenti, come hanno previsto gli Orientamenti per la Pianificazione Anticorruzione e Trasparenza 2022 dell’Anac.

Sia in fase di mappatura dei processi, che in fase di individuazione dei comportamenti potenzialmente a rischio è stata analizzata in ogni sua parte l’attività amministrativa svolta, comportandone una rappresentazione di alcune misure di prevenzione di carattere specifico riconducibili alle diverse specificità dell’Unità operative. Infatti, le matrici di mappatura contengono un numero significativo di misure di carattere specifico, progettate in modo adeguato rispetto allo specifico rischio, valutandone il miglior rapporto costi benefici e la sostenibilità dal punto di vista economico e organizzativo.

In tale contesto, seguendo le indicazioni di cui al PNA 2019 ed al PNA 2022, è stato ritenuto razionalizzare e mettere a sistema le misure al fine di rispettare gli obiettivi programmati, avvalendosi, in primis, degli esiti del monitoraggio del Piano dell’anno precedente per la definizione della programmazione per il triennio successivo.

Gli esiti del monitoraggio consentono di identificare l’elemento organizzativo di base (processo) dell’attività dell’amministrazione da sottoporre a maggiore attenzione.

La rilevazione e l’analisi prima e il monitoraggio poi dei processi non appesantiscono il sistema, ma rappresentano strumenti attraverso il quale l’amministrazione misura, controlla e migliora se stessa.

La Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO 2024-2026 dell’ASP di Enna sono state oggetto di rendicontazione semestrale, al fine di verificare la corretta applicazione delle misure predisposte e la reale efficacia delle stesse in termini di prevenzione del rischio di fenomeni corruttivi o di mala gestione ed attraverso l’attuazione di condizioni che ne rendano più difficile la realizzazione. Le operazioni di monitoraggio si sono svolte in forma partecipata, con la supervisione del RPCT, grazie al contributo dei Dirigenti referenti, Responsabili delle Unità Operative. Il sistema di monitoraggio si è avvalso del monitoraggio delle UPD sui procedimenti disciplinari e dell’applicazione concreta, statisticamente significativa, degli articoli del Codice di Comportamento maggiormente violati.

Per l’anno 2024 sono state predisposte le “**Schede di rendicontazione delle misure specifiche dell’ASP di Enna - Monitoraggio semestrale**” per una maggiormente percepibile lettura, in termini di immediatezza, di facilità di riscontro e con la finalità di semplificare e di ottimizzare il sistema di gestione e monitoraggio del rischio.

Le nuove Schede sono collegate alla Scheda di mappatura e con colonne, contenenti nello specifico, la colonna denominata “Attuazione”, volta ad acquisire le informazioni relative alla rendicontazione dello stato dei processi, utili anche a manifestare nella colonna successiva le possibili e diverse cause di mancata adozione delle misure specifiche da attuare. La struttura della Scheda di rendicontazione citata è completata infine con una domanda volta a comprendere come le misure specifiche, se attuate, abbiano inciso sull’impatto-effetto positivo-negativo-neutrale delle misure stesse.

Sono state, altresì, predisposte le “Schede di rendicontazione delle misure generali – Monitoraggio semestrale”, indirizzate all’applicazione delle misure generali per le quali il Dirigente Referente ha indicato l’effettuazione degli adempimenti delle stesse, nel rispetto delle fasi e dei tempi di attuazione nonché del risultato atteso

ed il giudizio positivo, negativo o neutrale, dell'incidenza delle suesposte misure.

Gli esiti dei monitoraggi sono stati analizzati dal RPCT, la verifica sulle schede compilate e delle informazioni inerenti le misure di prevenzione attuate, ha permesso di implementare inoltre un coordinamento del Responsabile con i referenti delle Unità Operative, intervenendo con indicazioni, note scritte, tavoli tecnici e riunioni nelle ipotesi di non conformità, per meglio chiarire le misure programmate e per acquisire elementi conoscitivi sulle criticità riscontrate in un'ottica di dialogo e di miglioramento continuo.

Dal monitoraggio del primo semestre 2024 risulta che lo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione è buono, in quanto in base ai dati della rendicontazione del primo semestre su 394 misure specifiche pianificate, risultano attuate 281 (71%), 56 misure non sono state adottate (14%), e 57 non sono state rendicontate (15%). Mentre, il monitoraggio del secondo semestre 2024 risulta ancora in corso.

Da una lettura comparativa dei documenti di rendicontazione è da rilevare una costante e continua attività di prevenzione della corruzione svolta; in alcuni casi le misure si presentano ben strutturate e recepite, in altri, sebbene non ancora realizzate compiutamente, risultano in via di progressiva definizione. I fattori che hanno favorito il buon funzionamento del sistema sono stati: la capacità diagnostica del rischio di corruzione e l'esame e verifica in concreto dello stato di attuazione e dell'appropriatezza delle strategie di contrasto approntate.

Altresì, è stata effettuata anche attività di coordinamento nel mettere in atto l'attività formativa continua nei confronti dei referenti delle Unità Operative, volta ad una corretta comprensione degli adempimenti relativi la rendicontazione semestrale, ai processi di gestione del rischio ed agli obblighi di trasparenza.

Tra i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e di coordinamento del RPCT è da rilevare a volte un atteggiamento di chiusura da parte dei Dirigenti Referenti circa il proprio ruolo nell'attuazione delle misure con particolare riferimento alla valutazione delle proprie competenze nell'ambito delle misure generali.

Tenuto conto dell'impatto organizzativo, l'identificazione e la programmazione delle misure sono avvenute con il più ampio coinvolgimento dei soggetti cui spetta la responsabilità della loro attuazione, anche al fine di individuare le modalità più adeguate in tal senso. La programmazione delle misure consente così di creare una rete di responsabilità diffusa rispetto alla definizione e attuazione della strategia di prevenzione della corruzione, principio chiave perché tale strategia diventi parte integrante dell'organizzazione e non diventi fine a se stessa.

Sulla base del principio che la pianificazione anti-corruzione delle amministrazioni devono consentire la

personalizzazione della strategia di prevenzione le "Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche dell'ASP di Enna", allegate alla presente sezione, contengono un numero significativo di misure specifiche, proprio in quanto tali misure costituiscono il rimedio ritenuto più efficace ai fini del contrasto alla corruzione. Si è svolta una attenta verifica in merito alla loro idoneità a neutralizzare i fattori abilitanti degli eventi a rischio descritti all'interno delle summenzionate Schede.

Inoltre, la specifica mission istituzionale dell'ASP di Enna ha comportato la necessità di focalizzare una particolare attenzione all'interno dell'Amministrazione su alcune delle misure di carattere generale volte alla realizzazione degli obiettivi strategici. Al fine di evitare di effettuare elaborazioni che rimanessero una previsione astratta, sono state predisposte "**Schede di programmazione delle misure generali**".

Sia le Schede di programmazione delle misure specifiche che quelle delle misure generali sono state elaborate su una matrice secondo quanto suggerito nel paragrafo "**5.2 PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE**", dell'**ALLEGATO 1** "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi" del PNA 2019 e del paragrafo 3.1.3.

Le misure organizzative del PNA 2022, opportunamente progettate e scadenze a seconda delle priorità rilevate e delle risorse a disposizione e che riportano le seguenti informazioni:

- tipologia misure;
- fasi e tempi di attuazione; indicatori di attuazione, necessari per misurare il livello di realizzazione della misura;
- valore target: ovvero l'obiettivo che è prefisso nell'applicazione della misura;
- soggetto responsabile: ovvero colui che è responsabile dell'attuazione.

È stata, poi, dedicata una particolare attenzione alla definizione degli indicatori di attuazione previsti per ciascuna misura e sono stati poi individuati i corrispondenti valori target; in conclusione si è proceduto, quindi, a redigere Schede di programmazione delle misure generali che contengono la ricognizione delle misure di prevenzione appunto di carattere generale.

Nel paragrafo "*2. Profili critici che emergono dalle deroghe introdotte dalle recenti disposizioni legislative*" del PNA 2022 e nel paragrafo "*4. Esempificazione di rischi corruttivi e di misure di contenimento alla luce del nuovo quadro normativo*" del PNA Aggiornamento 2024 è stata riconosciuta l'importanza di presidiare con misure di prevenzione della corruzione tutti gli affidamenti in deroga ed ordinari alla luce delle disposizioni normative richiamate nello stesso.

Pertanto sono state elaborate misure, adattando alla realtà organizzativa di queste Amministrazioni quanto contenuto nella Tabella 12 del sopraccitato PNA 2022, dove sono state identificate, per i principali istituti incisi dalle norme, possibili criticità e misure per mitigarle.

Le misure di carattere generale, esposte **nelle allegate “Schede di programmazione delle misure generali – Allegato 3”** e presentate di seguito, hanno una natura di strumenti ad applicazione generalizzata e di governo di sistema ed incidono trasversalmente sull’apparato complessivo della prevenzione della corruzione.

Whistleblowing

E’ da rilevare, intanto, che una misura posta in essere al fine di garantire la tutela del buon andamento della pubblica amministrazione e nella specie la costante implementazione delle strategie volte alla prevenzione della corruzione e dell’illegalità è stata la predisposizione di un applicativo informatico accessibile in evidenza sulla home page del sito istituzionale aziendale “Segnalazione illeciti” che consente di incentivare le segnalazioni relative a fenomeni corruttivi, tutelando i dipendenti che segnalano condotte illecite delle quali vengono a conoscenza in ragione della propria attività lavorativa, garantendo la riservatezza dell’identità e la protezione da eventuali misure ritorsive adottate dalle amministrazioni a causa delle segnalazioni.

Il Codice di comportamento

Tra le misure di prevenzione della corruzione i Codici di comportamento rivestono nella strategia delineata dalla l. 190/2012 un ruolo importante, costituendo lo strumento che, più di altri, si presta a regolare le condotte dei funzionari e orientarle alla migliore cura dell’interesse pubblico. È noto come la corruzione sia spesso causata da un problema culturale, o da assenze di conoscenze delle regole di comportamento, pertanto per incidere su tali tipologie di fattori è utile adoperare misure di sensibilizzazione e di promozione.

Il Codice si caratterizza per un approccio concreto tale da consentire al dipendente di comprendere con facilità il comportamento eticamente e giuridicamente adeguato nelle diverse situazioni critiche, individuando modelli comportamentali per i vari casi e fornendo i riferimenti ai soggetti interni all’amministrazione per un confronto nei casi di dubbio circa il comportamento da seguire.

La presente misura di prevenzione non può essere considerata come compito esclusivo del RPCT, ma è principale responsabilità di ogni Dirigente che, in quanto competente nella vigilanza della applicazione del Codice di comportamento (art. 15 D.P.R. 62/13) ed essendo a conoscenza dei processi e delle rispettive attività della propria Unità, è il soggetto idoneo ad individuare obiettivi individuali volti a prevenire e a contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto del codice da parte dei dipendenti della struttura cui sono preposti.

La Trasparenza

A seguito dell’entrata in vigore del Decreto legislativo n. 33/2013, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 97 del 2016, recante norme in materia di “*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*”, questa amministrazione ha posto in essere tutte le misure idonee al fine di adeguarsi alla normativa riformata, cui si rimanda in toto.

Ai sensi del disposto dell’art. 10 del d.lgs. n. 33/2013, si è provveduto a rappresentare nella Tabella Obblighi di pubblicazione (All. 2) i flussi per la pubblicazione dei dati, dove sono stati individuati gli obblighi di trasparenza sull’organizzazione e sull’attività dell’ASP di Enna previsti dal d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., sono identificati gli uffici responsabili dell’elaborazione, della trasmissione e della pubblicazione dei dati, sono definite le tempistiche per la pubblicazione.

Relativamente agli obblighi di pubblicazione, in ossequio con le disposizioni ANAC, è stata allegata alla presente sezione una griglia “Tabella obblighi di pubblicazione”, contenente l’individuazione dei Responsabili della pubblicazione di tutte le informazioni oggetto di obbligo di pubblicazione, questa viene effettuata da ciascun Responsabile di Struttura mediante specifiche credenziali che gli consentono di accedere all’Amministrazione Trasparente del sito aziendale e, dunque, di dare attuazione agli obblighi di pubblicazione che afferiscono alla relativa unità operativa di cui è responsabile.

I dirigenti responsabili degli uffici dell’amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge. Il sistema organizzativo volto ad assicurare la trasparenza dell’Autorità, ai sensi del d.lgs. n. 33/2013, si basa sulla responsabilizzazione di ogni singolo ufficio e dei relativi Dirigenti cui compete:

- a) l’individuazione e/o elaborazione/trasmissione dei dati e delle informazioni;
- b) la pubblicazione dei dati e delle informazioni entro un determinato termine di scadenza;
- c) il monitoraggio.

Al RPCT è assegnato un ruolo di coordinamento e di monitoraggio sull’effettiva pubblicazione, ma non sostituisce gli uffici, come individuati nell’Allegata Tabella Obblighi di pubblicazione, nell’elaborazione, nella trasmissione, nella pubblicazione dei dati e nel monitoraggio.

In relazione ai dati, informazioni e atti relativi la Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) “Bandi di gara e contratti” dell’allegata “Tabella obblighi di pubblicazione” e da comunicare alla BNCDP o da pubblicare solamente in Amministrazione Trasparente, sono

stati individuati nella sopracitata tabella i Dirigenti responsabili dell'elaborazione, della trasmissione e della pubblicazione dei dati, informazioni e atti di che trattasi, come da Delibere Anac n. 261/23, n. 263/23 e da Delibera Anac n. 264.23, modificata ed integrata dalla Delibera Anac n. 601/23.

Con riferimento ad un particolare obbligo di pubblicazione è da riportare che la Sent. della C. Cost. n. 20 del 23.01.2019 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del comma 1-bis dell'art.14 del D.Lgs.33/2013 nella parte in cui prevede che "le PP.AA. pubblicano i dati di cui all'art.14, co. 1 lett.f) del citato decreto, anche dei titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione", al fine di invitare i Responsabili dell'Unità Operativa ad adottare i provvedimenti conseguenti di propria competenza.

L'inconferibilità ed incompatibilità per incarichi dirigenziali

Le disposizioni in materia relative al Decreto Legislativo 39/13 tengono conto dell'esigenza di evitare che lo svolgimento di certe attività possa agevolare la preconstituzione di situazioni favorevoli al fine di ottenere incarichi dirigenziali ed incarichi di funzione e, quindi, comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita.

Nel PNA 2019, Delibera Anac n. 1064 del 13/11/2019 è esposto: "...Si raccomanda alle amministrazioni/enti di prevedere già nel PTPCT adeguate modalità di acquisizione, conservazione e verifica delle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013 e di effettuare il monitoraggio delle singole posizioni soggettive, rivolgendo particolare attenzione alle situazioni di inconferibilità legate alle condanne per reati contro la pubblica amministrazione."

L'art. 15 del d.lgs. 39/2013 stabilisce che il RPCT «... cura, anche attraverso le disposizioni del piano anticorruzione, che nell'amministrazione, ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico siano rispettate le disposizioni del presente decreto sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi. A tale fine il responsabile contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al presente decreto».

Tenuto conto dell'importanza di presidiare l'attività di conferimento degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni, è stato ritenuto necessario individuare una specifica misura generale tale da garantire l'acquisizione della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico e la successiva verifica.

Il conferimento e l'autorizzazione incarichi ai dipendenti

La possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell'art. 53 del D.lgs 165/01 che prevede un regime di autorizzazione da parte dell'amministrazione di appartenenza allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali.

Nel PNA 2019, Delibera Anac n. 1064 del 13/11/2019 è esposto che: "*La l. 190/2012 è intervenuta a modificare l'art. 53 in ragione della connessione con il sistema di prevenzione della corruzione ove si consideri che lo svolgimento di incarichi extraistituzionali può determinare situazioni idonee a compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa per favorire interessi contrapposti a quelli pubblici affidati alla cura del dirigente o funzionario. È stato pertanto aggiunto ai criteri per il rilascio dell'autorizzazione quello volto a escludere espressamente situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che possano pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite (art. 53, co. 5 e 7).*"

Presso questa Azienda è vigente il "*Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali*", che disciplina in merito agli incarichi normativamente vietati e ai criteri per l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra istituzionali comprendente anche la procedura per la presentazione della richiesta e il rilascio dell'autorizzazione.

La rotazione straordinaria

L'istituto è previsto dall'art. 16, co. 1, lett. l-quarter) d.lgs. n. 165/2001, che stabilisce che i dirigenti: "*provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.*"

Nel PNA 2019, Delibera Anac n. 1064 del 13/11/2019 è esposto che: "*L'istituto della rotazione c.d. straordinaria è misura di prevenzione della corruzione, da disciplinarsi nel PTPCT o in sede di autonoma regolamentazione cui il PTPCT deve rinviare.*"

E' stato ritenuto necessario, pertanto, individuare tale specifica misura generale tale da garantire la verifica di eventuali procedimenti penali o disciplinari nei confronti del dipendente per condotte qualificabili come corruttive.

La rotazione ordinaria

L'istituto generale della rotazione disciplinata nella legge 190/2012, (c.d. rotazione ordinaria) va distinto dall'istituto della c.d. rotazione straordinaria, previsto dal

d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 (c.d. Testo Unico sul pubblico impiego) all'art. 16, co. 1, lett. l-quater28.

Nel PNA 2019, Delibera Anac n. 1064 del 13/11/2019 è esposto che: "...La rotazione "ordinaria" del personale è una misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate e l'assunzione di decisioni non imparziali."

La programmazione della rotazione richiede soprattutto il forte coinvolgimento di tutti i dirigenti presenti all'interno dell'Azienda e la supervisione del RPCT. Infatti, è fondamentale che la rotazione sia programmata dopo che siano state individuate le aree a rischio corruzione e al loro interno le unità maggiormente esposte a fenomeni corruttivi, tenendo in considerazione la doverosa pluriennalità e gradualità della misura. Tenuto conto dell'importanza della rotazione del personale presso le pubbliche amministrazioni, è stato ritenuto necessario individuare la specifica misura generale tale da garantire l'individuazione degli uffici da sottoporre a rotazione e di un trasparente processo di rotazione.

Al fine di indicare le modalità di coordinamento in questa particolare misura di prevenzione, come stabilito negli Orientamenti per la Pianificazione Anticorruzione e Trasparenza 2022 dell'Anac, il RPCT partecipa alle riunioni di coordinamento o promuove tavoli tecnici, per quanto riguarda la rotazione, con il responsabile dell'amministrazione che si occupa della specifica elaborazione delle sezioni del PIAO che riguardano l'organizzazione e il capitale umano.

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro o divieti post-employment (pantouflage)

Il comma 16-ter dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001 dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

L'esercizio di poteri autoritativi e negoziali è da riferire in primo luogo ai soggetti che esercitano per conto della pubblica amministrazione tali poteri, attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'ente.

Rientrano, però, in tale ambito tutti quei dipendenti per i quali sussiste il rischio di preconstituersi situazioni lavorative favorevoli al configurarsi della fattispecie in esame. In tale senso nel PNA 2019, Delibera Anac n. 1064 del 13/11/2019 è esposto che: "...Si è ritenuto, inoltre, che il rischio di preconstituersi situazioni lavorative favorevoli possa configurarsi anche in capo al dipendente che ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio, attraverso la elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione (cfr. parere AG/74 del 21 ottobre 2015 e orientamento n. 24/2015). Pertanto, il divieto di pantouflage si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento."

L'Autorità ha avuto modo di chiarire che nel novero dei poteri autoritativi e negoziali rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la p.a. sia i provvedimenti che incidono unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari.

Tenuto conto della finalità della norma, può ritenersi che fra i poteri autoritativi e negoziali sia da ricomprendersi l'adozione di atti volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere (cfr. parere ANAC AG 2/2017 approvato con delibera n. 88 dell'8 febbraio 2017)."

Considerata, quindi, l'importanza dell'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, è stato ritenuto necessario individuare tale specifica misura generale per prevenire il preconstituersi di situazioni lavorative favorevoli all'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro in violazione dei citati divieti post-employment (pantouflage).

Il Conflitto di interessi

Occorre tener presente che le disposizioni sul conflitto di interessi fanno riferimento, sia a situazioni palesi di conflitto di interessi reale e concreto, sia a qualsiasi posizione che potenzialmente possa minare l'imparzialità richiesta al dipendente pubblico nell'esercizio del potere decisionale.

La materia del conflitto di interessi è trattata nel Codice Aziendale di Comportamento che stabilisce al comma 3 dell'art. Articolo 9: "Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse", un importante obbligo di verifica delle dichiarazioni in ordine agli eventuali profili di conflitto di interessi in capo al dirigente responsabile dell'unità operativa o struttura di appartenenza del dipendente.

Nel PNA 2019, *Delibera Anac n. 1064 del 13/11/2019* è previsto che nel PTPCT è opportuno evidenziare in quale modo le citate verifiche devono essere svolte ed è portata ad esempio, altresì, la misura dell'individuazione del soggetto competente ad effettuare la verifica delle suddette dichiarazioni.

Tenuto conto, quindi, dell'importanza dell'individuazione del soggetto competente ad effettuare la verifica delle dichiarazioni relative il conflitto di interessi, è stato ritenuto necessario individuare tale specifica misura generale di controllo atta a verificare le dichiarazioni rese dal personale e dai collaboratori/ consulenti in servizio presso l'U.O.

La prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici: l'art. 35-bis del d.lgs. 165 del 2001

Nel PNA 2019, *Delibera Anac n. 1064 del 13/11/2019* è esposto che: "...*Ai fini dell'applicazione dell'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001 e dell'art. 3 del d.lgs. 39/2013 sopra riportati, le pubbliche amministrazioni, gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico sono tenuti a prevedere nei PTPCT o nelle misure di prevenzione della corruzione integrative del "modello 231", le verifiche della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:*

- *all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di commissioni di concorso, anche al fine di evitare le conseguenze della illegittimità dei provvedimenti di nomina e degli atti eventualmente adottati (cfr. Tar Lazio, Sez. I, n. 7598/2019, cit.);*
- *all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001;*
- *all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi specificati all'art. 3 del d.lgs. 39/2013."*

Considerata l'importanza della prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici, è stato ritenuto necessario individuare tale specifica misura generale di acquisizione delle dichiarazioni di inesistenza di condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, previamente alla formazione di commissioni e alle assegnazioni agli uffici, previste alle lettere a), b) e c dell'art. 35 – bis del D.lgs. 165.

I patti d'integrità

Le pubbliche amministrazioni, in attuazione dell'art. 1, co. 17, della l. 190/2012, possono inserire negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola

di salvaguardia secondo cui il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

Visto che i protocolli di legalità o patti di integrità hanno la finalità di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite e a garantire il pieno rispetto del buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici, è stato ritenuto necessario individuare tale specifica misura generale con la quale prevedere che il 100 % delle procedure bandite devono essere corredate da documentazione contenente i protocolli di legalità o patti d'integrità.

La formazione

Tra le misure di prevenzione della corruzione da disciplinare e programmare nell'ambito della sezione anticorruzione rientra la formazione in materie inerenti il rischio corruttivo. L'art. 1, co. 9, lett. b) e c) della L. 190/2012 stabilisce, infatti, che il Piano debba prevedere, per le attività a più elevato rischio di corruzione:

"... b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;

c) prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del responsabile, individuato ai sensi del comma 7, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;..."

E' stato ritenuto fondamentale individuare tale specifica misura generale, con la quale prevedere in caso di richiesta di supporto lo svolgimento da parte dell'ufficio del RPCT di un'attività di formazione rivolta ai Dirigenti-Referenti per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza, avente ad oggetto sia la programmazione delle misure di prevenzione della corruzione ed il loro monitoraggio, che gli obblighi di pubblicazione di cui al D.lgs. 33/13, allo scopo di rafforzare la collaborazione delle unità operative nell'attuazione della strategia anticorruzione.

Al fine di indicare le modalità di coordinamento in questa particolare misura di prevenzione, come stabilito negli Orientamenti per la Pianificazione Anticorruzione e Trasparenza 2022 dell'Anac, il RPCT partecipa alle riunioni di coordinamento o promuove tavoli tecnici, per quanto riguarda la formazione, con il responsabile dell'amministrazione che si occupa della formazione e della specifica elaborazione delle sezioni del PIAO che riguardano l'organizzazione e il capitale umano.

Misure di regolazione dei rapporti con i rappresentanti di interessi particolari

Tra le misure generali che le amministrazioni è opportuno adottino, l'Anac ha individuato quelle volte a garantire una corretta interlocuzione tra i decisori pubblici e i portatori di interesse, rendendo conoscibili le modalità di confronto e di scambio di informazioni.

Nel PNA 2019, Delibera Anac n. 1064 del 13/11/2019 è esposto che: "...L'Autorità auspica sia che le amministrazioni e gli enti regolamentino la materia, prevedendo anche opportuni coordinamenti con i contenuti dei codici di comportamento; sia che la scelta ricada su misure, strumenti o iniziative che non si limitino a registrare il fenomeno da un punto di vista formale e burocratico ma che siano in grado effettivamente di rendere il più possibile trasparenti eventuali influenze di portatori di interessi particolari sul processo decisionale."

A tale riguardo è da evidenziare che il RPCT ha predisposto di concerto con Il Direttore della Farmacia protempore la proposta di Deliberazione opportuno "Regolamento per l'accesso degli informatori scientifici e fornitori di presidi sanitari" e predisposto la relativa Delibera di approvazione.

Visto che le misure di regolazione dei rapporti con i rappresentanti di interessi particolari non devono limitarsi a regolare il fenomeno da un punto di vista formale e burocratico ma devono essere in grado effettivamente di rendere il più possibile trasparenti eventuali influenze di portatori di interessi particolari, è stato ritenuto necessario individuare tale specifica misura generale con la quale prevedere un adempimento relativamente all'obbligo di non accettare compensi sotto qualsiasi forma, omaggi o altre utilità da società farmaceutiche, informatori o da chiunque produca, o promuova farmaci o dispositivi medici o ausili prescrivibili agli utenti dell'Azienda, ex articolo 28, comma 1, lettera i) del codice di comportamento.

Il monitoraggio sull' idoneità e sull' attuazione delle misure

Il monitoraggio sull' idoneità e l' attuazione delle misure di prevenzione è una fase fondamentale nel ciclo di gestione del rischio, infatti il monitoraggio ha il ruolo di nodo cruciale del processo di gestione del rischio, volto sia a verificare l' attuazione delle misure di prevenzione programmate, sia a controllare che la strategia programmata abbia un' effettiva capacità di contenimento del rischio corruttivo. Questa attività mette, inoltre, nelle condizioni l' amministrazione di introdurre azioni correttive e di adeguare la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO.

Come hanno previsto gli Orientamenti per la Pianificazione Anticorruzione e Trasparenza 2022 dell' Anac, sono illustrate di seguito le modalità di collaborazione tra RPCT e gli altri soggetti della struttura per la fase di controllo e monitoraggio sull' attuazione delle misure previste.

Lo sviluppo e l' applicazione delle misure previste nella presente sezione sono il risultato di un' azione sinergica del RPCT e dei singoli Dirigenti-Referenti, secondo un processo di ricognizione in sede di formulazione degli aggiornamenti e di monitoraggio della fase di applicazione. Il RPCT e l' ufficio del RPCT hanno partecipato alle riunioni o tavoli tecnici con i responsabili degli uffici dell' amministrazione che si occupano dell' elaborazione delle sezioni del Piano, orientata ad avviare o realizzare, per quanto possibile con riferimento agli obiettivi di valore pubblico, un monitoraggio integrato e volto a realizzare una pianificazione integrata fra le varie sezioni del PIAO.

Per realizzare un sistema di monitoraggio integrato sono state allineate, per quanto possibile sempre con riferimento agli obiettivi di valore pubblico, le mappature dei processi in vista di mappature uniche. Tale collegamento tra RPCT e i Responsabili delle altre sezioni del PIAO è stato realizzato con l' introduzione di un coordinamento, cui partecipano in parità assoluta tra loro i responsabili delle sezioni del PIAO.

Una prima fase del monitoraggio riguarda l' attuazione delle misure di prevenzione e la verifica della loro idoneità, ciò consente di valutare se mantenere o meno le misure di prevenzione programmate o addirittura di aggiungerne di nuove in relazione alla loro effettività, sostenibilità e adeguatezza. Un monitoraggio effettivo consente di verificare i casi in cui le misure, pur se attuate, in realtà sono perfettibili e possono essere rese più sostenibili, concrete, chiare, utili e non superflue.

Il monitoraggio è progettato e poi attuato nel corso dell' anno dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza con il supporto dell' Ufficio del

RPCT ed in particolare con il coinvolgimento e la responsabilizzazione dei Dirigenti-referenti.

Per la programmazione del monitoraggio complessivo sono state utilizzate le risultanze del monitoraggio del ciclo precedente e valorizzata l' esperienza acquisita per apportare i necessari ed opportuni aggiustamenti alla strategia di prevenzione della corruzione. Ciò nella prospettiva di superare l' autoreferenzialità nella valutazione dell' idoneità della strategia di prevenzione della corruzione elaborata, anche, sotto il profilo della pianificazione del monitoraggio.

Particolare attenzione merita la figura del Dirigente-referente, infatti la complessità dell' organizzazione aziendale ha fatto ritenere opportuno l' affiancamento al Responsabile della prevenzione della corruzione di referenti – dirigenti, responsabili di struttura, in modo da assicurare un supporto al RPCT nella gestione generale che diventa più incisivo negli ambiti a più alto rischio di corruzione. Resta inteso che i Referenti agiscono anche quali referenti per la Trasparenza che fa parte integrante della presente sezione.

I Dirigenti-Referenti concorrono con il Responsabile anticorruzione e trasparenza a:

- a) individuare le attività nell' ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) assicurare, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull' osservanza della sezione anticorruzione;
- d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti e l' accesso civico generalizzato;
- e) monitorare i rapporti tra l' amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell' amministrazione;
- f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge;

g) monitorare l'attuazione e l'idoneità delle misure di prevenzione.

I Referenti del RPCT concorrono con il Responsabile della prevenzione della corruzione, a verificare l'efficace attuazione della sezione e della sua idoneità e ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione. Tali Referenti sono tenuti a curare, mediante un sistema articolato "a cascata", il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dipendenti delle strutture cui sono rispettivamente preposti. Tutti i dirigenti dell'Azienda, a prescindere dal livello di responsabilità dei Referenti, per l'area di rispettiva competenza:

- a) svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria;
- b) partecipano al processo di gestione del rischio;
- c) propongono le misure di prevenzione della corruzione;
- d) assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- e) adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- f) osservano le misure contenute nella sezione anticorruzione e trasparenza.

Il monitoraggio è previsto su tutti i processi delle misure programmate e su più livelli, in cui il primo è in capo alla struttura organizzativa che è chiamata ad attuare le misure e il secondo è in capo al RPCT. Essendo pianificato il monitoraggio su più livelli, è previsto nel corso dell'anno una modalità di confronto tra il RPCT (e la struttura di supporto) e i responsabili dell'attuazione delle misure, mediante l'uso di un sistema di rendicontazione.

Il responsabile del monitoraggio di primo livello informa il RPCT sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio, dando anche una valutazione dell'utilità delle stesse rispetto ai rischi corruttivi da contenere. Il monitoraggio di primo livello è accompagnato da verifiche successive del RPCT e dal suo Ufficio, svolte attraverso il controllo degli indicatori e dei targets attesi previsti per l'attuazione delle misure all'interno della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO.

A tal fine, sono stati concepiti un modulo di rendicontazione semestrale la "Scheda di rendicontazione delle misure specifiche" e le "Schede di rendicontazione delle misure generali", che richiedono due step di rendicontazione da parte dei Dirigenti-referenti: nel primo e nel secondo semestre dell'anno.

Nelle summenzionate Schede di monitoraggio sono indicate, per ciascuna misura, gli elementi e i dati da monitorare, al fine di verificare il grado di realizzazione delle misure riportate all'interno delle mappature, parametrato al target prefissato, nonché gli eventuali scostamenti rispetto ai risultati attesi.

Per ciascuna misura, si indicano lo stato di attuazione, le fasi e i tempi di attuazione, il risultato raggiunto in rapporto all'indicatore di monitoraggio e al target, definiti in fase di programmazione delle misure e il soggetto responsabile. Si sottolinea inoltre che le summenzionate Schede di rendicontazione sono state predisposte con colonne contenenti domande già formulate per le quali è richiesto di esprimere una scelta, mediante esposizione di lettere e spunte sulla risposta confacente.

Nello specifico, la colonna relativa la rendicontazione dell'attuazione è volta ad acquisire le informazioni relative all'effettiva realizzazione delle misure, utili anche a manifestare le possibili e diverse cause di mancata adozione delle misure specifiche e generali da attuare.

La struttura delle Schede di rendicontazione citate sono completate infine con una domanda volta a comprenderne l'idoneità, come le misure, se attuate, abbiano inciso sull'impatto-effetto positivo-negativo-neutrale della qualità dei servizi, dell'efficienza dei servizi, del funzionamento dell'amministrazione, della diffusione della cultura della legalità e delle relazioni con i cittadini.

In una logica di gradualità progressiva e di apertura della sezione anticorruzione i processi e le misure da monitorare potranno essere individuati in processi di attività non pianificate, di cui però si è venuto a conoscenza in corso d'anno, come per esempio nella prospettiva della valutazione del rischio l'attuazione di eventuali progettualità relativi il PNRR.

Infine, per la ricognizione dei procedimenti amministrativi si sottolinea che il processo di attuazione della Legge n. 190/2012 richiede inoltre il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti. L'adempimento a tal riguardo avviene mediante le compilazioni da parte dei Dirigenti referenti di apposite "Schede di monitoraggio trimestrale dei termini procedimenti amministrativi e di quelli conclusi con ritardo", predisposte dall'Ufficio del RPCT che richiedono per ogni U.O. le seguenti informazioni:

- descrizione sintetica del procedimento;
- fonti normative;
- inizio procedimento (d'ufficio, su istanza etc.);
- atto conclusivo (deliberazione, determinazione, ordine etc);
- termini del procedimento;
- denominazione dei procedimenti conclusi con ritardo;
- problematiche/motivazioni giustificative del ritardo e firma del personale amministrativo incaricato;

correttivi adottati per il miglioramento.

La programmazione dell'attuazione della trasparenza e il monitoraggio delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato

Per favorire la creazione di valore pubblico, un'amministrazione deve prevedere obiettivi strategici, che riguardano anche la trasparenza, ciò trova conferma nel d.lgs. 33/2013, ove è affermato che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni Amministrazione (art. 10 del D.Lgs 33/13).

Gli obiettivi strategici della performance aziendale, che vengono trasfusi nella sezione 2.2. Performance del PIAO, possono rappresentare anche la traduzione di alcune delle misure di trasparenza e di prevenzione di possibili comportamenti corruttivi, individuate ed elaborate in sede di mappatura dei processi e delle attività delle Unità Operative dell'ASP. La sezione 2.2. Performance, pertanto, potrà essere coordinata con la Sezione di programmazione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO e la valutazione dei dirigenti potrà, anche, essere effettuata tenendo conto degli obiettivi operativi assegnati sulla base della corretta adozione delle misure in esame. Per la predisposizione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, è stata verificata sul sito dell'Autorità la presenza di atti di regolazione e di altri atti di carattere generale in materia di trasparenza che diano nuove o ulteriori indicazioni sugli obblighi di pubblicazione.

Relativamente agli obblighi di pubblicazione, in ossequio con le disposizioni ANAC, è **stata allegata alla presente sezione una griglia "Tabella obblighi di pubblicazione – Allegato 2"**, contenente l'individuazione dei Responsabili della pubblicazione di tutte le informazioni oggetto di obbligo di pubblicazione che viene effettuata da ciascun Responsabile di Struttura mediante specifiche credenziali che gli consentono di accedere all'Amministrazione Trasparente del sito aziendale e, dunque, di dare attuazione agli obblighi di pubblicazione che afferiscono alla relativa unità operativa di cui è responsabile.

Per la predisposizione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, è stata verificata sul sito dell'Autorità la presenza di atti di regolazione e di altri atti di carattere generale in materia di trasparenza che diano nuove o ulteriori indicazioni sugli obblighi di pubblicazione. Sono stati effettuati alla sopracitata Tabella gli adeguamenti necessari a renderla conforme alle indicazioni contenute nel PNA 2022, Allegato N°2 Sottosezione trasparenza PIAO/PTPCT ed alle Delibere Anac n. 261/23, n. 263/23 e n. 264.23, quest'ultima come modificata ed integrata dalla Delibera Anac n. 601/23. Nella predetta Tabella sono stati organizzati e schematizzati i flussi informativi per:

- garantire l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione e l'aggiornamento dei dati;

- indicare i responsabili delle diverse fasi individuate per giungere alla pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" (individuazione / elaborazione dei dati, trasmissione, pubblicazione e aggiornamento);
- indicare i termini di scadenza per la pubblicazione e l'aggiornamento dei dati;
- indicare i casi in cui non è possibile pubblicare i dati previsti dalla normativa in quanto non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative o funzionali dell'Amministrazione;
- individuare il responsabile del monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza.

Il RPCT ha un ruolo di coordinamento nel monitoraggio sull'effettiva pubblicazione, il sistema organizzativo per assicurare la trasparenza ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 si fonda sulla responsabilizzazione di ogni singolo ufficio e dei relativi dirigenti. Infatti, ai sensi del disposto dell'art. 10 del d.lgs. n. 33/2013, si è provveduto a rappresentare nella sopracitata Tabella Obblighi di pubblicazione i flussi per la pubblicazione dei dati, dove sono stati individuati gli obblighi di trasparenza sull'organizzazione e sull'attività dell'ASP di Enna previsti dal d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., sono identificati gli uffici responsabili dell'elaborazione, della trasmissione e della pubblicazione dei dati, sono definite le tempistiche per la pubblicazione.

Alla programmazione dell'attuazione degli obblighi di pubblicazione segue la verifica circa la corretta attuazione degli obblighi previsti dal d.lgs. n. 33/2013. L'art. 6, co 1, del d.lgs. n. 33/2013 dispone che: "Le pubbliche amministrazioni garantiscono la qualità delle informazioni riportate nei siti istituzionali nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità secondo quanto previsto dall'articolo 7.". Il monitoraggio semestrale sulle misure di trasparenza consente al RPCT di verificare il livello di adempimento degli obblighi di trasparenza, indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate e le cause che rallentano l'adempimento.

Al fine di evitare che il monitoraggio sulla trasparenza assuma un aspetto formale, è stato concepito un modulo di rendicontazione semestrale sulla "Trasparenza" tra le "Schede di rendicontazione delle misure generali" con due step di rendicontazione da parte dei Dirigenti-referenti: nel primo e nel secondo semestre dell'anno.

Nella summenzionata Scheda è indicata con riferimento alle procedure volte all'adempimento degli obblighi di pubblicazione, a seconda delle tipologie di dati, come, indicate nell'Allegata "Tabella obblighi di pubblicazione", di effettuare una informativa al RPCT da parte del 100% dei Dirigenti-referenti responsabili della trasmissione/pubblicazione dei dati, sul compiuto adempimento degli obblighi di pubblicazione dei dati di loro competenza in Amministrazione Trasparente, al fine di verificare il grado di realizzazione della misura in esame, nonché gli eventuali scostamenti rispetto ai risultati attesi. Il monitoraggio di che trattasi è, inoltre, volto ad accertare la corretta attuazione della disciplina sull'accesso civico semplice e generalizzato, nonché la capacità di rilevare le richieste di accesso e i loro esiti all'interno del registro degli accessi.

Le amministrazioni monitorano la corretta attuazione dell'accesso civico semplice e generalizzato. A ciò concorre l'adozione di una disciplina specifica interna nella quale sono individuati gli uffici competenti a decidere sulle richieste di accesso o la procedura per la valutazione delle richieste. Altra modalità con cui dare attuazione al monitoraggio sugli accessi è la verifica sulla pubblicazione e la corretta tenuta del registro degli accessi. Per l'accesso civico generalizzato, in particolare, tale strumento consente di dar conto su quali documenti, dati o informazioni è stato consentito l'accesso.

I risultati dei monitoraggi sulle misure di trasparenza adottate e sulle richieste di accesso civico, semplice e generalizzato, sono funzionali alla verifica del conseguimento degli obiettivi strategici dell'amministrazione e, in particolare, di quelli orientati al raggiungimento del valore pubblico. Le risultanze del monitoraggio sono rilevanti sia ai fini della programmazione delle attività e dei servizi erogati dall'amministrazione che per verificare quanto si sia effettivamente tenuto conto degli interessi conoscitivi della collettività e degli stakeholders. Al fine di evitare che il monitoraggio sulla trasparenza assuma un aspetto formale, è stato concepito un modulo di rendicontazione semestrale sulla "Trasparenza" tra le "Schede di rendicontazione delle misure generali" con due step di rendicontazione da parte dei Dirigenti-referenti: nel primo e nel secondo semestre dell'anno.

Nella summenzionata Scheda è indicata con riferimento alle procedure volte all'adempimento degli obblighi di pubblicazione, a seconda delle tipologie di dati, come, indicate nell'Allegata "Tabella obblighi di pubblicazione", di effettuare una informativa al RPCT da parte del 100% dei Dirigenti-referenti responsabili della trasmissione/pubblicazione dei dati, sul compiuto adempimento degli obblighi di pubblicazione dei dati di loro competenza in Amministrazione Trasparente, al fine di verificare il grado di realizzazione della misura in esame, nonché gli eventuali scostamenti rispetto ai risultati attesi. Per la misura da monitorare, sono indicati lo stato di attuazione, le fasi e i tempi di attuazione, il risultato raggiunto in rapporto all'indicatore di monitoraggio e al risultato atteso ed il soggetto responsabile. Si sottolinea inoltre che la summenzionata Scheda di rendicontazione è completata infine con una domanda volta a comprendere come la misura, se attuata, abbia inciso sull'impatto-effetto positivo-negativo-neutrale delle misure stesse.

Alla realizzazione di un monitoraggio costante contribuisce anche il ricorso da parte delle amministrazioni ad un sistema di controllo di gestione informatizzato in cui la mappatura dei processi, che costituiscono l'unità di analisi del controllo di gestione, è allineata a quella dei processi che rilevano in sede di monitoraggio della presente sezione. Con riferimento a questa Azienda, in particolare, è da rilevare anche il sopracitato allineamento di mappature, che consentirà così di svolgere congiuntamente l'attività di monitoraggio del RPCT e dell'Unità che si occupa del controllo di gestione

Alla realizzazione di un monitoraggio costante contribuisce anche il ricorso da parte delle amministrazioni ad un sistema di controllo di gestione informatizzato in cui la mappatura dei processi, che costituiscono l'unità di analisi del controllo di gestione, è allineata a quella dei processi che rilevano in sede di monitoraggio della presente sezione. Con riferimento a questa Azienda, in particolare, è da rilevare anche il sopracitato allineamento di mappature, che consentirà così di svolgere congiuntamente l'attività di monitoraggio del RPCT e dell'Unità che si occupa del controllo di gestione.

Le amministrazioni monitorano la corretta attuazione dell'accesso civico semplice e generalizzato. A ciò concorre l'adozione di una disciplina specifica interna nella quale sono individuati gli uffici competenti a decidere sulle richieste di accesso o la procedura per la valutazione delle richieste. Altra modalità con cui dare attuazione al monitoraggio sugli accessi è la verifica sulla pubblicazione e la corretta tenuta del registro degli accessi. Per l'accesso civico generalizzato, in particolare, tale strumento consente di dar conto su quali documenti, dati o informazioni è stato consentito l'accesso.

Questa Azienda ha adottato la Delibera n. 166/18 con la quale ha approvato la "Disciplina e misure organizzative del diritto di accesso a atti e documenti amministrativi e del diritto di accesso civico", disciplinante le forme di accesso ai documenti e agli atti amministrativi dell'Azienda, con allegata la relativa modulistica per l'esercizio concreto del diritto d'accesso.

Al fine di offrire maggiore facilità di utilizzo dello strumento dell'accesso civico la Sezione Amministrazione trasparente, Altri contenuti-Accesso civico, fornisce compiute informazioni sul procedimento da seguire e sulla relativa modulistica in materia di Accesso civico semplice e generalizzato ed altresì espone il registro degli accessi suddivisi per annualità e contenenti l'elenco delle richieste di accesso presentate, aggiornato semestralmente, come indicato nell'Allegato 1 delle Linee Guida A.N.AC. - Delibera n. 1309/2016.

Inoltre, è stata prevista la Scheda semestrale "**Registro Accessi**" nella quale ciascun Dirigente referente annovera tutte le richieste che pervengono alla struttura di relativa competenza. E' da evidenziare che tra gli obblighi di monitoraggio, permane la trasmissione da parte dei Dirigenti Referenti della sopracitata Scheda semestrale "Registro Accessi", nella quale è necessario indicare le istanze di accesso civico generalizzato ai dati o i documenti, ai sensi dell'art. 5 co. 2 del D.LGS. 33/2013, fornendo le informazioni nel rispetto della seguente in basso.

Struttura del registro accessi

n. ordine	N. Prot.	Data richiesta	Soggetto richiedente	Oggetto	Ufficio destinatario	Data di trasmissione PEC	Protocollo Ufficio destinatario	Data del provvedimento e di pubblicazione (ove prevista)	Esito e/o conclusione dell'istanza
-----------	----------	----------------	----------------------	---------	----------------------	--------------------------	---------------------------------	--	------------------------------------

Gruppo di lavoro del presente PIAO

Per la redazione del presente PIAO è stato adottato un approccio multidisciplinare integrato. Il documento è il frutto della collaborazione di diversi servizi e diverse professionalità che hanno partecipato attivamente integrando le proprie competenze nell'ottica del valore pubblico mediante il modello adottato e descritto nella nota metodologica.

Al fine di realizzare la redazione del presente PIAO, l'approccio multidisciplinare integrato è stato concretizzato mediante la costituzione di un gruppo di lavoro permanente, trasversale alle varie unità organizzative, con un sistema di coordinamento e comunicazione a rete che ha consentito di concentrare gli sforzi occorrenti alla programmazione senza distogliere dall'ordinaria attività istituzionale le varie figure professionali che costituiscono il gruppo di lavoro.

Coordinamento del gruppo di lavoro

Lorenza Garofalo dirigente UOC Controllo di gestione e SIS
lorenza.garofalo@asp.enna.it

Performance, valore pubblico, organizzazione e redazione PIAO

Natale Lagrotteria UOC Controllo di gestione e SIS
natale.lagrotteria@asp.enna.it

Piano triennale del fabbisogno

Piano di organizzazione del lavoro agile

Alessandra Falcone Dirigente ff UOC Servizio risorse umane
alessandra.falcone@asp.enna.it

Rischi corruttivi e trasparenza

Anna Farruggio responsabile anticorruzione e trasparenza
anna.farruggio@asp.enna.it

Davide Mingrino pianificazione e monitoraggio
davide.mingrino@asp.enna.it

Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche dell'ASP di Enna

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE								
N.	Processo	Area di rischio : Gestione di interventi chirurgici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile del processo e della misura	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Tempestività dell'intervento chirurgico per la frattura del collo del femore nei pazienti sopra i 65 anni (Obiettivo di valore pubblico)	Possibile evento rischioso: Fenomeni di cattiva gestione degli interventi in esame che fanno trascurare il livello di priorità da attribuire agli stessi. Fattori abilitanti: Assenza di verifica periodica del rispetto della tempestività in esame, delle motivazioni dell'eventuale ritardo e dei correttivi da adottare per il miglioramento	Non essendo stati registrati, sinora, casi del possibile evento rischioso indicato, è da ritenere che la probabilità sia bassa ma la possibilità che l'evento si verifichi porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: " Medio "	Controllo - Verificare la tempestività degli interventi	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore del Dipartimento	Numero di interventi effettuati oltre due giorni dal ricovero / numero di ricoveri eleggibili per frattura del collo del femore riferiti a pazienti sopra i 65 anni	Verifica trimestrale dell'indicatore, indicante le motivazioni dell'eventuale ritardo ed i correttivi da adottare per il miglioramento.

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.S.D. ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE								
N.	Processo	Area di rischio : Rapporti con soggetti erogatori	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile del processo e della misura	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Verifica requisiti accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private	Possibile evento rischioso: Abuso nel rilascio di pareri al fine di agevolare i soggetti richiedenti. Fattori abilitanti: Assenza di specifiche procedure per verbali e checklist	Non essendo stati registrati, sinora, casi del possibile evento rischioso indicato, è da ritenere che la probabilità sia bassa ma la possibilità che l'evento si verifichi porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: " Medio "	Regolamentazione - Adozione di procedure per verbali e checklist	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	1) I verbali relativi alle attività svolte debbono essere sottoscritti anche dall'utente ove specificatamente indicate da circolari assessoriali. 2) Utilizzo, in fase di verifica, delle checklist cartacee o informatizzate secondo gli aggiornamenti indicati dall'Ass. Regionale della Salute	Sottoscrizione del 100% dei verbali. Utilizzo delle checklist nel 100% delle pratiche.

U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE E TUTELA DELLA FRAGILITA'								
N.	Processo	Area di rischio per tutti i processi: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Gestione Strutture private accreditate	Possibile evento rischioso: Liquidazione fatture di importi non dovuti Fattori abilitanti: Assenza di procedure per gestioni sensibili. Carenza di etica e di standard di comportamento		Regolamentazione - Adozione di procedure per gestioni "sensibili"	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Previsione di più operatori per lo svolgimento della procedura "sensibile"	Presenza di più operatori nel 100% delle procedure
				Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento - N° di incontri			Svolgimento di incontri periodici tra dirigenti competenti	N° 1 incontro nell'anno
2	Attribuzione incarichi di medicina specialistica	Possibile evento rischioso: Attribuzione incarichi di medicina specialistica a non aventi diritto Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione di procedure per attribuzione incarichi	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Previsione di più operatori per lo svolgimento della procedura "sensibile"	Presenza di più operatori nel 100% delle procedure
				Controllo - N° di controlli sulle autocertificazioni			Implementazione dei controlli a campione sulle autocertificazioni	Controlli sul 50% autocertificazioni
3	Gestione liste d'attesa servizi ambulatoriali	Possibile evento rischioso: Improprio inserimento nelle liste d'attesa Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo		Regolamentazione - Adozione di procedure per l'informatizzazione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	1) Informatizzazione della procedura	Informatizzazione del 100% delle prestazioni
				Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento - N° incontri			1) Riunioni con il responsabili interni ed esterni della procedura CUP	N° 2 Incontri
		Controllo - N° di controlli sulla documentazione presentata		2) Facoltà di visita e richiesta di ulteriori accertamenti			Nel 5% dei casi è richiesta ulteriore certificazione	
		Possibile evento rischioso: Uso di falsa documentazione per agevolare taluni nel riconoscimento del beneficio Fattore abilitante: Mancanza di controllo						

U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE E TUTELA DELLA FRAGILITA'								
N.	Processo	Area di rischio processo n. 4: Contratti pubblici Area rischio processo n. 5: Liste di attesa	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
4	Esecuzione eventuale di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Può farsi riferimento, quali best practice, alle indicazioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% delle esecuzioni contrattuali
5	Autorizzazioni per trattamenti riabilitativi	Possibile evento rischioso: Inosservanza delle liste di attesa Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli su autorizzazioni	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Verifica liste di attesa	Controllo sul 20 % delle pratiche

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIA								
N.	Processo	Area di rischio processi da n. 1 a n. 5 : Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Registrazione attività produttive a piani di controllo delle malattie degli animali	Possibili eventi rischiosi: Falsa o omessa attestazione/registrazione con conseguente agevolazione per taluni soggetti all'accesso a fondi economici Fattore abilitante: Mancanza di controllo	Non essendo stati registrati, sinora, casi dei possibili eventi rischiosi indicati, è da ritenere che la probabilità sia bassa, ma la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Medio"	Controllo - N° di controlli su attestazione/registrazione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Procedura interna di controllo incrociato	1 controllo al mese
2	Registrazione attività produttive e controlli sulla sicurezza alimentare	Possibili eventi rischiosi: Omesso o improprio controllo al fine di agevolare taluni soggetti Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli sulla sicurezza alimentare	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Verifica a campione da parte del dirigente del servizio competente sugli interventi espletati dagli operatori	1 controllo al mese
3	Attività di controllo e conseguente rilascio della documentazione a seguito di richiesta di accesso documentale	Possibili eventi rischiosi: Mancanza di imparzialità nell'esercizio di controllo. Non esaustività nel rilascio della documentazione a seguito della richiesta di accesso agli atti Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulle segnalazioni.	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore Dipartimento	Verifica delle segnalazioni	Verifica sul 100% delle segnalazioni.
4	Attività relativa i codici aziendali	Possibile evento rischioso: Anomalia nell'attribuzione della codifica delle aziende, con conseguente danno alle attività. Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza di interessi, anche economici, rilevanti del processo determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulle segnalazioni.	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore Dipartimento	Verifica delle segnalazioni	Verifica sul 100% delle segnalazioni.
5	Verbal di contestazione per l'accertamento di illeciti amministrativi ed irrogazione di eventuali sanzioni	Possibile evento rischioso: Eccesso di discrezionalità nella disamina di fatti relativi l'accertamento Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nel processo di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulle segnalazioni.	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore Dipartimento	Verifica dei verbali	Verifica sul 100% dei verbali.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIA								
N.	Processo	Area di rischio processo n. 6: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
6	Esecuzione eventuale di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore Dipartimento	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Può farsi riferimento, quali best practice, alle indicazioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% delle esecuzioni contrattuali

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE								
N.	Processo	Area di rischio processi da n. 1 a n. 2: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato Area rischio processo n. 3: Liste di attesa Area rischio processo n. 4: Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Affido/ Adozioni	Possibile evento rischioso: Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto la valutazione delle capacità genitoriali a favore alcuni di soggetti Fattore abilitante: Mancanza di controllo	Non essendo stati registrati, sinora, casi dei possibili eventi rischiosi indicati, è da ritenere che la probabilità sia bassa, ma la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Medio"	Controllo - N° di controlli sulle procedure di valutazione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controllo N° procedure di valutazione completate.	Controllo sul 100% delle procedure di valutazione
2	Inserimento in comunità minori	Possibile evento rischioso: Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto l'inserimento di minori in una comunità a favore di una rispetto ad un'altra Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità		Regolamentazione - Adozione di una determinata procedura di inserimento	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Definizione dei criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter seguito per le proposte di inserimento in comunità	Il 100% delle proposte di inserimento deve contenere criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter seguito per le proposte di inserimento in comunità
3	Presenza in carico gravidanza fisiologica	Possibile evento rischioso: Favorire l'accesso a visite ostetriche e/o orientamento della donna presso studi privati, per un gestione poco trasparente delle procedure di gestione delle prenotazioni Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione di una determinata procedura relativa il percorso di prenotazione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Gestione trasparente dei tempi di attesa delle prestazioni	Tempi di attesa delle prestazioni entro 15 giorni
4	Corsi di accompagnamento alla nascita, puerperio, allattamento	Possibili eventi rischiosi: Orientare le scelte di acquisto di prodotti e/o servizi utile nel percorso nascita e post partum. Coinvolgere rappresentanti di case farmaceutiche. Coinvolgere relatori in conflitto d'interesse. Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità		Regolamentazione - Adozione di una determinata procedura relativa i corsi	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	N° CAN (Corsi di accompagnamento alla nascita), organizzati secondo le procedure aziendali e progettati uniformemente a livello aziendale	Il 100% dei corsi attivati devono essere organizzati secondo le procedure aziendali e progettati uniformemente a livello aziendale

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE								
N.	Processo	Area di rischio processo n. 5: Contratti pubblici Area di rischio processo n. 6: Processi sanitari	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
5	Esecuzione eventuale di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Può farsi riferimento, quali best practice, alle indicazioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% delle esecuzioni contrattuali
6	Percorso integrato orientato al supporto psicologico delle assistite che devono affrontare il parto. (Obiettivo di valore pubblico: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza pregresso cesareo)	Possibile evento rischioso: Fenomeni di cattiva gestione relativi il lavoro di equipe tra servizi del territorio e ospedalieri nell'affrontare il necessario supporto psicologico alle assistite Fattori abilitanti: Assenza di verifica periodica dell'effettiva attuazione del percorso integrato orientato al supporto psicologico delle assistite	Non essendo stati registrati, sinora, casi del possibile evento rischioso indicato, è da ritenere che la probabilità sia bassa ma la possibilità che l'evento si verifichi porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Medio"	Controllo - Verificare il livello di soddisfazione delle assistite	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore Dipartimento	N.ro di pazienti assistite soddisfatti/N.ro intervistate.	Questionario da somministrare dopo il parto alle assistite dei corsi di accompagnamento alla nascita, orientato a misurare il livello di soddisfazione del sostegno psicologico nell'affrontare il parto naturale nei servizi offerti dal territorio e dall'ospedale

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE								
N.	Processi	Area di rischio: Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Inserimento pazienti in CTA da parte dell'UOC Salute Mentale	Possibile evento rischioso: Indebita agevolazione nella scelta di una struttura rispetto ad un'altra Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli sugli inserimenti	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	1) Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S.	Controllo sul 30% degli inserimenti
							2) Controllo delle procedure di inserimento da parte dei dirigenti referenti per la residenzialità	Controllo sul 30% degli inserimenti
							3) Visite ispettive da parte di un gruppo multidisciplinare	Almeno n. 1 ispezione/anno
2	Inserimento pazienti in CTA da parte dell'UOC Salute Mentale	Possibile evento rischioso: Indebita agevolazione di un utente rispetto ad una possibile lista d'attesa Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sugli inserimenti	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	1) Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S.	Controllo sul 30% degli inserimenti
							2) Controllo delle procedure di inserimento da parte dei dirigenti referenti per la residenzialità	Controllo sul 30% degli inserimenti
							3) Visite ispettive da parte di un gruppo multidisciplinare	Almeno n. 1 ispezione/anno
3	Certificazione medico legale da parte dell'UOC Salute Mentale	Possibile evento rischioso: Indebito riconoscimento di certificazione con conseguente agevolazione di un utente Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli su Certificazioni	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	1) Controllo delle procedure da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S.	Controllo sul 30% dei certificati
							2) Controllo del rispetto dei tempi di osservazione clinica, per utenti non in carico, non inferiore a due mesi, con scheda anamnestica obbligatoria da parte del medico curante ad eccezione delle certificazioni per idoneità fisica al lavoro, iscrizione universitaria e pazienti allettati	Controllo sul 30% dei certificati
4	Inserimento pazienti in strutture residenziali da parte dell'UOC Dipendenze Patologiche	Possibile evento rischioso: Indebita agevolazione nella scelta di una struttura rispetto ad un'altra Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli sulle procedure	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	1) Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S.	Controllo sul 30% degli inserimenti
							2) Controllo delle procedure da parte dei dirigenti referenti per la residenzialità	Controllo sul 30% degli inserimenti

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE								
N.	Processi	Area di rischio: Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
5	Inserimento pazienti in strutture residenziali da parte dell'UOC Dipendenze Patologiche	Possibile evento rischioso: Indebita agevolazione di un utente rispetto ad una possibile lista d'attesa Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sugli inserimenti	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	1) Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S.	Controllo sul 30% degli inserimenti
							2) Controllo delle procedure di inserimento da parte dei dirigenti referenti per la residenzialità	Controllo sul 30% degli inserimenti
6	Certificazione medico legale da parte dell'UOC Dipendenze Patologiche	Possibile evento rischioso: Indebito riconoscimento di certificazione con agevolazione di un utente Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli sulla certificazione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	1) Controllo delle procedure da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S.	Controllo sul 30% dei certificati
							2) Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S.	Controllo sul 30% degli inserimenti
7	Inserimento pazienti in strutture residenziali da parte dell'UOC NPI	Possibile evento rischioso: Indebita agevolazione di un utente rispetto ad una possibile lista d'attesa Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli sugli inserimenti	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	1) Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S.	Controllo sul 30% degli inserimenti
							2) Controllo delle procedure di inserimento da parte dei dirigenti referenti per la residenzialità	Controllo sul 30% degli inserimenti
8	Certificazione medico legale da parte dell'UOC NPI	Possibile evento rischioso: Indebito riconoscimento di certificazione con conseguente agevolazione di un utente Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli sulla certificazione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	1) Controllo delle procedure da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S.	Controllo sul 30% dei certificati
							2) Controllo del rispetto dei tempi di osservazione clinica, per utenti non in carico, non inferiore a due mesi	Controllo sul 30% dei certificati
9	PAL (Piano d'azione Locale per la Salute mentale) Educativa Domiciliare per l'inclusione sociale	Possibile evento rischioso: Indebita agevolazione nella scelta di una cooperativa sociale rispetto ad un'altra. Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli sulla scelta	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	1) Controllo delle procedure di inserimento nei PTI da parte del Responsabile di UPC UOS	Controllo sul 30% degli inserimenti
			2) Controllo da parte dei Case Manager				Controllo sul 30% degli inserimenti	
			3) Controllo sulla libera scelta da parte degli utenti delle cooperative eroganti il servizio				Controllo sul 30% degli inserimenti	
			4) Equa distribuzione alle cooperative sociali di prestazioni di servizi a gruppi di utenti o di familiari				Controllo sul 30% degli inserimenti	

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE								
N.	Processo	Area di rischio processo n. 10: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato Area di rischio processo n. 11: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
10	Inserimento nei centri diurni per l'autismo	Possibile evento rischioso: Indebita agevolazione delle strutture competenti Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sugli inserimenti	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore Dipartimento	Controllo delle procedure di inserimento	Controllo sul 100% degli inserimenti
11	Esecuzione eventuale di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Può farsi riferimento, quali best practice, alle indicazioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% delle esecuzioni contrattuali

U.O.S.D. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO P.O. BASILOTTA								
N°	Processo	Area di rischio processi n. 1 e 2 : Rapporti con soggetti erogatori Area di rischio processo n. 3 : Liste di attesa	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Accesso del personale esterno a strutture aziendali	Possibile evento rischioso: Attività tendente a favorire informatori ditte esterne (es. ditte farmaceutiche, presidi, dispositivi etc...) Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo		Regolamentazione - Adozione procedure per accessi - Indicatori 1), 2)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	1) Direttore Medico P.O. Responsabili UU.OO.	1) Applicazione direttive sull'accesso alle varie UU.OO. del Direttore del Reparto con accessi limitati nei giorni e orari UU.OO..	SI/NO
				Controllo - N° di controlli su applicazione procedure - Indicatore 3)		2 e 3) Responsabili UU.OO.	2) Applicazione procedure per registrazione degli accessi e richiesta di incontri programmati e collettivi, divieto per personale esterno di entrare nei reparti, registrazione accessi e verifica loro attività.	2) Adozione registrazione e verifica accessi
							3) Monitoraggio su applicazione procedure	3) Monitoraggio semestrale
2	Decesso intraospedaliero	Possibile evento rischioso: Induzione all'utilizzazione di una specifica impresa di onoranze funebri nei confronti dei parenti del deceduto Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità	La presenza nel processo di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione procedure in applicazione di Regolamento aziendale e di Direttive e per l'aggiornamento degli elenchi	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore Medico P.O.	1) Adozione e applicazione regolamento aziendale.	SI/NO
							2) Direttive interne (consegna alle UU.OO. del Regolamento Aziendale).	SI/NO
							3) Aggiornamento annuale degli elenchi delle ditte di onoranze funebri operanti nel territorio di Enna e Provincia, esposti presso l'obitorio di ciascun Presidio Ospedaliero, a seguito di sorteggio della lettera alfabetica iniziale.	3) Aggiornamento annuale
3	Gestione lista di attesa / Sale Operatorie	Possibili eventi rischiosi: Governo scorretto delle liste di attesa per favorire particolari utenti. Scelte del paziente condizionate dagli operatori al fine di favorire un determinato specialista. Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo		Regolamentazione - Adozione procedure per produzione schede - Indicatore 1)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	1) Responsabili UU.OO. Direttore Medico P.O.	1) Produzione da parte delle UU.OO. Chirurgiche di schede settimanali relative ai programmi operatori.	1) Produzione settimanale schede
				Controllo - N° di controlli liste e tempi di attesa - Indicatori 2), 3)		2) Direttore Medico P.O.	2) Monitoraggio delle liste di attesa per i ricoveri e loro pubblicazione sul sito istituzionale aziendale.	2) Monitoraggio semestrale

U.O.S.D. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO P.O. BASILOTTA								
N°	Processo	Area di rischio processo n. 4: Rapporti con soggetti erogatori Area di rischio processo n. 5: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
4	Trasporti Sanitari. Servizi di ambulanze private	Possibili eventi rischiosi: Chiamata esclusiva verso una ditta per il trasporto sanitario. Induzione all'utilizzazione di uno specifico servizio di ambulanze private nei confronti dei parenti del paziente dimesso Fattori abilitanti: Mancanza di trasparenza, di imparzialità e di controllo	La presenza nel processo di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	1) Regolamentazione - Adozione procedura di aggiornamento - Indicatore 1)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore Medico P.O.	1) Aggiornamento Registro presso la Direzione Medica di Presidio ed il Pronto Soccorso dell'elenco ambulanze disponibili ad assicurare il trasporto sanitario dei pazienti ricoverati.	1) Aggiornamento Registro presso la Direzione Medica di Presidio ed il Pronto Soccorso
				Regolamentazione - Adozione procedure per calendario - Indicatori 2)			2) Consegna Registro disponibilità ambulanze alla UOS Pronto Soccorso P.O. Basilotta	2) Consegna Registro
				Controllo - N° di controlli chiamate - Indicatore 3)			3) Verifica e monitoraggio delle chiamate alle ditte preposte al servizio.	3) Verifica semestrale.
5	Esecuzione di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore Medico P.O.	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Da prendere a riferimento le disposizioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% delle esecuzioni contrattuali

U.O.S.D. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO P.O. CHIELLO											
N°	Processo	Area di rischio processi n. 1 e 2 : Rapporti con soggetti erogatori Area di rischio processo n. 3 : Liste di attesa	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)			
1	Accesso del personale esterno a strutture aziendali	Possibile evento rischioso: Attività tendente a favorire informatori ditte esterne (es. ditte farmaceutiche, presidi, dispositivi etc...) Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo		Regolamentazione - Adozione procedure per accessi - Indicatori 1), 2)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	1) Direttore Medico P.O. Responsabili UU.OO.	1) Applicazione direttive sull'accesso alle varie UU.OO. del Direttore del Reparto con accessi limitati nei giorni e orari UU.OO..	SI/NO			
				Controllo - N° di controlli su applicazione procedure - Indicatore 3)					2 e 3) Responsabili UU.OO.	2) Applicazione procedure per registrazione degli accessi e richiesta di incontri programmati e collettivi, divieto per personale esterno di entrare nei reparti, registrazione accessi e verifica loro attività.	2) Adozione registrazione e verifica accessi
										3) Monitoraggio su applicazione procedure	3) Monitoraggio semestrale
2	Decesso intraospedaliero	Possibile evento rischioso: Induzione all'utilizzazione di una specifica impresa di onoranze funebri nei confronti dei parenti del deceduto Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione procedure in applicazione di Regolamento aziendale e di Direttive e per l'aggiornamento degli elenchi	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore Medico P.O.	1) Adozione e applicazione regolamento aziendale.	1) SI/NO			
								2) Direttive interne (consegna alle UU.OO. del Regolamento Aziendale).	2) SI/NO		
								3) Aggiornamento annuale degli elenchi delle ditte di onoranze funebri operanti nel territorio di Enna e Provincia, esposti presso l'obitorio di ciascun Presidio Ospedaliero, a seguito di sorteggio della lettera alfabetica iniziale.	3) Aggiornamento annuale		
3	Gestione lista di attesa / Sale Operatorie	Possibili eventi rischiosi: Governo scorretto delle liste di attesa per favorire particolari utenti. Scelte del paziente condizionate dagli operatori al fine di favorire un determinato specialista. Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controlli		Regolamentazione - Adozione procedure per produzione schede - Indicatore 1)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	1) Responsabili UU.OO. Direttore Medico P.O.	1) Produzione da parte delle UU.OO. Chirurgiche di schede settimanali relative ai programmi operatori.	1) Produzione settimanale schede			
				Controllo - N° di controlli liste e tempi di attesa - Indicatori 2), 3)					2) Direttore Medico P.O.	2) Monitoraggio delle liste di attesa per i ricoveri e loro pubblicazione sul sito istituzionale aziendale.	2) Monitoraggio semestrale

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.S.D. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO P.O. CHIELLO

N°	Processo	Area di rischio processo n. 4: Rapporti con soggetti erogatori Area di rischio processo n. 5: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione (All. 1 PNA '19) - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
4	Trasporti Sanitari Servizi di ambulanze private	<p>Possibili eventi rischiosi: Chiamata esclusiva verso una ditta per il trasporto sanitario. Induzione all'utilizzazione di uno specifico servizio di ambulanze private nei confronti dei parenti del paziente dimesso</p> <p>Fattori abilitanti: Mancanza di trasparenza, di imparzialità e di controllo</p>	<p>La presenza nel processo di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"</p>	<p>1) Regolamentazione - Adozione procedura di aggiornamento - Indicatore 1)</p>	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore Medico P.O.	1) Aggiornamento Registro presso la Direzione Medica di Presidio ed il Pronto Soccorso dell'elenco ambulanze disponibili ad assicurare il trasporto sanitario dei pazienti ricoverati.	1) Aggiornamento Registro presso la Direzione Medica di Presidio ed il Pronto Soccorso
				<p>Regolamentazione - Adozione procedure per calendario - Indicatori 2)</p>			2) Consegna Registro disponibilità ambulanze alla UOS Pronto Soccorso P.O. Chiello	2) Consegna Registro
				<p>Controllo - N° di controlli chiamate - Indicatore 3)</p>			3) Verifica e monitoraggio delle chiamate alle ditte preposte al servizio.	3) Verifica semestrale.
5	Esecuzione di contratti	<p>Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione</p> <p>Fattore abilitante: Mancanza di controllo</p>	<p>La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"</p>	<p>Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione</p>	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	<p>Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Da prendere a riferimento le disposizioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".</p>	<p>Controlli sul 100% delle esecuzioni contrattuali</p>

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO P.O. UMBERTO I

N°	Processo	Area di rischio processi n. 1 e 2 : Rapporti con soggetti erogatori Area di rischio processo n. 3 : Liste di attesa	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)	
1	Accesso del personale esterno a strutture aziendale	Possibile evento rischioso: Attività tendente a favorire informatori ditte esterne (es. ditte farmaceutiche, presidi, dispositivi etc...) Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo		Regolamentazione - Adozione procedure per accessi - Indicatori 1), 2)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	1) Direttore Medico P.O. Responsabili UU.OO.	1) Applicazione direttive sull'accesso alle varie UU.OO. del Direttore del Reparto con accessi limitati nei giorni e orari UU.OO..	SI/NO	
				Controllo - N° di controlli su applicazione procedure - Indicatore 3)			2 e 3) Responsabili UU.OO.	2) Applicazione procedure per registrazione degli accessi e richiesta di incontri programmati e collettivi, divieto per personale esterno di entrare nei reparti, registrazione accessi e verifica loro attività.	2) Adozione registrazione e verifica accessi
								3) Monitoraggio su applicazione procedure	3) Monitoraggio semestrale
2	Decesso intraospedaliero	Possibile evento rischioso: Induzione all'utilizzazione di una specifica impresa di onoranze funebri nei confronti dei parenti del deceduto Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione procedure in applicazione di Regolamento aziendale e di Direttive e per l'aggiornamento degli elenchi	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore Medico P.O.	1) Adozione e applicazione regolamento aziendale.	SI/NO	
								2) Direttive interne (consegna alle UU.OO. del Regolamento Aziendale).	SI/NO
								3) Aggiornamento annuale degli elenchi delle ditte di onoranze funebri operanti nel territorio di Enna e Provincia, esposti presso l'obitorio di ciascun Presidio Ospedaliero, a seguito di sorteggio della lettera alfabetica iniziale.	3) Aggiornamento annuale
3	Gestione lista di attesa / Sale Operatorie	Possibili eventi rischiosi: Governo scorretto delle liste di attesa per favorire particolari utenti. Scelte del paziente condizionate dagli operatori al fine di favorire un determinato specialista. Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo		Regolamentazione - Adozione procedure per produzione schede - Indicatore 1)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	1) Responsabili UU.OO. Direttore Medico P.O.	1) Produzione da parte delle UU.OO. Chirurgiche di schede settimanali relative ai programmi operatori.	1) Produzione settimanale schede	
				Controllo - N° di controlli liste e tempi di attesa - Indicatori 2), 3)			2) Direttore Medico P.O.	2) Monitoraggio delle liste di attesa per i ricoveri e loro pubblicazione sul sito istituzionale aziendale.	2) Monitoraggio semestrale

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO P.O. UMBERTO I°

N°	Processo	Area di rischio processo n. 4: Rapporti con soggetti erogatori Area di rischio processo n. 5: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
4	Trasporti Sanitari Servizi di ambulanze private	Possibili eventi rischiosi: Chiamata esclusiva verso una ditta per il trasporto sanitario. Induzione all'utilizzazione di uno specifico servizio di ambulanze private nei confronti dei parenti del paziente dimesso Fattori abilitanti: Mancanza di trasparenza, di imparzialità e di controllo	La presenza nel processo di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	1) Regolamentazione - Adozione procedura di aggiornamento - Indicatore 1)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore Medico P.O.	1) Aggiornamento Registro presso la Direzione Medica di Presidio ed il Pronto Soccorso dell'elenco ambulanze disponibili ad assicurare il trasporto sanitario dei pazienti ricoverati.	1) Aggiornamento Registro presso la Direzione Medica di Presidio ed il Pronto Soccorso
				Regolamentazione - Adozione procedure per il Registro - Indicatore 2)			2) Consegna Registro disponibilità ambulanze alle UOS Pronto Soccorso P.O. Umberto I°	2) Consegna Registro
				Controllo - N° di controlli chiamate - Indicatore 3)			3) Verifica e monitoraggio delle chiamate alle ditte preposte al servizio.	3) Verifica semestrale.
5	Esecuzione di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventive, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Da prendere a riferimento le disposizioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% delle esecuzioni contrattuali

U.O.S. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO P.O. FBC									
N°	Processo	Area di rischio processi n. 1 e 2 : Rapporti con soggetti erogatori Area di rischio processo n. 3 : Liste di attesa	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)	
1	Accesso del personale esterno a strutture aziendali	Possibile evento rischioso: Attività tendente a favorire informatori ditte esterne (es. ditte farmaceutiche, presidi, dispositivi etc...) Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo		Regolamentazione - Adozione procedure per accessi - Indicatori 1), 2)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	1) Direttore Medico P.O. Responsabili UU.OO.	1) Applicazione direttive sull'accesso alle varie UU.OO. del Direttore del Reparto con accessi limitati nei giorni e orari UU.OO..	SI/NO	
				Controllo - N° di controlli su applicazione procedure - Indicatore 3)			2 e 3) Responsabili UU.OO.	2) Applicazione procedure per registrazione degli accessi e richiesta di incontri programmati e collettivi, divieto per personale esterno di entrare nei reparti, registrazione accessi e verifica loro attività.	2) Adozione registrazione e verifica accessi
								3) Monitoraggio su applicazione procedure	3) Monitoraggio semestrale
2	Decesso intraospedaliero	Possibile evento rischioso: Induzione all'utilizzazione di una specifica impresa di onoranze funebri nei confronti dei parenti del deceduto Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione procedure in applicazione di Regolamento aziendale e di Direttive e per l'aggiornamento degli elenchi	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore Medico P.O.	1) Adozione e applicazione regolamento aziendale.	SI/NO	
								2) Direttive interne (consegna alle UU.OO. del Regolamento Aziendale).	SI/NO
								3) Aggiornamento annuale degli elenchi delle ditte di onoranze funebri operanti nel territorio di Enna e Provincia, esposti presso l'obitorio di ciascun Presidio Ospedaliero, a seguito di sorteggio della lettera alfabetica iniziale.	3) Aggiornamento annuale
3	Gestione lista di attesa / Sale Operatorie	Possibili eventi rischiosi: Governo scorretto delle liste di attesa per favorire particolari utenti. Scelte del paziente condizionate dagli operatori al fine di favorire un determinato specialista. Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo		Regolamentazione - Adozione procedure per produzione schede - Indicatore 1)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	1) Responsabili UU.OO. Direttore Medico P.O.	1) Produzione da parte delle UU.OO. Chirurgiche di schede settimanali relative ai programmi operatori.	1) Produzione settimanale schede	
				Controllo - N° di controlli liste e tempi di attesa - Indicatori 2), 3)			2) Direttore Medico P.O.	2) Monitoraggio delle liste di attesa per i ricoveri e loro pubblicazione sul sito istituzionale aziendale.	2) Monitoraggio semestrale

U.O.S. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO P.O. FBC								
N°	Processo	Area di rischio processo n. 4: Rapporti con soggetti erogatori Area di rischio processo n. 5: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
4	Trasporti Sanitari Servizi di ambulanze private	Possibili eventi rischiosi: Chiamata esclusiva verso una ditta per il trasporto sanitario. Induzione all'utilizzazione di uno specifico servizio di ambulanze private nei confronti dei parenti del paziente dimesso Fattori abilitanti: Mancanza di trasparenza, di imparzialità e di controllo	La presenza nel processo di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: " Alto "	1) Regolamentazione - Adozione procedura di aggiornamento - Indicatore 1)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore Medico P.O.	1) Aggiornamento Registro presso la Direzione Medica di Presidio ed il Pronto Soccorso dell'elenco ambulanze disponibili ad assicurare il trasporto sanitario dei pazienti ricoverati.	1) Aggiornamento Registro presso la Direzione Medica di Presidio ed il Pronto Soccorso
				Regolamentazione - Adozione procedure per il Registro - Indicatore 2)			2) Consegna Registro disponibilità ambulanze alla UOS Pronto Soccorso FBC	2) Consegna Registro
				Controllo - N° di controlli chiamate - Indicatore 3)			3) Verifica e monitoraggio delle chiamate alle ditte preposte al servizio.	3) Verifica semestrale.
5	Esecuzione di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: " Alto "	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Da prendere a riferimento le disposizioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% delle esecuzioni contrattuali

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI AGIRA								
N.	Processo	Area di rischio dei processi n. 1, 2 e 4: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato Area di rischio del processo n. 3: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Allineamento variazioni anagrafiche dell'Anagrafe Assistiti	Possibile evento rischioso: Mancato allineamento e conseguente danno erariale Fattore abilitante: Mancanza di controllo	Non essendo stati registrati, sinora, casi del possibile evento rischioso indicato, è da ritenere che la probabilità sia bassa, ma la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno erariale, pertanto il giudizio sintetico è: "Medio"	Controllo - N° di controlli incrociati con anagrafe comunale	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controllo incrociato con anagrafe comunale, Agenzia delle entrate al fine di verificare l'allineamento	N.1 controllo mensile
2	Autorizzazioni: Assistenza protesica; Assistenza integrativa	Possibili eventi rischiosi: Autorizzazioni improprie Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli pratiche protesica	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controlli pratiche protesica da evadere entro 30 giorni	Controllo 100% Protesica
				Controllo - N° di controlli assistenza integrativa			Controlli assistenza integrativa per evadere autorizzazioni da 1 a 7 giorni, in presenza della documentazione sanitaria richiesta	Controllo sul 20 % delle pratiche assistenza integrativa
3	Rimborsi ad assistiti	Possibile evento rischioso: Inosservanza dei requisiti e dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° controlli su evasione richieste dei rimborsi	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controlli sull'evasione delle richieste dei rimborsi nel rispetto dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza	Controllo sul 20 % delle pratiche
4	Rilascio esenzione per: invalidità, patologia, reddito	Possibile evento rischioso: Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli sulle auto-certificazioni	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controlli autocertificazioni sulle	Controllo sul 20 % delle pratiche

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI AGIRA								
N.	Processo	Area di rischio del processo n. 5: Provvedimenti ampliati- vi della sfera giuridica dei de- stinatari privi di effetto eco- nomico diretto ed immediato Area di rischio del processo n. 6: Rapporti con soggetti erogatori Area di rischio del processo n. 7: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
5	Gestione utenti RSA pubblica RSA privata	Possibile evento rischioso: Non aderenza dei requisiti d'accesso alla normativa Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° controlli requisiti d'accesso	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Valutazione da parte dell'UVM dei requisiti d'accesso per cui autorizza o nega e dimette	Controllo sul 100 % delle pratiche
6	Verifica prestazioni Specialisti ambulatoriali	Possibile evento rischioso: Riconoscimento indebito di importi non dovuti Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nei processi di attività che è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° controlli su documenta- zione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controlli della documentazione attestante le prestazioni erogate	Controlli sul 100% delle pratiche
7	Esecuzione di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difficoltà a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difficoltà a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Da prendere a riferimento le disposizioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% delle esecuzioni contrattuali

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI PIAZZA ARMERINA								
N.	Processo	Area di rischio processi n. 1, 2, 4 e 5: Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato Area di rischio processo n. 3: Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Allineamento variazioni anagrafiche dell'Anagrafe Assistiti	Possibile evento rischioso: Mancato allineamento e conseguente danno erariale Fattore abilitante: Mancanza di controllo	Non essendo stati registrati, sinora, casi del possibile evento rischioso indicato, è da ritenere che la probabilità sia bassa, ma la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno erariale, pertanto il giudizio sintetico è: " Medio "	Controllo - N° di controlli su allineamento	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controllo incrociato con anagrafe comunale, Agenzia delle entrate al fine di verificare l'allineamento	N.1 controllo mensile
2	Autorizzazioni: Assistenza protesica; Assistenza integrativa	Possibili eventi rischiosi: Autorizzazioni improprie Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: " Alto "	Controllo - N° di controlli su autorizzazioni	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controlli pratiche protesica da evadere entro 30 giorni Controlli assistenza integrativa per evadere autorizzazioni da 1 a 7 giorni, in presenza della documentazione sanitaria richiesta	Controllo sul 100% delle pratiche di protesica Controllo sul 20 % delle pratiche di assistenza integrativa
3	Rimborsi ad assistiti	Possibile evento rischioso: Inosservanza dei requisiti e dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli su richieste	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controlli sulla soddisfazione delle richieste dei rimborsi nel rispetto dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza	Controllo sul 20 % delle pratiche
4	Rilascio esenzione per: invalidità, patologia, reddito	Possibile evento rischioso: Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari per agevolare determinati soggetti Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli sul rilascio esenzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controlli sulle autocertificazioni	Controllo sul 20 % delle pratiche
5	Gestione utenti RSA	Possibile evento rischioso: Non aderenza dei requisiti d'accesso alla normativa Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° controlli sulla gestione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Verifica valutazione da parte dell'UVM dei requisiti d'accesso per cui autorizza o nega e dimette	Controllo sul 100 % delle pratiche

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI PIAZZA ARMERINA								
N.	Processo	Area di rischio processi n. 6: Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato Area di rischio processo n. 7: Rapporti con soggetti erogatori Area di rischio processo n. 8: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
6	Autorizzazioni per trattamenti riabilitativi	Possibile evento rischioso: Inosservanza dei requisiti. Inosservanza della lista d'attesa. Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli sulle autorizzazioni	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Verifica obbligo per gli utenti beneficiari di sottoscrivere attestazione di fruizione di servizio	Controllo sul 100% delle pratiche
							Verifiche liste d'attesa	Controllo sul 100% delle pratiche
7	Verifica prestazioni Specialisti ambulatoriali	Possibile evento rischioso: Riconoscimento indebito di importi non dovuti Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nei processi di attività che è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° controlli su prestazioni	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controlli delle documentazione attestante le prestazioni erogate	Controlli sul 100% delle pratiche
8	Esecuzione di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Da prendere a riferimento le disposizioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% delle esecuzioni contrattuali

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI ENNA								
N.	Processo	Area di rischio processi n. 1, 3 e 4: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato Area di rischio processo n. 2: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Autorizzazioni: Assistenza protesica; Assistenza integrativa	Possibile evento rischioso: Autorizzazioni improprie Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli su autorizzazioni	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controlli pratiche protesica da evadere entro 30 giorni	Controllo sul 100% delle pratiche di protesica
							Controlli assistenza integrativa per evadere autorizzazioni da 1 a 7 giorni, in presenza della documentazione sanitaria richiesta	Controllo sul 20 % delle pratiche assistenza integrativa
2	Rimborsi ad assistiti	Possibile evento rischioso: Inosservanza dei requisiti e dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulle richieste	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controlli sulla soddisfazione delle richieste dei rimborsi nel rispetto dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza	Controllo sul 20 % delle pratiche di richiesta
3	Rilascio esenzione per invalidità e patologia	Possibile evento rischioso: Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari per agevolare determinati soggetti Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli sul rilascio esenzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controlli sulle certificazioni del medico curante	Controllo sul 20 % delle pratiche
4	Autorizzazioni per trattamenti riabilitativi	Possibile evento rischioso: Inosservanza dei requisiti Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli su autorizzazioni	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Verifica obbligo per gli utenti beneficiari di sottoscrivere attestazione di fruizione di servizio	Controllo sul 20 % delle pratiche

U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI ENNA								
N.	Processo	Area di rischio processo n. 5: Rapporti con soggetti erogatori Area di rischio processo n. 6: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
5	Verifica prestazioni Specialisti ambulatoriali	Possibile evento rischioso: Riconoscimento indebito di importi non dovuti Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nei processi di attività che è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli su prestazioni	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controlli della documentazione attestante le prestazioni erogate	Controlli sul 100% delle pratiche
6	Esecuzione di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Da prendere a riferimento le disposizioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% delle esecuzioni contrattuali

U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI NICOSIA								
N.	Processo	Area di rischio processi n. 1, 2, 4 e 5: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato Area di rischio processo n. 3: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Allineamento variazioni anagrafiche dell'Anagrafe Assistiti	Possibile evento rischioso: Mancato allineamento e conseguente danno erariale Fattore abilitante: Mancanza di controllo	Non essendo stati registrati, sinora, casi del possibile evento rischioso indicato, è da ritenere che la probabilità sia bassa, ma la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno erariale, pertanto il giudizio sintetico è: "Medio"	Controllo - N° di controlli su allineamento	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controllo incrociato con anagrafe comunale, Agenzia delle entrate al fine di verificare l'allineamento	N.1 controllo mensile
2	Autorizzazioni: Assistenza protesica; Assistenza integrativa	Possibile evento rischioso: Autorizzazioni improprie Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli su autorizzazioni	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controlli pratiche protesica da evadere entro 30 giorni	Controllo sul 100% delle pratiche di protesica
							Controlli assistenza integrativa per evadere autorizzazioni da 1 a 7 giorni, in presenza della documentazione sanitaria richiesta	Controllo sul 20 % delle pratiche di assistenza integrativa
3	Rimborsi ad assistiti	Possibile evento rischioso: Inosservanza dei requisiti e dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli sulle richieste	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controlli sull'evasione delle richieste dei rimborsi nel rispetto dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza	Controllo sul 20 % delle pratiche di richiesta
4	Rilascio esenzione per: invalidità, patologia, reddito	Possibile evento rischioso: Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli sul rilascio esenzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controlli sulle autocertificazioni	Controllo sul 20% delle pratiche
5	Autorizzazioni per trattamenti riabilitativi	Possibili eventi rischiosi: Inosservanza dei requisiti. Inosservanza della lista d'attesa. Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli su autorizzazioni	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Verifica obbligo per gli utenti beneficiari di sottoscrivere attestazione di fruizione di servizio	Controllo sul 20 % delle pratiche
						Verifiche liste d'attesa	Controllo sul 20 % delle pratiche	

U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI NICOSIA								
N.	Processo	Area di rischio processo n. 6: Rapporti con soggetti erogatori Area di rischio processo n. 7 e 8: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario Area di rischio processi n. 9 e 10: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
6	Verifica prestazioni Specialisti ambulatoriali	Possibile evento rischioso: Riconoscimento indebito di importi non dovuti Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nei processi di attività che è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli su prestazioni	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controlli delle documentazione attestante le prestazioni erogate	Controlli sul 100% delle pratiche
7	Contributo for. spese di viaggio	Possibile evento rischioso: Autorizzazione senza parere favorevole Commissione Sanitaria Reg. Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sui contributi	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Verifica ricezione parere Commissione Sanitaria Reg.	Controllo sul 100% delle pratiche
8	Trasporto emodializzati mezzo propri	Possibile evento rischioso: Liquidazione superiore alle giornate di viaggio Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli su i viaggi	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Verifica date sedute emodializzati	Controllo del 100% delle date sedute emodializzati
9	Autorizzazioni per: Microinfusori Oss. terapia dom. Ventilatori polmonari	Possibile evento rischioso: Inosservanza dei requisiti. Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli su autorizzazioni	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Verifica obbligo per gli utenti beneficiari di sottoscrivere attestazione di fruizione di servizio.	Controllo sul 100% delle pratiche
10	Verifica Prestazioni rendiconti relative ad ADI e ADI palliativa	Possibile evento rischioso: Mancata erogazione della prestazione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli su prestazioni	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Verifica obbligo per gli utenti beneficiari di sottoscrivere attestazione di fruizione di servizio.	Controlli cartacei sul 100% e controlli con accessi domiciliari sul 5% delle pratiche

U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI NICOSIA								
N.	Processo	Area di rischio processi n. 11 e 12: Rapporti con soggetti erogatori Area di rischio processo n. 13: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
Gestione OASI Maria S.S. Troina:								
11	Verifica ricoveri ospedalieri	Possibile evento rischioso: Inosservanza dei DRG Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sui ricoveri	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Relazione verifica NOC	Controlli sul 30% dei ricoveri
12	Verifica Prestazioni Specialistiche Laboratorio Analisi Chimico Cliniche Territoriali	Possibile evento rischioso: Inosservanza degli accessi e della erogazione delle prestazioni Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulle prestazioni	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Relazione verifica Sanitari Incaricati	Controlli sull'80% delle prestazioni
13	Esecuzione di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Da prendere a riferimento le disposizioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% delle esecuzioni contrattuali

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA P.O. UMBERTO I°								
N.	Processo	Area di rischio processi da n. 1 a n. 3: Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie Area di rischio processo n. 4: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Elaborazione dei fabbisogni da produrre al Servizio Provveditorato per i successivi acquisti	Possibile evento rischioso: Mancata ponderazione quali/quantitativa del fabbisogni Fattore abilitante: Mancanza di controllo	Non essendo stati registrati, sinora, casi del possibile evento rischioso indicato, è da ritenere che la probabilità sia bassa, ma la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno erariale, pertanto il giudizio sintetico è: "Medio"	Controllo - N° di controlli sulle scadenze contrattuali	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	N° Controllo sulle scadenze contrattuali	Verifica Annuale
2	Gestione dei farmaci nei Reparti	Possibile evento rischioso: Anomalie della giacenza Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulle giacenze	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Verifiche delle giacenze fisiche	N. 3 ispezioni annuali
3	Ordini reagenti specialistici	Possibile evento rischioso: Aumento della spesa farmaceutica Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli su richieste	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controllo richieste	Predisposizione di tabulato dei consumi semestrali
4	Esecuzione di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Da prendere a riferimento le disposizioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% delle esecuzioni contrattuali

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE								
N.	Processo	Area di rischio processi da n. 1 a n. 3: Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie Area di rischio processo n. 4: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Controlli sulla spesa per Assistenza Integrativa erogata tramite farmacie private ed esercizi convenzionati	Possibile evento rischioso: Aumento della Spesa per Assistenza Integrativa Fattore abilitante: Mancanza di controllo	Non essendo stati registrati, sinora, casi del possibile evento rischioso indicato, è da ritenere che la probabilità sia bassa, ma la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno erariale, pertanto il giudizio sintetico è: "Medio"	Controllo - N° di controlli N. pratiche erogate	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controllo delle pratiche relative alla fornitura dei presidi per pazienti diabetici	Controllo mensile sul 100% delle erogazioni effettuate dalle farmacie convenzionate o dagli esercizi di vicinato abilitati
2	Consegna dei farmaci c/o Depositi DPC (Distribuzioni per conto)	Possibile evento rischioso: Disallineamento tra giacenze contabili e reali Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli sulle giacenze	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Verifiche delle giacenze fisiche presso i depositi DPC per conto ASP Capofila Palermo come da DDG del 27/01/2021	N. 1 ispezioni annuali
3	Controlli sui medici di MMG e PLS	Possibile evento rischioso: Aumento della spesa farmaceutica Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli su prescrizioni	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controllo prescrizioni	Controllo mensile sul 100% delle prescrizioni
4	Esecuzione eventuale di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Può farsi riferimento, quali best practice, alle indicazioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% delle esecuzioni contrattuali

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. MEDICINA LEGALE FISCALE E NECROSCOPICA								
N.	Processo	Area di rischio processi da n. 1 a n. 4: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Erogazione di certificazioni di idoneità fisica e dello stato di salute	Possibile evento rischioso: Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti al fini di agevolare determinati soggetti Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Rotazione - Adozione di procedure di rotazione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Rotazione del personale adibito al rilascio delle certificazioni	Rotazione nel 50% dei processi
2	Visite Fiscali	Possibile evento rischioso: Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti al fini di agevolare determinati soggetti Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità		Rotazione - Adozione di procedure di rotazione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Rotazione del personale adibito al rilascio delle certificazioni	Rotazione nel 50% dei processi
3	Visite necroscopiche	Possibile evento rischioso: Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti al fini di agevolare determinati soggetti Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità		Rotazione - Adozione di procedure di rotazione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Rotazione del personale adibito al rilascio delle certificazioni	Rotazione nel 50% dei processi
4	Valutazione delle condizioni di disabilità: Invalidi civili, ciechi civili, sordi, L.295/90, 104/92, 68/99, ecc.	Possibile evento rischioso: Riconoscimento indebito di un beneficio previsto dalle norme Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità		Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento - N° di incontri	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Periodiche conferenze di servizio con diffusione delle linee guida per uniformare i criteri valutativi nell'ambito della discrezionalità	N° 1 conferenze nell'anno

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. MEDICINA LEGALE FISCALE E NECROSCOPICA								
N.	Processo	Area di rischio processo n. 5: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
5	Esecuzione eventuale di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Può farsi riferimento, quali best practice, alle indicazioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% delle esecuzioni contrattuali

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. PROVVEDITORATO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Affidamenti diretti	Possibile evento rischioso: Acquisizione di prodotti infungibili con abuso della classificazione al fine di favorire un fornitore. Fattori abilitanti: Mancanza imparzialità e di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 1 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione di procedure	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	1) Applicazione delle Linee guida Anac n. 8 "Ricorso procedure negoziate senza previa pubblicazione di un Bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili".	1) SI/NO
				Controllo - N° di controlli su numeri di provvedimenti			2) Verifica delle dichiarazioni di infungibilità dei professionisti competenti.	2) Controllo sul 100% dei casi in esame
2	Affidamenti diretti "per estrema urgenza"	Possibile evento rischioso: Mancanza dei presupposti per gli affidamenti diretti "per estrema urgenza" Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 2 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli su affidamenti diretti "per estrema urgenza"	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	Controlli su tutti gli affidamenti diretti proposti "per estrema urgenza" atti a verificarne la presenza dei presupposti per tali affidamenti	Controlli sul 100% degli affidamenti diretti "per estrema urgenza"

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. PROVVEDITORATO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
3	Esecuzione di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo.	Le tipologie dei processi nn. 3, 4, 5 sono indicate rispettivamente nei Focus 3, 4, 5 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac e sono considerate tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Da prendere a riferimento le disposizioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% dell'esecuzione di contratti
4	Richiesta di requisiti di partecipazione o di esecuzione	Possibile evento rischioso: Limitazione della concorrenza mediante richiesta di requisiti di partecipazione o di esecuzione non giustificati Fattore abilitante: Mancanza di controllo.		Controllo - N° di controlli sui requisiti di partecipazione e di esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sui requisiti di partecipazione e di esecuzione attinenti e proporzionati all'oggetto di tutti gli appalti e alle effettive necessità della stazione appaltante, tenendo presente l'interesse pubblico ad avere il più ampio numero di potenziali partecipanti ed una prestazione congrua rispetto alle effettive esigenze	Controlli sul 100% delle richieste di requisiti di partecipazione o di esecuzione
5	Ricorso a proroghe e rinnovi	Possibile evento rischioso: Ricorso al rinnovo o alla proroga dei contratti in assenza dei presupposti Fattori abilitanti: Uso improprio e distorto della discrezionalità		Controllo - N° di controlli atti ad evitare il ricorso a rinnovi o a proroghe	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	1) Scadenziario e controllo di tutti i contratti in itinere al fine di una adeguata programmazione atta ad evitare il ricorso a rinnovi al di fuori dei casi normativamente previsti.	1) Predisposizione di uno scadenziario di tutti i contratti in itinere e controlli semestrali dei contratti in esame, atti ad evitare il ricorso a rinnovi o a proroghe al di fuori dei casi normativamente previsti.

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. PROVVEDITORATO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
5	Ricorso a proroghe e rinnovi	Possibile evento rischioso: Ricorso al rinnovo o alla proroga dei contratti in assenza dei presupposti Fattori abilitanti: Uso improprio e distorto della discrezionalità	La tipologia del processo è indicata nel Focus 5 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione di una determinata procedura	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	2) Determinazione dei fabbisogni con tempistiche predeterminate (ad es. 60 giorni prima della scadenza del contratto), al fine di ottenere un corretto rilievo dei fabbisogni ed una conseguente corretta programmazione degli acquisti.	2) SI/NO
							3) Tempestiva richiesta (ad es. 60 giorni prima della scadenza del contratto) sullo stato dell'arte relativo le gare e la tempistica delle aggiudicazioni alle Centrali committenza	3) SI/NO
6	Verifica di anomalia delle offerte	Possibili eventi rischiosi: Valutazione non adeguata da parte del RUP o dell'apposita commissione di verifica non dotata delle necessarie competenze tecniche. Assenza di adeguata motivazione sulla non congruità dell'offerta, nonostante la sufficienza e pertinenza delle giustificazioni addotte dal concorrente o l'accettazione di giustificazioni di cui non si è verificata la fondatezza Fattori abilitanti: Uso improprio o distorto della discrezionalità	Le tipologie dei processi nn. 6, 7 sono indicate rispettivamente nei Focus 6 e 7 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac sono considerate tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione di una determinata procedura di valutazione anomalie e di verbalizzazione della valutazione delle offerte - Indicatori 1) e 2)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	1) Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia.	1) Adozione del 100% delle verbalizzazioni delle valutazioni delle offerte
							2) Verifica della congruità dell'anomalia	2) Specificare sempre espressamente nel verbale le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica dell'anomalia, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione.
7	Definizione dei criteri di partecipazione/ requisiti di qualificazione	Possibile evento rischioso: Definizione dei requisiti di accesso alla gara e in particolare dei requisiti tecnici economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa. Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità		Controllo - N° di controlli sui Bandi di gara	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	1) Controllo dei bandi di gara, finalizzati a verificarne la previsione negli stessi di criteri connessi, ragionevoli e proporzionati all'oggetto del contratto, tenendo conto della natura e delle caratteristiche dei lavori, beni e servizi oggetto di acquisizione	1) Controllo sul 100% dei Bandi di gara

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. PROVVEDITORATO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
8	Individuazione del Responsabile del Procedimento e di qualsiasi altro incaricato	Possibili eventi rischiosi: Nomina del Responsabile del procedimento e di qualsiasi altro incaricato di una stazione appaltante, che ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto e che interviene nello svolgimento della stessa potendone influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato. Fattori abilitanti: Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto. Mancanza di imparzialità	La tipologia del processo n. 8 è indicata nel Focus 9 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, inoltre la Tabella 1 del PNA aggiornamento '23 denuncia, sia che la nomina di un RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità, ai sensi dell'art. 15, d.lgs. 36/2023 e allegato I.2 al medesimo decreto, condiziona l'intera procedura di affidamento ed esecuzione dell'appalto, sia che la mancata rotazione degli incarichi di RUP possa essere adoperata per favorire specifici soggetti. Quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Trasparenza - Presenza C.V. oggetto di pubblicazione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	Rinvio alla pubblicazione dei CV dei RUP, se dirigenti o titolari di posizione organizzativa, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 per far conoscere i requisiti di professionalità.	Rinvio nell'atto di nomina dei RUP alla pubblicazione dei CV dei RUP, se dirigenti o titolari di posizione organizzativa
				Rotazione - Numero di incarichi/pratiche ruotate sul totale			Incarichi (Dirigenti, rup, personale amministrativo, commissari di gara, progettisti esterni, collaudatori, colleghi tecnici consultivi...)/pratiche sul totale in tutti i procedimenti delle gare, individuati con il criterio della rotazione	Incarichi/pratiche ruotate sul 100% dei procedimenti delle gare
				Disciplina del conflitto di interesse - Verifica dichiarazioni			Verifica che siano state rese le dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di conflitti di interessi in relazione agli specifici oggetti delle gare da parte di tutti i soggetti incaricati summenzionati.	Verifica Dichiarazioni assenza conflitto di interessi del 100% dei soggetti incaricati
				Formazione - N° di partecipanti a corsi			Sensibilizzazione del personale al rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di conflitto di interessi	SI/NO
9	Adozione della "Check-list per gli appalti", All. n°8 del PNA '22	Possibili eventi rischiosi: Ampi margini di discrezionalità concessi dalla normativa, comportano maggiori rischi in termini di possibili fenomeni corruttivi o di <i>maladministration</i> , procedure non trasparenti o comunque gestite in difformità dalle norme o dai principi generali dell'ordinamento nazionale e comunitario Fattori abilitanti: Ampi margini di discrezionalità	Nel PNA 2022, All. n° 8 "Check-list per gli appalti" le procedure non a evidenza pubblica e situazioni di una certa rilevanza che possono verificarsi nella fase esecutiva possono comportare maggiori rischi corruttivi o di <i>maladministration</i> , quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - Verifiche su procedure	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	Adozione della "Check-list per gli appalti", All. n°8 del PNA '22 per la verifica di: - affidamenti diretti; - procedure negoziate per i servizi; - procedure negoziate per i lavori; - procedure in deroga; - modifiche dei contratti e varianti in corso d'opera.	SI/NO

U.O.C. PROVVEDITORATO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
10	Art. 50, d.lgs. 36/2023 Appalti sotto soglia comunitaria. (In particolare fattispecie di cui al comma 1 dell'articolo sopracitato: per gli appalti di servizi e forniture di importo fino a 140 mila € e lavori di importo inferiore 150 mila € affidamento diretto, anche senza consultazione di più OO.EE.)	<p>Possibili eventi rischiosi: Possibile incremento del rischio di frazionamento artificioso, oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato, in modo tale da non superare la soglia prevista per l'affidamento diretto.</p> <p>Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità</p> <hr/> <p>Possibili eventi rischiosi: Possibili affidamenti ricorrenti al medesimo operatore economico della stessa tipologia di Common procurement vocabulary (CPV), quando, in particolare, la somma di tali affidamenti superi la soglia di 140 mila euro.</p> <p>Fattori abilitanti: Uso improprio e distorto della discrezionalità</p>	Nella Tabella 1 del Piano Nazionale Anticorruzione Aggiornamento 2023 è denunciato che il processo in esame può comportare rischi corruttivi, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - Numero di controlli effettuati su numero di provvedimenti	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	<p>Individuazione di un campione del 10% dei contratti relativi gli affidamenti diretti e verifica di quelli che in un determinato arco temporale risultano essere gli affidatari più ricorrenti e se gli affidamenti siano stati artificialmente frazionati.</p> <hr/> <p>Individuazione di un campione del 10% dei contratti in base al Common procurement vocabulary (CPV) degli affidamenti posti in essere e verificare se gli operatori economici aggiudicatari siano sempre i medesimi e se gli affidamenti della stessa natura siano stati artificialmente frazionati.</p>	<p>Verifica sul campione del 10% dei contratti</p> <hr/> <p>Verifica sul campione del 10% dei contratti</p>

U.O.C. PROVVEDITORATO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
11	Per gli appalti - di servizi e forniture di valore compreso tra € 140 mila e la soglia comunitaria; - di lavori di valore pari o superiore a € 150.000 e inferiore a 1 milione di euro ovvero fino alla soglia comunitaria procedura negoziata ex art. 50, comma 1, lett. c), d, e) del Codice 36/23, previa consultazione di almeno 5 o 10 OO.EE., ove esistenti.	Possibili eventi rischiosi: Possibile incremento del rischio di frazionamento oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato, in modo tale da non superare i valori previsti dalla norma oppure mancata rilevazione o erronea valutazione dell'esistenza di un interesse transfrontaliero certo Fattori abilitanti: Uso improprio e distorto della discrezionalità	Nella Tabella 1 del PNA Aggiornamento 2023 è denunciato che il processo in esame può comportare maggiori rischi corruttivi, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - Numero di controlli effettuati su numero di provvedimenti	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	<p>Individuazione di un campione del 10% tra tutti gli affidamenti il cui importo è appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere alle procedure negoziate per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano essere stati con maggiore frequenza invitati e aggiudicatari</p> <p>Individuazione tra le procedure di affidamento in esame quelle in cui si rileva l'invito ad un numero di operatori economici inferiore a quello previsto dalla norma per le soglie di riferimento.</p> <p>Individuazione di un campione del 10% dei contratti in base al Common procurement vocabulary (CPV) degli affidamenti con procedure negoziate posti in essere, al fine di verificare se gli operatori economici aggiudicatari siano sempre i medesimi e se gli affidamenti della stessa natura sono stati artificialmente frazionati.</p> <p>Verifica circa la corretta attuazione del principio di rotazione secondo il criterio dei successivi due affidamenti ex art. 49, commi 2 e 4 del Codice 36/23</p>	<p>Verifica su un campione del 10%</p> <p>Verifica su un campione del 10%</p> <p>Verifica su un campione del 10%</p> <p>Verifica su un campione del 10%</p>

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. PROVVEDITORATO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
12	Art. 76 Codice 36/23 Appalti sopra soglia Quando il bando o l'avviso o altro atto equivalente sia adottato dopo il 30 giugno 2023, utilizzo delle procedure negoziate senza bando, ex art. 76 del Codice 36/23	Possibili eventi rischiosi: Possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata di cui all'art. 76 del Codice in assenza del ricorrere delle condizioni. Fattori abilitanti: Uso improprio e distorto della discrezionalità	Nella Tabella 1 del PNA Aggiornamento 2023 è denunciato che il processo in esame può comportare maggiori rischi corruttivi, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Trasparenza - Presenza di un determinato dato/informazione oggetto di pubblicazione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	Chiara e puntuale esplicitazione nella determina a contrarre o atto equivalente delle motivazioni che hanno indotto la S.A. a ricorrere alle procedure negoziate senza bando.	SI/NO

U.O.C. PROVVEDITORATO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
13	<p>Art. 62, comma 1, e art. 63, comma 2, d.lgs. n. 36/2023</p> <p>(In particolare: per gli appalti di servizi e forniture di importo inferiore a € 140 mila e lavori di importo inferiore € 500 mila in relazione ai livelli di qualificazione stabiliti dall'art. 63, comma 2 e i criteri stabiliti dall'All. II.4.)</p>	<p>Possibili eventi rischiosi: Possibile incremento del rischio di frazionamento, oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato, in modo tale da non superare le soglie previste dalla norma.</p> <p>Mancata rotazione degli operatori economici chiamati a partecipare e formulazione di inviti alla procedura ad un numero di soggetti inferiori a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri.</p> <p>Fattori abilitanti: Uso improprio e distorto della discrezionalità</p>	<p>Nella Tabella 1 del PNA Aggiornamento 2023 è denunciato che il processo in esame può comportare maggiori rischi corruttivi o di maladministration, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"</p>	<p>Controllo - Numero di controlli effettuati su numero di provvedimenti</p>	<p>Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno</p>	<p>Direttore U.O.C.</p>	<p>Individuazione di un campione del 10% tra tutti gli affidamenti il cui importo è appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere alle procedure negoziate per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano essere stati con maggiore frequenza invitati e aggiudicatari</p> <p>Individuazione tra le procedure di affidamento in esame quelle in cui si rileva l'invito ad un numero di operatori economici inferiore a quello previsto dalla norma per le soglie di riferimento.</p> <p>Individuazione di un campione del 10% dei contratti in base al Common procurement vocabulary (CPV) degli affidamenti con procedure negoziate posti in essere, al fine di verificare se gli operatori economici aggiudicatari siano sempre i medesimi e se gli affidamenti della stessa natura sono stati artificialmente frazionati.</p> <p>Verifica circa la corretta attuazione del principio di rotazione degli inviti che garantisca la parità di trattamento in termini di effettiva possibilità di partecipazione alle gare anche delle micro, piccole e medie imprese inserite negli elenchi</p>	<p>Verifica su un campione del 10%</p> <p>Verifica su un campione del 10%</p> <p>Verifica su un campione del 10%</p> <p>Verifica su un campione del 10%</p>

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. PROVVEDITORATO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
14	Art. 2, co. 4, d.l. n. 76/2020 [Procedure la cui determina a contrarre sia stata adottata entro il 31 dicembre 2021. Per queste la deroga continua a valere per le successive fasi di affidamento ed esecuzione del contratto.]	<p>Possibili eventi rischiosi: Nella fase dell'esecuzione, possibile ricorso a variazioni contrattuali in assenza dei vincoli imposti dalle Direttive Quadro, con il rischio di comportamenti corruttivi per far conseguire all'impresa maggiori guadagni (art. 72 della direttiva 2014/24/UE e art. 64 della direttiva 2014/25/UE).</p> <p>Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità</p>	<p>Nel PNA 2022, Tabella 12 "Esemplificazione di eventi rischiosi e relative misure di prevenzione" è denunciato che il processo in esame può comportare maggiori rischi corruttivi o di maladministration, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"</p>	<p>Trasparenza</p> <p>-</p> <p>Presenza di un determinato dato/informazione oggetto di pubblicazione</p>	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	Chiara e puntuale esplicitazione nel provvedimento di approvazione di una variante, delle ragioni che hanno dato luogo alla necessità di modificare il contratto iniziale.	SI/NO
				<p>Regolamentazione</p> <p>-</p> <p>Adozione di una determinata procedura</p>			<p>Comunicazione al RPCT da parte di RUP e/o ufficio gare della presenza di varianti in corso d'opera per verifiche a campione, soprattutto con riferimento alle ipotesi di:</p> <p>a) incremento contrattuale superiore al 20% dell'importo iniziale;</p> <p>b) proroghe con incremento dei termini superiori al 30% di quelli inizialmente previsti;</p> <p>c) variazioni di natura sostanziale a causa di modifiche dell'equilibrio economico del contratto a favore dell'aggiudicatario in modo non previsto nel contratto iniziale, ovvero a causa di modifiche che estendono notevolmente l'ambito di applicazione del contratto.</p>	Verifiche su un campione del 10%
				<p>Trasparenza</p> <p>-</p> <p>Presenza della documentazione oggetto di pubblicazione</p>			<p>Pubblicazione in Amministrazione Trasparente, contestualmente alla loro adozione, dei provvedimenti di approvazione delle varianti.</p>	SI/NO

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. PROVVEDITORATO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
15	Art. 2, co. 4, d.l. n. 76/2020 [Procedure la cui determina a contrarre sia stata adottata entro il 31 dicembre 2021. Per queste la deroga continua a valere per le successive fasi di affidamento ed esecuzione del contratto.]	<p>Possibili eventi rischiosi: Esecuzione dell'appalto "non a regola d'arte" a causa dell'assenza di adeguati controlli sulla corretta esecuzione delle prestazioni contrattuali in violazione dei principi di economicità, efficacia, qualità della prestazione e correttezza nell'esecuzione dell'appalto. Ciò al fine di favorire l'appaltatore.</p> <p>Esecuzione delle prestazioni contrattuali attraverso il ricorso ad un subappalto non autorizzato e configurazione del reato previsto dall'art. 21 della L. n. 646/1982.</p> <p>Fattori abilitanti: Uso improprio e distorto della discrezionalità</p>	<p>Nel PNA 2022, Tabella 12 "Esemplificazione di eventi rischiosi e relative misure di prevenzione" è denunciato che il processo in esame può comportare maggiori rischi corruttivi o di maladministration, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"</p>	<p>Regolamentazione -</p> <p>Adozione di una determinata procedura</p>	<p>Fase 1.</p> <p>Da attuarsi nel corso dell'anno</p>	<p>Direttore U.O.C.</p>	<p>Nomina di un ufficio di Direzione Lavori composto da personale competente ed in numero adeguato che possa facilmente presidiare il cantiere effettuando giornalmente controlli sul personale ed i macchinari in uso all'appaltatore e ai subappaltatori e fornitori in generale.</p>	SI/NO
							<p>Circolare esplicativa alle Direzioni lavori recanti previsioni comportamentali su controlli in loco, periodici e a sorpresa, al fine di accertare che le prestazioni siano eseguite dall'aggiudicatario o da un subappaltatore non autorizzato. In tal caso è data la facoltà all'amministrazione appaltante di chiedere la risoluzione del contratto come prevede l'art. 21 della l. n. 646/1982.</p>	SI/NO
16	Art. 215, d.lgs. n. 36/2023 e All. V.2 (Disciplina del Collegio consultivo tecnico (CCT) Per servizi e forniture di importo pari o superiore a 1 milione € e per lavori diretti alla realizzazione delle opere pubbliche di importo pari o superiore alle soglie comunitarie è obbligatoria, presso ogni stazione appaltante, la costituzione di un CCT, per la rapida risoluzione delle eventuali controversie in corso di esecuzione, prima dell'avvio dell'esecuzione o entro 10 giorni da tale data)	<p>Possibili eventi rischiosi: Nomina di soggetti che non garantiscono la necessaria indipendenza rispetto alle parti interessate (SA o impresa) anche al fine di ottenere vantaggi dalla posizione ricoperta.</p> <p>Fattori abilitanti: Uso improprio e distorto della discrezionalità</p>	<p>Nella Tabella 1 del PNA Aggiornamento 2023 è denunciato che il processo in esame può comportare maggiori rischi corruttivi, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"</p>	<p>Trasparenza -</p> <p>Presenza della documentazione oggetto di pubblicazione</p>			<p>Pubblicazione in Amministrazione Trasparente dei dati relativi ai componenti del Collegio consultivo tecnico ai sensi dell'art. 28 d.lgs. n. 36/2023 (cfr. LLGG MIT sul Collegio consultivo tecnico approvate con Decreto 17 gennaio 2022 n. 12, pubblicate sulla GURI n. 55 del 7 marzo 2022).</p>	SI/NO
				<p>Disciplina del conflitto di interesse -</p> <p>Specifiche previsioni di controlli di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi</p>			<p>Controlli sulle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 16 del d.lgs. n. 36/2016 in materia di conflitti di interessi da parte dei componenti del CCT (cfr. anche LLGG MIMS sul Collegio consultivo tecnico approvate con Decreto 17 gennaio 2022 n. 12 e Parte speciale, Conflitti di interessi in materia di contratti pubblici, § 3.1, del PNA '22)</p>	Verifiche nel 100% dei casi in esame

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. PROVVEDITORATO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
17	Art. 48 co. 3, d.l. n. 77/2021. Per la realizzazione degli investimenti di cui al comma 1 le stazioni appaltanti possono altresì ricorrere alla procedura negoziata senza pubblicazione di un bando di gara.	<p>Possibili eventi rischiosi: Possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata in assenza delle condizioni previste, con particolare riferimento alle condizioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, e all'assenza di concorrenza per motivi tecnici. Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità</p>	Nella Tabella 1 del PNA Aggiornamento 2023 è denunciato che il processo in esame può comportare maggiori rischi corruttivi, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	<p>Trasparenza - Presenza di un determinato dato/informazione oggetto di pubblicazione</p>	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	<p>Chiara e puntuale esplicitazione nella determina a contrarre o atto equivalente delle motivazioni che hanno indotto la S.A. a ricorrere alla procedura negoziata senza bando.</p> <p>Nel caso di ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, per cui i termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie non possono essere rispettati, il richiamo alle condizioni di urgenza non deve essere generico ma supportato da un'analitica trattazione che manifesti l'impossibilità del ricorso alle procedure ordinarie per il rispetto dei tempi di attuazione degli interventi.</p> <p>Nel caso di assenza di concorrenza per motivi tecnici vanno puntualmente esplicitate le condizioni/motivazioni dell'assenza.</p>	SI/NO
		<p>Possibili eventi rischiosi: Utilizzo improprio della procedura negoziata da parte della stazione appaltante ascrivibile all'incapacità di effettuare una corretta programmazione e progettazione degli interventi. Utilizzo improprio della procedura negoziata da parte della stazione appaltante per favorire un determinato operatore economico. Fattori abilitanti: Uso improprio e distorto della discrezionalità</p>		<p>Controllo - Numero di controlli effettuati su numero di provvedimenti</p>			<p>Individuazione di un campione del 10% tra tutte le procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando, al fine di verificare se gli operatori economici aggiudicatari sono sempre i medesimi.</p>	Verifiche sul campione del 10%

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. PROVVEDITORATO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
18	Art. 48 co. 3, d.l. n. 77/2021. (Per la realizzazione degli investimenti di cui al comma 1 del sopracitato articolo le stazioni appaltanti possono altresì ricorrere alla procedura negoziata senza pubblicazione di un bando di gara.)	Possibili eventi rischiosi: Artificioso allungamento dei tempi di progettazione della gara e della fase realizzativa dell'intervento al fine di creare la condizione per affidamenti caratterizzati da urgenza. Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità	Nella Tabella 1 del PNA Aggiornamento 2023 è denunciato che il processo in esame può comportare maggiori rischi corruttivi, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - Numero di controlli effettuati su numero di provvedimenti	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	Verifica su un campione dei casi di anomalia del rispetto dei tempi di progettazione della gara e della fase realizzativa dell'intervento che possano creare la condizione per affidamenti caratterizzati da urgenza.	Verifica su un campione del 10%
19	Art. 44 d.lgs. 36/2023 Appalto integrato (E' prevista la possibilità per le stazioni appaltanti di procedere all'affidamento di progettazione ed esecuzione dei lavori sulla base del progetto di fattibilità tecnica ed economica approvato, ad eccezione delle opere di manutenzione ordinaria.)	Possibili eventi rischiosi: Rischio connesso all'elaborazione da parte della S.A. di un progetto di fattibilità carente o per il quale non si proceda ad una accurata verifica, confidando nei successivi livelli di progettazione posti a cura dell'impresa aggiudicataria per correggere eventuali errori e/o sopperire a carenze. Proposta progettuale elaborata dall'operatore economico in un'ottica di massimizzazione del proprio profitto a detrimento del soddisfacimento dell'interesse pubblico sotteso. Incremento del rischio connesso a carenze progettuali che comportino modifiche e/o varianti e proroghe, sia in sede di redazione del progetto esecutivo che nella successiva fase realizzativa, con conseguenti maggiori costi di realizzazione delle opere e il dilatarsi dei tempi della loro attuazione. Fattori abilitanti: Mancanza di controllo	Nella Tabella 1 del PNA Aggiornamento 2023 è denunciato che il processo in esame può comportare maggiori rischi corruttivi, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - Numero di controlli effettuati su numero di provvedimenti			Comunicazione del RUP al Direttore dell'UOC degli incrementi di costo e di tempi rispetto a quanto previsto nel progetto posto a base di gara per le verifiche dei seguenti indicatori di anomalia di ogni variante che comporta: 1) incremento contrattuale intorno o superiore al 50% dell'importo iniziale; 2) sospensioni che determinano un incremento dei termini superiori al 25% di quelli inizialmente previsti; 3) modifiche e/o variazioni di natura sostanziale anche se contenute nell'importo contrattuale.	Verifiche sul 100% dei casi in esame

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. PROVVEDITORATO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
20	Art. 119, d.lgs. n. 36/2023 Disciplina del subappalto È nullo l'accordo con cui sia affidata a terzi l'integrale esecuzione delle prestazioni o lavorazioni appaltate, nonché la prevalente esecuzione delle lavorazioni relative alla categoria prevalente e dei contratti ad alta intensità di manodopera.	Possibili eventi rischiosi: Incremento dei condizionamenti sulla realizzazione complessiva dell'appalto correlati al venir meno dei limiti al subappalto. Incremento del rischio di possibili accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto, sia di "primo livello" che di "secondo livello" ove consentito dalla S.A. (subappalto c.d. "a cascata"), come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo ad altri partecipanti alla stessa gara. Rilascio dell'autorizzazione al subappalto in assenza dei controlli previsti dalla norma. Consentire il subappalto a cascata di prestazioni soggette a rischio di infiltrazioni criminali. Omissione di controlli in sede esecutiva da parte del DL o del DEC sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale autorizzato con la possibile conseguente prestazione svolta da personale/operatori economici non autorizzati. Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controlli	Nella Tabella 1 del PNA Aggiornamento 2023 è denunciato che il processo in esame può comportare maggiori rischi corruttivi, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Trasparenza - Presenza di un determinato dato/informazione oggetto di pubblicazione Controllo - Numero di controlli effettuati su numero di provvedimenti	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	Attenta valutazione delle attività/prestazioni maggiormente a rischio di infiltrazione criminale per le quali, ai sensi del comma 17 dell'art. 119, sarebbe sconsigliato il subappalto a cascata. Tracciamento degli appalti rispetto ai quali è stato autorizzato, in un dato arco temporale, il ricorso all'istituto del subappalto. Ciò per consentire di svolgere, a campione verifiche della conformità alla norma delle autorizzazioni al subappalto concesse dal RUP. Verifica dell'adeguato rispetto degli adempimenti di legge da parte del DL/DEC e RUP con riferimento allo svolgimento della vigilanza in sede esecutiva con specifico riguardo ai subappalti autorizzati e ai sub contratti comunicati.	Indicazioni nei documenti di gara di tale evenienza Verifiche su un campione del 10% in esame Verifiche sul 100% dei casi in esame

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. PROVVEDITORATO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)	
21	Art. 50, co. 2. d.l. n. 77/2021. Esecuzione Poteri sostitutivi	<p>Possibili eventi rischiosi: Mancata attivazione del potere sostitutivo ai sensi dell'art. 2, co.9-bis, l. n. 241/1990 con conseguenti ritardi nell'attuazione del PNRR e PNC e dei programmi cofinanziati con fondi strutturali europei al fine di favorire interessi particolari.</p> <p>Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità</p>	Nel PNA 2022, Tabella 12 "Esemplificazione di eventi rischiosi e relative misure di prevenzione" e nella Tabella 1 del PNA Aggiornamento 2023 è denunciato che il processo in esame può comportare maggiori rischi corruttivi o di maladministration, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Trasparenza - Presenza di un determinato dato/informazione oggetto di pubblicazione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	<p>Pubblicazione, ai sensi dell'art. 35, lett. m) del d.lgs. n. 33/2013, in Amministrazione Trasparente, del nominativo e dei riferimenti del titolare del potere sostitutivo, tenuto ad attivarsi qualora decorrano inutilmente i termini per la stipula, la consegna lavori, la costituzione del Collegio Consultivo Tecnico, nonché altri termini anche endoprocedimentali.</p>	SI/NO	
		<p>Possibili eventi rischiosi: Nomina come titolare del potere sostitutivo di soggetti che versano in una situazione di conflitto di interessi.</p> <p>Fattori abilitanti: Uso improprio e distorto della discrezionalità</p>					<p>Disciplina del conflitto di interesse - Specifiche previsioni di controlli di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi</p>	<p>Dichiarazione – da parte del soggetto titolare del potere sostitutivo per la procedura rispetto alla quale viene richiesto il suo intervento - delle eventuali situazioni di conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 16, d.lgs. n. 36/2023.</p>	SI/NO
								<p>Trasmissione al RPCT delle dichiarazioni rese dal titolare del potere sostitutivo, al fine della verifica e valutazione di competenza (cfr. Parte speciale, Conflitti di interessi in materia di contratti pubblici, § 3.1 pag. 109, del PNA '22).</p>	SI/NO
22	Art. 50, co. 4, d.l. 77/2021 Premio di accelerazione	<p>Possibili eventi rischiosi: Corresponsione di un premio di accelerazione in assenza del verificarsi delle circostanze previste dalle norme. Accelerazione, da parte dell'appaltatore, comportante una esecuzione dei lavori "non a regola d'arte", al solo fine di conseguire il premio di accelerazione, con pregiudizio del corretto adempimento del contratto.</p> <p>Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità</p>	Nel PNA 2022, Tabella 12 "Esemplificazione di eventi rischiosi e relative misure di prevenzione" è denunciato che il processo in esame può comportare maggiori rischi corruttivi o di maladministration, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - Numero di controlli effettuati su numero di provvedimenti			<p>Verificare la rispondenza delle tempistiche di avanzamento in ragione di quanto previsto dalle norme e dal contratto con l'obiettivo di procedere ad accertamenti del ricorrere delle circostanze connesse al riconoscimento del premio di accelerazione.</p>	Verifiche sul 100% dei casi in esame	

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. PROVVEDITORATO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
22	Art. 50, co. 4, d.l. 77/2021 Premio di accelerazione (È previsto che la stazione appaltante preveda nel bando o nell'avviso di indizione della gara dei premi di accelerazione per ogni giorno di anticipo della consegna dell'opera finita, da conferire mediante lo stesso procedimento utilizzato per le applicazioni delle penali. È prevista anche una deroga all'art. 113-bis del Codice dei Contratti pubblici al fine di prevedere delle penali più aggressive in caso di ritardato adempimento.)	Possibili eventi rischiosi: Accordi fraudolenti del RUP o del DL con l'appaltatore per attestare come concluse prestazioni ancora da ultimare al fine di evitare l'applicazione delle penali e/o riconoscere il premio di accelerazione. Fattori abilitanti: Uso improprio e distorto della discrezionalità	Nel PNA 2022, Tabella 12 "Esemplificazione di eventi rischiosi e relative misure di prevenzione" e nella Tabella 1 del PNA Aggiornamento 2023 è denunciato che il processo in esame può comportare maggiori rischi corruttivi o di maladministration, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione di una determinata procedura	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	Sensibilizzazione dei soggetti competenti (RUP, DL e DEC) preposti a mezzo della diffusione di circolari interne/linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in ordine all'esecuzione della prestazione al fine del corretto riconoscimento del premio di accelerazione.	SI/NO
				Controllo - Numero di controlli effettuati su numero di provvedimenti			Tracciamento degli affidamenti operati dalla stazione appaltante al fine di verificare la rispondenza delle tempistiche di avanzamento in ragione di quanto previsto dalle norme e dal contratto, ciò con l'obiettivo di procedere ad accertamenti nel caso di segnalato ricorso al premio di accelerazione.	Verifiche sul 100% dei casi di premi di accelerazione
23	Art. 53, d.l. n. 77/2021 Semplificazione degli acquisti di beni e servizi informatici strumentali alla realizzazione del PNRR e in materia di procedure di e-procurement e acquisto di beni e servizi informatici. (In applicazione della norma in commento le stazioni appaltanti possono ricorrere alla procedura negoziata anche per importi superiori alle soglie UE, per affidamenti aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici, in particolare basati sulla tecnologia cloud, nonché servizi di connettività, la cui determina a contrarre o altro atto di avvio del procedimento equivalente sia adottato entro il 31 dicembre 2026, anche ove ricorra la rapida obsolescenza tecnologica delle soluzioni disponibili tale da non consentire il ricorso ad altra procedura di affidamento.)	Possibili eventi rischiosi: Carente programmazione pluriennale degli interventi che determina l'insorgere della necessità di usufruire, a guadagno di tempo, di procedure negoziate per importi rilevanti aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici. Fattori abilitanti: Mancanza di controlli	Nel PNA 2022, Tabella 12 "Esemplificazione di eventi rischiosi e relative misure di prevenzione" e nella Tabella 1 del PNA Aggiornamento 2023 è denunciato che il processo in esame può comportare maggiori rischi corruttivi o di maladministration, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - Numero di controlli effettuati su numero di provvedimenti	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	Tracciamento, in base al Common procurement vocabulary (CPV), degli affidamenti con procedure negoziate, sia avvalendosi di procedure informatiche a disposizione delle singole amministrazioni che del Portale dei dati aperti di ANAC. Ciò al fine di verificare se gli operatori economici aggiudicatari siano sempre i medesimi.	Verifiche sul 100% dei casi in esame
							Tracciamento delle procedure negoziate, al fine di verificare quelle dove è rilevato un numero di inviti ad operatori economici inferiore a 5.	Verifiche sul 100% dei casi in esame
							Tracciamento degli operatori economici per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano essere stati con maggiore frequenza invitati e/o aggiudicatari.	Verifiche sul 100% dei casi in esame

U.O.C. PROVVEDITORATO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
23	Art. 53, d.l. n. 77/2021 Semplificazione degli acquisti di beni e servizi informatici strumentali alla realizzazione del PNRR e in materia di procedure di e-procurement e acquisto di beni e servizi informatici. (In applicazione della norma in commento le stazioni appaltanti possono ricorrere alla procedura negoziata anche per importi superiori alle soglie UE, per affidamenti aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici, in particolare basati sulla tecnologia cloud, nonché servizi di connettività, la cui determina a contrarre o altro atto di avvio del procedimento equivalente sia adottato entro il 31 dicembre 2026, anche ove ricorra la rapida obsolescenza tecnologica delle soluzioni disponibili tale da non consentire il ricorso ad altra procedura di affidamento.)	Possibili eventi rischiosi: Mancata rotazione dei soggetti chiamati a partecipare alle procedure e formulazione dei relativi inviti ad un numero inferiore di soggetti rispetto a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri. Fattori abilitanti: Uso improprio e distorto della discrezionalità	Nel PNA 2022, Tabella 12 "Esemplificazione di eventi rischiosi e relative misure di prevenzione" e nella Tabella 1 del PNA Aggiornamento 2023 è denunciato che il processo in esame può comportare maggiori rischi corruttivi o di maladministration, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - Numero di controlli effettuati su numero di provvedimenti	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	Verifica circa la corretta attuazione del principio di rotazione degli inviti al fine di garantire la parità di trattamento degli operatori economici in termini di effettiva possibilità di partecipazione alle gare, verificando quelli che in un determinato arco temporale risultano essere stati con maggior frequenza invitati o aggiudicati.	Verifiche sul 100% dei casi in esame
				Trasparenza - Presenza di un determinato dato/informazione oggetto di pubblicazione			Aggiornamento tempestivo degli elenchi su richiesta degli operatori economici che intendono partecipare alla gara.	SI/NO
							Esposizione nel provvedimento di aggiudicazione dei nominativi degli operatori economici consultati dalla S.A.	SI/NO
24	Art. 48, co. 4, d.l. n. 77/2021 Per gli affidamenti PNRR, PNC e UE è stata estesa la norma che consente, in caso di impugnativa, l'applicazione delle disposizioni processuali relative alle infrastrutture strategiche (art. 125 d.lgs. n. 104/2010), le quali - fatte salve le ipotesi di cui agli artt. 121 e 123 del citato decreto - limitano la caducazione del contratto, favorendo il risarcimento per equivalente	Possibili eventi rischiosi: Possibili accordi collusivi per favorire il riconoscimento di risarcimenti, cospicui, al soggetto non aggiudicatario. Fattori abilitanti: Uso improprio e distorto della discrezionalità	Nella Tabella 1 del PNA Aggiornamento 2023 è denunciato che il processo in esame può comportare maggiori rischi corruttivi, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - Numero di controlli effettuati su contratti	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	Ricognizione sia degli OE che hanno avuto la "conservazione del contratto" sia di quelli per i quali è stato concesso il risarcimento ai sensi dell'art. 125 d.lgs. n. 104/2010. Ciò al fine di verificare la ricorrenza dei medesimi OE, indice di un possibile accordo collusivo fra gli stessi.	SI/NO

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE

N°	Processo	Sub Processo	Area di rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Procedura amministrativa -contabile G.1. - CASSA - CU-PAC Fase frontoffice	1	Utente procede al pagamento della prestazione	<p>Possibili eventi rischiosi: Introito banconote false. Inserimento errato esenzioni errore nei resti. Incompletezza nell'acquisizione delle informazioni, da banche dati interne ed esterne, sulle posizioni da verificare posizione esenzione ticket. Abusi/omissioni nello svolgimento delle attività di competenza al fine di agevolare/non agevolare determinati soggetti - rischio particolarmente rilevante in occasioni di asserito malfunzionamento del software gestionale e ricorso al c.d. "bollettario manuale" - e presso le sedi territoriali che non utilizzano il software gestionale di cassa</p> <p>Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo</p>	<p>Regolamentazione - Adozione di rilevatori, informatizzazione pagamenti - Indicatori 1), 2),3)</p> <p>Controllo - N° di controlli operazioni svolte dagli operatori addetti alle casse - Indicatore 4)</p>	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C. S.E.F.P.	1) Rilevatori di banconote false presso Casse.	1) SI/NO
		2) Implementazione informatizzazione pagamenti ticket.	2) SI/NO						
		2	Fine giornata - ciascun riscuotitore speciale procede alla chiusura di cassa - verifica corrispondenza tra il totale della distinta giornaliera elaborata dal software con indicazione del ricavo e la giacenza di cassa giornaliera (cassa + POS)	<p>La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"</p>	Controllo - N° di controlli per ogni cassa ticket	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C. S.E.F.P.	4) Monitoraggio periodico mensile delle operazioni sul software gestionale delle operazioni svolte dagli operatori addetti alle casse ticket per verificare eventuali inserimenti "manuali" e segnalazione agli organi preposti.	4) Monitoraggio mensile
								Verifiche a campione per ogni cassa ticket	Verifiche semestrali per ogni cassa ticket

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE

N°	Processo	Sub Processo	Area di rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
2	Procedura amministrativa-contabile G.1. - CASSA - CUPAC Fase versamento valori	1 Valori contanti ritirati a mezzo del Servizio di prelievo e computo valori svolto da terzi per conto del Tesoriere (venerdì di ogni settimana/ogni due settimane)	Possibili eventi rischiosi: Ritardo nel versamento delle giacenze di cassa e rischio eventi delittuosi (rapine). Mancato versamento/introito di tutta la produzione effettivamente resa Fattore abilitante: Scarsa responsabilizzazione	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione di procedure per il servizio di ritiro	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C. S.E.F.P.	1) Attivazione del servizio di ritiro e computo valori a cura di un vettore terzo	1) SI/NO
3	Procedura Amministrativa contabile. Fase di verifica propedeutica alla emissione ordinativo di pagamento	1 Fase di verifica procedure esecutive: la verifica riguarda sia eventuali procedure indicate nell'atto di autorizzazione al pagamento, sia eventuali procedure notificate all'UOC Economico Finanziario a seguito della adozione del provvedimento di autorizzazione al pagamento	Possibile evento rischioso: Disporre pagamenti a soggetti non legittimati Fattore abilitante: Scarsa responsabilizzazione	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione procedure in applicazione Regolamento aziendale	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C. S.E.F.P.	Applicazione Regolamento aziendale su "Gestione pignoramenti e procedure esecutive"	SI/NO

U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE										
N°	Processo		Sub Processo	Area di rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
3	Procedura Amministrativo contabile. Fase di verifica propedeutica alla emissione ordinativo di pagamento	2	Fase di verifica regolarità ex art 48 (Equitalia - Servizio Riscossione Sicilia), se previsto da normativa	Possibile evento rischioso: Disporre pagamenti a soggetti non legittimati Fattore abilitante: Scarsa responsabilizzazione	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione procedure in applicazione direttive aziendali	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C. S.E.F.P 1)	Applicazione direttive aziendali PAC	1) SI/NO
4	Procedura amministrativo contabile G.2. Fase di emissione ordinativo di pagamento	1	Emissione dell'ordinativo di pagamento nei confronti del Fornitore e contestuale chiusura del relativo debito su Co.-Ge.	Possibile evento rischioso: Disporre pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture nel fascicolo di liquidazione Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli su rispetto dell'ordine di notifica/acquisizione dei provvedimenti di liquidazione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C. S.E.F.P	1) Procedura che prevede il pagamento delle competenze rispettando l'ordine di notifica/acquisizione dei provvedimenti di liquidazione	1) SI/NO
									2) Verifica a campione applicazione procedura del rispetto dell'ordine di notifica/acquisizione dei provvedimenti di liquidazione	2) Verifica del 50 % delle pratiche.

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE

N°	Processo	Sub Processo	Area di rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
5	Gestione del patrimonio	1	Errata valorizzazione, del patrimonio da alienare, delle procedure con le quali viene effettuata la vendita o la locazione (o anche dal loro mancato utilizzo o messa a rendita).	Possibile evento rischioso: Non curanza nella mappatura/censimento dei beni Fattore abilitante: Scarsa responsabilizzazione	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C. S.E.F.P	1) Tracciabilità e trasparenza di tutte le informazioni relative agli immobili di proprietà, al valore degli stessi alle modalità e finalità del relativo utilizzo	1) Registrazione del 100% delle informazioni.
								2) Applicazione procedura finalizzata alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni	2) Individuazione del 100% dei cespiti.
								3) Tracciabilità delle informazioni relative alle modalità di messa a reddito di ciascun immobile, ovvero vendita o locazione con le relative procedure e/o altre modalità di utilizzo (es. interaziendale con condivisione di risorse)	3) Registrazione del 100% delle informazioni.
								4) Utilizzo di procedure di gara pubblica per la vendita di immobili nel rispetto dei principi della selezione tra gli aspiranti, dell'imparziale confronto tra soggetti interessati e della adeguata motivazione in ordine alla scelta, con specifico riguardo all'interesse pubblico perseguito	4) 100 % di procedure di gara pubblica per la vendita
								5) Tracciabilità delle informazioni relative al patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali o di cui non è previsto un utilizzo futuro, nell'ambito di piani di sviluppo aziendali: tipo, dimensione, localizzazione, valore	5) Registrazione del 100% delle informazioni.
								6) Tracciabilità delle informazioni relative alla redditività delle procedure ovvero valore, prezzo di vendita e ricavato.	6) Registrazione del 100% delle informazioni.

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE

N°	Processo		Sub Processo	Area di rischio: Alpi e Liste di attesa	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
6	Fase presentazione istanza di autorizzazione	1	Formulazione richiesta di autorizzazione all'espletamento di attività in regime ALPI	Possibile evento rischioso: False dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione Fattore abilitante: Scarsa responsabilizzazione	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione di procedure in applicazione del Regolamento aziendale e per l'utilizzo di modulistica dedicata	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C. S.E.F.P	1) Applicazione Regolamento aziendale approvato. 2) Utilizzo modulistica dedicata	1) SI/NO 2) Utilizzo modulistica nel 100% delle pratiche
		2	Verifica che siano compiutamente indicati gli elementi essenziali per il rilascio dell'autorizzazione: 1) Anagrafica. 2) Disciplina. 3) Codice tariffario e tariffa ALPI per ogni prestazione. 4) Agenda (giorni, orario e luogo di erogazione). 5) Attrezzature elettromedicali che saranno utilizzate (num. Matricola). 6) Ricorso a personale di supporto diretto.	Possibile evento rischioso: Irregolarità nello svolgimento delle attività di verifica preventiva al fine di agevolare alcuni soggetti rispetto ad altri Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli sulle nuove autorizzazioni	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C. S.E.F.P	1) Verifica preventiva delle condizioni per le nuove autorizzazioni e inclusione della relativa istruttoria nel fascicolo relativo all'autorizzazione.	1) Verifica sul 100% delle pratiche.
7	Fase di prenotazione della prestazione	1	Richiesta di prenotazione della prestazione da parte dell'Utente tramite CUP	Possibile evento rischioso: Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni Fattore abilitante: Scarsa responsabilizzazione		Regolamentazione - Adozione di procedure in applicazione del Regolamento aziendale e dell'obbligo di prenotazione attraverso il CUP	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C. S.E.F.P	1) Applicazione del Regolamento aziendale. 2) Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti.	1) SI/NO 2) SI/NO
8	Fase di pagamento della prestazione	1	Scelta canale di pagamento da parte dell'Utente: 1) Cassa Ticket. 2) Versamento tramite lottoautomatica. 3) Bonifico su conto corrente postale. 4) Bonifico su conto corrente bancario	Possibile evento rischioso: Errata indicazione al paziente delle modalità di pagamento delle prestazioni per il conseguimento di un vantaggio personale Fattore abilitante: Scarsa responsabilizzazione	Regolamentazione - Adozione di procedure in applicazione del Regolamento aziendale	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C. S.E.F.P	1) Applicazione del Regolamento aziendale	1) SI/NO	

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE

N°	Processo		Sub Processo	Area di rischio: Alpi e Liste di attesa	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
9	Fase verifica regolarità contabile propeudeutica alla liquidazione	1	L'Ufficio ALPI avvia la procedura di liquidazione con riferimento alle prestazioni rese in un singolo bimestre: - Verifica corrispondenza incassi per prestazioni rese	Possibile evento rischioso: Irregolarità nello svolgimento delle attività di controllo al fine di agevolare alcuni soggetti rispetto ad altri - liquidazione e ripartizione di prestazioni per le quali non sia effettivamente avvenuto il relativo incasso Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione Regolamento aziendale e implementazione promozione dei canali di pagamento automatizzati e di un sistema di pagamento on-line - Indicatori 1), 2), 3) , 5)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C. S.E.F.P	1) Regolamento aziendale	1) SI/NO
						Controllo - N° di controlli su prestazioni transitate da CUP e prestazioni effettivamente erogate Indicatore 4)			2) Implementazione promozione dei canali di pagamento automatizzati (POS, Carta di Credito)	2) SI/NO
						3) Implementazione di un sistema di pagamento on-line da sito web aziendale a mezzo carta di credito/carta di debito e correlazione diretta 1 a 1 tra prenotazione, pagamento e erogazione della prestazione.			3) SI/NO	
						4) Potenziamento del sistema di controllo/verifica/confronto tra prestazioni transitate da CUP e prestazioni effettivamente erogate in regime libero professionale - per le prestazioni erogate			4) Controlli sul 100% delle prestazioni.	
						5) Liquidazione delle competenze solo se transitate da CUP.			5) Liquidazione del 100% delle competenze, solo se transitate da CUP.	

U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE										
N°	Processo		Sub Processo	Area di rischio processo n. 10: Alpi e Liste di attesa Area di rischio processo n. 11: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
10	Verifica debito orario ALPI. Verifica rispetto tempi di attesa/liste attesa, congruità rapporto tra volumi attività istituzionale/ALPI, corretto utilizzo canali di prenotazione/erogazione prestazioni	1	Controllo con l'Ufficio Risorse Umane dei Dirigenti coinvolti nel procedimento di liquidazione per verificare: a) se la prestazione ALPI (attestata con specifica timbratura) è avvenuta in assenza di regime di incompatibilità; b) il corretto rapporto tra orario istituzionale e orario ALPI (ai sensi della normativa vigente l'orario svolto in regime ALPI non può eccedere la misura del 50% di quello istituzionale).	Possibile evento rischioso: Svolgimento della libera professione in orario di servizio Fattore abilitante: Scarsa responsabilizzazione. Mancanza di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione procedure per acquisizione esito della verifica su rispetto orario	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C. S.E.F.P	1) Acquisizione, per prestazioni erogate nel fascicolo istruttorio dei provvedimenti di liquidazione delle prestazioni ALPI, dell'esito della verifica su rispetto orario di servizio da parte dell'Ufficio Gestione Risorse Umane (dipendente/convenzionato).	1) Acquisizione del 100% dell'esito delle verifiche.
						Controllo - N° di controlli su rapporto tra volumi resi in ALPI e ricavi			2) Monitoraggio da parte dell'U.O.C. del rapporto tra volumi resi in ALPI e ricavi ottenuti dall'azienda da trasmettere al RPCT.	2) Monitoraggio semestrale.
11	Esecuzione eventuale di contratti			Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Da prendere a riferimento le disposizioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% dell'esecuzione di contratti

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE								
N.	Processo	Area di rischio processo n. 1: Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile del processo e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Vigilanza e registrazione attività produttive alimenti	<p>Possibile evento rischioso: Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare soggetti richiedenti</p> <p>Fattori abilitanti: Uso improprio o distorto della discrezionalità. Scarsa responsabilizzazione. Mancanza di controllo</p>	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione di procedure per interscambio del personale e per i verbali	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Interscambio del personale ispettivo da un Distretto all'altro, quando possibile e in relazione alla specificità dell'intervento, con presenza di almeno due unità nello svolgimento dell'attività. Secondo le valutazioni del Dirigente	Secondo le valutazioni del dirigente che di volta in volta potrà disporre attività interdistrettuali con scambio del personale, anche in funzione di eventuali specifiche richieste da parte di autorità giudiziarie
				Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento - N° di Incontri			I verbali relativi alle attività svolte debbono essere sottoscritti anche dall'utente	Sottoscrizione del 100% dei verbali
				Controllo - N° di controlli sulle autocertificazioni			Incontri periodici tra i dirigenti ed il personale	Almeno un incontro l'anno
							Controlli sulle autocertificazioni relative ai requisiti igienico sanitari	Controlli sul 5 % delle autocertificazioni

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. SERVIZIO IGIENE DEGLI AMBIENTI DI VITA								
N.	Processo	Area di rischio n. 1: Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile del processo e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Vigilanza e autorizzazione attività produttive e sanitarie	Possibile evento rischioso: Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare soggetti richiedenti. Fattori abilitanti: Uso improprio o distorto della discrezionalità. Scarsa responsabilizzazione. Mancanza di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione di procedure per i verbali	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	I verbali relativi alle attività svolte debbono essere sottoscritti dall'utente	Sottoscrizione del 100% dei verbali
				Rotazione - Adozione di procedure di rotazione			Rotazione, ove è possibile, del personale addetto alla vigilanza	Rotazione del personale o effettuazione di misure alternative, in caso di impossibilità di rotazione, previste al punto 5. dell'Allegato 2 al PNA 2019, Delibera Anac n. 1064 del 13/11/2019
				Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento - N° di Incontri			Incontri periodici tra i dirigenti e il personale	N° 6 incontri durante l'anno
				Controllo - N° di controlli sulle autocertificazioni			Controlli sulle autocertificazioni dei requisiti igienico sanitari	Controlli sul 50% delle autocertificazioni

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. SERVIZIO IGIENE DEGLI AMBIENTI DI VITA								
N.	Processo	Area di rischio n. 2: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile del processo e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
2	Esecuzione eventuale di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Da prendere a riferimento le disposizioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% dell'esecuzione di contratti

U.O.C. SERVIZIO LEGALE								
N°	Processo	Area di rischio da n. 1: Affari legali e contenzioso Area di rischio n. 2: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Costituzione Fondo Rischi	Possibile evento rischioso: Stima non adeguata con gravi incidenze sulla veridicità del bilancio Fattore abilitante: Scarsa responsabilizzazione	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione procedure per quantificazione del Fondo Rischi	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C. Servizio Legale	1) Attività di competenza per la quantificazione del Fondo Rischi in sinergia con U.O.C. Economico Finanziario e U.O.C. Affari Generali (PAC delibera n.3059/C del 30/10/2017)	1) Quantificazione del Fondo Rischi nel 100% dei casi richiesti.
2	Esecuzione eventuale di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Da prendere a riferimento le disposizioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% dell'esecuzione di contratti

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.S. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE								
N.	Processo	Area di rischio da n. 1 a n. 2: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni Area di rischio n. 3: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Attività di consulenza e supporto al datore di lavoro (direzione Generale) in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro, anche nella redazione del Documento Valutazione Rischi	Possibile evento rischioso: Sottovalutazione dei rischi presenti negli ambienti di lavoro al fine di agevolare particolari soggetti Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento - N° di incontri	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Riunioni periodiche con gli organi apicali ed i dirigenti, nonché con i rappresentanti dei lavoratori	N° 2 incontri nell'anno
2	Valutazione e attività ispettive relative alle condizioni di sicurezza dei lavoratori all'interno dell'Azienda	Possibile evento rischioso: Sottovalutazione dei rischi presenti negli ambienti di lavoro al fine di agevolare particolari soggetti Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione di procedure per valutazione ed attività ispettive	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Utilizzo di Checklist riconosciute da organi istituzionali, quali ad esempio l'INAIL	Utilizzo di Checklist riconosciute da organi istituzionali nel 100% delle procedure
3	Esecuzione eventuale di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Da prendere a riferimento le disposizioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% dell'esecuzione di contratti

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO								
N.	Processo	Area di rischio n.1: Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile del processo e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Vigilanza e controllo, anche su delega della procura su attività produttive, cantieri edili, malattie professionali, infortuni sul lavoro. Rilascio autorizzazioni pareri, nulla osta ecc.	Possibili eventi rischiosi: Abuso nel rilascio di autorizzazioni, pareri. Nullaosta al fine di agevolare soggetti richiedenti. Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione di procedure per i verbali ispettivi	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	1) I verbali ispettivi relativi alle attività svolte debbono essere sottoscritti anche dall'utente	Sottoscrizione del 100% dei verbali ispettivi
				Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento - N° di incontri			2) Incontri periodici tra i dirigenti ed il personale	N 2 incontri periodici durante l'anno
				Controllo - N° di controlli sulle procedure			3) Controlli e verifica procedure autorizzazioni, nullaosta, pareri	Controlli sul 30% delle pratiche

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE E SIS								
N.	Processo	Area di rischio n. 1: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni Area di rischio n. 2: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile del processo e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Attività tecnico amministrativa correlata al Sistema di Misurazione delle Performance	Possibile evento rischioso: Predisposizione di report di attività non sufficientemente verificati e non validati dagli uffici competenti Fattore abilitante: Scarsa responsabilizzazione	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento - N° di incontri per aggiornamento e informazioni sulle metodiche applicate	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Incontri periodici con i Dirigenti competenti dei vari settori per finalità di aggiornamento e informazioni sulle metodiche applicate anche al fine di un raccordo con le banche dati istituzionali	N° 1 riunione in occasione del monitoraggio degli obiettivi
2	Esecuzione eventuale di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Da prendere a riferimento le disposizioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% dell'esecuzione di contratti

U.O.C. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA								
N.	Processo	Area di rischio n.1: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni Area di rischio n. 2 : Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile del processo e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Effettuazione analisi su matrice acqua e determinazione sostanze d'abuso su matrici biologiche. Emissione relativi rapporti di prova	Possibile evento rischioso: Abuso nel rilascio dei rapporti di prova al fine di agevolare i soggetti richiedenti. Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione di procedure per stipula dei contratti e di presenziare alle analisi.	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	1) Stipula di contratto tra il cliente ed il Laboratorio	Stipula di contratto nel 100% dei casi
							2) Possibilità del cliente o suo delegato di presenziare alle analisi.	Presenziare alle analisi nel 100% dei casi
2	Esecuzione eventuale di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Da prendere a riferimento le disposizioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% dell'esecuzione di contratti

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. UFFICIO TECNICO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Produzione reportistica periodica	<p>Possibile evento rischioso: Mancata rendicontazione per sottrarsi ai controlli</p> <p>Fattori abilitanti: Uso improprio o distorto della discrezionalità.</p>	<p>La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"</p>	<p>Regolamentazione -</p> <p>Adozione di procedure per produrre flussi informativi verso soggetti aziendali</p>	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	<p>1) Produzione flusso informativo verso Direzione Aziendale, Direttore Dipartimento Servizi Amministrativi e RPCT di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. gare gestite dall'UOC; - importo medio dei contratti; - rispetto dei tempi di esecuzione e/o entità media degli scostamenti; - rispetto dei termini di liquidazione per pagamento alle imprese; - n. varianti in corso d'opera; - n. proroghe; - n. ricorsi giurisdizionali introdotti con indicazione di quelli accolti e precisazione delle motivazioni; - n. bandi annullati in autotutela o in sede giurisdizionale; - n. opere incompiute rispetto alle programmate. 	1) Report semestrale contenente flusso informativo
2	Analisi e definizione dei fabbisogni e dell'oggetto dell'affidamento	<p>Possibili eventi rischiosi: Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari. Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione e /o ritardo nelle comunicazioni alla centrale di committenza per rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificiosamente il bisogno e favorire operatori privati</p> <p>Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità, trasparenza e controllo.</p>	<p>discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"</p>	<p>Regolamentazione -</p> <p>Adozione delle procedure per predisposizione del Piano degli investimenti -</p> <p>Indicatori 1), 2)</p> <p>Trasparenza -</p> <p>Presenza della documentazione oggetto di pubblicazione -</p> <p>Indicatore 3)</p> <p>Controllo -</p> <p>N° di controlli su andamento della programmazione -</p> <p>Indicatore 4)</p>	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	<p>1) Partecipazione alla predisposizione del Piano degli investimenti con Direzione Strategica</p> <p>2) Aggiornamento Semestrale della programmazione</p> <p>3) Pubblicazione sul sito Aziendale – sezione "Amministrazione trasparente" della "PROGRAMMAZIONE" e "Piano degli investimenti" relativi all'anno in corso.</p> <p>4) Report a RPCT sull'andamento della programmazione</p>	<p>1) SI/NO</p> <p>2) SI/NO</p> <p>3) Presenza della documentazione in Amm. Trasparente</p> <p>4) n. 2 controlli in occasione della rendicontazione semestrale</p>

U.O.C. UFFICIO TECNICO								
N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
3	Redazione ed aggiornamento del programma triennale dei lavori	Possibile evento rischioso: Fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità.	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione proposta del programma annuale dei lavori - Indicatore 1)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	1) Adozione della proposta del programma annuale dei lavori.	1) SI/NO
4	Individuazione del Responsabile del Procedimento e del supporto tecnico	Possibili eventi rischiosi: Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) e dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con operatori economici che pubblicizzano i loro prodotti o che espongono benefici nella vendita per l'amministrazione (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo. Scarsa responsabilizzazione.	L'inadeguata gestione del conflitto di interessi nell'affidamento dei contratti è indicata nel Focus 9 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata una delle fasi del processo tra le più permeabili al rischio corruttivo, inoltre la Tabella 1 del PNA Aggiornamento '23 denuncia, sia che la nomina di un RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità ai sensi dell'art. 15, d.lgs. 36/2023 e allegato I.2 al medesimo decreto condiziona l'intera procedura di affidamento ed esecuzione dell'appalto, sia che la mancata rotazione degli incarichi di RUP possa essere adoperata per favorire specifici soggetti. Quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Formazione - N° di partecipanti a corsi - Indicatore 1)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	1) Sensibilizzazione del personale al rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di conflitto di interesse	1) Rilevare fabbisogno formativo per proporre all'UO Formazione eventuali corsi in cui analizzare casistiche di situazioni di conflitto di interessi
				Rotazione - Adozione di procedure di rotazione - Indicatori 2), 3) e 4)			2) Individuazione dei RUP con criterio della rotazione	2) SI/NO
							3) Rinvio alla pubblicazione dei CV degli RUP, se dirigenti o titolari di posizione organizzativa, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 per far conoscere i requisiti di professionalità.	3) SI/NO
							4) Procedure aziendali per l'individuazione dei soggetti preposti alla redazione dei capitolati tecnici con criterio della rotazione (supporto tecnico)	4) SI/NO

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. UFFICIO TECNICO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
4	Individuazione del Responsabile del Procedimento e del supporto tecnico	<p>Possibili eventi rischiosi: Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) e dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con operatori economici che pubblicizzano i loro prodotti o che espongono benefici nella vendita per l'amministrazione (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza</p> <p>Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo. Scarsa responsabilizzazione.</p>	<p>L'inadeguata gestione del conflitto di interessi nell'affidamento dei contratti è indicata nel Focus 9 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata una delle fasi del processo tra le più permeabili al rischio corruttivo, inoltre è da apprezzare quanto esposto sopra in merito alla Tabella 1 del PNA Aggiornamento 2023, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"</p>	<p>Disciplina del conflitto di interesse - Specifica previsione di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi dei soggetti coinvolti - Indicatore 5)</p> <p>Controllo - N° di controlli su moduli relativi al conflitto di interesse e su tempi di avviamento gare - Indicatore 6)</p>	<p>Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno</p> <p>Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno</p>	<p>Direttore U.O.C.</p> <p>Direttore U.O.C.</p>	<p>5) Verifica che siano state rese le dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di conflitti di interessi in relazione agli specifici oggetti del procedimento da parte di tutti i soggetti coinvolti (Dirigenti, rup, personale amministrativo, progettisti esterni, collaudatori, supporto tecnico...).</p> <p>6) Verifica dell'utilizzo e della corretta compilazione dei moduli relativi al conflitto di interesse</p>	<p>5) Dichiarazioni assenza di interessi del 100% dei soggetti coinvolti.</p> <p>6) Verifica sul 100% delle pratiche.</p>
5	Individuazione professionisti per gli affidamenti diretti sotto soglia	<p>Possibili eventi rischiosi: Possibili individuazioni ricorrenti al medesimo operatore economico</p> <p>Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo.</p>	<p>Possibili individuazioni ricorrenti al medesimo operatore economico è indicata nella Tabella 12 del PNA '22 tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"</p>	<p>Controllo - N° di controlli su individuazioni di professionisti</p>	<p>Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno</p>	<p>Direttore U.O.C.</p>	<p>Verificare se i professionisti individuati siano sempre i medesimi</p>	<p>Tracciamento dei professionisti individuati per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano come più ricorrenti</p>

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. UFFICIO TECNICO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
6	Stipula del contratto.	<p>Possibile evento rischioso: Immotivato ritardo nella formalizzazione del contratto che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.</p> <p>Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità, di controllo e di trasparenza</p>	<p>La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per i possibili ricorsi e per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"</p>	<p>Controllo</p> <p>-</p> <p>N° di controlli sulla stipula contratto, sui reports da inviare sul rispetto della tempistica</p> <p>-</p> <p>Indicatori 1), 2)</p>	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C. Ufficio Tecnico	1) Monitoraggio del tempo intercorrente tra l'aggiudicazione della gara e la data di stipula del contratto.	1) Controllo del 100% della tempistica intercorrente tra l'aggiudicazione della gara e la data di stipula del contratto.
							2) Report semestrale al RPCT sul rispetto dei tempi di stipula del contratto che tenga conto dei tempi di trasmissione della documentazione necessaria all'Ufficiale Rogante.	2) N. 2 report di controllo da inviare sul rispetto dei tempi di stipula del contratto
7	Individuazione DL/DEC	<p>Possibile evento rischioso: Nomina DL/DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza</p> <p>Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità</p>	<p>La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per i possibili ricorsi e per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"</p>	<p>Regolamentazione</p> <p>-</p> <p>Adozione di procedure di nomina</p> <p>-</p> <p>Indicatore 1)</p>	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C. Ufficio Tecnico	1) Provvedimento di nomina del DL/DEC a firma del Direttore Generale con le motivazioni sulla qualificazione professionale.	1) Adozione del 100% dei provvedimenti di nomina del DL/DEC a firma del Direttore Generale con le motivazioni.
				<p>Disciplina del conflitto di interesse</p> <p>-</p> <p>Specifiche previsioni di attestazione assenza di interessi</p> <p>-</p> <p>Indicatore 2)</p>			2) Sottoscrizione da parte del DL/DEC di dichiarazione in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione all'oggetto del contratto su modello predisposto.	2) 100% di sottoscrizione da parte del DL/DEC di dichiarazione in cui si attesta l'assenza di interessi personali.

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. UFFICIO TECNICO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
8	<p>Art. 119, d.lgs. n. 36/2023 Disciplina del subappalto</p> <p>È nullo l'accordo con cui sia affidata a terzi l'integrale esecuzione delle prestazioni o lavorazioni appaltate, nonché la prevalente esecuzione delle lavorazioni relative alla categoria prevalente e dei contratti ad alta intensità di manodopera.</p>	<p>Possibili eventi rischiosi: Incremento dei condizionamenti sulla realizzazione complessiva dell'appalto correlati al venir meno dei limiti al subappalto.</p> <p>Incremento del rischio di possibili accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto, sia di "primo livello" che di "secondo livello" ove consentito dalla S.A. (subappalto c.d. "a cascata"), come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo ad altri partecipanti alla stessa gara.</p> <p>Rilascio dell'autorizzazione al subappalto in assenza dei controlli previsti dalla norma.</p> <p>Consentire il subappalto a cascata di prestazioni soggette a rischio di infiltrazioni criminali.</p> <p>Omissione di controlli in sede esecutiva da parte del DL o del DEC sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale autorizzato con la possibile conseguente prestazione svolta da personale/operatori economici non autorizzati.</p> <p>Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controlli</p>	<p>Nella Tabella 1 del PNA Aggiornamento 2023 è denunciato che il processo in esame può comportare maggiori rischi corruttivi, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"</p>	<p>Controllo - Numero di controlli effettuati su numero di provvedimenti</p>	<p>Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno</p>	<p>Direttore U.O.C.</p>	<p>Tracciamento degli appalti rispetto ai quali è stato autorizzato, in un dato arco temporale, il ricorso all'istituto del subappalto. Ciò per consentire di svolgere, a campione verifiche della conformità alla norma delle autorizzazioni al subappalto concesse dal RUP.</p> <p>Verifica dell'adeguato rispetto degli adempimenti di legge da parte del DL/DEC e RUP con riferimento allo svolgimento della vigilanza in sede esecutiva con specifico riguardo ai subappalti autorizzati e ai sub contratti comunicati.</p>	<p>Verifiche su un campione del 10% in esame</p> <p>Verifiche sul 100% dei casi in esame</p>

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. UFFICIO TECNICO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
9	Ammissione delle varianti	<p>Possibile evento rischioso: Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore</p> <p>Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di trasparenza</p>	<p>La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"</p>	<p>Regolamentazione -</p> <p>Adozione procedure per varianti -</p> <p>Indicatori 1) e 2)</p> <hr/> <p>Trasparenza -</p> <p>Provvedimenti oggetto di pubblicazione -</p> <p>Indicatore 3)</p>	<p>Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno</p>	<p>Direttore U.O.C.</p>	<p>1) Varianti autorizzate con provvedimento motivato coerente con la normativa.</p> <p>2) Comunicazione al RPCT delle varianti trasmesse all'ANAC.</p> <p>3) Pubblicazione, contestualmente alla loro adozione e per tutta la durata del contratto, dei provvedimenti di adozione delle varianti.</p>	<p>1) Adozione del 100% delle varianti autorizzate con provvedimento motivato coerente con la normativa.</p> <p>2) Non effettuazione della trasmissione al RPCT del 100% delle varianti trasmesse all'ANAC, in quanto non risultano approvate varianti trasmesse all'Anac</p> <p>3) Non effettuazione della pubblicazione in Amministrazione Trasparente del 100% di varianti, in quanto non risultano provvedimenti di adozione di varianti.</p>

U.O.C. UFFICIO TECNICO								
N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
10	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	Possibili eventi rischiosi: Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato. Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione di determinate procedure per applicazione penali, per approvazione dei materiali in cantiere e per il monitoraggio in cantiere	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	1) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto.	1) Non applicazioni di eventuali penali, in quanto non sono state riscontrate non conformità nell'esecuzione del 100 % dei contratti.
							2) Approvazione da parte della direzione lavori dei materiali in cantiere con apposito verbale.	2) Approvazione da parte della direzione lavori del 100% dei materiali in cantiere con apposito verbale.
							3) Istruzioni operative sul relativo monitoraggio del cantiere.	3) Istruzioni nel 100% dei monitoraggi di cantiere
11	Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI).	Possibile evento rischioso: Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/ PSC Fattore abilitante: Mancanza di controllo.	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli su corretta attuazione del PSC	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione.	1) Controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del 100% dei PSC.
				Regolamentazione - Adozione di determinate procedure per DUVRI			2) Applicazione delle misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza.	2) Applicazione del 100% delle misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi
12	Apposizione di riserve	Possibile evento rischioso: Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi. Fattore abilitante: Mancanza di controllo.	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulle riserve	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	Monitoraggio periodico del RUP sulle riserve.	Monitoraggio semestrale del RUP sulle riserve. Relazione del Rup

U.O.C. UFFICIO TECNICO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle Relazioni semestrali)
13	Gestione delle controversie / Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Possibile evento rischioso: Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di trasparenza	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Trasparenza - Presenza degli accordi bonari e delle transazioni oggetto di pubblicazione - Indicatore 1)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	1) Pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni anche sul sito web aziendale nella Sezione "Amministrazione trasparente".	1) Non effettuata pubblicazione del 100% di accordi bonari e di transazioni in "Amministrazione trasparente", in quanto non sono stati effettuati tali accordi e transazioni.
14	Liquidazioni in corso di esecuzione	Possibile evento rischioso: Liquidazioni indebiti Fattore abilitante: Mancanza di controllo.		Controllo - N° di controlli sulle liquidazioni			1) Verifiche sull'esecuzione della liquidazione dei servizi e/o forniture	Controllo sul 100% delle pratiche
15	Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)	Possibile evento rischioso: Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità, trasparenza e controllo.		Trasparenza - Presenza atti di incarico oggetto di pubblicazione - Indicatore 1)			1) Pubblicazione degli atti di incarico, con relativa motivazione, del collaudatore nel sito dell'Azienda, sezione "Amministrazione trasparente".	Non effettuata pubblicazione del 100% degli atti di incarico, con relativa motivazione, di collaudatore in "Amministrazione trasparente", in quanto non sono stati effettuati tali atti d'incarico.
				Controllo - N° di controlli sui provvedimenti di nomina - Indicatore 2)	2) Monitoraggio sui provvedimenti di nomina per verifica competenze e rotazione	2) Non effettuato controllo sul 100% delle pratiche, in quanto non risultano provvedimenti di nomina in esame		

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. UFFICIO TECNICO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
16	Procedimento di verifica della corretta esecuzione. Procedimento per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione (per gli affidamenti di servizi e forniture). Attività connesse alla rendicontazione dei lavori in economia da parte del responsabile del procedimento.	Possibili eventi rischiosi: Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante. Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari. Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera. Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione di determinate procedure di nomina, di trasmissione al DL/DEC degli atti di gara e di previsione di norme sulla tempistica e modalità della rendicontazione.	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	1) Nomina di DL/DEC in tutti i contratti.	1) Nomina del DL/DEC nel 100% dei contratti.
							2) Obbligo di trasmissione al DL/DEC degli atti di gara, ivi compresa l'offerta tecnica, l'offerta economica, eventuale analisi dei prezzi resi in gara e oggetto di valutazione e del contratto.	2) Obbligo di trasmissione al DL/DEC del 100% degli atti di gara.
							3) Previsione nel capitolato di norme che disciplinano la tempistica e le modalità di rendicontazione, non solo contabile, dell'esecuzione del contratto.	3) Previsione nel 100% dei capitolati di norme che disciplinano la tempistica e le modalità di rendicontazione.
17	Affidamenti diretti "per estrema urgenza"	Possibile evento rischioso: Mancanza dei presupposti per gli affidamenti diretti "per estrema urgenza" Fattore abilitante: Mancanza di controllo.	Le tipologie dei processi nn. 17 e 18 sono indicate rispettivamente nei Focus 2 e 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac e sono considerate tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli su affidamenti diretti "per estrema urgenza"	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	1) Controlli su tutti affidamenti diretti proposti "per estrema urgenza" atti a verificarne la presenza dei presupposti per tali affidamenti	Controlli sul 100% degli Affidamenti diretti "per estrema urgenza"
18	Esecuzione di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo.	permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Da prendere a riferimento le disposizioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% dell'esecuzione di contratti

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. UFFICIO TECNICO

N°	Processo	Area di rischio: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
19	Ricorso a proroghe e rinnovi	Possibile evento rischioso: Ricorso al rinnovo o alla proroga dei contratti in assenza dei presupposti Fattori abilitanti: Scarsa responsabilizzazione	La tipologia di processo è indicata nel Focus 5 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione procedure informative da parte del responsabile del procedimento	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Obbligo specifico di informazione in relazione alle prossime scadenze contrattuali da parte del responsabile del procedimento ai soggetti deputati a programmare le procedure di gara, entro termini temporali atti ad evitare il ricorso a rinnovi o alla proroga dovuta a carenza di programmazione, nonché ritardi o errori nella predisposizione e pubblicazione degli atti di gara	Controlli sul 100% delle scadenze contrattuali da parte dei responsabili del procedimenti e comunicazione di tali scadenze ai soggetti deputati a programmare le procedure di gara, entro termini temporali atti ad evitare il ricorso a rinnovi o alla proroghe

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. COORDINAMENTO STAFF AZIENDALE								
N.	Processo	Area di rischio processi dal n. 1 al n. 2: Acquisizione e gestione del personale Area di rischio processo n. 3: Rapporti con soggetti erogatori Area di rischio processo n. 4: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Attività amministrativa correlata al sistema di valutazione individuale di dirigenti, alla segreteria, ai collegi tecnici	Possibile evento rischioso: Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari Fattori abilitanti: Mancanza di controllo.	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli dei regolamenti aziendali	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Revisione dei regolamenti aziendali in materia adottati	Revisione annuale
2	Incarichi esterni di docenza rivolta ai dipendenti dell'Azienda su proposta del responsabile scientifico del corso	Possibile evento rischioso: Motivazione generica e tautologica nel dispositivo di individuazione di un candidato Fattori abilitanti: Scarsa responsabilizzazione		Regolamentazione - Adozione di procedure per attribuzione docenze	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	N° di docenze attribuite tramite comparazione di curriculum sul totale delle docenze	100% di docenze attribuite tramite comparazione
3	Comunicazione istituzionale	Possibile evento rischioso: Discrezionalità nell'individuazione e scelta dei mass media Fattori abilitanti: Uso improprio o distorto della discrezionalità.		Regolamentazione - Adozione di procedure per l'aggiornamento della banca dati	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Aggiornamento della banca dati dei mass media e della reportistica	N° aggiornamenti nell'anno
4	Esecuzione eventuale di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattori abilitanti: Mancanza di controllo.	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Può farsi riferimento, quali best practice, alle indicazioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% dell'esecuzione eventuale di contratti

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.S. ENERGY MANAGEMENT								
N.	Processo	Area di rischio: Processi e comportamenti organizzativi	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Realizzare un sistema di monitoraggio dei consumi energetici, a supporto dei processi decisionali, correlato alle attività aziendali maggiormente energivore. (Obiettivo di valore pubblico: Efficientamento energetico: Aumento dell'efficienza energetica.)	Possibile evento rischioso: Insufficienza di meccanismi di programmazione di dell'abbattimento degli sprechi energetici Fattori abilitanti: Scarsa responsabilizzazione	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOS Energy Management	Realizzare il sistema di monitoraggio dei consumi energetici a supporto del processo decisionale, secondo i criteri predefiniti nel regolamento, orientati all'abbattimento degli sprechi energetici	Monitoraggio secondo gli indicatori e il regolamento definiti.

U.O.C. AFFARI GENERALI								
N.	Processo	Area di rischio dal n. 1 al n. 3: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Predisposizione delle convenzioni con soggetti esterni	Possibile evento rischioso: Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo.	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per il danno economico ed in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli su convenzioni	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controlli sugli atti delle convenzioni	Controllo sul 100% delle pratiche
2	Procedimenti di liquidazione fatture	Possibile evento rischioso: Riconoscimento indebito di importi non dovuti Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo.		Controllo - N° di controlli su liquidazioni	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controlli sulle liquidazioni fatture	Controllo sul 100% delle pratiche
3	Gestione sistema Protocollo Generale. Registrazione/smistamento	Possibili eventi rischiosi: Irregolarità nelle operazioni di protocollazione, al fine di favorire imprese /soggetti. Accettazione di documenti pervenuti oltre la scadenza prevista, con retrodatazione/visto di arrivo (es. gare) Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo.		Regolamentazione - Adozione di procedure per la protocollazione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Compresenza di più operatori.	Compresenza di 2 operatori.
				Controllo - N° controlli su protocollazioni			Controllo sulle pratiche	Controllo sul 20% delle pratiche
			Regolamentazione - Adozione di procedure per la protocollazione	Protocollo informatico che consenta tracciabilità			SI/NO	
			Regolamentazione - Adozione di procedure per la protocollazione			Registro gare	SI/NO	

U.O.C. AFFARI GENERALI								
N.	Processo	Area di rischio n. 4: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione e	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
4	Esecuzione eventuale di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara Fattori abilitanti: Mancanza di controllo.	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto adelli tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara. Può farsi riferimento, quali best practice, alle indicazioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% dell'esecuzione eventuale di contratti
5	Cultura della legalità e del rispetto delle regole	Possibile evento rischioso: Irregolarità nei procedimenti amministrativi Fattori abilitanti: Scarsa cultura della legalità e del rispetto delle regole	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno economico ed in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione adempimenti riguardanti la formazione in materie inerenti la cultura della legalità ed il rispetto delle regole	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	I Dirigenti promuovono all'interno dell'unità operativa e della struttura cui sono preposti la diffusione della cultura della legalità e del rispetto delle regole e cultura della legalità e del rispetto delle regole art. 20, comma 25 lettera a) del Codice Aziendale di Comportamento.	Report semestrale al RPCT sull'eventuale effettuazione di interventi formativi in materia di cultura della legalità e del rispetto delle regole

U.O.C. AMMINISTRATIVA AREA NORD								
N°	Processo	Area di rischio processi da n. 1 a n. 3 e n. 6: - Rapporti con soggetti erogatori Area di rischio processo n. 4: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Monitoraggio servizi non sanitari appaltati	Possibile evento rischioso: Mancata qualità, quantità e frequenza dei servizi corrisposti Fattori abilitanti: Scarsa responsabilizzazione Mancanza di controllo.	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione procedure per capitolati e di misure interne - Indicatori 1), 2)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C. Amministrativa Area Nord	1) Ottemperanza dei capitolati di appalto	1) SI/NO
				Controllo - N° di controlli su procedure - Indicatore 3)			2) Applicazione procedure interne per controlli	2) SI/NO
							3) Monitoraggio sull'attuazione delle procedure	3) Verifica semestrale
2	Liquidazioni fatture servizi ospedalieri	Possibile evento rischioso: Mancato rispetto ordine presentazione fatture per favorire/danneggiare gli operatori Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo.		Controllo - N° di controlli su ordine cronologico e tempi liquidazione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C. Amministrativa Area Nord	1) Verifica sull'ordine cronologico e tempi di liquidazione delle fatture e delle attestazioni di esecuzioni delle prestazioni, propedeutiche alla liquidazione.	1) Verifica semestrale
3	Procedimenti di liquidazione fatture di attività distrettuali	Possibile evento rischioso: Riconoscimento indebito di importi non dovuti Fattore abilitante: Mancanza di controllo.		Controllo - N° di controlli su procedure	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC Amministrativa Area Nord	Verifiche sull'esecuzione della liquidazione dei servizi e/o forniture	Controllo sul 100% delle pratiche
4	Prestazioni di pronto soccorso	Possibile evento rischioso: Elusione o riduzione del pagamento delle prestazioni sanitarie Fattore abilitante: Scarsa responsabilizzazione		Regolamentazione - Adozione procedure su criteri con cui vengono attribuiti i codici bianchi e le modalità di pagamento	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C. Amministrativa Area Nord	1) Predisposizione ed affissione nei locali di attesa del P.S. di un poster che illustri i criteri con cui vengono attribuiti i codici bianchi e le modalità di pagamento della quota ticket 2) Semplificare il pagamento del ticket nei giorni e negli orari di chiusura dell'ufficio cassa.	1) Predisposizione ed affissione nei locali di attesa del P.S. di un poster

U.O.C. AMMINISTRATIVA AREA NORD								
N°	Processo	Area di rischio processo n. 5: Contratti pubblici Area di rischio processo n. 6: - Rapporti con soggetti erogatori	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
Gestione OASI Maria S.S. Troina:								
5	Esecuzione di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattorie abilitante: Mancanza di controllo.	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Da prendere a riferimento le disposizioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% dell'esecuzione eventuale di contratti
6	Liquidazione fatture	Possibile evento rischioso: Riconoscimento indebito di importi non dovuti Fattore abilitante: Mancanza di controllo.	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulle procedure	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC Amministrativa Area Nord	Verifiche sull'esecuzione della liquidazione dei servizi e/o forniture	Controllo sul 100% delle pratiche

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. AMMINISTRATIVA AREA SUD								
PP.OO. Umberto I°, Chiello, Basilotta FBC - Distretti Sanitari di Enna, Piazza Armerina, Agira e Nicosia								
N°	Processo	Area di rischio processi da n. 1 a n. 3: Rapporti con soggetti erogatori	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Monitoraggio servizi non sanitari appaltati P.P.O.O. Umberto I, Chiello	Possibili eventi rischiosi: Scorretto utilizzo delle condizioni previste per l'utilizzo del servizio mensa dipendenti. Eccessivi pasti prenotati rispetto al numero dei degenti. Fattori abilitanti: Scarsa responsabilizzazione. Mancanza di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli su attuazione procedure - Indicatore 1), 2)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	1) Controlli sulla ricorrenza delle condizioni previste per l'utilizzo del servizio al costo di € 1,03 o di € 7,01 (art. 8 lettere a) e c) del Reg. Serv. Rist., mensa e buoni pasto dell'ASP di EN) previa acquisizione presso l'UOC Risorse Umane della documentazione sugli orari di servizio	Controllo su un campione del 50% del personale dirigente e del comparto che risulta dal registro mensa
							2) Controllo giornaliero dei DDT, al fine di verificare la corrispondenza del numero dei pasti erogati in rapporto al numero dei degenti presenti, tramite il sistema informativo ospedaliero in uso ed eventuale documentazione cartacea	Controllo del 100% dei DDT
2	Liquidazioni fatture servizi ospedalieri P.P.O.O. Umberto I, Chiello, Basilotta e FBC	Possibile evento rischioso: Mancato rispetto ordine presentazione fatture per favorire/danneggiare gli operatori Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo.	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sull'ordine cronologico e tempi di liquidazione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	Verifiche sui tempi di liquidazione delle fatture.	1) Verifiche trimestrali
3	Procedimenti di liquidazione fatture di attività distrettuali Distretti Sanitari di Enna, Piazza Armerina, Nicosia e Agira	Possibile evento rischioso: Riconoscimento indebito di importi non dovuti Fattore abilitante: Mancanza di controllo.		Controllo - N° di controlli su procedure	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Verifiche sui tempi di liquidazione delle fatture.	1) Verifiche trimestrali

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. AMMINISTRATIVA AREA SUD								
PP.OO. Umberto I°, Chiello, Basilotta FBC - Distretti Sanitari di Enna, Piazza Armerina, Agira e Nicosia								
N°	Processo	Area di rischio processo dal n. 4 al n. 5: Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
4	Allineamento variazioni anagrafiche dell'Anagrafe Assistiti Distretti Sanitari di Enna e Piazza Armerina,	Possibile evento rischioso: Mancato allineamento e conseguente danno erariale Fattore abilitante: Mancanza di controllo	Non essendo stati registrati, sinora, casi del possibile evento rischioso indicato, è da ritenere che la probabilità sia bassa, ma la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno erariale, pertanto il giudizio sintetico è: "Medio"	Controllo - N° di controlli su allineamento	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controllo incrociato con anagrafe comunale, al fine di verificare l'allineamento	N. 1 controllo mensile ed a seguito di pervenimento dei dati dalle anagrafi comunali
5	Rilascio esenzione per reddito Distretti Sanitari di Enna e Piazza Armerina,	Possibile evento rischioso: Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari per agevolare determinati soggetti Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sul rilascio esenzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controlli sulle autocertificazioni tramite i dati presenti nel Sistema Tessera Sanitaria	Controlli sul 100 % delle pratiche

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. CURE PRIMARIE								
N.	Processo	Area di rischio processo n. 1: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato Area di rischio processo n. 2: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Attribuzione incarichi in convenzione MMG, Continuità Assistenziale, Emergenza Territoriale e PLS.	Possibile evento rischioso: Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e imparzialità della selezione Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulle attribuzioni incarichi	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore UOC	Controllo incrociato di due funzionari sulla stessa procedura	Controllo nel 50% delle procedure di attribuzioni incarichi
2	Esecuzione eventuale di contratti	Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Può farsi riferimento, quali best practice, alle indicazioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% dell'esecuzione eventuale di contratti

U.O.C. RISORSE UMANE									
N°	Processo	Sub Processo	Area di rischio: Incarichi e nomine	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Reclutamento	1	Incarichi di Direzione di Struttura Semplice	<p>Possibile evento rischioso: Assenza dei presupposti programmatici e/o di una motivata verifica delle effettive carenze organizzative con il conseguente rischio di frammentazione di UU.OO. e aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire</p> <p>Fattori abilitanti: Uso improprio o distorto della discrezionalità. Mancanza di controllo e di trasparenza</p>	<p>Controllo - N° di controlli sulla conformità - Indicatori 1), 8)</p> <p>Regolamentazione - Adozione procedure per esplicitare criteri e durata incarico - Indicatori 3) , 4) , 5) , 6)</p> <p>Trasparenza - Presenza della documentazione oggetto di pubblicazione - Indicatori 2), 7)</p>	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	1) Verifica, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'Atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale	1) Controlli sul 100% delle pratiche.
		2) Pubblicazione delle UU.OO.SS. per le quali va conferito l'incarico.	2) Pubblicazione nel 100% dei casi.						
		2	Attribuzione Incarichi ex Art. 27 lett. C) del CCNL	<p>Possibile evento rischioso: Irregolare attribuzione dell'incarico</p> <p>Fattori abilitanti: Scarsa responsabilizzazione. Mancanza di controllo</p>	<p>La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per la possibilità di ricorsi ed il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"</p>	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	3) Qualificare, nell'ambito degli atti di organizzazione, le funzioni delle UU.OO.SS. in modo che i requisiti degli aspiranti trovino nei citati atti la loro motivazione.	3) Qualificare il 100% delle funzioni delle UU.OO.SS.
				4) Avvio di procedura selettiva attraverso avviso/bando pubblico in cui siano stati esplicitati i requisiti soggettivi degli aspiranti.	4) 100% di procedure selettive con esplicitazione requisiti soggettivi				
								5) Predeterminazione dei criteri di selezione.	5) SI/NO
								6) Scelta della durata dell'incarico in modo "standard" e/o collegata esplicitamente ai provvedimenti di programmazione.	6) SI/NO
								7) Pubblicazione degli atti di procedimento	7) Pubblicazione del 100% atti.
								8) Verifica a campione autocertificazioni/ dichiarazioni dei Dirigenti per incompatibilità/inconferibilità/conflicto di interesse.	8) Verifica del 50% autocertificazioni/ dichiarazioni.
					<p>Regolamentazione - Adozione procedure per individuazione profilo e conferimento incarichi - Indicatori 1), 2)</p> <p>Controllo - N° di controlli su autocertificazioni / dichiarazioni - Indicatore 3)</p>			1) Individuazione profilo professionale nel rispetto delle previsioni d'organico e adeguatezza rispetto all'incarico da ricoprire.	1) Individuazione profili nel 100% delle attribuzioni.
								2) Conferimento incarico ai dirigenti.	2) Attribuzioni al 100% dei dirigenti.
								3) Verifica a campione delle autocertificazioni / dichiarazioni rese dai Dirigenti incaricati per incompatibilità / inconferibilità / conflitto di interesse.	3) Verifica del 50% delle autocertificazioni / dichiarazioni.

All. 1 Schede di mappatura dei processi e delle attività, individuazione dei comportamenti a rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche

U.O.C. RISORSE UMANE										
N°	Processo	Sub Processo		Area di rischio: Incarichi e nomine	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Reclutamento	3	Procedure e bandi	Possibile evento rischioso: Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di trasparenza	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per la possibilità di ricorsi ed il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione procedure in applicazione di norme e per individuazione del profilo - Indicatori 1), 3)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	1) Applicazione norme di legge fondamentali DPR. n.483/97, n.484/97, n.220/01, n.487/94, D.Lgs. n.502/92	1) SI/NO
						Trasparenza - Presenza documentazione oggetto di pubblicazione - Indicatore 2)			2) Pubblicazione bandi su GURS, GURI, Albo e sito aziendale, ed esiti delle graduatorie su sito aziendale.	2) Pubblicazione nel 100% delle procedure e bandi
									3) Individuazione del profilo professionale in modo adeguato alla struttura a cui l'incarico afferisce e connotato da elementi di specificità e concretezza, al fine di fornire alla Commissione giudicatrice uno strumento idoneo per la valutazione.	3) Individuazione nel 100% delle procedure e bandi

U.O.C. RISORSE UMANE										
N°	Processo	Sub Processo	Area di rischio: Incarichi e nomine	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)	
1	Reclutamento	4	Incarichi conferiti ai sensi dell'art.15 septies del D.Lgs. n.502/92	<p>Possibile evento rischioso: Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire</p> <p>Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità, di trasparenza e di controllo</p>	<p>La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per la possibilità di ricorsi ed il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"</p>	<p>Trasparenza - Presenza della documentazione oggetto di pubblicazione - Indicatore 1)</p> <p>Controllo - N° di controlli su autocertificazioni / dichiarazioni - Indicatore 2)</p>	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	<p>1) Piena applicazione della normativa sulla trasparenza in relazione alle procedure selettive che dia conto dei criteri e delle scelte operate: a) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodici delle posizioni/funzioni non ricoperte; b) esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla suddetta procedura derogatoria, compresa la motivazione del mancato espletamento dei concorsi per il reclutamento ordinario e la motivazione alla base della durata dell'incarico; c) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali e ai criteri di selezione. Attribuzione esclusiva al soggetto dell'unica funzione per la quale è stata attivata la specifica procedura. La durata dell'incarico di cui alla lettera b) deve cessare in ogni caso al completamento delle procedure concorsuali.</p> <p>2) Verifica a campione delle autocertificazioni / dichiarazioni rese dai Dirigenti incaricati per incompatibilità / inconferibilità / conflitto di interesse</p>	<p>1) Con riferimento a 1) a)-b)-c)., pubblicazione del 100% dei criteri e delle scelte operate</p> <p>2) Verifica del 50% delle autocertificazioni/ dichiarazioni.</p>

U.O.C. RISORSE UMANE									
N°	Processo	Sub Processo	Area di rischio : In-carichi e nomine	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Reclutamento	5	Costituzione Commissione giudicatrice	<p>Possibile evento rischioso: Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari</p> <p>Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo</p>	<p>La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per la possibilità di ricorsi ed il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: “Alto”</p>	<p>Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno</p>	Direttore U.O.C.	1) Rotazione componenti commissione di sorteggio.	1) Rotazione nel 100% delle costituzioni.
								2) Nomina commissione esaminatrice secondo normativa vigente - D.A. n. 2274 del 24.12.2014 - Decreto Balduzzi D.P.R. n.483/97, n.484/97, n.220/01, n.487/94.	2) SI/NO
								3) Rotazione dei componenti/segretari delle commissioni di concorso.	3) Rotazione nel 100% delle costituzioni.
								4) Utilizzo modello per acquisizione dichiarazioni di incompatibilità / conflitto di interessi prevista dagli artt. 51 e 52 del c.p.c., dall'art. 35 comma 3 lettera e) e 35 bis comma 1 del D.Lgs. n. 165/01.	4) Utilizzo modello nel 100% delle costituzioni
								5) Monitoraggio dei sistemi di selezione dei membri della commissione e rispetto della normativa vigente in materia	5) Controllo del 100% dei sistemi di selezione.
								6) Verifica delle autocertificazioni / dichiarazioni rese dal Presidente, Componenti e Segretario della Commissione Esaminatrice per incompatibilità / conflitto di interesse	6) Verifica del 100% delle autocertificazioni / dichiarazioni.
								7) Pubblicazione dei criteri e degli atti ostensibili della procedura sulla sezione “Amministrazione trasparente” (ex D.Lgs. n. 97/2016)	7) Pubblicazione 100% dei criteri e degli atti.

U.O.C. RISORSE UMANE										
N°	Processo	Sub Processo		Area di rischio: Incarichi e nomine	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatori di monitoraggio	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Reclutamento	6	Lavori Commissione	<p>Possibile evento rischioso: Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione.</p> <p>Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità, di controllo e di trasparenza</p>	<p>La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verificano porta a considerare alto l'impatto, per la possibilità di ricorsi ed il danno in termini di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"</p>	<p>Regolamentazione -</p> <p>Adozione procedure in applicazione di norme, per la definizione dei criteri di massima e per la tracciabilità del processo Indicatori 1), 2), 3)</p>	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	1) Applicazione norme di legge fondamentali DPR n.483/97, n.484/97, n.220/01, n.484/94, D.A. n. 2274 del 24/12/2014.	1) SI/NO
						<p>Controllo -</p> <p>N° di controlli sui verbali -</p> <p>Indicatore 4)</p>			2) Criteri di massima predefiniti dalla Commissione esaminatrice e verifica della loro rispondenza alla previsione di legge in materia.	2) Redazione criteri di massima nel 100% dei lavori.
						<p>Trasparenza -</p> <p>Presenza della documentazione oggetto di pubblicazione -</p> <p>Indicatore 5)</p>			3) Tracciabilità del processo (verbale commissione).	3) Redazione verbali nel 100% dei lavori.
									4) Verifica di coerenza dei verbali della Commissione Esaminatrice con le norme vigenti e le linee guida interne della commissione e pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente".	4) Controllo sul 100% delle pratiche.
									5) Pubblicazione degli atti al fine di garantire massima trasparenza e facilità nella consultazione.	5) Pubblicazione 100% degli atti.

U.O.C. RISORSE UMANE										
N°	Processo	Sub Processo		Area di rischio : Acquisizione e gestione del personale	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatore	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
1	Reclutamento	7	Conferimento incarichi liberoprofessionali	Possibile evento rischio: Motivazione generica circa la sussistenza delle necessità aziendali e dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per la possibilità di ricorsi ed il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Disciplina del conflitto di interesse - Specifica previsione di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi - Indicatore 1)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	1) Acquisizione dichiarazione assenza conflitto d'interessi dei soggetti incaricati.	1) Acquisizione dichiarazione dal 100% dei soggetti
						Controllo - N° di controlli su autocertificazioni Indicatore 2)			2) Verifica delle autocertificazioni / dichiarazioni rese dai soggetti incaricati per incompatibilità / inconfiribilità / conflitto di interesse.	2) Controllo a campione delle autocertificazioni/dichiarazioni
2	Progressione di Carriera. Differenziali economici di professionalità			Possibile evento rischio: Illegittime corresponsioni economiche scaturenti da progressioni di carriera accordate allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari Fattore abilitante: Mancanza di imparzialità	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per la possibilità di ricorsi ed il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione procedure in applicazione di norme e tramite avvisi interni Indicatori 1), 2)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	1) Applicazione norme di legge, CC.CC.NN.LL., C.I.A., contratti individuali e norme negoziali	SI/NO
									2) Predisposizione procedure tramite avvisi interni e definizione di criteri oggettivi di selezione .	2) Avvisi con criteri oggettivi per il 100% delle procedure
3	Rilevazione Presenze			Possibili eventi rischiosi: Irregolare utilizzo del sistema automatico di rilevazione presenze. Irregolare inserimento dei giustificativi per favorire / danneggiare i Dipendenti. Superamento del limite orario previsto dalla L. 161/2014 Fattori abilitanti: Mancanza di imparzialità e di controllo	La presenza nei processi di sequenze di attività che hanno insito un certo grado di discrezionalità determina una probabilità alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per la possibilità di ricorsi ed il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Regolamentazione - Adozione Circolari esplicative - Indicatori 1 e 3)	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	1) Predisposizione periodica di Circolari esplicative sugli istituti afferenti la presenza ed assenza del personale conformi alle norme vigenti	1) N. 1 Circolare esplicative
						Controllo - N° di controlli su autocertificazioni - Indicatore 2)			2) Controllo a campione delle autocertificazioni dei dipendenti per la presenza e l'assenza.	2) Controlli sul 50 % autocertificazioni
									3) Predisposizione elenchi da mettere a disposizione dei Direttori UOC.	3) N. 12 Elenchi

U.O.C. RISORSE UMANE									
N°	Processo	Sub Pro- cesso	Area di rischio dei processi n. 4 e 5: Acquisizione e gestione del personale Area di rischio del processo n. 6: Contratti pubblici	Valutazione del rischio: Probabilità e Impatto dei possibili eventi rischiosi. Motivazione e Giudizio sintetico del livello di esposizione al rischio	Tipologia Misure di prevenzione (All. 1 PNA '19) - Misure Specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Responsabile dei processi e delle misure	Indicatore	Target (Riferire l'attuazione nelle schede di rendicontazione)
4	Predisposizione Stipendi		Possibile evento rischioso: Illegittimo inserimento di valori di retribuzione accessoria Fattore abilitante: Mancanza di controllo		Controllo - N° di controlli su consistenza e utilizzo fondi accessori, su rispetto tetto di spesa	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	1) Monitoraggio mensile della consistenza e dell'utilizzo dei fondi del trattamento accessorio.	1) n. 12 controlli
								2) Monitoraggio rispetto del tetto di spesa e del budget annuale	2) n. 12 controlli
								3) Verifica prospetti in relazione alle somme economiche stanziare per l'esercizio finanziario corrente e degli anni precedenti.	3) n. 12 controlli
5	Autorizzazioni incarichi ex art. 53 D.Lgs. n.165/01		Possibile evento rischioso: Svolgimento di attività/incarichi incompatibili con l'attività istituzionale Fattore abilitante: Scarsa responsabilizzazione		Regolamentazione - Adozione di procedure per docenze non retribuite	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno	Direttore U.O.C.	1) Integrazione / aggiornamento Regolamento che tenga conto degli esiti del tavolo tecnico con le Organizzazioni Sindacali in tema di attività di docenze non retribuite con solo rimborso spese per partecipazione ad eventi formativi esterni all'Azienda con spese a carico di soggetti privati (sponsorizzazioni individuali).	1) SI/NO
6	Esecuzione eventuale di contratti		Possibile evento rischioso: Esecuzione del contratto in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione Fattore abilitante: Mancanza di controllo	La tipologia di processo è indicata nel Focus 3 degli Orientamenti per la Pianificazione '22 dell'Anac ed è considerata tra le più permeabili al rischio corruttivo, quindi è da ritenere che la probabilità sia alta, inoltre la possibilità che gli eventi si verifichino porta a considerare alto l'impatto, per il danno in termini economici e di reputazione istituzionale, pertanto il giudizio sintetico è: "Alto"	Controllo - N° di controlli sulla corretta esecuzione	Fase 1. Da attuarsi nel corso dell'anno Direttore UOC	Direttore UOC	Controlli sulla corretta esecuzione di tutte le prestazioni contrattuali rispetto a tempi, costi e modalità preventivate, anche in ordine alla effettiva presenza e consistenza delle risorse oggetto di eventuale avvalimento, al fine di evitare casi di esecuzione in difformità a quanto proposto in sede di gara e/o in convenzione. Può farsi riferimento, quali best practice, alle indicazioni di cui al D.M. 7 marzo 2018, n. 49, Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione".	Controlli sul 100% dell'esecuzione eventuale di contratti

SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA DEL PIAO 24/26 - TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE. ALLEGATO 2

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 6, co. 4, d.l. n. 80/2021	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)/Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale (entro il 31 gennaio)	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	Entro 15 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale U.O.C. Coordinamento Staff aziendale
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni del Servizio Sanitario	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	U.O.C. Coordinamento Staff Aziendale	Entro 20 giorni dall'eventuale aggiornamento pubblicato nella banca dati Normattiva	Monitoraggio semestrale U.O.C. Coordinamento Staff aziendale
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	U.O.C. Coordinamento Staff Aziendale	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione dell'eventuale aggiornamento o adozioni di atti.	Monitoraggio semestrale della U.O.C. Coordinamento Staff aziendale
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale e Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale e Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	Entro 15 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale U.O.C. Coordinamento Staff aziendale e del Responsabile della corruzione e della trasparenza
			Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'azienda	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	U.O.C. Coordinamento Staff Aziendale	Entro 15 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale U.O.C. Coordinamento Staff aziendale
			Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970), Codice di comportamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Uffici Provvedimenti Disciplinari. Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (per il Codice di comportamento)	Uffici Provvedimenti Disciplinari. Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (per il Codice di comportamento)	Entro 15 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale Uffici Provvedimenti Disciplinari. Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenziario obblighi amministrativi	Scadenziario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro 20 giorni dall'entrata in vigore della norma che introduce l'obbligo.	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza
	Burocrazia zero	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	//	//	//	//
			Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 10/2016	//	//	//	//
			Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)		//	//	//	//

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. f), 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)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. g), 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).	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
Art. 14, c. 1, lett. j), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//			

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. f), 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)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. g), 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 nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		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	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		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	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//	

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio
Organizzazione	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Controllo di Gestione e S.I.S.	U.O.C. Controllo di Gestione e S.I.S.	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione dell'eventuale aggiornamento o adozioni di atti.	Monitoraggio semestrale U.O.C. Controllo di Gestione e S.I.S.
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Controllo di Gestione e S.I.S.	U.O.C. Controllo di Gestione e S.I.S.	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione dell'eventuale aggiornamento o adozioni di atti.	Monitoraggio semestrale U.O.C. Controllo di Gestione e S.I.S.
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Controllo di Gestione e S.I.S.	U.O.C. Controllo di Gestione e S.I.S.	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione dell'eventuale aggiornamento o adozioni di atti.	Monitoraggio semestrale U.O.C. Controllo di Gestione e S.I.S.
Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Ufficio Tecnico	U.O.C. Ufficio Tecnico	Entro 20 giorni dall'eventuale aggiornamento o adozioni di atti.	Monitoraggio semestrale U.O.C. Ufficio Tecnico	
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico (art. 15, comma 4 del d.lgs. 33/13). Con riferimento all'ammontare erogato entro il trimestre	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
				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)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico (art. 15, comma 4 del d.lgs. 33/13)	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza
		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)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico (art. 15, comma 4 del d.lgs. 33/13)	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza
		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)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico (art. 15, comma 4 del d.lgs. 33/13)	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione Pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico (art. 15, comma 4 del d.lgs. 33/13)	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico (art. 15, comma 4 del d.lgs. 33/13)	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:					
				Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione conferimento dell'incarico	Monitoraggio semestrale U.O.C. Coordinamento Staff aziendale
				Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione conferimento dell'incarico e, comunque, aggiornamento, ove necessario, del CV annuale entro il 30 marzo	Monitoraggio semestrale U.O.C. Coordinamento Staff aziendale
				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)	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione conferimento dell'incarico	Monitoraggio semestrale U.O.C. Coordinamento Staff aziendale
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	Entro 30 giorni dalla liquidazione della missione	Monitoraggio semestrale U.O.C. Coordinamento Staff aziendale
				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)	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Monitoraggio semestrale U.O.C. Coordinamento Staff aziendale
				Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Monitoraggio semestrale U.O.C. Coordinamento Staff aziendale
				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 nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico).	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Monitoraggio semestrale U.O.C. Coordinamento Staff aziendale
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	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Monitoraggio semestrale U.O.C. Coordinamento Staff aziendale				
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	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Monitoraggio semestrale U.O.C. Coordinamento Staff aziendale				

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio	
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione conferimento dell'incarico	Monitoraggio semestrale U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	
		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)	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione conferimento dell'incarico	Monitoraggio semestrale U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	
		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)	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Monitoraggio semestrale U.O.C. Coordinamento Staff aziendale	
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)			Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:					
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dall'approvazione conferimento dell'incarico	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane	
		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)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dall'approvazione conferimento dell'incarico e, comunque, aggiornamento, ove necessario, del CV annuale entro il 30 marzo	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane	
		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)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dall'approvazione conferimento dell'incarico	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane	
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 30 giorni dalla liquidazione della missione	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane	
		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)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane	
		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)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane	

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	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 nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
		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) e della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili]	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
		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	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dall'approvazione conferimento dell'incarico	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
		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)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dall'approvazione conferimento dell'incarico	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
		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)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013		Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	//	//	//
	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dall'adozione di atti.	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane	
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dalla decadenza dell'incarico	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae		Nessuno	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dalla decadenza dell'incarico	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane	

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio
Personale	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dalla decadenza dell'incarico	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dalla decadenza dell'incarico	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Nessuno	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dalla decadenza dell'incarico	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane	
		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Nessuno	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dalla decadenza dell'incarico	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane	
		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)		Nessuno	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, 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).	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982								
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale e U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Coordinamento Staff aziendale e U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dalla comunicazione di avvio del provvedimento sanzionatorio	Monitoraggio semestrale U.O.C. Coordinamento Staff aziendale e U.O.C. Risorse Umane
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dall'approvazione conferimento dell'incarico	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane	

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio
Personale	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dalla trasmissione al Ministero dell'Economia e delle Finanze	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dalla rilevazione (collegata al conto annuale)	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dalla rilevazione (collegata al conto annuale)	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dalla rilevazione trimestrale	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dalla scadenza trimestrale	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 20 giorni dall'autorizzazione	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle Finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei Conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 30 giorni dalla trasmissione	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Tecnica Permanente	Struttura Tecnica Permanente	Entro 20 giorni dalla nomina	Monitoraggio semestrale Struttura Tecnica Permanente

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio
Personale	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV	Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Tecnica Permanente	Struttura Tecnica Permanente	Entro 20 giorni dalla nomina	Monitoraggio semestrale Struttura Tecnica Permanente
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013	(da pubblicare in tabelle)	Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Tecnica Permanente	Struttura Tecnica Permanente	Entro 20 giorni dalla nomina	Monitoraggio semestrale Struttura Tecnica Permanente
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	Entro 3 giorni dalla comunicazione dell'approvazione	Monitoraggio semestrale U.O.C. Risorse Umane
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Struttura Tecnica Permanente	Struttura Tecnica Permanente	Entro 10 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale Struttura Tecnica Permanente
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Tecnica Permanente	Struttura Tecnica Permanente	Entro 10 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale Struttura Tecnica Permanente
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Tecnica Permanente	Struttura Tecnica Permanente	Entro 10 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale Struttura Tecnica Permanente
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Tecnica Permanente	Struttura Tecnica Permanente	Entro 10 giorni dalla comunicazione dell'approvazione	Monitoraggio semestrale Struttura Tecnica Permanente
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Tecnica Permanente	Struttura Tecnica Permanente	Entro 10 giorni dalla comunicazione dell'approvazione	Monitoraggio semestrale Struttura Tecnica Permanente
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Tecnica Permanente	Struttura Tecnica Permanente	Entro 30 giorni dalla comunicazione dell'approvazione del trattamento accessorio	Monitoraggio semestrale Struttura Tecnica Permanente
				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)	Struttura Tecnica Permanente	Struttura Tecnica Permanente	Entro 30 giorni dalla comunicazione dell'approvazione del trattamento accessorio	Monitoraggio semestrale Struttura Tecnica Permanente
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Tecnica Permanente	Struttura Tecnica Permanente	Entro 30 giorni dalla comunicazione dell'approvazione del trattamento accessorio	Monitoraggio semestrale Struttura Tecnica Permanente
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016	//	//	//	//	

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	//	//
				Per ciascuno degli enti:					
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	//	//
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	//	//
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	//	//
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	//	//
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	//	//
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	//	//
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	//	//
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	//	//
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	//	//
				Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	Non sono presenti Enti pubblici vigilati	//	//
				Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014 Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Per ciascuna delle società:									
1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale					Entro il 20 gennaio di ogni anno	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale
2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale					Entro il 20 gennaio di ogni anno	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale
3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale					Entro il 20 gennaio di ogni anno	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale
4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale					Entro il 20 gennaio di ogni anno	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale
5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale					Entro il 20 gennaio di ogni anno	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale					Entro il 20 gennaio di ogni anno	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale
7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale					Entro il 20 gennaio di ogni anno	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale
Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale					Entro il 20 gennaio di ogni anno	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale
Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale					Entro il 20 gennaio di ogni anno	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale
Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale					Entro il 20 gennaio di ogni anno	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Affari Generali	U.O.C. Affari Generali	Entro 15 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale U.O.C. Affari Generali
				Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Affari Generali	U.O.C. Affari Generali	Entro 15 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale U.O.C. Affari Generali
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Affari Generali	U.O.C. Affari Generali	Entro 15 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale U.O.C. Affari Generali
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	//	//
				Per ciascuno degli enti:					
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	//	//
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	//	//
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	//	//
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	//	//
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	//	//
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	//	//
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	//	//
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	//	//
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	//	//
				Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	Non sono presenti Enti di diritto privato controllati	//	//
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	Entro il 20 gennaio di ogni anno	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
	Tipologie di procedimento			Per ciascuna tipologia di procedimento:					
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro 20 giorni dall'adozione atti	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro 20 giorni dall'adozione atti	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza
		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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro 20 giorni dall'adozione atti	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza
	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		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro 20 giorni dall'adozione atti	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza	

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio		
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro 20 giorni dall'adozione atti	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza		
		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)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro 20 giorni dall'adozione atti	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza		
		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)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro 20 giorni dall'adozione atti	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza		
		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)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro 20 giorni dall'adozione atti	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza		
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> 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)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro 20 giorni dall'adozione atti	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza		
		Art. 35, c. 1, lett. b), 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)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro 20 giorni dall'adozione atti	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza		
		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)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro 20 giorni dall'adozione atti	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza		
				Per i procedimenti ad istanza di parte:							
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro 20 giorni dall'adozione atti	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza		
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	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)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro 20 giorni dall'adozione atti	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio
Attività e procedimenti	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	//	//	//	//
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro 20 giorni dalla definizione dei recapiti	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo ed il Direttore sanitario non risultano essere organi di indirizzo politico, ex art. 41, commi 2 e 3 D.Lgs. 33/13 e Delibera Anac 586/19 pag. 13	NON PERTINENTE Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo ed il Direttore sanitario non risultano essere organi di indirizzo politico, ex art. 41, commi 2 e 3 D.Lgs. 33/13 e Delibera Anac 586/19 pag. 13	//	//
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	//	//	//	//
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Provveditorato e U.O.C. Affari Generali	U.O.C. Provveditorato e U.O.C. Affari Generali	Entro il 20 luglio e il 31 gennaio	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	//	//	//	//
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	//	//	//	//
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	//	//	//	//	
Bandi di gara e contratti		Art. 30, d.lgs. 36/2023	Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Entro 20 giorni dall'adozione di atti	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		ALLEGATO L5 al d.lgs. 36/2023	Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3)	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Tempestivo	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Entro 20 giorni dall'adozione di atti	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati) Fase	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile; Dirigente Ufficio
Bandi di gara e contratti		ALLEGATO L5 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	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Contemporaneamente all'adozione degli atti	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		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	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Entro 20 giorni dall'adozione atti	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		Art. 169, d.lgs. 36/2023	Procedure di gara regolate Settori speciali	<u>Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi</u> Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Tempestivo	NON PERTINENTE, IN QUANTO QUESTA AZIENDA NON E' IMPRESA PUBBLICA E NON RISULTA ESSERE TITOLARE DI DIRITTI SPECIALI. IN QUANTO NON SVOLGE ATTIVITA' PREVISTE DAGLI ARTT. DA 146 A 148 D.L.G.S. 36/23	NON PERTINENTE, IN QUANTO QUESTA AZIENDA NON E' IMPRESA PUBBLICA E NON RISULTA ESSERE TITOLARE DI DIRITTI SPECIALI. IN QUANTO NON SVOLGE ATTIVITA' PREVISTE DAGLI ARTT. DA 146 A 148 D.L.G.S. 36/23	//	//
		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	<u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u> Elenco annuale dei progetti finanziari, 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	U.O.C. Ufficio Tecnico	U.O.C. Ufficio Tecnico	Entro 20 giorni dalla predisposizione dell'elenco	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
	Pubblicazione	Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023	Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) 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	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Entro 20 giorni dall'adozione di atti	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		Art. 82, d.lgs. 36/2023 Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023	Documenti di gara 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	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Entro 20 giorni dall'adozione di atti	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		Art. 28, d.lgs. 36/2023	Trasparenza dei contratti pubblici	Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Entro 20 giorni dall'adozione di atti di individuazione dei componenti le commissioni	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati) Fase	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio	
Bandi di gara e contratti	Affidamento	Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023	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 degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Entro 20 giorni dalla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	
		Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022	Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica	Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)	Tempestivo	NON PERTINENTE, IN QUANTO I CONTENUTI DELL'OBBLIGO IN ESAME INDICANO I SERVIZI PUBBLICI LOCALI DEGLI ENTI LOCALI	NON PERTINENTE, IN QUANTO I CONTENUTI DELL'OBBLIGO IN ESAME INDICANO I SERVIZI PUBBLICI LOCALI DEGLI ENTI LOCALI	//	//	
	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	Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Tempestivo	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Entro 20 giorni dall'adozione di atti di composizione di Collegi consultivi tecnici	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati D.P.C.M 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)	<u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u> 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Entro 20 giorni dalla trasmissione di atti.	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	
	Sponsorizzazioni	Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023	Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato	Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Tempestivo	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Entro 20 giorni dall'avviso o dall'avvenuto ricevimento di una proposta	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	
	Procedure di somma urgenza e di protezione civile	Art. 140, d.lgs. 36/2023	Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023	Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza e preciscdere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzi ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	Tempestivo	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Entro 20 giorni dall'aggiudicazione	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	
	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	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Entro 20 giorni dall'adozione atti	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio
Bandi di gara e contratti		Articolo 48, paragrafo 1, della direttiva 2014/24/UE Articolo 81 comma 1 decreto legislativo 36/2023, Art. 3.5 della Del. Anac 263/23	Appalti settori ordinari pari /sopra soglia	Avviso di pubblicazione di un avviso di preinformazione relativo al profilo di committente — direttiva generale. Avviso di preinformazione a fini unicamente informativi — direttiva generale. La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCP dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCP che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCP (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCP, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCP da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		Articolo 27, paragrafo 3, della direttiva 2014/24/UE, Articolo 28, paragrafo 3, della direttiva 2014/24/UE Articolo 81 comma 1 decreto legislativo 36/2023, Art. 3.5 della Del. Anac 263/23	Appalti settori ordinari pari /sopra soglia	Avviso di preinformazione utilizzato per abbreviare i termini per la ricezione delle offerte — direttiva generale. La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCP dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCP che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCP (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCP, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCP da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		Articolo 48, paragrafo 2, della direttiva 2014/24/UE Articolo 81 comma 1 decreto legislativo 36/2023, Art. 3.5 della Del. Anac 263/23	Appalti settori ordinari pari /sopra soglia	Avviso di preinformazione utilizzato come avviso di indizione di gara — direttiva generale, regime ordinario La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCP dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCP che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCP (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCP, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCP da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		Articolo 75, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 2014/24/UE Articolo 127 comma 1 lettera b) decreto legislativo 36/2023, Art. 3.5 della Del. Anac 263/23	Appalti settori ordinari pari /sopra soglia regime alleggerito	Avviso di preinformazione utilizzato come avviso di indizione di gara — direttiva generale, regime alleggerito La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCP dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCP che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCP (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCP, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCP da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		Articolo 31, paragrafo 3, della direttiva 2014/23/UE Articolo 182 comma 6 decreto legislativo 36/2023, Art. 3.5 della Del. Anac 263/23	Concessioni pari /sopra soglia regime alleggerito	Avviso di preinformazione utilizzato come avviso di indizione di gara — direttiva sulle concessioni, regime alleggerito. La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCP dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCP che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCP (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCP, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCP da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		Articolo 49 della direttiva 2014/24/UE Articolo 84 decreto legislativo 36/2023, Art. 3.5 della Del. Anac 263/23	Appalti settori ordinari pari /sopra soglia	Bando di gara — direttiva generale, regime ordinario La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCP dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCP che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCP (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCP, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCP da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		Articolo 31, paragrafo 1, della direttiva 2014/23/UE Articolo 182 comma 11 primo periodo e comma 12 decreto legislativo 36/2023, Art. 3.5 della Del. Anac 263/23	Concessioni pari/sopra soglia	Bando di concessione - direttiva sulle concessioni, regime ordinario, PPP La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCP dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCP che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCP (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCP, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCP da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANA C.n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile; Dirigente Ufficio	
Bandi di gara e contratti		Articolo 75, paragrafo 1, lettera a), della direttiva 2014/24/UE Articolo 127 comma 1 lettera b) decreto legislativo 36/2023, Art. 3.5 della Del. Anac 263/23	Appalti settori ordinari pari /sopra soglia regime alleggerito	Bando di gara — direttiva generale, regime alleggerito	Trasmissione tempestiva alla BDNC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	
		Articolo 79, paragrafo 1, della direttiva 2014/24/UE Articolo 46 decreto legislativo 36/2023, Art. 3.5 della Del. Anac 263/23	Avviso o bando di concorso di progettazione — direttiva generale, progettazione	Settori ordinari pari /sopra soglia concorso progettazione	Trasmissione tempestiva alla BDNC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	
		Articolo 50 decreto legislativo 36/2023 Articolo 81 comma 1 decreto legislativo 36/2023, Art. 4.4 della Del. Anac 263/23	Appalti settori ordinari sotto soglia	Avviso di pubblicazione di un avviso di preinformazione relativo al profilo di committente — settori ordinari.	La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNC dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNC che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		Articolo 50 comma 1 lett. d) decreto legislativo 36/2023 Articolo 81 comma 1 decreto legislativo 36/2023, Art. 4.4 della Del. Anac 263/23	Appalti settori ordinari sotto soglia procedure ordinarie (solo per: 1mln <=L<=soglia)	Avviso di preinformazione utilizzato per abbreviare i termini per la ricezione delle offerte — direttiva generale	Avviso di preinformazione utilizzato come avviso di indicazione di gara — direttiva generale, regime ordinario La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNC dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNC che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		Articolo 127 decreto legislativo 36/2023 Articolo 128 comma 8 decreto legislativo 36/2023, Art. 4.4 della Del. Anac 263/23	Settori ordinari sotto soglia regime alleggerito /sopra soglia regime alleggerito	Avviso di preinformazione utilizzato come avviso di indicazione di gara — direttiva generale, regime alleggerito	La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNC dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNC che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		Articolo 187 decreto legislativo 36/2023, Art. 4.4 della Del. Anac 263/23	Concessioni sotto soglia regime alleggerito	Avviso di preinformazione utilizzato come avviso di indicazione di gara — direttiva sulle concessioni, regime alleggerito.	La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNC dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNC che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		Articolo 50 comma 1 lettera d) decreto legislativo 36/2023, Art. 4.4 della Del. Anac 263/23	Settori ordinari sotto soglia procedure ordinarie (solo per: 1mln <=L<=soglia)	Bando di gara — direttiva generale, regime ordinario	La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNC dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNC che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		Articolo 187 decreto legislativo 36/2023, Art. 4.4 della Del. Anac 263/23	Concessioni sotto soglia	Bando di concessione - direttiva sulle concessioni, regime ordinario	La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNC dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNC che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANA C.n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio
Bandi di gara e contratti		Articolo 127 decreto legislativo 36/2023 Articolo 128 comma 8 decreto legislativo 36/2023. Art. 4.4 della Del. Anac 263/23	Settori ordinari sotto soglia regime alleggerito	Bando di gara — direttiva generale, regime alleggerito La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCNP dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCNP che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCNP (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCNP, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCNP da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		Articolo 46 decreto legislativo 36/2023. Art. 4.4 della Del. Anac 263/23	Settori ordinari sotto soglia concorsi di progettazione	Avviso o bando di concorso di progettazione La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCNP dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCNP che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCNP (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCNP, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCNP da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
	PROCEDURE, AVVISI, AFFIDAMENTI INDIPENDENTEMENTE DAL VALORE DEL CONTRATTO								
		Articolo 76 decreto legislativo 36/2023 Articolo 158 decreto legislativo 36/2023 Articolo 18 decreto legislativo 208/2011 Articolo 50 comma 1 lettere c) d) e) decreto legislativo 36/2023 Articolo 50 comma 5 decreto legislativo 36/2023 e Libro III decreto legislativo 36/2023 Articolo 31 decreto legislativo 208/2011 Articolo 187 decreto legislativo 36/2023 Articolo 127 decreto legislativo 36/2023 Articolo 128 comma 8 decreto legislativo 36/2023 Articolo 2 Allegato II.1 del decreto legislativo 36/2023. Allegato 1. Del. Anac 263/23	Procedura negoziata senza bando appalti e concessioni - tutti i settori - regime ordinario e alleggerito	Avvio dell'indagine di mercato La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCNP dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCNP che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCNP (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCNP, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCNP da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
	Articolo 50 comma 1 lettere c) d) e) decreto legislativo 36/2023 Articolo 3 Allegato II.1 del decreto legislativo 36/2023 Articolo 31 decreto legislativo 208/2011. Allegato 1. Del. Anac 261/23	Settori ordinari	Avviso di costituzione di un elenco di operatori economici La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCNP dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCNP che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCNP (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCNP, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCNP da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	
	Articolo 31, paragrafo 1, della direttiva 2014/23/UE Articolo 174 comma 3 decreto legislativo 36/2023 Articolo 182 comma 11 primo periodo e comma 12 decreto legislativo 36/2023. Allegato 1. Del. Anac 263/23	Concessioni	Finanza di progetto Locazione finanziaria Contratto di disponibilità Contratto EPC Concessione di servizi e costruzione e gestione Contratti di partenariato sociale La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCNP dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCNP che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCNP (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCNP, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCNP da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio	
PROCEDURE, AVVISI, AFFIDAMENTI INDIPENDENTEMENTE DAL VALORE DEL CONTRATTO										
Bandi di gara e contratti		Art. 204 decreto legislativo 36/2023 Articolo 205 comma 6 e comma 7 decreto legislativo 36/2023. Allegato 1, Del. Anac 263/23		Affidamento a contraente generale La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCPC dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCPC che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCPC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	
		Art. 13 c. 3 decreto legislativo 36/2023 Articolo 17 decreto legislativo 175/2016. Allegato 1, Del. Anac 263/23		Scelta del socio privato nella società mista La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCPC dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCPC che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCPC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	
		Articolo 7 decreto legislativo 36/2023 Articolo 120 comma 3 decreto legislativo 104/2010. Allegato 1, Del. Anac 263/23		Affidamento a società in house La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCPC dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCPC che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCPC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	
	AGGIUDICAZIONE PROCEDURE PARI O SOPRA SOGLIA									
		Articolo 50 della direttiva 2014/24/UE Articolo 111 decreto legislativo 36/2023. Allegato 1, Del. Anac 263/23	Appalti pari /sopra soglia settori ordinari	Avviso aggiudicazione direttiva generale, regime ordinario La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCPC dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCPC che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCPC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	
		Articolo 32, paragrafo 2 (riferimento all'allegato VII), della direttiva 2014/23/UE Articolo 182 comma 11 secondo periodo e comma 12 decreto legislativo 36/2023. Allegato 1, Del. Anac 263/23	Concessioni sopra soglia	Avviso di aggiudicazione di una concessione, direttiva concessioni, regime ordinario La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCPC dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCPC che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCPC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	
		Articolo 75, paragrafo 2, della direttiva 2014/24/UE Articolo 127 comma 3 decreto legislativo 36/2023. Allegato 1, Del. Anac 263/23	Appalti pari /sopra soglia settori ordinari regime alleggerito	Avviso di aggiudicazione di un appalto, direttiva generale, regime alleggerito La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCPC dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCPC che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCPC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	
		Articolo 32, paragrafo 2, della direttiva 2014/24/UE (riferimento all'allegato) Articolo 182 comma 11 secondo periodo e comma 12 decreto legislativo 36/2023. Allegato 1, Del. Anac 263/23	Concessioni pari /sopra soglia regime alleggerito	Avviso di aggiudicazione di una concessione, direttiva concessioni, regime alleggerito La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCPC dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCPC che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCPC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione /trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio	
AGGIUDICAZIONE PROCEDURE PARI O SOPRA SOGLIA										
Bandi di gara e contratti		Articolo 79, paragrafo 2, della direttiva 2014/24/UE Articolo 46 decreto legislativo 36/2023, Allegato 1, Del. Anac 263/23	Settori ordinari pari /sopra soglia concorso progettazione	Avviso sui risultati di un concorso di progettazione, direttiva generale, progettazione La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCP dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCP che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCP (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCP, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCP da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	
	AGGIUDICAZIONE PROCEDURE SOTTO SOGLIA									
		Articolo 50 comma 9 D.Lgs 36/2023, Allegato 1, Del. Anac 263/23	Appalti sotto soglia settori ordinari	Avviso aggiudicazione settori ordinari La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCP dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCP che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCP (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCP, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCP da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	
		Articolo 187 decreto legislativo 36/2023, Allegato 1, Del. Anac 263/23	Concessioni sotto soglia	Avviso di aggiudicazione di una concessione La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCP dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCP che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCP (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCP, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCP da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	
		Articolo 50 comma 9 decreto legislativo 36/2023, Allegato 1, Del. Anac 263/23	Appalti sotto soglia settori ordinari regime alleggerito	Avviso di aggiudicazione, settore ordinario, regime alleggerito La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCP dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCP che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCP (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCP, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCP da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	
		Articolo 187 decreto legislativo 36/2023, Allegato 1, Del. Anac 263/23	Concessioni sotto soglia regime alleggerito	Avviso di aggiudicazione di una concessione, concessioni, regime alleggerito La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCP dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCP che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCP (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCP, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCP da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	
		Articolo 46 decreto legislativo 36/2023, Allegato 1, Del. Anac 263/23	Settori ordinari sotto soglia concorsi di progettazione	Avviso sui risultati di un concorso di progettazione, settori ordinari, progettazione La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCP dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCP che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCP (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCP, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCP da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	
	AVVISO PER LA TRASPARENZA VOLONTARIA									
		Articolo 3 bis della direttiva 89/665/CEE Articolo 86 decreto legislativo 36/2023, Allegato 1, Del. Anac 263/23	Appalti pari /sopra soglia settori ordinari	Avviso per la trasparenza volontaria ex ante, direttiva generale La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCP dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCP che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCP (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCP, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCP da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato	

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione /trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio
AVVISO PER LA TRASPARENZA VOLONTARIA									
		Articolo 3 bis delle direttive 89/665/CEE e 92/13/CEE Articolo 86 decreto legislativo 36/2023, Allegato 1, Del. Anac 263/23	Concessioni pari /sopra soglia	Avviso per la trasparenza volontaria ex ante, direttiva concessioni La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCPC dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCPC che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCPC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
AFFIDAMENTI DIRETTI SOTTO SOGLIA									
Bandi di gara e contratti		Articolo 50 comma 1 lettere c) d) e) decreto legislativo 36/2023 Articolo 50 comma 9 decreto legislativo 36/2023, Allegato 1, Del. Anac 263/23	Appalti sotto soglia settori ordinari regime ordinario e alleggerito	Affidamento diretto superiore al valore ammesso per l'affidamento diretto e sotto la soglia comunitaria, settori ordinari (regime ordinario e alleggerito) La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCPC dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCPC che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCPC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		Articolo 182 comma 7 decreto legislativo 36/2023 Articolo 187 decreto legislativo 36/2023, Allegato 1, Del. Anac 263/23	Concessioni sottosoglia	Affidamento diretto, concessioni La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCPC dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCPC che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCPC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		Articolo 50 comma 9 decreto legislativo 36/2023, Allegato 1, Del. Anac 263/23	Tutti i settori regime ordinario e alleggerito	Affidamento diretto di importo pari o superiore a cinquemila euro ed entro i valori ammessi per l'affidamento diretto La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCPC dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCPC che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCPC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
	MODIFICA CONTRATTUALE								
		Articolo 72, paragrafo 1, della direttiva 2014/24/UE Articolo 89, paragrafo 1, della direttiva 2014/25/UE Articolo 141 comma 3 lettera i) decreto legislativo 36/2023 Articolo 120 comma 14 e comma 15 decreto legislativo 36/2023 Articolo 5 comma 11 e comma 12 Allegato II.14, Allegato 1, Del. Anac 263/23	Appalti pari /sopra soglia settori ordinari e settori speciali	Modifica contrattuale, contratti pari o sopra soglia direttiva generale, direttiva settoriale La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCPC dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCPC che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCPC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
		Articolo 43, paragrafo 1, della direttiva 2014/23/UE Articolo 189 comma 5 decreto legislativo 36/2023, Allegato 1, Del. Anac 263/23	Concessioni pari /sopra soglia	Modifica contrattuale, contratti pari o sopra soglia, direttiva concessioni La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCPC dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCPC che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCPC, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCPC da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio
MODIFICA CONTRATTUALE									
Bandi di gara e contratti		Articolo 187 comma 2 decreto legislativo 36/2023 Articolo 189 comma 5 decreto legislativo 36/2023. Allegato 1, Del. Anac 263/23	Concessioni sotto soglia	Modifica contrattuale sottoglia, concessioni La trasmissione ai fini della pubblicità legale alla BDNCP dei dati e delle informazioni in esame assolve agli obblighi in materia di trasparenza (art. 10.8 della Del. Anac 261/23). E' da riportare in Amministrazione Trasparente il collegamento ipertestuale alla BDNCP che rinvia ai dati che trattasi (art. 3.Del. Anac 264/23).	Trasmissione tempestiva alla BDNCP (art. 10.1 della Del. Anac 261/23)	U.O.C. Provveditorato	U.O.C. Provveditorato	Trasmissione tempestiva alla BDNCP, ai fini della pubblicità legale e contestuale collegamento ipertestuale alla BDNCP da riportare in A.T., che consente di accedere ai dati ed alle informazioni in esame	Monitoraggio semestrale U.O.C. Provveditorato
	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE		
				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)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		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)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		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)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		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)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		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)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE	NON PERTINENTE	//	//
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE, IN QUANTO I CONTENUTI DELL'OBBLIGO IN ESAME SONO DESTINATI AGLI ENTI IN CONTABILITA' FINANZIARIA EX D.P.C.M. 29/04/16	NON PERTINENTE, IN QUANTO I CONTENUTI DELL'OBBLIGO IN ESAME SONO DESTINATI AGLI ENTI IN CONTABILITA' FINANZIARIA EX D.P.C.M. 29/04/16	//	//

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE, IN QUANTO I CONTENUTI DELL'OBBLIGO IN ESAME SONO DESTINATI AGLI ENTI IN CONTABILITA' FINANZIARIA EX D.P.C.M. 29/04/16	NON PERTINENTE, IN QUANTO I CONTENUTI DELL'OBBLIGO IN ESAME SONO DESTINATI AGLI ENTI IN CONTABILITA' FINANZIARIA EX D.P.C.M. 29/04/16	//	//
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripunificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE, IN QUANTO SONO ESCLUSI DAI CONTENUTI DELL'OBBLIGO IN ESAME GLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO, EX ART. 1 COMMA 1 LET. A) E ART. 2 DEL D.LGS. 91/11	NON PERTINENTE, IN QUANTO SONO ESCLUSI DAI CONTENUTI DELL'OBBLIGO IN ESAME GLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO, EX ART. 1 COMMA 1 LET. A) E ART. 2 DEL D.LGS. 91/11	//	//
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	Entro 20 giorni dall'eventuale aggiornamento	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	Entro 20 giorni dall'eventuale aggiornamento	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Struttura Tecnica Permanente	Struttura Tecnica Permanente	Entro 20 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale Struttura Tecnica Permanente
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Struttura Tecnica Permanente	Struttura Tecnica Permanente	Entro 30 giugno di ogni anno	Monitoraggio semestrale Struttura Tecnica Permanente
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Struttura Tecnica Permanente	Struttura Tecnica Permanente	Entro 20 giorni dall'adozione	Monitoraggio semestrale Struttura Tecnica Permanente

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile; Dirigente Ufficio
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Tecnica Permanente	Struttura Tecnica Permanente	Entro 20 giorni dall'adozione	Monitoraggio semestrale Struttura Tecnica Permanente
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	Entro 20 dalla presentazione	Monitoraggio semestrale - U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	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)	U.O.C. Affari Generali	U.O.C. Affari Generali	Entro 20 dalla formalizzazione del rilievo	Monitoraggio semestrale U.O.C. Affari Generali
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.S. URP Ufficio stampa e comunicazione	U.O.S. URP Ufficio stampa e comunicazione	Entro 20 giorni dall'adozione di atti.	Monitoraggio semestrale U.O.S. URP Ufficio stampa e comunicazione
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	U.O.C. Servizio Legale	U.O.C. Servizio Legale	Entro 20 giorni dalla comunicazione di atti.	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Legale
				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	U.O.C. Servizio Legale	U.O.C. Servizio Legale	Entro 20 giorni dalla comunicazione di atti.	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Legale
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	U.O.C. Servizio Legale	U.O.C. Servizio Legale	Entro 20 giorni dall'adozione di atti.	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Legale
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Controllo di Gestione e S.I.S.	U.O.C. Controllo di Gestione e S.I.S.	Entro 20 giorni dall'adozione di atti.	Monitoraggio semestrale U.O.C. Controllo di Gestione e S.I.S.
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Cure Primarie	U.O.C. Cure Primarie	Entro 20 giorni dall'adozione di atti.	Monitoraggio semestrale U.O.C. Cure Primarie
Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	U.O.S. URP Ufficio stampa e comunicazione e U.O.S. Gestione Rete Dati	U.O.S. URP Ufficio stampa e comunicazione e U.O.S. Gestione Rete Dati	Entro 20 giorni dai risultati delle indagini	Monitoraggio semestrale U.O.S. URP Ufficio stampa e comunicazione	
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti del SSN	Art. 41, comma 1-bis, d.lgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	Contemporaneamente all'elaborazione atti	Monitoraggio semestrale U.O.C. Cure Primarie
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	Entro il 15 gennaio	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	Entro e non oltre il trentesimo giorno dalla conclusione del trimestre di riferimento	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale
		Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	Entro il 15 gennaio	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile; Dirigente Ufficio	
Pagamenti dell'amministrazione	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	Entro 3 giorni dall'eventuale aggiornamento	Monitoraggio semestrale U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	
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 (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE, IN QUANTO OBBLIGO PREVISTO PER LE AMMINISTRAZIONI CENTRALI E REGIONALI, COME STABILITO DAL COMMA 1 DELL'ART. 1, L. N. 144/1999	NON PERTINENTE, IN QUANTO OBBLIGO PREVISTO PER LE AMMINISTRAZIONI CENTRALI E REGIONALI, COME STABILITO DAL COMMA 1 DELL'ART. 1, L. N. 144/1999	//	//	
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 d.lgs. n. 33/2013	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche. A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Ufficio tecnico	U.O.C. Ufficio tecnico	Entro 15 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale U.O.C. Ufficio tecnico	
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	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)	U.O.C. Ufficio tecnico	U.O.C. Ufficio tecnico	Contemporaneamente all'elaborazione atti	Monitoraggio semestrale U.O.C. Ufficio tecnico
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(Le PA adempiono agli obblighi di pubblicazione in esame mediante la comunicazione alla BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche e con la pubblicazione sul proprio sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente", del collegamento ipertestuale, rispettivamente, alla BDAP, ex art. 9 bis e All. B del D.Lgs. 33/13)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Ufficio tecnico	U.O.C. Ufficio tecnico	Contemporaneamente all'elaborazione atti	Monitoraggio semestrale U.O.C. Ufficio tecnico
Pianificazione e governo del territorio	(da pubblicare in tabelle)	Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE AD AZIENDA SANITARIA IN QUANTO NON COMPETENTE IN MATERIA DI PIANIFICAZIONE E GOVERNO DEL TERRITORIO	NON PERTINENTE AD AZIENDA SANITARIA IN QUANTO NON COMPETENTE IN MATERIA DI PIANIFICAZIONE E GOVERNO DEL TERRITORIO	//	//	
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetriche per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE AD AZIENDA SANITARIA IN QUANTO NON COMPETENTE IN MATERIA DI PIANIFICAZIONE E GOVERNO DEL TERRITORIO	NON PERTINENTE AD AZIENDA SANITARIA IN QUANTO NON COMPETENTE IN MATERIA DI PIANIFICAZIONE E GOVERNO DEL TERRITORIO	//	//	
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE AD AZIENDA SANITARIA IN QUANTO NON COMPETENTE IN MATERIA AMBIENTALE	NON PERTINENTE AD AZIENDA SANITARIA IN QUANTO NON COMPETENTE IN MATERIA AMBIENTALE	//	//	
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE AD AZIENDA SANITARIA IN QUANTO NON COMPETENTE IN MATERIA AMBIENTALE	NON PERTINENTE AD AZIENDA SANITARIA IN QUANTO NON COMPETENTE IN MATERIA AMBIENTALE	//	//	
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE AD AZIENDA SANITARIA IN QUANTO NON COMPETENTE IN MATERIA AMBIENTALE	NON PERTINENTE AD AZIENDA SANITARIA IN QUANTO NON COMPETENTE IN MATERIA AMBIENTALE	//	//	
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE AD AZIENDA SANITARIA IN QUANTO NON COMPETENTE IN MATERIA AMBIENTALE	NON PERTINENTE AD AZIENDA SANITARIA IN QUANTO NON COMPETENTE IN MATERIA AMBIENTALE	//	//	

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE AD AZIENDA SANITARIA IN QUANTO NON COMPETENTE IN MATERIA AMBIENTALE	NON PERTINENTE AD AZIENDA SANITARIA IN QUANTO NON COMPETENTE IN MATERIA AMBIENTALE	//	//
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE AD AZIENDA SANITARIA IN QUANTO NON COMPETENTE IN MATERIA AMBIENTALE	NON PERTINENTE AD AZIENDA SANITARIA IN QUANTO NON COMPETENTE IN MATERIA AMBIENTALE	//	//
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE AD AZIENDA SANITARIA IN QUANTO NON COMPETENTE IN MATERIA AMBIENTALE	NON PERTINENTE AD AZIENDA SANITARIA IN QUANTO NON COMPETENTE IN MATERIA AMBIENTALE	//	//
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE AD AZIENDA SANITARIA IN QUANTO NON COMPETENTE IN MATERIA AMBIENTALE	NON PERTINENTE AD AZIENDA SANITARIA IN QUANTO NON COMPETENTE IN MATERIA AMBIENTALE	//	//
Strutture sanitarie private accreditate		Art.41, c.4, d.lgs. n.33/2013	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate		Annuale (art.41, comma 4, d.lgs. 33/2013)	U.O.S.D. Accredimento Istituzionale delle Strutture Sanitarie	U.O.S.D. Accredimento Istituzionale delle Strutture Sanitarie	Entro 20 giorni dall'adozione di atti.	Monitoraggio semestrale U.O.S.D. Accredimento Istituzionale delle Strutture Sanitarie
			Accordi interscisi con le strutture sanitarie private accreditate		Annuale (art.41, comma 4, d.lgs. 33/2013)	U.O.S.D. Accredimento Istituzionale delle Strutture Sanitarie	U.O.S.D. Accredimento Istituzionale delle Strutture Sanitarie	Entro 20 giorni dall'adozione di atti.	Monitoraggio semestrale U.O.S.D. Accredimento Istituzionale delle Strutture Sanitarie
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro 15 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza
		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)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro 15 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza
		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)	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro 15 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 6, co. 4, d.l. n. 80/2021	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale (entro il 31 gennaio)	U.O.C. Coordinamento Staff aziendali	U.O.C. Coordinamento Staff aziendali	Entro 15 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale U.O.C. Coordinamento Staff aziendali
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	Entro 5 giorni dall'atto di nomina	Monitoraggio semestrale Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	Entro 5 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	Entro 15 dicembre di ogni anno, salvo differimenti	Monitoraggio semestrale Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	Entro 15 giorni dal pervenimento di tali provvedimenti	Monitoraggio semestrale Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	Entro 5 giorni dall'accertamento	Monitoraggio semestrale Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile: Dirigente Ufficio
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplific" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	Entro 5 giorni dall'atto di nomina	Monitoraggio semestrale Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Entro 5 giorni dall'eventuale aggiornamento	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza
		Linee guida Anac FOIA (del. 13/09/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	Entro il 31 luglio e il 31 gennaio	Monitoraggio semestrale Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)
	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	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.rnd.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	U.O.S. Gestione rete e dati	U.O.S. Gestione rete e dati	Entro il 31 gennaio di ogni anno	Monitoraggio semestrale U.O.S. Gestione rete e dati
	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	U.O.C. Ufficio tecnico	U.O.C. Ufficio tecnico	Entro 20 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale U.O.C. Ufficio tecnico
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	U.O.C. Ufficio tecnico	U.O.C. Ufficio tecnico	Entro il 31 gennaio di ogni anno	Monitoraggio semestrale U.O.C. Ufficio tecnico
	Elenco aziende	Art. 7 bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013, Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012, Art. 34 comma 2 L.R. 7/19	Elenco aziende erogatrici di beni e di servizi	Elenco aggiornato di tutte le aziende erogatrici di beni e servizi presso l'ente medesimo (Non risultano da pubblicare numeri, nominativi, mansioni e di tipologie contrattuali del personale assunto di ciascuna azienda in quanto non rispettano i criteri di necessità, proporzionalità, finalità, pertinenza e non eccedenza nel trattamento dei dati personali, (cfr. Parere Presidente Anac del 01/02/23 e PNA '19, 4.2. Trasparenza e tutela dei dati personali)	Annuale	U.O.C. Ufficio tecnico	U.O.C. Ufficio tecnico	Entro il 31 gennaio di ogni anno	Monitoraggio semestrale U.O.C. Ufficio tecnico
Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013, Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013).	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	//	Ciascuna struttura per quanto di competenza	Ciascuna struttura per quanto di competenza	//	Monitoraggio semestrale da parte di ciascuna struttura per quanto di competenza	

Schede di programmazione delle Misure generali All. 3, PIAO '24/'26

Scheda di programmazione della Misura generale: Codice di Comportamento					
Stato di attuazione al 01/01/2024	Tipologia di misura	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Soggetto responsabile
DA ATTUARE	Misura di regolamentazione - Adozione di procedure volte ad assegnare obiettivi di performance individuali in riferimento al Codice di comportamento	Fase 2: Assegnazione obiettivi di performance individuali	Numero di personale a cui sono assegnati obiettivi di performance individuale in riferimento al Codice di comportamento	Il 100% di tutto il personale deve avere assegnati obiettivi individuali con riferimento al Codice di comportamento, volti a prevenire e a contrastare i fenomeni di "mala gestio" sui quali si possono innescare eventi corruttivi	Dirigenza ASP di Enna.

Schede di programmazione delle Misure generali All. 3, PIAO '24/'26

Scheda di programmazione della Misura generale: Trasparenza					
Stato di attuazione al 01/01/2024	Tipologia di misura	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Soggetto responsabile
DA ATTUARE	Misura di regolamentazione - Adozione di procedure volte all'adempimento degli obblighi di pubblicazione	Fase 1: adempimento, lungo l'anno in corso, degli obblighi di pubblicazione, a seconda delle tipologie di dati, come, indicate nell'Allegata "Tabella obblighi di pubblicazione".	Comunicazioni da parte dei Dirigenti al RPCT in merito all'adempimento degli obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente.	N. 1 Nota informativa al RPCT da parte del 100% dei Dirigenti responsabili della trasmissione/pubblicazione dei dati, sul compiuto adempimento degli obblighi di pubblicazione dei dati di loro competenza in Amministrazione Trasparente.	Dirigenza ASP di Enna

Schede di programmazione delle Misure generali All. 3, PIAO '24/'26

Scheda di programmazione della Misura generale: Inconferibilità ed incompatibilità per incarichi dirigenziali					
Stato di attuazione al 01/01/2024	Tipologia di misura	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Soggetto responsabile
DA ATTUARE	Misura di regolamentazione - Adozione di procedure volte all'adempimento degli obblighi relativi all'adempimento delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità	Fase 1: adempimento, lungo l'anno in corso, degli obblighi relativi all'adempimento delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità	Comunicazioni da parte dei Dirigenti al RPCT in merito all'adempimento delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità	N. 2 Note informative semestrali al RPCT da parte del 100% dei Dirigenti referenti sull'adempimento all'atto del conferimento dell'incarico della preventiva dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità da parte degli stessi e sull'adempimento nel corso dell'incarico della dichiarazione da presentarsi annualmente sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/13 da parte degli stessi. Controllo da parte dell'UOC Risorse Umane sulla veridicità di dichiarazioni rese da interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità.	Dirigenza ASP di Enna

Schede di programmazione delle Misure generali All. 3, PIAO '24/'26

Scheda di programmazione della Misura generale: Conferimento e autorizzazione incarichi ai dipendenti					
Stato di attuazione al 01/01/2024	Tipologia di misura	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Soggetto responsabile
DA ATTUARE	Misura di regolamentazione - Adozione di procedure volte all'adempimento degli obblighi relativi al conferimento e autorizzazione incarichi ai dipendenti	Fase 1: adempimento, lungo l'anno in corso, degli obblighi relativi al conferimento e autorizzazione incarichi ai dipendenti	Acquisizione di dichiarazione sostitutiva in merito agli obblighi relativi al conferimento e autorizzazione incarichi ai dipendenti	Acquisizione da parte dei Dirigenti referenti di dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà circa la non ricorrenza di situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi, previamente all'apposizione del visto alla richiesta di autorizzazione nel 100% dei casi di conferimento incarico retribuito ad un dipendente della propria Unità Operativa	Dirigenza ASP di Enna

Schede di programmazione delle Misure generali All. 3, PIAO '24/'26

Scheda di programmazione della Misura generale: La rotazione straordinaria del personale					
Stato di attuazione al 01/01/2024	Tipologia di misura	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Soggetto responsabile
DA ATTUARE	Misura di regolamentazione - Adozione di procedure volte all'adempimento degli obblighi relativi la rotazione straordinaria	Fase 1: adempimento, lungo l'anno in corso, degli obblighi relativi la rotazione straordinaria	Rotazione del personale nel caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva	Provvedimento di rotazione del personale nel 100% dei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (Articolo 17. "Prevenzione della corruzione", comma 9 lettera e) del Codice Aziendale di Comportamento)	Dirigenza ASP di Enna

Schede di programmazione delle Misure generali All. 3, PIAO '24/'26

Scheda di programmazione della Misura generale: La rotazione ordinaria del personale					
Stato di attuazione al 01/01/2024	Tipologia di misura	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Soggetto responsabile
DA ATTUARE	Misura di regolamentazione - Adozione di procedure volte all'adempimento degli obblighi relativi la rotazione	Fase 1: adempimento, lungo il primo semestre, dell'individuazione e dell'esigenza di rotazione	Individuazione dell'esigenza di rotazione o di misure alternative, in caso di impossibilità di rotazione, previste al punto 5. dell'Allegato 2 al PNA 2019, Delibera Anac n. 1064 del 13/11/2019, finalizzate a limitare il consolidarsi di relazioni di personale in servizio presso l'U.O. che possano alimentare rapporti potenzialmente in grado di attivare l'assunzione di decisioni non imparziali.	Comunicazione semestrale a RPCT degli esiti dell'individuazione dell'esigenza di rotazione, finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni di personale in servizio presso l'U.O. che possano alimentare rapporti potenzialmente in grado di attivare l'assunzione di decisioni non imparziali.	Dirigenza ASP di Enna
DA ATTUARE	Misura di regolamentazione - Adozione di procedure volte all'adempimento degli obblighi relativi la rotazione	Fase 2: adempimento, lungo il secondo semestre, della rotazione del personale o di misure alternative.	Rotazione del personale o misure alternative, previste al punto 5. dell'Allegato 2 al PNA 2019, Delibera Anac n. 1064 del 13/11/2019, in caso di impossibilità di rotazione	Effettuazione della rotazione del personale o di misure alternative, previste al punto 5. dell'Allegato 2 al PNA 2019, Delibera Anac n. 1064 del 13/11/2019, in caso di impossibilità di rotazione	Dirigenza ASP di Enna

Schede di programmazione delle Misure generali All. 3, PIAO '24/'26

Scheda di programmazione della Misura generale: Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro o divieti post-employment (pantouflage)					
Stato di attuazione al 01/01/2024	Tipologia di misura	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Soggetto responsabile
DA ATTUARE	Misura di regolamentazione - Adozione adempimenti riguardanti gli obblighi relativi l'art. 53, comma 16 ter del D,lgs 165/01	Fase 1: adempimento, lungo l'anno in corso, relativo gli obblighi previsti dall'art. 53, comma 16 ter del D,lgs 165/01	Dichiarazione da rendere all'atto della cessazione dal servizio sugli obblighi stabiliti dall'art. 53, comma 16 ter del D,lgs 165/01	Acquisizione della dichiarazione di essere consapevole del disposto di cui all'art 53 comma 16 ter del D,lgs 165/01 e di impegnarsi a rispettarlo da parte di tutti i dipendenti della propria U.O. che all'atto della cessazione dal servizio si trovi in una situazione per la quale risulta applicabile la disciplina in esame	Dirigenza ASP di Enna

Schede di programmazione delle Misure generali All. 3, PIAO '24/'26

Scheda di programmazione della Misura generale: Conflitto di interesse					
Stato di attuazione al 01/01/2024	Tipologia di misura	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Soggetto responsabile
DA ATTUARE	Misura di controllo - Verifica relativa il conflitto di interessi	Fase 1: verifica, lungo l'anno in corso, relativa il conflitto di interessi	Verifica delle dichiarazioni rese dal personale e dai collaboratori/consulenti in servizio presso l'U.O. in merito a situazioni di conflitti d'interesse	Verifica del 100 % delle dichiarazioni rese dal personale e dai collaboratori/consulenti in servizio presso l'U.O. in merito a situazioni di conflitti d'interesse	Dirigenza ASP di Enna

Schede di programmazione delle Misure generali All. 3, PIAO '24/'26

Scheda di programmazione della Misura generale: La prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici: l'art. 35-bis del d.lgs. 165 del 2001					
Stato di attuazione al 01/01/2024	Tipologia di misura	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Soggetto responsabile
DA ATTUARE	Misura di regolamentazione - Adozione adempimenti riguardanti il divieti stabiliti dall'art. 35 – bis del D.lgs. 165	Fase 1: adempimento, lungo l'anno in corso, relativamente ai divieti stabiliti dall'art. 35 – bis del D.lgs. 165	Dichiarazioni del personale di inesistenza di condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, previamente alla formazione di commissioni e alle assegnazioni agli uffici, previste alle lettere a), b) e c dell'art. 35 – bis del D.lgs. 165	Acquisizione del 100 % di dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà da parte del personale di inesistenza di condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, previamente alla formazione di commissioni e alle assegnazioni agli uffici, previste alle lettere a), b) e c dell'art. 35 – bis del D.lgs. 165	Dirigenza ASP di Enna che nel corso dell'anno gestisce le fattispecie previste dall'art. 35 – bis del D.lgs. 165

Schede di programmazione delle Misure generali All. 3, PIAO '24/'26

Scheda di programmazione della Misura generale: Protocolli di legalita' o Patti d'integrità					
Stato di attuazione al 01/01/2024	Tipologia di misura	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Soggetto responsabile
DA ATTUARE	Misura di regolamentazione - Adozione adempimenti riguardanti i protocolli di legalita' o patti d'integrità	Fase 1: adempimento, lungo l'anno in corso, relativamente ai protocolli di legalita' o patti d'integrità	Protocolli di legalita' o Patti di integrità inseriti in avvisi, bandi di gara e nelle lettere di invito nel rispetto del PNA 2022	Il 100 % delle procedure bandite devono essere corredate dai protocolli di legalita' o patti d'integrità, contenenti l'obbligo a dichiarare il Titolare effettivo dell'operatore economico, di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti pubblici della S.A. in violazione del divieto di cui all'art 53 comma 16 ter del D,lgs 165/01, di insussistenza di rapporti di parentela o di familiarità con i soggetti che hanno partecipato alla definizione della procedura di gara e di comunicare qualsiasi conflitto di interessi che insorga successivamente, di sanzioni a carico dell'operatore economico, sia in veste di concorrente che di aggiudicatario, nel caso di violazione degli impegni sottoscritti, secondo la gravità della violazione accertata e la fase in cui la violazione è posta in essere, oltre che nel rispetto del principio di proporzionalità.	Dirigente dell'U.O.C. Provveditorato

Schede di programmazione delle Misure generali All. 3, PIAO '24/'26

Scheda di programmazione della Misura generale: Formazione					
Stato di attuazione al 01/01/2024	Tipologia di misura	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Soggetto responsabile
DA ATTUARE	Misura di regolamentazione - Adozione adempimenti riguardanti la formazione in materie inerenti il rischio corruttivo	Fase 1: adempimento, lungo l'anno in corso, relativamente la formazione in materie inerenti il rischio corruttivo	Svolgimento di formazione da parte dell'Ufficio del RPCT ai Dirigenti-Referenti, in caso di loro richiesta di supporto, su singoli aspetti riguardanti, sia la programmazione delle misure di prevenzione della corruzione ed il loro monitoraggio, che gli obblighi di pubblicazione di cui al D.lgs. 33/13,	Il 100 % degli interventi di formazione deve concludersi con un report sull'intervento formativo effettuato	Ufficio del RPCT

Schede di programmazione delle Misure generali All. 3, PIAO '24/'26

Scheda di programmazione della Misura generale: Misure di regolazione dei rapporti con i rappresentanti di interessi particolari					
Stato di attuazione al 01/01/2024	Tipologia di misura	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Soggetto responsabile
DA ATTUARE	Misura di regolamentazione - Adozione adempimenti riguardanti ii divieti, stabiliti dall'articolo 28, comma 1, lettera i) del Codice di Comportamento Aziendale	Fase 1: adempimenti, lungo l'anno in corso, relativamente i divieti, stabiliti dall'articolo 28, comma 1, lettera i) del Codice di Comportamento Aziendale	Adempimento dell'obbligo di non accettare compensi sotto qualsiasi forma, omaggi o altre utilità da società farmaceutiche, informatori o da chiunque produca, o promuova farmaci o dispositivi medici o ausili prescrivibili agli utenti dell'Azienda, ex articolo 28, comma 1, lettera i) del codice di comportamento	Comunicazione semestrale a RPCT del rispetto dei divieti stabiliti dall'articolo 28, comma 1, lettera i) del Codice di Comportamento Aziendale	Dirigenza ASP di Enna



Obiettivi 2024

Obiettivi	Assegnazione
EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE	
La Linea strategica intende migliorare l'efficienza dell'erogazione dell'assistenza territoriale a vantaggio dell'assistito e promuovere la " prevenzione"	
MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA	
L'obiettivo tende a migliorare l'offerta dei servizi territoriali extra ospedalieri anche al fine di ridurre l'ospedalizzazione.	
Accreditamento: Ottimizzare tempistiche e procedure di accreditamento	
L'Azienda ha il compito di accreditare le strutture sanitarie esterne ma anche l'onere di ottenere l'accREDITAMENTO di taluni servizi interni territoriali.	
	(ATP001) UOC Laboratorio di Sanità pubblica (ATP008) UOSD AccREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie
Aggiornamento e revisione delle procedure	
	(ATP005) UOC Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione (ATP006) UOC Servizio Igiene degli ambienti di vita
Assicurare le certificazioni medico-legali nei presidi periferici dei Distretti Sanitari	
	(ATS016) UOC Medicina legale, fiscale e necroscopica (ATS021) UOS Medicina legale, fiscale e necroscopica area nord (ATS022) UOS Medicina legale, fiscale e necroscopica area sud
Attività di consulenza medico legale con relazione del CTP su richiesta del CAVS	
Il Comitato aziendale valutazione sinistri (CAVS) è un gruppo di lavoro multidisciplinare dedicato a migliorare e velocizzare la gestione dei sinistri e	
	(ATS016) UOC Medicina legale, fiscale e necroscopica (ATS021) UOS Medicina legale, fiscale e necroscopica area nord (ATS022) UOS Medicina legale, fiscale e necroscopica area sud
D.S.M: Assicurare la continuità terapeutica ai pazienti ricoverati in strutture extra regione e/o impossibilitati a raggiungere l'ambulatorio	
	(ATM014) UOSD Gestione integrata dei disturbi del comportamento alimentare
D.S.M: Assicurare la continuità terapeutica tramite la dimissione protetta per i residenti e l'integrazione-ospedale territorio	
	(ATM006) UOS CSM Piazza Armerina (ATM007) UOS CSM Leonforte (ATM008) UOS CSM Enna (ATM009) UOS CSM Nicosia (ATM011) UOS S.P.D.C.
Donazioni del cordone ombelicale da trasmettere alla Banca del Cordone di Sciacca	
	(ATS017) UOC Servizio Materno Infantile (ATS023) UOS Consulenti Familiari
DSM: Budget di salute: avvio di almeno 1 progetto formativo di avviamento al lavoro di utenti della S.M. e Dipendenze Patologiche	
	(ATM001) UOC Dipendenze patologiche (SERT) (ATM002) UOC Salute mentale (ATM004) UOS Struttura territoriale delle Dipendenze Nicosia-Leonforte (ATM005) UOS Struttura territoriale delle Dipendenze Enna-Piazza Armerina (ATM006) UOS CSM Piazza Armerina (ATM007) UOS CSM Leonforte (ATM008) UOS CSM Enna (ATM009) UOS CSM Nicosia (ATM010) UOS Centro diurno semiresidenziale
DSM: Budget di salute: Progetti P.A.L.(Piano azione locale)	
	(ATM003) UOC Neuropsichiatria infantile
DSM: Implementazione e revisione dei Progetti di PSN	



Obiettivi 2024

(ATM001) UOC Dipendenze patologiche (SERT)
(ATM002) UOC Salute mentale
(ATM003) UOC Neuropsichiatria infantile

DSM: Procedura per il TSO e ASO

(ATM002) UOC Salute mentale

DSM: Realizzazione di un Congresso sul Budget di Salute

(ATM001) UOC Dipendenze patologiche (SERT)
(ATM002) UOC Salute mentale
(ATM003) UOC Neuropsichiatria infantile
(ATM004) UOS Stuttura territoriale delle Dipendenze Nicosia-Leonforte
(ATM005) UOS Stuttura territoriale delle Dipendenze Enna-Piazza Armerina
(ATM006) UOS CSM Piazza Armerina
(ATM007) UOS CSM Leonforte
(ATM008) UOS CSM Enna
(ATM009) UOS CSM Nicosia
(ATM010) UOS Centro diurno semiresidenziale

DSM: Revisione modello organizzativo dell'Area Dipartimentale di Salute Mentale al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili

(ATM001) UOC Dipendenze patologiche (SERT)
(ATM002) UOC Salute mentale
(ATM003) UOC Neuropsichiatria infantile
(ATM014) UOSD Gestione integrata dei disturbi del comportamento alimentare

Implementazione coperture vaccinali

(ATP004) UOC Servizio Epidemiologia e statistica sanitaria

Integrazione Ospedale/territorio: Implementazione corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) integrati con gli operatori Ospedalieri

(ATS017) UOC Servizio Materno Infantile
(ATS023) UOS Consulenti Familiari

Integrazione ospedale-territorio in ambito pediatrico

(ATM003) UOC Neuropsichiatria infantile

Integrazione ospedale-territorio. Allattamento al seno

(ATS017) UOC Servizio Materno Infantile
(ATS023) UOS Consulenti Familiari

Monitoraggio idoneità psico-fisica per patenti di guida dei soggetti a rischio

(ATS016) UOC Medicina legale, fiscale e necroscopica
(ATS021) UOS Medicina legale, fiscale e necroscopica area nord
(ATS022) UOS Medicina legale, fiscale e necroscopica area sud

Progetto PASSI Argento (LEA): interviste secondo indicazione regionale

(ATP004) UOC Servizio Epidemiologia e statistica sanitaria

PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI

I Flussi alimentano il Controllo di Gestione e l'Assessorato ha elaborato il Piano di Miglioramento dei Flussi nel quale sono richiesti una maggiore qualità e

Trasmissione tempestiva e coerente del flusso SIAD

(ATD006) UOS Assistenza Distrettuale e dell'integrazione socio sanitaria Distretto sanitario di Piazza Armerina
(ATD008) UOS Assistenza Distrettuale e dell'integrazione socio sanitaria Distretto sanitario di Enna
(ATD010) UOS Assistenza Distrettuale e dell'integrazione socio sanitaria Distretto sanitario di Agira
(ATD012) UOS Assistenza Distrettuale e dell'integrazione socio sanitaria Distretto sanitario di Nicosia



Obiettivi 2024

(ATS013) UOSD Cure palliative e Hospice
(ATS034) UOS Assistenza domiciliare e anziani

Trasmissione trimestrale del flusso dell'attività di Prevenzione istituito per i servizi del Dipartimento di Prevenzione

(ATP001) UOC Laboratorio di Sanità pubblica
(ATP003) UOC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro
(ATP005) UOC Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione
(ATP006) UOC Servizio Igiene degli ambienti di vita

PREVENZIONE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA

La Prevenzione e la Sanità pubblica veterinaria sviluppa molteplici aspetti del rapporto uomo/animale, quali: la salute ed il benessere degli animali, la

Applicazione D.Lgs.32/2021 Finanziamento CU

(ATV002) UOC Servizio igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione conservazione e trasformazione degli alimenti di origine animale e dei salati

Attività informativa/formativa sulle azioni di contrasto del fenomeno dell'antimicrobico resistenza

(ATV001) UOC Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

Gestione irregolarità e sanzionatorio

(ATV008) UOSD Programmazione e verifica piani di sorveglianza ed eradicazione

Implementazione dell'attività di collaborazione con i Comuni dell'ASP ai fini del contrasto del fenomeno del randagismo.

(ATV001) UOC Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

Realizzazione delle azioni P.A.A. previste per l'ambito territoriale

(ATV002) UOC Servizio igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione conservazione e trasformazione degli alimenti di origine animale e dei salati
(ATV003) UOC Servizio Sanità animale

Realizzazione delle azioni previste dal Piano Nazionale Alimentazione animale (P.N.A.A.)

Il Piano Nazionale Alimentazione Animale è finalizzato, così come prevede la normativa comunitaria e nazionale, alla tutela della salute pubblica, e a

(ATV004) UOS Benessere animale, sicurezza e valorizzazione delle produzioni zootecniche

Realizzazione delle azioni previste dal Piano Nazionale Benessere Animale (PNBA)

Il Piano Nazionale Benessere Animale consente un sistema di controlli uniforme a livello nazionale, come checklist, categorizzazione degli

(ATV004) UOS Benessere animale, sicurezza e valorizzazione delle produzioni zootecniche

Realizzazione delle azioni previste nel Piano Nazionale Residui (PNR)

Il Piano dei controlli predisposto dal Ministero della Salute ai sensi del D.Lgs.158/2006 e dell'art. 150 del regolamento (U.E.) n. 625/2017, definisce le

(ATV001) UOC Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

Rotazione del personale in tutti gli stabilimenti

(ATV002) UOC Servizio igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione conservazione e trasformazione degli alimenti di origine animale e dei salati

Verifiche di efficacia per il biennio 2022/2023

(ATV008) UOSD Programmazione e verifica piani di sorveglianza ed eradicazione

PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE

La prevenzione è un'attività di vitale importanza che si riflette direttamente sulla domanda di salute e sul ridimensionamento dell'offerta. Inoltre un'adeguata

Attuazione del nuovo Piano Aziendale di Prevenzione

Con Decreto Assessoriale 1438 del 23/12/2021 l'Assessorato della Salute ha approvato il Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 che riporta in

(AMM005) UOS Educazione e Promozione Della Salute
(ATP001) UOC Laboratorio di Sanità pubblica
(ATP003) UOC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro
(ATP004) UOC Servizio Epidemiologia e statistica sanitaria
(ATP005) UOC Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione
(ATP006) UOC Servizio Igiene degli ambienti di vita
(ATP007) UOS Centro Gestionale Screening
(ATS017) UOC Servizio Materno Infantile



Obiettivi 2024

(ATS023) UOS Consultori Familiari
(ATS024) UOS Medicina Scolastica
(SAN006) UOS Screening mammografico e di integrazione ospedale-territoriale
(SAN008) UOS Screening cervico.carcinoma e di integrazione ospedale-territoriale

Garantire la prevenzione nell'ambito della Medicina Scolastica: Prosecuzione attività ambulatoriale di Pediatria preventiva

(ATS024) UOS Medicina Scolastica

Implementare la prevenzione per le aree più sensibili o che presentano maggiori rischi

(ATP001) UOC Laboratorio di Sanità pubblica

Mantenere l'Offerta sanitaria sulle sostanze d'abuso nelle matrici biologiche (sangue, urina, capelli e saliva)

(ATP001) UOC Laboratorio di Sanità pubblica

Regolamento Reach: incremento del numero analisi chimiche per la determinazione dei coloranti azoici sui capi di abbigliamento.

(ATP001) UOC Laboratorio di Sanità pubblica

SCREENING

Nell'ambito della Prevenzione della Salute l'obiettivo degli screening oncologici tendono ad identificare le malattie presenti in una comunità in una fase

Assicurare la tempestività di esecuzione degli esami programmati

L'esecuzione tempestiva degli esami di II livello è elemento essenziale che incide sull'efficacia delle campagne di screening.

(SAN006) UOS Screening mammografico e di integrazione ospedale-territoriale
(SAN007) UOS Screening colon-retto e di integrazione ospedale-territoriale
(SAN008) UOS Screening cervico.carcinoma e di integrazione ospedale-territoriale

Garantire la copertura delle attività programmate

Al fine di raggiungere i valori attesi regionali è necessario programmare i carichi di lavoro sostenibili per garantire le attività di secondo livello funzionali

(SAN006) UOS Screening mammografico e di integrazione ospedale-territoriale
(SAN007) UOS Screening colon-retto e di integrazione ospedale-territoriale
(SAN008) UOS Screening cervico.carcinoma e di integrazione ospedale-territoriale

Garantire l'agenda di programmazione del II livello

La programmazione degli esami di screening deve essere garantita dall'esecuzione delle attività

(SAN006) UOS Screening mammografico e di integrazione ospedale-territoriale
(SAN007) UOS Screening colon-retto e di integrazione ospedale-territoriale
(SAN008) UOS Screening cervico.carcinoma e di integrazione ospedale-territoriale

Garantire lo standard di adesione ai programmi di screening

L'efficacia dei programmi di screening dipende dal tasso di adesione ai programmi da parte della popolazione target. L'adesione dipende certamente

(ATP007) UOS Centro Gestionale Screening

U.V.M. - UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Revisione dell'Unità di valutazione multidimensionale

(ATD001) UOC Distretto sanitario di Agira
(ATD002) UOC Distretto sanitario di Enna
(ATD003) UOC Distretto sanitario di Nicosia
(ATD004) UOC Distretto sanitario di Piazza Armerina
(ATD006) UOS Assistenza Distrettuale e dell'integrazione socio sanitaria Distretto sanitario di Piazza Armerina
(ATD008) UOS Assistenza Distrettuale e dell'integrazione socio sanitaria Distretto sanitario di Enna
(ATD010) UOS Assistenza Distrettuale e dell'integrazione socio sanitaria Distretto sanitario di Agira
(ATD012) UOS Assistenza Distrettuale e dell'integrazione socio sanitaria Distretto sanitario di Nicosia

EFFICACIA ED EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA

Definisce obiettivi operativi identificati a livello aziendale al fine di :



Obiettivi 2024

ANTIBIOTICO RESISTENZA - REALIZZARE PERCORSI E PROCESSI PER IL GOVERNO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI.

Il fenomeno della resistenza agli antibiotici dei microrganismi patogeni è diventato rilevante ai fini della prevenzione di situazioni pandemiche dagli esiti

Antibiotico resistenza: ottimizzazione dell'uso degli antibiotici ai fini del minor consumo

Il Ministero della Salute con il PNCAR 2023-2025 (Piano Nazionale per il contrasto dell' antibiotico-resistenza) introduce un articolato sistema

- (AF001) UOC Farmacia Ospedaliera
- (AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I
- (AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I
- (AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I
- (AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I
- (AH16005) UOSD Otorino P.O. Umberto I
- (AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I
- (AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I
- (AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I
- (AH16011) UOSD Nefrologia ed Emodialisi P.O. Umberto I e servizi di Emodialisi P.O. Chiello e P.O. Basilotta
- (AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I
- (AH16014) UOSD Pediatria P.O. Umberto I
- (AH16015) UOC Terapia Intensiva Neonatale P.O. Umberto I
- (AH16017) UOC Astanteria P.O. Umberto I
- (AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I
- (AH16024) UOS UTIC P.O. Umberto I
- (AH16026) UOS Lungodegenza e telemedicina P.O. Umberto I
- (AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I
- (AH16034) UOS Pronto Soccorso P.O. Umberto I
- (AH27001) UOSD Medicina Generale P.O. FBC
- (AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C.
- (AH27003) UOS Chirurgia Generale P.O. FBC
- (AH27004) UOS Lungodegenza e telemedicina P.O. FBC
- (AH27005) UOS Pronto Soccorso P.O. F.B.C
- (AH33002) UOC Medicina Generale P.O. Basilotta
- (AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta
- (AH33009) UOS Lungodegenza e telemedicina P.O. Basilotta
- (AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta
- (AH33012) UOS Pronto Soccorso P.O. Basilotta
- (AH33015) UOSD Anestesia P.O. Basilotta
- (AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta
- (AH33018) UOSD Cardiologia P.O. Basilotta
- (AH33019) UOSD Pediatria P.O. Basilotta
- (AH40001) UOSD Chirurgia Generale P.O. Chiello
- (AH40002) UOC Medicina Generale P.O. Chiello
- (AH40003) UOS Geriatria P.O. Chiello
- (AH40004) UOS Lungodegenza e telemedicina P.O. Chiello
- (AH40005) UOSD Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello
- (AH40006) UOS Pronto Soccorso P.O. Chiello
- (AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello
- (AH40018) UOSD Pediatria P.O. Chiello



Obiettivi 2024

MIGLIORARE L'ASSISTENZA ANCHE ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO

Campagna di screening di varicocele nelle scuole superiori

(AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I

Donazioni del cordone ombelicale da trasmettere alla Banca del Cordone di Sciacca

(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I

(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta

Integrazione ospedale-territorio in ambito pediatrico

(AH16015) UOC Terapia Intensiva Neonatale P.O. Umberto I

(AH40018) UOSD Pediatria P.O. Chiello

Piano operativo di ottimizzazione per la gestione della dispensazione diretta

(AF004) UOS Dispensazione diretta P.O. Umbeto I

MIGLIORARE L'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'erogazione dei servizi sanitari ospedalieri deve essere coerente con il razionale utilizzo delle risorse disponibili, non con la finalità del risparmio, ma con

Ampliare l'offerta delle prestazioni di diagnostica

(AH16021) UOSD Medicina Nucleare P.O. Umberto I

(AH16022) UOC Radiologia P.O. Umberto I

(AH16034) UOS Pronto Soccorso P.O. Umberto I

(AH27005) UOS Pronto Soccorso P.O. F.B.C

(AH33004) UOSD Radiologia P.O. Basilotta

(AH33012) UOS Pronto Soccorso P.O. Basilotta

(AH40002) UOC Medicina Generale P.O. Chiello

(AH40006) UOS Pronto Soccorso P.O. Chiello

Ampliare l'offerta delle prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale

(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I

(AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I

(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I

(AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I

(AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I

(AH16011) UOSD Nefrologia ed Emodialisi P.O. Umberto I e servizi di Emodialisi P.O. Chiello e P.O. Basilotta

(AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I

(AH16018) UOC Centro Trasfusionale P.O. Umberto I

(AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I

(AH27003) UOS Chirurgia Generale P.O. FBC

(AH33002) UOC Medicina Generale P.O. Basilotta

(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta

(AH40005) UOSD Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello

Attivazione dell'osservazione breve

(AH16014) UOSD Pediatria P.O. Umberto I

Attività audiologica di 3° livello anche con impianti cocleari subordinato all'avvio dello screening di 2° livello

(AH16005) UOSD Otorino P.O. Umberto I

Attività di telemedicina

(AH16008) UOSD Dermatologia P.O. Umberto I

(AH16026) UOS Lungodegenza e telemedicina P.O. Umberto I

(AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I

(AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C.



Obiettivi 2024

Attuazione del protocollo ERAS

(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I
(AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I
(AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C.
(AH33013) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale Basilotta
(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta

Autonomia nella gestione del paziente nefrologico

(AH16011) UOSD Nefrologia ed Emodialisi P.O. Umberto I e servizi di Emodialisi P.O. Chiello e P.O. Basilotta

Autosufficienza degli emocomponenti labili nei quantitativi previsti dai Decreti Assessoriali (DDG 51/2019 e successive modifiche ed

L'efficienza ed il miglioramento dell'erogazione dei servizi afferenti ai centri trasfusionali e tra questi l'autosufficienza all'interno dell'Azienda ed a livello

(AH16018) UOC Centro Trasfusionale P.O. Umberto I
(AH33006) UOS Centro Trasfusionale P.O. Basilotta
(AH40007) UOS Centro Trasfusionale P.O. Chiello

Avvio attività di screening di 2° livello per i bambini

(AH16005) UOSD Otorino P.O. Umberto I

Coordinamento con la UOS Lungodegenza al fine di garantire una migliore stabilizzazione clinica del paziente cronico

(AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I

Elaborazione di una procedura per tracciare tutte le fasi del flusso lavorativo dei campioni biologici all'interno dell'unità operativa

(AH16016) UOC Anatomia e Istologia Patologica P.O. Umberto I

Garantire gli standard igienico-sanitari della mensa degenti

(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I
(AH27006) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. F.B.C.
(AH33007) UOSD Direzione Medica di Presidio P.O. Basilotta
(AH40008) UOSD Direzione Medica di Presidio P.O. Chiello

Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato

L'indice di tempestività delle refertazione degli esami di laboratorio e di diagnostica per i ricoverati rappresenta un anello del processo assistenziale

(AH16020) UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I
(AH16022) UOC Radiologia P.O. Umberto I
(AH27007) UOS Laboratorio Analisi P.O. FBC
(AH27008) UOS Radiologia P.O. FBC
(AH33001) UOSD Laboratorio Analisi P.O. Basilotta
(AH33004) UOSD Radiologia P.O. Basilotta
(AH40009) UOS Laboratorio Analisi P.O. Chiello
(AH40011) UOSD Radiologia P.O. Chiello

Istituzione Centro Unico Provinciale per la lavorazione degli emocomponenti

(AH16018) UOC Centro Trasfusionale P.O. Umberto I

Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere

(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I
(AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I
(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I
(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I
(AH16005) UOSD Otorino P.O. Umberto I
(AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I
(AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I



Obiettivi 2024

(AH16008) UOSD Dermatologia P.O. Umberto I
(AH16009) UOC Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I
(AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I
(AH16011) UOSD Nefrologia ed Emodialisi P.O. Umberto I e servizi di Emodialisi P.O. Chiello e P.O. Basilotta
(AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I
(AH16014) UOSD Pediatria P.O. Umberto I
(AH16017) UOC Astanteria P.O. Umberto I
(AH16026) UOS Lungodegenza e telemedicina P.O. Umberto I
(AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I
(AH16028) UOS Neonatologia P.O. Umberto I
(AH27001) UOSD Medicina Generale P.O. FBC
(AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C.
(AH27003) UOS Chirurgia Generale P.O. FBC
(AH33002) UOC Medicina Generale P.O. Basilotta
(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta
(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta
(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta
(AH33018) UOSD Cardiologia P.O. Basilotta
(AH33019) UOSD Pediatria P.O. Basilotta
(AH40001) UOSD Chirurgia Generale P.O. Chiello
(AH40002) UOC Medicina Generale P.O. Chiello
(AH40003) UOS Geriatria P.O. Chiello
(AH40004) UOS Lungodegenza e telemedicina P.O. Chiello
(AH40005) UOSD Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello
(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello
(AH40018) UOSD Pediatria P.O. Chiello

Migliorare la qualità del trattamento dei dati nei sistemi informativi gestionali in uso

La base dei dati nei sistemi informatici, che è alimentata tramite la gestione quotidiana delle attività, assolve nella maggior parte dei casi il ruolo di

(AH16020) UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I
(AH16022) UOC Radiologia P.O. Umberto I
(AH27007) UOS Laboratorio Analisi P.O. FBC
(AH27008) UOS Radiologia P.O. FBC
(AH33001) UOSD Laboratorio Analisi P.O. Basilotta
(AH33004) UOSD Radiologia P.O. Basilotta
(AH40009) UOS Laboratorio Analisi P.O. Chiello
(AH40011) UOSD Radiologia P.O. Chiello

Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio

(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I
(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I
(AH16005) UOSD Otorino P.O. Umberto I
(AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I
(AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I
(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta
(AH33015) UOSD Anestesia P.O. Basilotta
(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta



Obiettivi 2024

(AH40001) UOSD Chirurgia Generale P.O. Chiello
(AH40008) UOSD Direzione Medica di Presidio P.O. Chiello
(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello
(AH40012) UOSD Anestesia P.O. Chiello

Ottimizzare il percorso riabilitativo del paziente

(AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I
(AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C.
(AH33013) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale Basilotta

Piano operativo per le prenotazioni di esami di scintigrafia miocardica in collaborazione con la cardiologia

(AH16021) UOSD Medicina Nucleare P.O. Umberto I

PNE - Colectomia laparoscopica. Degenza post operatoria 0-3 giorni incluso il giorno di intervento

La colectomia per via laparoscopica è oggi considerata il "gold standard" nel trattamento della calcolosi della colecisti nei casi non complicati,

(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I
(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta
(AH40001) UOSD Chirurgia Generale P.O. Chiello

PNE-PTCA-tempestività nell'effettuazione nei casi di IMA STEMI entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero

La tempestività nell'effettuazione dell'angioplastica su pazienti con diagnosi di I.M.A. STEMI è cruciale per la sopravvivenza del paziente stesso

(AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I
(AH16024) UOS UTIC P.O. Umberto I

Punti Nascita: migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali nei punti nascita senza UTIN

Al fine di migliorare il livello di appropriatezza e di sicurezza delle prestazioni erogate dai punti nascita sono stati previsti indicatori di misurazione e

(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta

Punti Nascita: migliorare l'appropriatezza dei ricoveri in Terapia Intensiva Neonatale (cod. 730) Punti Nascita con UTIN

(AH16015) UOC Terapia Intensiva Neonatale P.O. Umberto I

Rilevazione dei consumi delle sacche di sangue

(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I
(AH27006) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. F.B.C.
(AH33007) UOSD Direzione Medica di Presidio P.O. Basilotta
(AH40008) UOSD Direzione Medica di Presidio P.O. Chiello

Riorganizzazione e definizione dei carichi di lavoro al fine di garantire una maggiore offerta delle prestazioni per interni e per esterni

(AH16022) UOC Radiologia P.O. Umberto I
(AH16040) UOS Radiologia di Pronto Soccorso P.O. Umberto I
(AH40011) UOSD Radiologia P.O. Chiello

Riorganizzazione interna laboratori

(AH16020) UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I
(AH40009) UOS Laboratorio Analisi P.O. Chiello

Sovraccollimento del Pronto Soccorso: ottimizzare la gestione dei 4 Pronto Soccorso Aziendali secondo gli indicatori regionali

Per contrastare e gestire il fenomeno del sovraccollimento e prevenire le conseguenze negative in termini di outcome e potenziali eventi avversi, la

(AH16034) UOS Pronto Soccorso P.O. Umberto I
(AH27005) UOS Pronto Soccorso P.O. F.B.C.
(AH33012) UOS Pronto Soccorso P.O. Basilotta
(AH40006) UOS Pronto Soccorso P.O. Chiello

Validazione a distanza delle sacche di sangue

(AH16018) UOC Centro Trasfusionale P.O. Umberto I



Obiettivi 2024

(AH33006) UOS Centro Trasfusionale P.O. Basilotta
(AH40007) UOS Centro Trasfusionale P.O. Chiello

OTTIMIZZAZIONE DELLE RIMANENZE DI REPARTO

Il corretto utilizzo dei sistemi informativi e la corretta applicazione dei principi di rilevazione sono presupposti per ottenere dati contabili affidabili e veritieri.

Controlli sulle rimanenze fisiche e scarichi nei reparti di cui allegato elenco

(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera
(AF003) UOS Farmacia P.O. Basilotta

Tempestività degli scarichi dei beni sanitari

(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I
(AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I
(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I
(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I
(AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I
(AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I
(AH16009) UOC Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I
(AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I
(AH16011) UOSD Nefrologia ed Emodialisi P.O. Umberto I e servizi di Emodialisi P.O. Chiello e P.O. Basilotta
(AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I
(AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I
(AH16016) UOC Anatomia e Istologia Patologica P.O. Umberto I
(AH16018) UOC Centro Trasfusionale P.O. Umberto I
(AH16020) UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I
(AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I
(AH16032) UOS Terapia del dolore P.O. Umberto I
(AH16034) UOS Pronto Soccorso P.O. Umberto I
(AH27001) UOSD Medicina Generale P.O. FBC
(AH27007) UOS Laboratorio Analisi P.O. FBC
(AH33001) UOSD Laboratorio Analisi P.O. Basilotta
(AH33002) UOC Medicina Generale P.O. Basilotta
(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta
(AH33006) UOS Centro Trasfusionale P.O. Basilotta
(AH40002) UOC Medicina Generale P.O. Chiello
(AH40007) UOS Centro Trasfusionale P.O. Chiello
(AH40009) UOS Laboratorio Analisi P.O. Chiello
(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello
(AH40030) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Chiello

PERCORSO DEL PAZIENTE ONCOLOGICO

Garantire le attività del percorso del paziente oncologico secondo la programmazione concordata

(AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I
(AH16021) UOSD Medicina Nucleare P.O. Umberto I
(AH16022) UOC Radiologia P.O. Umberto I
(AH16025) UOS Gastroenterologia P.O. Umberto I

Gestione del percorso del paziente oncologico

(AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I

Migliorare l'assistenza al paziente oncologico con l'attivazione dei posti letto



Obiettivi 2024

(AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I

Oncologia di prossimità

(AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I

SCREENING

Nell'ambito della Prevenzione della Salute l'obiettivo degli screening oncologici tendono ad identificare le malattie presenti in una comunità in una fase

Migliorare i processi di screening oncologico da parte delle strutture ospedaliere

(AH16016) UOC Anatomia e Istologia Patologica P.O. Umberto I

(AH16038) UOSD Citologia e biologia molecolare P.O. Umberto I

Potenziare lo Screening oncologico: cervico-carcinoma 2° livello

(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I

Potenziare lo Screening oncologico: Tumore Colonretto 1° livello

(AH16020) UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I

SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI RICERCA

Attivare un percorso di formazione in house per la partoanalgesia

(AH33015) UOSD Anestesia P.O. Basilotta

Attività di ricerca e studi clinici

(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I

(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I

(AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I

(AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I

(AH16009) UOC Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I

(AH16011) UOSD Nefrologia ed Emodialisi P.O. Umberto I e servizi di Emodialisi P.O. Chiello e P.O. Basilotta

(AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I

(AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I

(AH16015) UOC Terapia Intensiva Neonatale P.O. Umberto I

(AH16020) UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I

(AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I

(AH16026) UOS Lungodegenza e telemedicina P.O. Umberto I

(AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I

Avviamento delle attività per l'esecuzione degli impianti di pacemaker presso la UOC UTIC P.O. Basilotta

(AH33020) UOC UTIC P.O. Basilotta

Corretto e puntuale inserimento dei dati sul sistema SITS

(AH16037) UOS Stroke P.O. Umberto I

Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri / corsi formativi

(AH16018) UOC Centro Trasfusionale P.O. Umberto I

(AH16022) UOC Radiologia P.O. Umberto I

(AH33004) UOSD Radiologia P.O. Basilotta

EFFICIENZA GESTIONALE ED EFFICACIA DEI PROCESSI

La Linea raggruppa gli obiettivi strategici volti a migliorare i processi aziendali di natura tecnico- amministrativa per una maggiore efficienza gestionale ed

EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE

Lavorare per processi rappresenta un elemento indispensabile al fine di migliorare la produttività. Attraverso la interconnessione delle attività gestite dai

Adozione PIAO 2023/2025

(AMM004) UOC Controllo Di Gestione E Sis

Applicazione del CCNL del comparto Sanità triennio 2019-2021

(AMM027) UOS Trattamento Economico

Allegato A - Piano degli obiettivi 2024



Obiettivi 2024

Effettuazione degli ordini e movimenti di carico non effettuati su fatture aperte in contabilità antecedenti al 31/12/2022

(AMM021) UOC Amministrativa Area Nord PP.OO. Basilotta e FBC e Distretti Sanitari Agira e Nicosia

Gestione del Fondo rischi

(AMM002) UOC Servizio Legale

(AMM017) UOC Affari Generali

Gestione del Sistema degli incarichi dirigenziali

(AMM016) UOC Risorse Umane

(AMM027) UOS Trattamento Economico

Informatizzazione della UOSD Citologia e biologia molecolare

(AH16038) UOSD Citologia e biologia molecolare P.O. Umberto I

(AMM015) UOC Servizio Tecnico

Liquidazione fatture ai professionisti con contratto libero-professionale

(AMM001) UOC Coordinamento Staff Aziendale

Mappatura degli immobili urbani, di proprietà aziendale, ubicati nel territorio del Distretto di Enna

(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale

(AMM028) UOS Gestione del Patrimonio

Migliorare l'efficienza dei processi amministrativi gestionali del contenzioso legale

(AMM002) UOC Servizio Legale

Percorsi attuativi di certificabilità - migliorare la conformità dei processi alle procedure PAC.

(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera

(AF002) UOC Farmacia Territoriale

(AMM009) UOS Audit - PAC

(AMM013) UOS Formazione

(ATD001) UOC Distretto sanitario di Agira

(ATD002) UOC Distretto sanitario di Enna

(ATD003) UOC Distretto sanitario di Nicosia

(ATD004) UOC Distretto sanitario di Piazza Armerina

(ATS031) UOC Cure primarie

PNRR. Missione 6: Attuazione cronoprogramma degli interventi

(AMM015) UOC Servizio Tecnico

(AMM018) UOC Servizio Provveditorato

(AMM022) UOS Gare beni

(AMM023) UOS Gare servizi e lavori pubblici

(AMM024) UOS Facility management

PNRR. Missione 6: Attuazione cronoprogramma degli interventi

(AMM025) UOS Gestione rete e dati

Predisposizione degli adempimenti IVA, liquidazione e versamenti periodici e dichiarazione annuale

(AMM030) UOS Ciclo attivo

PTA Leonforte. Redazione completa di tutti i pareri del progetto per la realizzazione PTA

(AMM024) UOS Facility management

Razionalizzazione ed efficienza degli acquisti di beni e servizi: istituzione di un sistema di monitoraggio per garantire continuità di fornitura

(AMM018) UOC Servizio Provveditorato

(AMM022) UOS Gare beni

(AMM023) UOS Gare servizi e lavori pubblici

Redazione di una procedura inerente la rilevazione presenza dei dipendenti



Obiettivi 2024

Compete al Dirigente responsabile della struttura la verifica della presenza e delle assenze dei dipendenti assegnati alla U.O., a tal fine il servizio

(AMM016) UOC Risorse Umane

Redigere, attuare e monitorare una procedura aziendale per l'incasso del ticket nei quattro pronto soccorso.

(AMM021) UOC Amministrativa Area Nord PP.OO. Basilotta e FBC e Distretti Sanitari Agira e Nicosia

Regolarizzazione catastale del Centro per Gravi e PO FBC di Leonforte entro il 31-12-2023

(AMM024) UOS Facility management

Revisione schemi-tipo di convenzione di tirocinio adottati con delibera (Università estere, scuole e istituti di specializz. in Psicoterapia Etc.)

(AMM017) UOC Affari Generali

Riduzione dei crediti pregressi non riscossi e dei debiti pregressi non pagati

(AMM002) UOC Servizio Legale

(AMM015) UOC Servizio Tecnico

(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale

(AMM020) UOC Amministrativa Area Sud PP.OO. Umberto I e Chiello e Distretti Sanitari Enna e Piazza Armerina

(AMM029) UOS Ciclo passivo

(AMM030) UOS Ciclo attivo

(AMM035) UOS Attività amministrative ospedaliere PP.OO. Umberto I-Chiello

riscontro delle attività delegate dal Direttore UOC

(AMM035) UOS Attività amministrative ospedaliere PP.OO. Umberto I-Chiello

Sorveglianza sanitaria D.Lgs. 81/2008 e smi

(AMM006) UOS Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale

Verifica note di debito interessi di mora anno 2023 e relative richieste di emissione note di debito

(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale

(AMM029) UOS Ciclo passivo

EQUILIBRIO DI BILANCIO

Con la legge costituzionale n. 1 del 2012, il legislatore nazionale ha novellato gli articoli 81, 97, 117 e 119 Cost., introducendo nell'ordinamento un principio

Ottimizzazione della spesa farmaceutica territoriale

(AF002) UOC Farmacia Territoriale

Rispetto del tetto di spesa dell'assistenza farmaceutica

(AF002) UOC Farmacia Territoriale

F.S.E.: GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE

Il FSE deve essere alimentato anche con i referti di visite specialistiche, pertanto si chiede agli specialisti ospedalieri di refertare sul sistema informatico

Formazione agli specialisti ambulatoriali (M.S.A.I.)

(ATD001) UOC Distretto sanitario di Agira

(ATD002) UOC Distretto sanitario di Enna

(ATD003) UOC Distretto sanitario di Nicosia

(ATD004) UOC Distretto sanitario di Piazza Armerina

(ATS031) UOC Cure primarie

FSE: Interfacciamento dei gestionali aziendali con il sistema regionale FSE

(AMM015) UOC Servizio Tecnico

(AMM025) UOS Gestione rete e dati

Gestione informatizzata delle attività di specialistica ambulatoriale esterna

(AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I

(AH16008) UOSD Dermatologia P.O. Umberto I

(AH16009) UOC Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I

(AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I



Obiettivi 2024

(AH16011) UOSD Nefrologia ed Emodialisi P.O. Umberto I e servizi di Emodialisi P.O. Chiello e P.O. Basilotta
(AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I
(AH16014) UOSD Pediatria P.O. Umberto I
(AH16015) UOC Terapia Intensiva Neonatale P.O. Umberto I
(AH16025) UOS Gastroenterologia P.O. Umberto I
(AH16026) UOS Lungodegenza e telemedicina P.O. Umberto I
(AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I
(AH16028) UOS Neonatologia P.O. Umberto I
(AH16035) UOS Diabetologia P.O. Umberto I
(AH16037) UOS Stroke P.O. Umberto I
(AH27001) UOSD Medicina Generale P.O. FBC
(AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C.
(AH27004) UOS Lungodegenza e telemedicina P.O. FBC
(AH33002) UOC Medicina Generale P.O. Basilotta
(AH33009) UOS Lungodegenza e telemedicina P.O. Basilotta
(AH33018) UOSD Cardiologia P.O. Basilotta
(AH33019) UOSD Pediatria P.O. Basilotta
(AH40005) UOSD Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello

PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI AMMINISTRATIVI

L'Assessorato ha redatto il Piano di Miglioramento per il consolidamento delle competenze aziendali al fine di consentire il funzionamento del "Modello di

Coerenza e tempestività dei flussi informativi Regionali e Ministeriali

I flussi informativi trascendono la formalità del debito informativo, rivestendo, oggi più che in passato, un ruolo importante per la definizione dell'offerta

(AMM014) UOS S.I.S. E Gestione Flussi

Flusso ex articolo 26

(ATD006) UOS Assistenza Distrettuale e dell'integrazione socio sanitaria Distretto sanitario di Piazza Armerina
(ATD008) UOS Assistenza Distrettuale e dell'integrazione socio sanitaria Distretto sanitario di Enna
(ATD010) UOS Assistenza Distrettuale e dell'integrazione socio sanitaria Distretto sanitario di Agira
(ATD012) UOS Assistenza Distrettuale e dell'integrazione socio sanitaria Distretto sanitario di Nicosia
(ATS033) UOS Assistenza ai disabili

Flusso personale convenzionato: coerenza della qualità e rispetto delle scadenze

(ATS031) UOC Cure primarie

Produzione e trasmissione del flusso dei servizi appaltati nel rispetto delle specifiche tecniche e delle tempistiche previste

(AMM014) UOS S.I.S. E Gestione Flussi

(AMM020) UOC Amministrativa Area Sud PP.OO. Umberto I e Chiello e Distretti Sanitari Enna e Piazza Armerina

Realizzare un flusso interno per la rilevazione dei dati relativi all'assistenza integrativa e protesica

(AF002) UOC Farmacia Territoriale

QUALITÀ E RISCHIO CLINICO

Accreditamento istituzionale: governo per accesso cure domiciliari

Con D.A.725 del 9 agosto 2022, l'Assessorato per la salute della Regione Siciliana, ha definito le modalità per il completamento del percorso di

(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I

(AH27006) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. F.B.C

(AH33007) UOSD Direzione Medica di Presidio P.O. Basilotta

(AH40008) UOSD Direzione Medica di Presidio P.O. Chiello

(AMM001) UOC Coordinamento Staff Aziendale

(AMM004) UOC Controllo Di Gestione E Sis



Obiettivi 2024

(AMM006) UOS Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
(ATD001) UOC Distretto sanitario di Agira
(ATD002) UOC Distretto sanitario di Enna
(ATD003) UOC Distretto sanitario di Nicosia
(ATD004) UOC Distretto sanitario di Piazza Armerina
(ATS030) UOC Assistenza territoriale tutela della fragilità
(ATS034) UOS Assistenza domiciliare e anziani

Rilevazione e analisi della qualità percepita dei servizi erogati

(AMM010) UOS URP Ufficio stampa e Comunicazione

OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO

Gli obiettivi producono " VALORE" se sono " UTILI" a Soddisfare bisogni di carattere pubblico o di pubblico interesse o solidaristico. L'Azienda è in grado di

Attività di supporto funzionale al valore pubblico

Realizzazione delle azioni previste a sostegno del Valore Pubblico

(AMM001) UOC Coordinamento Staff Aziendale

Valore pubblico: Monitoraggio degli indicatori afferenti agli obiettivi di valore pubblico

La fase del monitoraggio nel sistema della performance è fondamentale per realizzare una reportistica informativa tempestiva ed efficiente dalla quale

(AMM004) UOC Controllo Di Gestione E Sis

Efficientamento energetico: aumento dell'efficienza energetica (OVP.2023.03)

Per aumentare la sicurezza dell'approvvigionamento energetico, l'Unione Europea è intervenuta con misure volte a ridurre i consumi di gas naturale . Il

Adozione della programmazione aziendale, contenente criteri predefiniti e modalità di abbattimento degli sprechi energetici

Garantire la massima efficienza organizzativa ed impegnarsi attivamente nella prevenzione di qualsiasi comportamento che possa essere classificato

(AMM037) UOS Energy Management

Aumento dell'efficienza energetica (OVP.2023.03.P01)

Attualmente sono operativi quattro presidi ospedalieri. Il maggiore impatto nell'assistenza ospedaliera suggerisce ampi margini di efficientamento.

(AMM015) UOC Servizio Tecnico

(AMM037) UOS Energy Management

Integrare il monitoraggio energetico nei processi aziendali (OVP.2023.03.001)

Il risparmio energetico, inteso anche come utilizzo efficiente dell'energia, si persegue mediante l'adozione di comportamenti organizzativi positivi e

(AMM037) UOS Energy Management

PNE - Frattura femore (OVP.2023.01)

L'intervento tempestivo sulla frattura del collo del femore nell'anziano, riduce la mortalità e l'insorgenza di complicanze post operatorie, determina una

Frattura femore - salute organizzativa. Riorganizzazione dei processi e delle risorse funzionalmente al raggiungimento dello standard

Il buon esito del processo, orientato al trattamento chirurgico della frattura del femore in pazienti over 65 anni entro i due giorni dal ricovero, dipende dal

(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I

(AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I

(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta

(AH33015) UOSD Anestesia P.O. Basilotta

(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello

(AH40012) UOSD Anestesia P.O. Chiello

Frattura femore: assicurare l'intervento chirurgico entro 2 giorni dal giorno del ricovero incluso

(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I

(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta

(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello

Frattura femore: garantire la disponibilità della sala operatoria per consentire l'intervento entro la tempistica prevista (OVP.2023.01.P01)

(AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I



Obiettivi 2024

(AH33015) UOSD Anestesia P.O. Basilotta
(AH40012) UOSD Anestesia P.O. Chiello

Frattura femore: Riduzione dei tempi di impegno del PS per i pazienti over 65 con frattura femore

(AH16034) UOS Pronto Soccorso P.O. Umberto I
(AH27005) UOS Pronto Soccorso P.O. F.B.C
(AH33012) UOS Pronto Soccorso P.O. Basilotta
(AH40006) UOS Pronto Soccorso P.O. Chiello

Frattura Femore: Rilevazione qualità percepita (OVP.2023.01.P01)

(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I
(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta
(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello
(AMM010) UOS URP Ufficio stampa e Comunicazione

Reclutamento delle professionalità mediche necessarie alla piena copertura dei turni (OVP.2023.01.U01)

L'attività chirurgica risente della cronica carenza, nel mercato del lavoro, di anestesisti e ortopedici che rende difficile il reclutamento esterno sia per

(AMM016) UOC Risorse Umane

PNE - Parti cesarei primari (OVP.2023.02)

Il parto con taglio cesareo rispetto al parto vaginale comporta maggiori rischi per la donna e per il bambino. L'obiettivo tende a rendere sempre più

ESITI: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)

(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I
(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta

Parti cesarei primari: percorsi di preparazione al parto (OVP.2023.02.P01)

(ATS017) UOC Servizio Materno Infantile
(ATS023) UOS Consulteri Familiari

Parti cesarei primari: rilevazione qualità percepita (OVP.2023.02.P01)

(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I
(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta
(AMM010) UOS URP Ufficio stampa e Comunicazione

Realizzare una campagna formativa e informativa sui percorsi finalizzati a supporto del parto naturale (OVP.2023.02.O01)

Le iniziative che sono rivolte all'utenza, sebbene siano organizzate nei processi e nelle risorse, per avere un maggiore successo e realizzare gli

(AMM010) UOS URP Ufficio stampa e Comunicazione
(AMM013) UOS Formazione
(ATS017) UOC Servizio Materno Infantile

Allegato B

Regione Siciliana

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE ENNA



PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI
POSITIVE PTAP 2024 -2026

Sommario

PREMESSA.....	3
QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	4
AMBITO DI APPLICAZIONE E FINALITA'	6
CONTESTO TERRITORIALE ED ORGANIZZATIVO DELL'ASP DI ENNA	7
LE AZIONI POSITIVE PREVISTE.....	8
MONITORAGGIO E VERIFICA	11
CONCLUSIONI	12

PREMESSA

Con l'art. 6 del decreto legge n. 80/2021 è stata introdotta un'innovazione relativa all'attività di pianificazione delle amministrazioni pubbliche (PIAO- Piano Integrato di Attività e di Organizzazione) nell'ambito delle misure di rafforzamento delle capacità amministrative legate all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), ma destinata anche a divenire di natura strutturale. Uno dei principali temi è la centralità della semplificazione amministrativa e normativa, volto ad assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi forniti ai cittadini e alle imprese anche in materia di diritto di accesso e l'assorbimento in un unico documento di programmazione e governance. L'obiettivo è quello di favorire e generare l'integrazione tra le varie attività di pianificazione già presenti all'interno delle amministrazioni, con conseguente produzione e rappresentazione di un unico documento di piano che assorba e sostituisca i precedenti. Si tratta dei seguenti Piani e ambiti di attività: • piano della performance, • piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, • piano fabbisogno personale, • piano lavoro agile, • piano azioni positive. Oltre ai predetti piani, il PIAO è destinato a contenere una parte iniziale (premessa) contenente macro obiettivi strategici trasversali, una sezione dedicata per la rappresentazione della struttura organizzativa dell'amministrazione; obiettivi di accessibilità e semplificazione, nonché una sezione dedicata ai monitoraggi. Il percorso successivo ha visto proroghe del termine di prima attuazione, anche in ragione dell'approvazione delle principali discipline connesse e attese: il DPR n. 81 del 24 giugno 2022, di individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO e il DM Funzione Pubblica n. 132 del 30 giugno 2022 di definizione del contenuto del nuovo documento di pianificazione (Piano tipo). L'ultimo passaggio normativo è avvenuto con decreto legge n. 36 del 30 aprile 2022, convertito con legge n. 79 del 29 giugno 2022, col quale si dispone la prima attuazione al 30 giugno 2022, ma introduce il comma 7 bis all'originario art. 6: "Le Regioni, per quanto riguarda le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi (di cui al presente articolo) e ai contenuti del Piano tipo (definiti col decreto ministeriale). Detta norma che ha introdotto la competenza delle Regioni in materia reitera di fatto la formulazione già utilizzata in sede di introduzione del Piano della performance di cui al decreto legislativo n. 150/2009, stabilendo che alle Regioni, per quanto attiene alle aziende e agli enti del Servizio sanitario nazionale, compete l'adeguamento dei rispettivi ordinamenti ai principi di cui al medesimo articolo 6 nonché ai contenuti da definirsi nel PIAO, andando ad innestare questo nuovo strumento di programmazione all'interno del Sistema della Performance già strutturato all'interno delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna. La Giunta regionale, con deliberazione n. 1299 del 01/08/2022 "Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale - prime indicazioni" ha avviato il percorso di progressivo adeguamento alle nuove disposizioni in forza della competenza disposta e riservata dalla norma del predetto comma 7 bis. La stessa DGR ha dunque disposto che, in fase di prima attuazione, le Aziende Sanitarie regionali adottino, entro il 31 ottobre 2022, un atto ricognitorio di tutti i piani, già adottati a livello aziendale e destinati a costituire le specifiche sezioni del PIAO, al fine di dare evidenza e organicità di lettura

alla pianificazione integrata. 4 Ha dato altresì mandato alla Direzione generale cura della persona, salute e welfare di attivare il percorso di progressivo superamento dei Piani in vigore e di individuare gli adeguamenti normativi necessari al fine di aggiornare il sistema di programmazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, fissandone contenuti e tempi di attuazione, mediante l'attivo coinvolgimento delle aziende stesse e dell'Organismo Indipendente di Valutazione OIV-SSR. Gli esiti di tale lavoro porteranno alla definizione di un modello di riferimento per il Servizio Sanitario Regionale che valorizzi specificità, esperienze e strumenti consolidati; consentiranno in particolare l'individuazione degli adeguamenti normativi necessari al fine di aggiornare il sistema di programmazione delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR, fissandone contenuti e tempi di attuazione. Il presente Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) triennio 2022-2024 di prima attuazione è redatto quindi secondo le indicazioni della DGR 1299/2022 e costituisce un documento ricognitorio dei piani coinvolti e adottati a livello aziendale, destinati a costituire le specifiche sezioni del PIAO secondo lo schema previsto dal DM FP n. 132/2022, al fine di dare evidenza ed organicità di lettura all'attività di pianificazione integrata aziendale.

Il Piano Triennale delle Azioni Positive (di seguito PTAP) , pertanto è un documento programmatico che mira ad introdurre all'interno del contesto organizzativo e lavorativo dell'ASP di En una serie di misure finalizzate a prevenire e combattere le discriminazioni sul luogo di lavoro dovute non soltanto al genere, ma anche all'età, alla disabilità, all'origine etnica, alla lingua, alla razza ed all'orientamento sessuale.

Tali azioni, volte all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, al miglioramento dell'efficienza ed alla qualità dei servizi, sono orientate alla creazione di un ambiente di lavoro uniformato al rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza, anche solo morale o psichica, sui lavoratori.

Tuttavia, affinché il Piano, rappresenti un concreto strumento di innovazione e cambiamento della cultura organizzativa dell'ASP di En è di fondamentale importanza che vi sia una stretta correlazione tra la pianificazione di azioni positive per le pari opportunità, la pianificazione della performance e la pianificazione nell'ambito della prevenzione alla corruzione e della trasparenza.

Pertanto, il presente Piano è sviluppato in esecuzione del Piano delle Performance 2023-2025 e dei connessi documenti che andranno a confluire all'interno del PIAO.

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Il presente PTAP è adottato dall'ASP di Enna ai sensi della normativa comunitaria e nazionale vigente in materia.

A livello comunitario, si richiama:

- Il Trattato sull'Unione Europea (TUE) ed il Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea (TFUE) i quali si fondano su un insieme di valori quali l'uguaglianza e la promozione di genere e prevedono la repressione di qualsiasi forma di discriminazione.

- L'art. 21 Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea che vieta *“qualsiasi forma di discriminazione fondata, in particolare, sul sesso, la razza, il colore della pelle o l'origine etnica o sociale, le caratteristiche genetiche, la lingua, la religione o le convinzioni personali, le opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, l'appartenenza ad una minoranza nazionale, il patrimonio, la nascita, la disabilità, l'età o l'orientamento sessuale.”*
- La Direttiva 2006/54/CE sull'attuazione del principio delle pari opportunità e della parità di trattamento tra uomini e donne in materia di occupazione e di impiego, prevedendo apposite sanzioni per le ipotesi di discriminazione e l'istituzione all'interno degli Stati membri di organismi incaricati di promuovere la parità di trattamento tra uomini e donne.
- La Risoluzione del Parlamento europeo del 9 giugno 2015 sulla *“Strategia dell'UE per la parità tra uomini e donne dopo il 2015”* che ha sottolineato l'importanza di azioni positive che favoriscano la conciliazione tra vita privata e vita professionale, quali modalità di lavoro flessibile - part-time, telelavoro, smart working.
- La Roadmap della Commissione europea *“New start to address the challenges of worklife balance faced by working Families”* (2015), che delinea le iniziative da adottare per aumentare l'occupazione femminile.
- La Direttiva UE 2019/1158 relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza, che abroga la direttiva 2010/18/UE del Consiglio.

Sul versante nazionale, il tema delle pari opportunità, è regolato:

- dal D.lgs 11 Aprile 2006 n. 198 conosciuto come *“Codice delle pari opportunità tra uomo e donna.”*
- Dal D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni che, nell'introdurre il ciclo di gestione della performance, richiama i principi espressi dalla normativa in materia.
- La legge 4 novembre 2010 n. 183, che ha introdotto importanti modifiche agli artt. 1, 7 e 57 del D.Lgs. 165/2001 prevedendo che nelle amministrazioni pubbliche si debba assicurare la migliore utilizzazione delle risorse umane, promuovendo la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti, applicando condizioni uniformi rispetto a quelle del lavoro privato e garantendo pari opportunità alle lavoratrici e ai lavoratori nonché l'assenza di qualunque forma di discriminazione e di violenza morale o psichica. La norma prevede, inoltre, di favorire la rimozione di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione, alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro. Si dispone, inoltre, la costituzione del *“Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni”* che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing.
- il D.Lgs. n. 80 del 15 giugno 2015 *“Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche.”*

- L'art. 14 della Legge del 7 agosto 2015 n. 124 *“Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche.”*
- il d.lgs. n. 151 del 14 settembre 2015 *“Disposizioni di razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini e imprese e altre disposizioni in materia di rapporto di lavoro e pari opportunità, in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183.”*
- Il D.Lgs. 12 maggio 2016, n. 90 *“Completamento della riforma della struttura del bilancio dello Stato in attuazione dell'articolo 40, comma 1, della legge 31 dicembre 2009, n. 196”* ed in particolare l'art. 9 con cui è stata modificata la legge n. 196/2009, introducendo l'art. 38 septies, rubricato *“Bilancio di Genere.”*
- La Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2 del 2019, in sostituzione delle Direttive 23 maggio 2007 e 4 marzo 2011, che contiene concrete linee di azioni a cui si devono attenere le amministrazioni pubbliche per raggiungere gli obiettivi definiti nelle norme primarie e indirizzi operativi per l'applicazione del principio di pari opportunità.
- La Legge 5 novembre 2021, n. 162 - Contenente modifiche al Codice delle Pari Opportunità di cui al d.lgs 198/2006.
- Linee guida sulla parità di genere nell'organizzazione e gestione del rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazione ai sensi del D.L. 30.04.2022 n. 36 convertito con modificazioni in L. 29.06.22 n. 79
- Il D. Lgs 30 giugno 2022, n. 105 *“Le nuove regole in materia di congedo parentale in attuazione della direttiva UE (in vigore dal 17 agosto 2022).”*

AMBITO DI APPLICAZIONE E FINALITA'

Il Piano Triennale delle Azioni Positive, di durata triennale e riferito alle annualità 2023-2024-2025, è adottato dall'ASP di Enna allo scopo di individuare le *“azioni positive,”* per come definite ai sensi dell'art. 42 del D.lgs 198/2006, il quale dispone che: *“le azioni positive, consistenti in misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità, nell'ambito della competenza statale, sono dirette a favorire l'occupazione femminile e realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro.”* Nel dettaglio, un'azione può essere considerata positiva quando:

- mira a rimuovere o prevenire situazioni di malessere lavorativo individuate/percepite o potenzialmente realizzabili;
- è finalizzata a definire buone prassi organizzative per il benessere dei lavoratori, anche mediante attività di mainstreaming - benchmarking;
- promuove un più ampio e migliore ascolto delle diverse componenti aziendali per affinare la pianificazione delle azioni positive;

- è tesa a favorire equilibrio tra responsabilità familiari e lavorative, anche attraverso azioni di flessibilizzazione dell'orario di lavoro.

In tale contesto e allo scopo di perseguire gli obiettivi sopra descritti, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna intende promuovere il rispetto dei principi di parità e pari opportunità intesi come strumento per una migliore conciliazione tra vita privata e lavoro, per un maggiore benessere lavorativo e per la rimozione e prevenzione di qualsiasi forma di discriminazione.

Un contesto lavorativo improntato al benessere dei lavoratori e delle lavoratrici rappresenta, infatti, un elemento imprescindibile per garantire il miglior apporto sia in termini di produttività che di affezione al lavoro.

Tuttavia, la promozione della parità e delle pari opportunità nella pubblica amministrazione necessita anche di un'adeguata attività di pianificazione e programmazione, strumenti ormai indispensabili per rendere l'azione amministrativa più efficiente e più efficace.

Per questa ragione, l'ASP di Enna, con l'adozione del presente piano, auspica di raggiungere risultati positivi per l'intera organizzazione aziendale e s'impegna a porre particolare attenzione agli interventi di conciliazione fra tempi di vita e di lavoro, alla rimozione degli ostacoli che si frappongono al conseguimento di una effettiva uguaglianza fra donne e uomini ed alla valorizzazione delle differenze per un potenziale miglioramento del benessere organizzativo aziendale nel suo complesso.

CONTESTO TERRITORIALE ED ORGANIZZATIVO DELL'ASP DI ENNA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna ha come territorio di competenza la provincia di Enna composta da 20 comuni con una popolazione di circa 61.648 abitanti.

Ai sensi del Decreto Presidenziale 22 settembre 2009 attuativo dell'art. 12 della L.R. n. 5/2009, l'Azienda è articolata territorialmente in distretti sanitari corrispondenti con gli ambiti territoriali dei distretti socio-sanitari della Provincia di Enna e di seguito individuati:

- Distretto Sanitario di Enna comprendente i Comuni di: Enna, Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Valguarnera, Villarosa.
- Distretto Sanitario di Agira comprendente i Comuni di: Agira, Leonforte, Regalbuto e Assoro
- Distretto Sanitario di Nicosia comprendente i Comuni di: Nicosia, Capizzi, Cerami, Gagliano Castelferrato, Troina
- Distretto Sanitario di Piazza Armerina comprendente i Comuni di: Piazza Armerina, Barrafranca, Aidone, Pietraperzia

Nell'ambito del medesimo territorio provinciale, insistono i seguenti Ospedali :

- Ospedale " C. Basilotta" Nicosia
- Ospedale "Branciforti-Capra" Leonforte
- Ospedale " M. Chiello" Piazza Armerina
- Ospedale "Umberto I" Enna

L'attuale organico dell'ASP di En al 31/12/2022 è distribuito per aree nei diversi ruoli: sanitario, tecnico, professionale ed amministrativo e facenti parte sia del comparto che della dirigenza.

LE AZIONI POSITIVE PREVISTE

In linea con quanto previsto dal legislatore nazionale e internazionale, "il Comitato Unico di Garanzia di cui all'art. 57 del decreto legislativo 30 marzo 2001", attua una gestione del personale improntata al rispetto dei principi di parità, pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e alle violenze morali e psicologiche nei luoghi di lavoro e adotta misure finalizzate ad accrescere il benessere organizzativo e volte all'inclusione e alla valorizzazione delle diversità, attraverso la costruzione di ambienti e relazioni di lavoro che contribuiscano al miglioramento della qualità della vita delle persone e delle prestazioni", per accrescere altresì la qualità delle prestazioni rese ai pazienti. Abbiamo individuato le azioni positive da realizzare volte a favorire la realizzazione di un contesto lavorativo sempre più improntato ai valori delle pari opportunità di genere e tra le attività programmate figurano anche iniziative dedicate alla valorizzazione delle differenze, all'inclusione, al contrasto di ogni forma di discriminazione, delle violenze e delle molestie e a promuovere la tutela della salute psicofisica del personale e la conciliazione vita lavoro, nonché a favorire, più in generale, il benessere organizzativo.

Di seguito le tre aree tematiche:

AREA TEMATICA	AZIONI	
A. Benessere organizzativo, salute e sicurezza	A.1	Effettuare la valutazione del rischio tenendo conto dei rischi connessi alle differenze di genere
	A.2	Promuovere iniziative di prevenzione e screening medici (anche in ambito lavorativo) gratuiti oppure a costi agevolati,
	A.3	Promuovere iniziative di ascolto del personale
	A.4	Realizzare interventi informativi sul tema della mediazione dei conflitti, della valorizzazione delle differenze e del benessere organizzativo
	A.5	Realizzare campagne di sensibilizzazione contro la violenza e le molestie
B. Pari opportunità, parità di genere, prevenzione e contrasto alle discriminazioni	B.1	Effettuare annualmente statistiche di genere
	B.2	Promuovere un linguaggio non discriminatorio e rispettoso delle differenze di genere
	B.3	Promuovere la presenza sia di uomini sia di donne in panel e convegni
C. Promozione del ruolo del CUG	C.1	Aggiornare e ottimizzare costantemente la sezione dedicata al CUG nei siti internet e intranet dell'ASP
	C.2	Promuovere la partecipazione interna alle iniziative del CUG e favorire sinergie tra il Comitato e le strutture dell'ASP sui temi di competenza dell'Organismo
	C.3	Valorizzare la partecipazione del CUG alla Rete Nazionale dei Comitati Unici di Garanzia, e la collaborazione del Comitato con altri organismi esterni

A. Benessere organizzativo, salute e sicurezza

A.1. Effettuare la valutazione del rischio tenendo conto dei rischi connessi alle differenze di genere
Il Decreto Legislativo n. 81/2008 prevede il genere come necessari parametri sui quali costruire una valutazione più efficace e antidiscriminatoria di tutti i rischi per la salute e la sicurezza di chi lavora, superando una concezione di salute e sicurezza sul lavoro per così dire “neutra”.

Valutare i rischi connessi alle differenze di genere significa porre attenzione non solo a elementi fisici e biologici, ma anche culturali e sociali, che differenziano uomini e donne, in modo da garantire pari opportunità di tutela tra gli stessi, anche in relazione alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

A.2. Promuovere iniziative di prevenzione e screening medici (anche in ambito lavorativo) gratuiti oppure a costi agevolati

Per salvaguardare la salute dei propri dipendenti, l'ASP si fa promotrice di iniziative di prevenzione mirate, anche periodiche, sia a livello centrale che locale, e di campagne di sensibilizzazione a un corretto e sano stile di vita.

L'ASP si impegna a promuovere l'adozione di stili di vita e di alimentazione corretti attraverso convegni, opuscoli, seminari, ponendo anche attenzione al tema dell'invecchiamento attivo della popolazione lavorativa, nonché a promuovere iniziative di prevenzione e screening medici (anche in ambito lavorativo) gratuiti oppure a costi agevolati. Per favorire la più ampia partecipazione dei dipendenti, ove possibile, gli screening potranno essere svolti anche nei locali dell'ASP.

L'ASP nella persona del CUG monitoreranno periodicamente le attività realizzate a livello regionale allo scopo di favorire la diffusione delle buone prassi.

A.3. Promuovere iniziative di ascolto del personale

Al fine di accrescere il benessere organizzativo, l'ascolto del personale assume un ruolo di primo piano nella vita di un'organizzazione che pone al centro la risorsa umana e ciò è particolarmente vero nei momenti più impegnativi, legati a riorganizzazioni interne, o a situazioni di crisi, come quella che abbiamo vissuto a seguito della emergenza sanitaria, che ha profondamente inciso sulle vite e modalità di lavoro di ciascuno di noi.

L'ASP prosegue lungo il solco tracciato negli anni precedenti, con iniziative volte ad accrescere la motivazione al lavoro e a favorire la migliore espressione del potenziale delle persone. Saranno analizzate le esperienze in corso così da conoscere l'attività svolta e le problematiche portate dal personale .

A.4. Realizzare interventi in-formativi sul tema della mediazione dei conflitti, della valorizzazione delle differenze e del benessere organizzativo

Le relazioni che si sviluppano nei contesti organizzativi, come in ogni altro ambito sociale, sono caratterizzate da fisiologiche criticità connesse alle dinamiche interpersonali e professionali che si attivano tra le persone. Lavorare su queste dinamiche si rivela strategico per una amministrazione, perché da un lato consente di prevenire possibili situazioni di disagio, dall'altro favorisce lo sviluppo di una cultura organizzativa basata sulla gestione in chiave positiva dei conflitti e sulla valorizzazione delle differenze.

L'ASP conferma l'impegno a realizzare iniziative di formazione per migliorare i rapporti di lavoro, prevenire e contrastare i conflitti interni, promuovere le pari opportunità e l'adozione di comportamenti ispirati al rispetto e alla collaborazione, nonché per accrescere la motivazione e il benessere organizzativo e, con esso, l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa.

A.5 Realizzare campagne di sensibilizzazione contro la violenza e le molestie

La violenza di genere è un fenomeno trasversale, che si manifesta in ogni contesto, sociale, lavorativo, domestico e che non accenna a diminuire, nonostante gli interventi che si sono susseguiti nel tempo, anche sul piano normativo.

La violenza sulle donne, ma anche su ogni persona appartenente a una categoria impropriamente considerata debole, è il sintomo di una cultura ancora diffusa basata sulla sopraffazione fisica, sessuale, psicologica ed economica e va combattuta e sradicata in quanto vera e propria violazione dei diritti umani³.

Con particolare riferimento al contesto lavorativo, la Convenzione 190 sull'eliminazione della violenza e delle

molestie nel mondo del lavoro approvata dall'OIL, Organizzazione Internazionale del lavoro, chiarisce che “ la violenza e le molestie nel mondo del lavoro possono costituire un abuso o una violazione dei diritti umani, e che la violenza e le molestie rappresentano una minaccia alle pari opportunità e che sono inaccettabili e incompatibili con il lavoro dignitoso” e “che le molestie e la violenza di genere colpiscono sproporzionatamente donne e ragazze” e che “un approccio inclusivo, integrato e in una prospettiva di genere, che intervenga sulle cause all'origine e sui fattori di rischio, ivi compresi stereotipi di genere, forme di discriminazione multiple e interconnesse e squilibri nei rapporti di potere dovuti al genere, si rivela essenziale per porre fine alla violenza e alle molestie nel mondo del lavoro”.

L'ASP, consapevole dell'importanza di sollecitare una riflessione sul tema anche al proprio interno, su questo fronte è fortemente impegnata in azioni volte a favorire cambiamenti nei comportamenti socio-culturali per prevenire e rimuovere ogni forma di violenza o di molestia. Ne è un esempio il nuovo Codice di condotta per la prevenzione e il contrasto alle molestie, al mobbing e a ogni forma di discriminazione, a tutela dell'integrità e della dignità delle persone che ha aggiornato la versione del 2014 sulla base dell'evoluzione normativa e giurisprudenziale, dell'esperienza maturata e delle migliori prassi in materia.

L'ASP si impegna a proseguire in questa direzione, con il supporto del Comitato Unico di Garanzia e la collaborazione di tutte le strutture, intensificando l'azione di sensibilizzazione alla tutela dei diritti delle persone e allo sviluppo di una coscienza individuale e collettiva attenta a contrastare ogni fenomeno di abuso e prevaricazione.

B. Pari opportunità, parità di genere, prevenzione e contrasto alle discriminazioni

B.1. Effettuare annualmente statistiche di genere

- C. Al fine di valutare eventuali differenze nella distribuzione del personale all'interno dei vari Reparti , negli Ambulatori ed ai Vertici aziendali . Il computo sarà effettuato annualmente previa condivisione del progetto con i Coordinatori Infermieristici e le altre figure eventualmente preposte e/o individuate all'uopo.

B.2. Promuovere un linguaggio non discriminatorio e rispettoso delle differenze di genere

Proseguiranno nel 2023 le iniziative di sensibilizzazione in linea con le indicazioni della Strategia Nazionale per la Parità di Genere⁸ del Dipartimento per le pari opportunità, che prevede la “promozione di un linguaggio che favorisca il dialogo ed il superamento di espressioni o manifestazioni sessiste” nonché l’“adozione di un protocollo per il linguaggio non sessista e discriminatorio in tutta la Pubblica Amministrazione e nei Pubblici Uffici”.

B.3. Promuovere la presenza sia di uomini sia di donne in panel e convegni

Panel, conferenze e simposi offrono l'opportunità di condividere informazioni, prospettive, competenze e approfondimenti e sono un'importante occasione di crescita. Nonostante oggi ci sia una vasta presenza di donne qualificate, formate e competenti pressoché in tutti i campi del sapere⁹, non sempre convegni e panel vedono la presenza di donne tra i relatori. L'ASP riconosce che il pluralismo e l'inclusione sono valori fondamentali e che la diversità di prospettive ed esperienze aggiunge valore a ogni confronto. Rappresentare la prospettiva di un solo genere, però, non è solo un limite per la qualità del dibattito, ma finisce per perpetuare l'invisibilità delle donne nei ruoli e posizioni di leadership, rafforzando modelli maschilistici di potere e stereotipi.

In linea con le finalità dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite (che ha nella parità di genere uno degli obiettivi di sviluppo sostenibile), dello Strategic Engagement sulla Gender Equality per il triennio 2016-19 e della nuova Strategia per il quinquennio 2020-2025 dell'Unione europea, nonché della Strategia Nazionale per la Parità di Genere, nella pianificazione di convegni, seminari, tavole rotonde, webinar, o altri eventi formativi e informativi interni, l'ASP si impegna a che la selezione dei relatori/panelist avvenga garantendo la presenza di persone di entrambi i sessi, per quanto possibile in ragione delle competenze necessarie in funzione degli interventi previsti. Ciò al fine di creare le condizioni culturali per accrescere la presenza femminile nelle posizioni apicali e di direzione, promuovendo modelli positivi per la parità di genere e per la decostruzione degli stereotipi sessisti, nonché per offrire prospettive diversificate e perseguire la concreta uguaglianza di genere nella rappresentazione della conoscenza e del sapere.

C. Promozione del ruolo del CUG

C.1 Aggiornare e ottimizzare costantemente la sezione dedicata al CUG nei siti internet e intranet dell'ASP. Al fine di far conoscere l'attività del Comitato unico di garanzia, sia all'interno che all'esterno dell'organizzazione, è necessaria una costante attività di aggiornamento e ottimizzazione delle sezioni dedicate al CUG nei siti intranet e internet dell'ASP.

Ciò consentirà di diffondere il sistema di valori di cui l'organismo è promotore, nonché le iniziative da esso sostenute.

C.2 Promuovere la partecipazione interna alle iniziative del CUG e favorire sinergie tra il Comitato e le strutture dell'ASP sui temi di competenza dell'Organismo

L'ASP è da sempre impegnata in una intensa attività di comunicazione, sensibilizzazione e promozione sui valori del rispetto e della centralità della persona che lavora, della diffusione dei valori della correttezza, dell'etica, del rispetto e valorizzazione delle differenze, della creazione di ambienti di lavoro positivi, in cui siano favorite le relazioni interpersonali, valori questi di cui il CUG è naturalmente portatore.

Si impegna dunque a favorire la partecipazione interna alle iniziative del Comitato e a favorire sinergie e collaborazioni tra il CUG e le strutture interne.

C.3 Valorizzare la partecipazione del CUG alla Rete Nazionale dei Comitati Unici di Garanzia, e la collaborazione del Comitato con altri organismi esterni

I "Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e il contrasto alle discriminazioni", istituiti con la legge 183/2010, hanno come obiettivo la realizzazione delle pari opportunità, la promozione di un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e l'impegno a prevenire, rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psicologica all'interno delle organizzazioni di appartenenza e sono presenti in tutte le amministrazioni pubbliche italiane. Nell'attuale momento storico di rinnovo e rilancio della P.A., i Comitati svolgono una fondamentale funzione per la valorizzazione delle diversità, la promozione di azioni positive e della conciliazione vita e lavoro. Essi favoriscono una politica di attenzione alla persona che, partendo dal benessere dei singoli e dell'organizzazione nel suo complesso, mira a mantenere alta la qualità del servizio erogato e la produttività a vantaggio dell'intera collettività.

L'ASP continua inoltre a favorire la collaborazione del CUG con altri soggetti od organismi esterni.

MONITORAGGIO E VERIFICA

Le azioni previste nel presente Piano, avente carattere temporaneo e speciale, saranno oggetto di monitoraggio con cadenza annuale e, alla stregua dei cambiamenti organizzativi e/o di nuove esigenze, potranno essere modificate, integrate e ampliate nel corso del triennio.

La Direzione Aziendale provvederà a monitorare le azioni sopra indicate ed al CUG spetta invece il compito di verificare la concreta realizzazione delle stesse e proporre misure idonee per garantire il rispetto dei principi fissati dalla legislazione vigente, così come specificati nella Direttiva n. 2/2019 del 26 giugno 2019 del Ministro per la Pubblica Amministrazione.

CONCLUSIONI

Il presente Piano ha durata triennale e verrà pubblicato sul sito dell'ASP di En alla sezione "Amministrazione Trasparente" e copia di esso verrà inserita all'interno della pagina aziendale dedicata al CUG.

Eventuali oneri finanziari, derivanti dalle azioni contenute nel PAP, rientrano nella Direttiva n. 2/2019 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e il Sottosegretario delegato alle pari opportunità, che prevede *"nell'ambito delle proprie disponibilità di bilancio, le amministrazioni mettono a disposizione dei CUG risorse umane e strumentali idonee a perseguire le finalità previste dalla legge e dagli atti di indirizzo, secondo quanto previsto dall'art. 57, comma 1, lettera d), del d.lgs.165/2001"*.

Nel periodo di vigenza del Piano saranno raccolti pareri, consigli, osservazioni, suggerimenti da parte del CUG e del personale.

Profilo regione	Profilo	Posti in D.O. attuale	Costo unitario	Posti coperti al 31/12/23	Posti vacanti al 31/12/23	Risorse assunzionali al 30/04/23	Stabilizz. ex D.L. 14/2023 anno 2023	Massa finanziaria utilizzata per stabilizz.	Istanze ricognizione valide al 31/12/2023	Definizione stabilizz. 2024 - T.D.	Residuo posti vacanti post complet. Iter Stab. Gennaio 2024	N. posti per ulteriori stabilizzazioni ex D.L. 14/2023 - T.D.	Costo complessivo per stabilizzazioni ex D.L. 14/2023 - T.D.	N. posti per stabilizzazioni ex D.L. 14/2023 - Pers. Flessibile	Costo complessivo per stabilizzazioni ex D.L. 14/2023 - Pers. Flessibile	Pensionam.	Posti vacanti per reclut. dall'esterno al 31/12/23	N. posti per stabilizzazioni ex D.L. 14/2023 - T.D.	Costo complessivo per stabilizzazioni ex D.L. 14/2023 - T.D.	N. posti per stabilizzazioni ex D.L. 14/2023 - Pers. Flessibile	Costo complessivo per stabilizzazioni ex D.L. 14/2023 - Pers. Flessibile	Pensionam.	Posti vacanti per reclut. dall'esterno al 31/12/24	N. posti per stabilizzazioni ex D.L. 14/2023 - T.D.	Costo complessivo per stabilizzazioni ex D.L. 14/2023 - T.D.	N. posti per stabilizzazioni ex D.L. 14/2023 - Pers. Flessibile	Costo complessivo per stabilizzazioni ex D.L. 14/2023 - Pers. Flessibile	Pensionam.	Posti vacanti per reclut. dall'esterno al 31/12/25			
		A		B	C = A - B					D																				E = C - D	F ₁	G ₁
RUOLO SANITARIO																																
SCCII01	Infermiere	808	43.070	711	97	7.666.460	72	3.101.040	22	16	81	6	947.540	2	86.140	21	94	0	0	0	0	0	11	105	0	0	0	0	0	0	11	116
SCCII04	Infermiere pediatrico	6	43.407	1	5	173.628	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5	
SCCIA05	Ostetrica	38	43.269	28	10	562.497	3	129.807	0	0	10	0	0	0	0	1	11	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	11	
SCCIA03	Dietista	3	41.552	0	3	124.656	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	
SCCETD01	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	54	43.786	39	15	1.138.436	4	175.144	8	10	5	0	437.860	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	3	9
SCCETD02	Tecnico sanitario di radiologia medica	45	44.362	33	12	709.792	4	177.448	0	0	12	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	12	
SCCEAT06	Tecnico di neurofisiopatologia	2	42.296	0	2	84.592	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	
SCCEAT05	Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusio	4	43.760	0	4	175.040	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	
SCCDRR03	Fisioterapista	45	38.766	20	25	1.124.214	2	77.532	0	0	25	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	25	
SCCDRR05	Massaggiatore	1	38.766	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
SCCDRR10	Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psi	1	42.296	0	1	42.296	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
SCCDRR11	Terapista della neuro episcomotricista dell'età evolutiva	2	42.296	2	0	84.592	2	84.592	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SCCFTP01	Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di	18	46.378	18	0	324.646	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	
SCCDRR01	Educatore professionale	2	36.511	1	1	36.511	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
SCCIA01	Assistente sanitario	1	40.963	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	0	0	
SCCDRR08	Tecnico audiometrista	2	43.410	1	1	43.410	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
SCCDRR07	Ortottista - assistente di oftalmologia	3	42.296	1	2	84.592	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	
SCCDRR04	Logopedista	2	42.649	0	2	85.298	0	0	1	0	2	0	0	1	42.649	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
RUOLO SOCIO-SANITARIO																																
TCCMST01	Assistente sociale	35	41.510	31	4	373.590	0	0	4	0	4	0	0	3	124.530	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6	8
TCCMTT01	Operatore socio sanitario	180	32.901	97	83	3.783.615	14	460.614	6	3	80	3	197.406	0	0	6	83	0	0	0	0	1	84	0	0	0	0	0	0	3	87	
RUOLO AMMINISTRATIVO																																
ADDNAD01	Dirigenti amministrativi	24	85.786	17	7	943.646	6	514.716	0	0	7	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	2	9	0	0	0	0	0	0	1	10	
ACCOAC04	Collaboratore amministrativo	51	39.545	44	7	1.028.170	21	830.445	6	0	7	0	0	6	237.270	2	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	
ACCOAC01	Assistente amministrativo	88	38.860	70	18	1.437.820	20	777.200	12	0	18	0	0	12	466.320	5	11	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	2	13	
ACCOAC03	Coadiutore amministrativo	90	30.293	66	24	666.446	0	0	0	0	24	0	0	0	0	2	26	0	0	0	0	1	27	0	0	0	0	0	0	3	30	
ACCOAC02	Commesso	30	28.560	17	13	342.720	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	1	14	
RUOLO PROFESSIONALE																																
PDDHPD02	Ingegnere	6	66.434	4	2	265.736	2	132.868	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	
PDDHPD01	Avvocato	4	67.891	3	1	203.673	2	135.782	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
PDDHPD03	Architetto	1	66.510	0	1	66.510	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
PCCIPC03	Specialista della comunicazione istituzionale	2	41.552	0	2	83.104	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	
PCCIPC04	Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico	1	41.552	0	1	41.552	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
PCCIPC01	Assistente religioso	1	28.572	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	0	0	
PCCIPC08	Personale religioso in convenzione	3	28.572	3	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	
RUOLO TECNICO																																
TDDLDT01	Analista	2	70.618	1	1	70.618	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
TDDLDT03	Sociologo	2	72.519	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
TDDLDT04	Altro dirigente tecnico	2	63.568	0	2	127.136	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	
TCCMTA04	Collaboratore tecnico	9	41.552	5	4	249.312	2	83.104	12	0	4	0	0	5	207.760	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TCCMTA01	Assistente tecnico	24	40.626	20	4	771.892	14	568.763	64	0	4	0	0	4	162.504	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TCCMTA06	Profilo Atipico - Tecnico	2	41.552	0	2	83.104	0	0	1	0	2	0	0	1	41.552	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
TCCMTA05	Operatore tecnico	97	32.659	65	32	947.111	0	0	0	0	32	0	0	0	0	1	33	0	0	0	0	2	35	0	0	0	0	0	0	2	37	
TCCMTT02	Operatore tecnico addetto all'assistenza	3	33.789	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	
TCCMTA03	Ausiliario specializzato	161	27.365	104	57	1.614.535	0	0	0	0	57	0	0	0	0	7	64	0	0	0	0	6	70	0	0	0	0	0	0	9	79	
Totale		1.855				25.560.950							5.531.421		3.948.615										2.579.890				2.579.890			
Massa finanziaria disponibile per stabilizzazioni (50% risorse assunzionali) al 30/04/2023						12.780.475							5.531.421		3.948.615									2.579.890				2.579.890				
Risorse assunzionali utilizzate per procedure di stabilizzazione anno 2023																																