



PIAO - Piano Integrato Attività e Organizzazione 2024-2026 - ASL BI di Biella

VERIFICHE E APPROVAZIONI

versione	REDAZIONE		CONTROLLO APPROVAZIONE		AUTORIZZAZIONE EMISSIONE	
	NOME	FIRMA	NOME	FIRMA	NOME	DATA
V01	M. Barbieri (RPCT)	<i>[Signature]</i>	M. Pecchio	<i>[Signature]</i>	Con Delibera	Data Delibera
	C. Benevento (Tecnico)	<i>[Signature]</i>	M. Zettel	<i>[Signature]</i>		
	A. Petti (ing. Clinica)	<i>[Signature]</i>	S. Trinchero	<i>[Signature]</i>		
	F. Menegon (Formazione)	<i>[Signature]</i>	E. Zampese	<i>[Signature]</i>		
	S. Zignone (Personale)	<i>[Signature]</i>	V. Alastra	<i>[Signature]</i>		
	E. Napolitano (A. C.)	<i>[Signature]</i>	M. Barbieri	<i>[Signature]</i>		
	M. Borello (Comunicazione)	<i>[Signature]</i>	A. Croso	<i>[Signature]</i>		
	A. Croso (DiPSa)	<i>[Signature]</i>	F. D'Aloia	<i>[Signature]</i>		
	E. Turolla (PCT)	<i>[Signature]</i>				

STATO DELLE VARIAZIONI

REVISIONE	SEZIONE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE
Gennaio 2024	Tutto il documento	Aggiornamento annuale - Dipartimento della Funzione Pubblica D..M. del 30/06/2022 n. 132

Sommario

Premesse e criteri compilativi	5
Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione	11
Sezione 2: Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione.....	12
2.1 VALORE PUBBLICO dell'ASL BI – Biella	12
2.1.1 Quale Valore Pubblico	12
2.1.2 Strategia per la creazione di valore pubblico aziendale.....	13
2.1.3 A chi è rivolto (<i>Stakeholder</i>).....	17
2.1.4 La programmazione strategica (tempi pluriennali)	17
2.1.5 Modello di misurazione del raggiungimento della strategia	17
2.1.6 Valori di riferimento per i monitoraggi	18
2.1.7 Destinatari dei servizi e contesto di riferimento.....	18
2.1.8 Fonte dei dati.....	20
2.1.9 Procedure da semplificare e reingegnerizzare.....	20
2.1.10 Accessibilità fisica e digitale.....	22
2.2 PERFORMANCE	27
2.2.1 Obiettivi programmatici e strategici della <i>performance</i>	28
2.2.2 Dirigente/posizione responsabile	32
2.2.3 Stakeholder del ciclo delle performance	32
2.2.4 Contributor	34
2.2.5 <i>Milestone</i> della programmazione	35
2.2.6 Dimensioni delle <i>performance</i> di efficacia e di efficienza.....	35
2.2.7 Baseline	38
2.2.8 Target/standard degli indicatori.....	38
2.2.9 Fonte dei dati	39
2.3 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	41
2.3.1 Premesse, obiettivi, prospettive e protagonisti.....	41
2.3.2 Modello di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza - Modello PCT Asl BI	47
2.3.3 Valutazione impatto del contesto esterno	54
2.3.4 Impatto e ricadute normative e organizzative derivanti dal Covid-19.....	59
2.3.5 Valutazione del contesto interno.....	59
2.3.6 Valutazione del rischio	63
2.3.7 Misure organizzative per il trattamento del rischio	66

2.3.8 Azione di miglioramento attuate e programmate	105
2.3.9 Monitoraggio, idoneità e attuazione delle misure.....	110
Sezione 3 – Organizzazione e capitale umano.....	113
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	113
3.1.1 Organi e organismi aziendali	113
3.1.2 Articolazione organizzativa.....	114
3.1.3 Risorse umane e competenze aziendali	125
3.1.4 Livelli di responsabilità organizzativa.....	130
3.1.5 Specificità del modello organizzativo	130
3.2 LAVORO AGILE – PARI OPPORTUNITA' – AZIONI POSITIVE	132
3.2.1 Lavoro agile	132
3.2.2 Pari Opportunità.....	133
3.2.3 Azioni Positive	135
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI	137
3.3.1 Consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente.....	137
3.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane.....	137
3.3.3 Formazione del Personale.....	141
Sezione 4: Modalità di monitoraggio	163
4.1 Monitoraggio OBIETTIVI PROGRAMMATICI CREAZIONE VALORE PUBBLICO	163
4.1.1 Qualità percepita e reclami	163
4.1.2 Budgeting e <i>performance</i>	166
4.2 Monitoraggio GESTIONE CAPITALE UMANO e SVILUPPO ORGANIZZATIVO	169
4.2.1 Monitoraggio obiettivi di reclutamento di nuove risorse	169
4.2.2 Monitoraggio Parità di genere, lavoro agile e azioni positive	169
4.3 Monitoraggio complessivo sulla sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO... ..	170
4.3.1 Monitoraggio integrato delle sezioni del PIAO – ruolo proattivo del RPCT	172
4.4 Monitoraggio SEMPLIFICAZIONI, REINGEGNERIZZAZIONI E ACCESSIBILITA'	174
ALLEGATO 1 - Elenco riferimenti normativi, delibere e linee guida in materia di anticorruzione e trasparenza	175
ALLEGATO 2 - Sezione Amministrazione Trasparente – Elenco degli obblighi e responsabilità di Pubblicazione - Aggiornamento 2023	175
ALLEGATO 3 - Registro dei Rischi – Aggiornamento 2023.....	175
ALLEGATO 4 - PAP – Piano Azioni Positive	175
ALLEGATO 5 - Piano Triennale di fabbisogno del Personale 2022-2024	175

Elenco figure nel documento

Figura 1 - Iconografia delle caratteristiche del PIAO.....	6
Figura 2 - Aree strategiche di riferimento per gli obiettivi aziendali ASL BI.....	16
Figura 3- Produzione Ricoveri e Prestazioni ambulatoriali anni 2019-20-21-22-23*	20
Figura 4-- Mappa degli interventi ASL BI previsti in attuazione del PNRR.....	22
Figura 5 - Videata di accesso al corso sulla Cyber Security	26
Figura 6 - Proposta gerarchia obiettivi aziendali	29
Figura 7- Tabella della suddivisione delle Performance	32
Figura 8 - Tabella delle attività legate al ciclo di Performance	33
Figura 9- Tipologia obiettivi	39
Figura 10- Rapporto sommatoria pesi e importi premio	39
Figura 11- Ambiti, obiettivi e azioni per la prevenzione della corruzione e trasparenza.....	44
Figura 12- CPI 2022 - fonte https://transparency.it/indice-percezione-corruzione	55
Figura 13- Pagina iniziale del questionario "Integrità in Sanità"	60
Figura 14- Elenco Audit (monitoraggi di 2° livello) anno 2023	111
Figura 15- Elenco Strutture per dipartimento e tipologia.....	116
Figura 16- Schema organizzativo ASL BI	123
Figura 17- Grafico ripartizione personale per ruoli in ASL BI	125
Figura 18– Tabella operatori ASL BI per categoria.....	126
Figura 19– Tabella operatori ASL BI per ruolo e genere.....	126
Figura 20- Istogramma distribuzione personale ASL BI per genere	126
Figura 21- Personale presente (dato al 31.12.2023)	137
Figura 22– Immagini Sala permanente per addestramento/simulazione	153
Figura 23– Immagini Totem rilevazione qualità	164
Figura 24- Esempi di indicatori monitoraggio da PNA 2022 nella Tabella 4	173

Premesse e criteri compilativi

Il presente documento denominato PIAO - Piano Integrato di Attività e Organizzazione, in questa sua ultima versione, propone con l'aggiornamento dei contenuti finalizzati all'obiettivo di "assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di accesso"¹.

ASL BI ha adottato nel giugno 2022 il suo primo Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024² (di seguito PIAO), approvato dalla Direzione Generale dell'ASL BI con Deliberazione n. 308 del 28/06/2022, quale misura funzionale all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) attraverso le misure previste dalla Missione 6 Salute. La prima stesura del PIAO ASL BI effettuava una ricognizione operativa dei diversi Piani di settore deliberati dall'Azienda sino a quella data. Il presente documento riprende e aggiorna il PIAO 2023-2025³ e la sua integrazione inerente il Piano Triennale del Fabbisogno di personale (Deliberazione n. 405 del 14 settembre 2023).

Lo scopo funzionale del PIAO resta la programmazione di gestione triennale con revisione annuale, nel quale integrare i principali aspetti gestionali (si veda la Figura 1) e i profili relativi a:

- ✓ obiettivi programmatici e strategici di performance;
- ✓ strategie di gestione sviluppo organizzativo del personale ed implementazione del lavoro agile;
- ✓ obiettivi formativi annuali e pluriennali,
- ✓ gestione e contrasto alla corruzione in armonia con il Piano Nazionale Anticorruzione e gli indirizzi ANAC;
- ✓ le procedure amministrative da semplificare e reingegnerizzare;
- ✓ obiettivi di accessibilità alle amministrazioni, sia fisica che digitale, per i cittadini ultrasessantacinquenni e con disabilità.

¹ art. 6 D.L. 80/2021 conv. L 113/2021 primo riferimento normativo per la stesura del PIAO, individuava altresì in "appositi DPR" le indicazioni per gli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO e la definizione di uno schema tipo di Piano in supporto alle amministrazioni.

Il D.L. del 30 aprile 2022 n. 36 ha, per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, demandato alle Regioni gli adempimenti opportuni per l'adeguamento dei propri ordinamenti all'attuazione del PIAO.

Il D.M. 132 del 30 giugno 2022 – Regolamento recante definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione e il DPR 81/2022 - Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione, individuano le modalità e gli adempimenti assorbiti dal PIAO, in una logica di semplificazione e integrazione delle azioni previste dall'amministrazione:

PdP - Piano della Performance (Deliberazione n. 105 del 07.03.2022);

PTPCT - Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (Deliberazione n. 33 del 31.01.2022);

Piano della Formazione (Deliberazione n. 61 del 10.02.2022)

Piano Triennale del Fabbisogno di personale (Deliberazione n. 405 del 14 settembre 2023);

recuperando il contributo atteso ed inerente a:

PAP - Piano Triennale di Azioni Positive per introdurre misure finalizzate a tutelare la maternità e paternità al fine di rendere più flessibile la fruizione dei congedi parentali e favorire la conciliazione della vita familiare per le lavoratrici e lavoratori del settore pubblico

Piano per le Pari Opportunità anche alla luce delle attività concluse per la costituzione del CUG - Comitato Unico di Garanzia, organo paritetico composto da rappresentanti di parte sindacale e di parte datoriale rinnovato nel mese di settembre 2022).

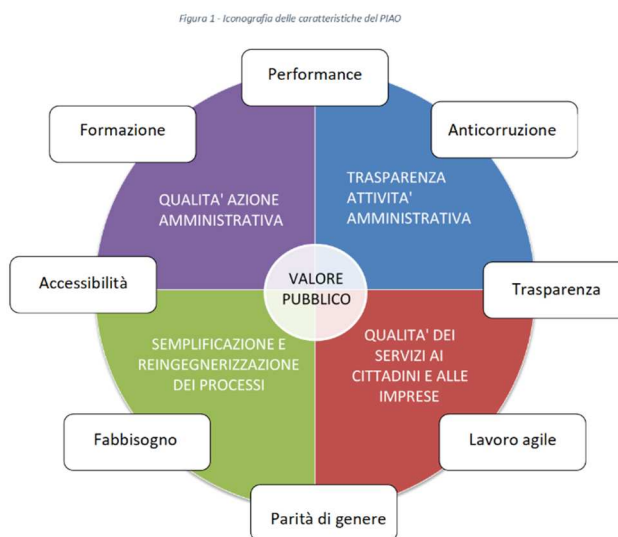
POLA - Piano Organizzativo del Lavoro Agile. Nel presente PIAO si intende procedere con la progressiva fissazione degli obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e del lavoro agile (smart working) ed in particolare individuare le strutture ed i criteri di accesso all'istituto del personale richiedente secondo la programmazione del lavoro agile, proposta nel presente documento, che prevede di elaborare il proprio programma di sviluppo nell'arco temporale di un triennio.

Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio. (Deliberazione n.319 del 12/07/2022)

² Dal PIAO 2023-2025 la stesura assorbe integralmente nelle apposite sezioni i piani specifici come da parere n. 151/2022 espresso dal Consiglio di Stato

³ Delibera n. 55 del 31.01.2023_PIAO 2023_2025

Figura 1 - Iconografia delle caratteristiche del PIAO



Fonte: Research Action

Nel seguito presenta gli indirizzi e le azioni poste in essere dalla Direzione Strategica dell'ASL BI per la creazione di Valore Pubblico per gli *stakeholder* di riferimento (Sezione 2), gli strumenti e le fasi per giungere all'ottimizzazione e alla piena trasparenza dei risultati dell'attività dell'organizzazione amministrativa e sanitaria, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione.

La stesura condivisa del presente Piano ha favorito la realizzazione dei presupposti utili all'identificazione progressiva delle procedure da semplificare e reingegnerizzare anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti.

Per perseguire e traguardare l'obiettivo generale del legislatore inerente la "creazione di Valore Pubblico", ASL BI con il presente Piano definisce altresì i presupposti per mettere a sistema e massimizzare l'uso delle risorse a sua disposizione (umane, finanziarie⁴ e strumentali) anche al fine di perseguire con rapidità gli obiettivi posti con il PNRR in un'ottica di massima semplificazione e al contempo miglioramento complessivo della qualità dell'agire anche attraverso l'adeguamento degli apparati amministrativi alle esigenze, anche di attuazione dello stesso PNRR.

⁴ Nonostante il Decreto 132/2022 all'Art. 8 "Rapporto del Piano integrato di attività e organizzazione con i documenti di programmazione finanziaria" individui al comma 1. "Il Piano integrato di attività e organizzazione elaborato ai sensi del presente decreto assicura la coerenza dei propri contenuti ai documenti di programmazione finanziaria, previsti a legislazione vigente per ciascuna delle pubbliche amministrazioni, che ne costituiscono il necessario presupposto." e al comma 2." In ogni caso di differimento del termine previsto a legislazione vigente per l'approvazione dei bilanci di previsione, il termine di cui all'articolo 7, comma 1 del presente decreto, è differito di trenta giorni successivi a quello di approvazione dei bilanci." il presente PIAO viene deliberato nel rispetto della gerarchia delle fonti normative.

Il Piano, come previsto dagli articoli 3, 4 e 5 del Decreto Ministeriale 132 del 2022 ed in coerenza con quanto atteso dal coordinamento regionale sulle diverse tematiche, propone di seguito le seguenti sezioni di programmazione.

La **Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione** offre gli elementi distintivi dell'Ente.

La **Sezione 2: Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione** dell'ASL BI è declinata in:

- Sottosezione **2.1 VALORE PUBBLICO dell'ASL BI – Biella** nel quale viene sviluppato l'obiettivo di carattere generale poggiante su presupposti quali l'imparzialità, la trasparenza e la correttezza dell'azione svolta dall'amministrazione nell'interesse della Nazione⁵ a presidio della qualità erogata connotata da utilità ed efficienza. Si esplicitano nei paragrafi successivi i risultati attesi in termini di obiettivi generali, strategici e specifici in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria, le azioni e i relativi indicatori di impatto finalizzate a realizzare la piena accessibilità fisica all'amministrazione da parte dei soggetti fragili nonché gli interventi di reingegnerizzazione e semplificazione⁶ procedurale . Il PIAO identifica altresì le politiche volte ad ottimizzare gli *outcome* / impatti, al benessere equo e sostenibile secondo quanto atteso dall'Agenda ONU 2030 (*Sustainable Development Goals* elaborati da ISTAT e CNEL) sviluppando e specificando gli obiettivi di salute, la strategia, i tempi, i destinatari, le logiche di misurazione, a partire dalla *baseline* identificata per il perseguimento dei *target* secondo opportuni criteri, e relative fonti di misurazione, in coerenza con quanto previsto dai modelli di misurazione delle performance i cui principi e criteri direttivi sono rintracciabili all'articolo 10 del D.L. 150/2009 e nel rispetto della normativa e dei criteri ministeriali riconducibili ai cd LEA - prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse). Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia e della appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA)⁷.
- Sottosezione **2.2 PERFORMANCE** nel quale si espongono gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, aggiornati anche alla luce della Direttiva in materia di misurazione e valutazione della performance dei dipendenti pubblici del Ministero per

⁵ Art. 98 della Costituzione Italiana

⁶ Si veda D.P.R. 445/2000 e L. 241/1990 nonché le novità introdotte dal D. L. 77/2021 - Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure - articoli 61, 62 e 63, che compongono ed esauriscono il Titolo VI (Modifiche alla L. 241/1990), della Parte II – Fonte: <https://www.diritto.it/le-modifiche-alla-legge-241-1990-introdotte-dal-decreto-semplificazioni-bis/>

⁷ Si veda <https://www.salute.gov.it/portale/lea/menuContenutoLea.jsp?lingua=italiano&area=Lea&menu=leaEssn>

la Pubblica Amministrazione⁸, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa. Tale ambito programmatico è stato predisposto e finalizzato, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia i cui esiti vengono rendicontati nella relazione di cui all'articolo 10, comma 1, lettera b), del predetto decreto legislativo.

- Sottosezione **2.3 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA** propone il modello organizzativo e strumentale, denominato Modello PCT (Prevenzione Corruzione e Trasparenza) di ASL BI, progressivamente implementato, condiviso e agito dall'ente con azioni, tra le quali la definizione di indicatori specifici proposti nelle Schede per Obiettivi utilizzate per la formalizzazione del sistema delle performance descritto nella Sottosezione 2.2, volte al perseguimento degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge n. 190 del 2012. I contenuti sono sviluppati secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dalla Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) anche con il Piano Nazionale Anticorruzione (di seguito PNA 2022⁹). Nei paragrafi della sezione sono individuati altresì gli obiettivi intermedi e propedeutici in una logica di integrazione con quelli specifici, programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore. Gli elementi essenziali della sottosezione, volti a individuare e a contenere rischi corruttivi, sono quelli indicati nel PNA e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190 del 2012 e del decreto legislativo n. 33 del 2013.

La **Sezione 3 – Organizzazione e capitale umano** risulta contraddistinta da:

- Sottosezione **3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA** nel quale si propone il modello organizzativo adottato dall'Amministrazione declinato nei suoi principali aspetti: i livelli di responsabilità organizzativa, numero di fasce per la gradazione delle posizioni dirigenziali e simili (es. incarichi di posizione, di funzione organizzativa e professionale) e il modello di rappresentazione dei profili di ruolo come definiti dalle linee guida di cui all'articolo 6-ter, comma 1, del decreto-legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i. Si completa con aspetti inerenti l'ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio, le specificità del modello organizzativo, nonché gli interventi e le azioni necessarie per assicurare la sua coerenza rispetto agli obiettivi di valore pubblico identificati.
- Sottosezione **3.2 LAVORO AGILE – PARI OPPORTUNITA' – AZIONI POSITIVE**, in coerenza con gli specifici contratti stipulati, presenta la strategia e gli obiettivi legati allo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto (es. lavoro agile e telelavoro).

⁸ si veda https://www.funzionepubblica.gov.it/sites/funzionepubblica.gov.it/files/performance_individuale-nuove_indicazioni_misurazione_e_valutazione.pdf

⁹ Delibera ANAC n.7 del 17.01.2023

In particolare, la sezione contiene:

- le condizionalità e i fattori abilitanti (misure organizzative, piattaforme tecnologiche, competenze professionali);
 - gli obiettivi all'interno dell'amministrazione, con specifico riferimento ai sistemi di misurazione della performance;
 - i contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia (es. qualità percepita del lavoro agile; riduzione delle assenze, *customer/user satisfaction* per servizi campione).
- Sottosezione **3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI** offre gli elementi inerenti la rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente e accompagna la consistenza in termini quantitativi con la descrizione del personale in servizio suddiviso in relazione ai profili professionali presenti, esplicita la programmazione strategica delle risorse umane. Il piano triennale del fabbisogno si inserisce a valle dell'attività di programmazione complessivamente intesa e, coerentemente ad essa, è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed alle imprese. Attraverso la giusta allocazione delle persone e delle relative competenze professionali che servono all'amministrazione l'ente persegue l'obiettivo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili traguardando gli obiettivi di valore pubblico e di performance in termini di migliori servizi alla collettività. La programmazione e la definizione del bisogno di risorse umane, in correlazione con i risultati da raggiungere, in termini di prodotti, servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi, permette di distribuire la capacità assunzionale in base alle priorità strategiche. Nel paragrafo 3.3.3 Formazione del Personale il documento sviluppa i paradigmi con cui l'azienda intende favorire la crescita professionale del personale dipendente¹⁰ proponendo: le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale, le risorse interne ed esterne disponibili e/o "attivabili" ai fini delle strategie formative, le misure volte ad incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione vita-lavoro);

La **Sezione 4: Modalità di monitoraggio**, indica gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti e *stakeholder*. Il monitoraggio della sottosezione "Valore pubblico" avviene quale combinato disposto delle diverse modalità previste nel presente Piano: la sottosezione dedicata alle "Performance" secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009 mentre il monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" secondo le indicazioni di ANAC.

Al fine di dar corso alla riorganizzazione e integrazione dell'azione amministrativa descritta nel presente Piano, ASL BI ha provveduto a costituire un gruppo di lavoro, con referenti

¹⁰ La SS Formazione dell'ASL BI dovrà comunque procedere alla definizione degli atti formali necessari per l'accreditamento come Provider ECM così come previsto dalla DGR 21 - 778 del 20 Dicembre 2019; il contributo al PIAO risulta quindi "trasversale" alle diverse sezioni e tematiche in esso proposte.

individuati per le aree di ricognizione dell'operatività del PIAO, al fine di individuare obiettivi generali e azioni comuni da porre in essere utilizzando la suddetta matrice di valori.

Il presente elaborato costituisce l'evidenza del lavoro svolto integrato e approvato dai responsabili delle strutture coinvolte e dalla Direzione Strategica al fine di condividere l'articolazione proposta, coerente con i fini stabiliti dalla norma per la formalizzazione del PIAO, delle strategie e relative azioni dal medesimo previste per il consolidamento dell'attività "amministrativa" e "sanitaria" così come descritta.

Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione

L'Azienda Sanitaria Locale di Biella, in breve e di seguito ASL BI, è un ente pubblico appartenente alla pubblica amministrazione italiana afferente al Servizio Sanitario Regionale (SSR) piemontese ed è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, costituita ai sensi del D.lgs. 30 dicembre 1992 n° 502 e s.m.i. con sede legale in Ponderano (BI), Via dei Ponderanesi n. 2.

All'Azienda sono stati assegnati il codice fiscale e la P.I. 01810260024. L'indirizzo di posta elettronica certificata è ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it.

Il logo aziendale dell'ASL BI è rappresentato graficamente dall'immagine di un orso, somigliante alla specie autoctona dei suoi luoghi, con il profilo del monte Mucrone su sfondo verde, di seguito raffigurato:



L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati con Atto Aziendale, consultabile presso il sito internet istituzionale nella sezione Chi siamo -> Atto Aziendale.¹¹
Il Codice IPA: asl_bi

L'ASL BI svolge la funzione pubblica di promozione e tutela della salute, intesa sia come diritto fondamentale dell'individuo sia come interesse della collettività, nelle forme gestionali ed organizzative in attuazione degli obiettivi previsti dagli atti della programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Nel successivo 3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA la descrizione dettagliata dei servizi.

¹¹ Si veda <https://aslbi.piemonte.it/azienda/atto-aziendale/>

Sezione 2: Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione

2.1 VALORE PUBBLICO dell'ASL BI – Biella

2.1.1 Quale Valore Pubblico

L'Azienda Sanitaria Locale di Biella, in breve e di seguito ASL BI, persegue le finalità di promozione e tutela della salute, di salvaguardia e recupero dello stato di benessere psicofisico.

L'ente fornisce prevalentemente e direttamente a cittadini tutte le prestazioni sanitarie, in regime di emergenza-urgenza e programmate, secondo quanto atteso dai LEA¹² – Livelli Essenziali di Assistenza definiti in sede regionale e nazionale, ed a cittadini e imprese le attività volte alla prevenzione, al controllo e al supporto del tessuto produttivo territoriale attraverso i propri servizi/strutture o, alternativamente, acquistando le prestazioni fornite da strutture pubbliche o private accreditate che operano sotto il controllo del Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

La salute è riconosciuta universalmente essere un bene primario che assurge a diritto fondamentale della persona ed impone piena ed esaustiva tutela. Da questa premessa discende il "Valore Pubblico" dell'operato dell'ASL BI, i cui principi fondamentali sono:

- il rispetto della dignità umana;
- l'equità delle condizioni di accesso e omogenea distribuzione dei servizi sul territorio dell'azienda;
- l'etica professionale;
- la centralità dell'utente, intesa come punto di riferimento per la rilevazione del bisogno di salute.

L'A.S.L. BI ispira il proprio funzionamento, in aggiunta ai suddetti principi fondamentali, a criteri volti alla creazione di valore pubblico quali:

- trasparenza interna ed esterna, nel rispetto delle normative a tutela delle informazioni e dei dati, per una migliore comprensione delle scelte aziendali da parte degli interlocutori interni ed esterni;
- organizzazione e formalizzazione dei processi di analisi, valutazione, decisione e monitoraggio per la massimizzazione delle *performance*, il perseguimento degli obiettivi strategici e operativi nonché quale presupposto per la prevenzione dei rischi corruttivi;
- utilizzo prioritario nei processi decisionali di evidenze esplicite e costante orientamento allo sviluppo e all'utilizzo dei criteri di misurazione della prestazioni al fine di avviare le azioni di miglioramento dei risultati produttivi e dei processi produttivi stessi;
- orientamento alla flessibilità e al miglioramento continuo;

¹² Si veda i LEA previsti dal DPCM 12 gennaio 2017

<https://www.salute.gov.it/portale/lea/menuContenutoLea.jsp?lingua=italiano&area=Lea&menu=leaEssn>

- sviluppo di metodiche lavorative che favoriscano la revisione dei processi produttivi di carattere amministrativo;
- rispetto della “Parità di genere” già ampiamente evincibile in tutte le attività e in tutti gli incarichi aziendali;

integrando le azioni volte a:

- predisporre e programmare gli indirizzi e gli indicatori strategici di *performance*;
- gestire lo sviluppo organizzativo del personale ed implementare il lavoro agile, ove consentito, quale opportunità derivante da una revisione organizzativo-gestionale che consenta l'assegnazione di obiettivi individuali misurabili, la remotizzazione “parziale” di incarichi e mansioni al fine di dar corso, nel rispetto dei principi di efficienza ed efficacia dell'azione dell'amministrazione, al cd Lavoro Agile, ove consentito dalla norma, con conseguente riduzione degli spostamenti degli operatori, riduzione dei consumi e contestuale miglioramento della qualità della vita soprattutto per chi risiede lontano dalle strutture aziendali
- formando il personale con una programmazione annuale e pluriennale;
- favorire la crescita di una cultura diffusa di prevenzione e contrasto della corruzione e la trasparenza;
- favorire la semplificazione e reingegnerizzare delle procedure amministrative e l'accessibilità alle amministrazioni, sia fisica che digitale, per i cittadini ultrasessantacinquenni e con disabilità;
- incrementare lo sviluppo dei processi di comunicazione e informazione rivolti agli interlocutori esterni e interni, finalizzati ad illustrare i servizi e le attività offerte dall'Azienda e la loro fruibilità;
- raccogliere evidenze e suggerimenti da parte degli *stakeholder* al fine di programmare azioni di miglioramento continue.

Ruolo e supporto determinante è atteso dalla formazione per lo sviluppo del “Valore” quale risultanza del combinato disposto delle azioni intraprese per il consolidamento dei suddetti criteri/azioni.

2.1.2 Strategia per la creazione di valore pubblico aziendale

ASL BI è guidata dai principi fondamentali e dai criteri ispiratori riconducibili ai LEA – Livelli Essenziali di assistenza, che prescrivono le attività, i servizi e le prestazioni garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del SSN - Servizio Sanitario Nazionale¹³.

¹³ Nel DPCM del 12 gennaio 2017 sono descritte e aggiornate con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività oggi già incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza, ridefiniti e aggiornati gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dal ticket, innovati i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, introdotte prestazioni tecnologicamente avanzate ed escluse prestazioni obsolete (fino all'entrata in vigore dei nuovi nomenclatori, per la specialistica ambulatoriale resta valido l'elenco di prestazioni allegato al DM 22 luglio 1996 e per la protesica quello allegato al DM n. 332/1999).

Il DPCM individua tre grandi Livelli:

Prevenzione collettiva e sanità pubblica, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli, Assistenza distrettuale, vale a dire le attività e i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi sul territorio, Assistenza ospedaliera.

L'Azienda persegue il suo Valore Pubblico sintetizzabile nella tutela e creazione di salute e del benessere percepito dalla comunità.

Per programmare le attività e dar corso alla strategia per la creazione del Valore Pubblico ASL BI procede nel rispetto e promozione dei valori declinabili in:

- qualità clinico-assistenziale;
- appropriatezza organizzativa;
- coinvolgimento e qualificazione continua delle risorse umane, da sostenere attraverso la formazione ed il costante aggiornamento anche sulle tematiche inerenti il *project management*, la gestione del rischio e la revisione organizzativa utili anche per la prevenzione della corruzione;
- gestione responsabile delle risorse;
- semplificazione amministrativa;
- organizzazione efficiente e razionale del lavoro;
- attenzione alla dimensione relazionale improntata alla collaborazione ed all'ascolto reciproco tra personale sanitario, pazienti e loro familiari;
- tutela di salute e sicurezza sul lavoro anche attraverso idonei strumenti organizzativi;
- coinvolgimento di tutti i portatori di interesse;
- sviluppo dei processi di comunicazione e informazione, riconoscendone la valenza strategica, rivolta agli interlocutori esterni e interni, finalizzati ad illustrare i servizi e le attività offerte dall'Azienda e la loro fruibilità;
- trasparenza dell'azione amministrativa, la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;
- mantenimento dello stato dell'arte ed evoluzione della dimensione tecnologica ed organizzativa;
- welfare del personale dipendente e di supporto all'erogazione del servizio;
- semplificazione dei processi;
- transizione ecologica e digitale¹⁴, risparmio ed efficientamento energetico¹⁵.

La progressiva evoluzione del grado di innovazione tecnologica ha visto la messa a regime nel 2023 della "chirurgia robotica"¹⁶ a vantaggio di un ampio ventaglio di specializzazioni attive nel presidio ospedaliero, favorita dalle sinergie e collaborazioni con le Fondazioni e le Associazioni del territorio. Il processo evolutivo di ASL BI intende:

- confermare l'Ente quale punto di riferimento specialistico nell'ambito della rete ospedaliera del Quadrante Nord-Est per le patologie neurologiche, cardiovascolari ed ortopediche, e nell'ambito della rete ospedaliera regionale quale polo di eccellenza in ambito oncologico;
- far distinguere l'Ente come polo di eccellenza e laboratorio di sperimentazione e messa a punto di efficaci ed innovativi modelli di presa in carico della fragilità e della cronicità, nonché di realizzazione di azioni di prevenzione e promozione

¹⁴ Si veda <https://www.agendadigitale.eu/smart-city/transizione-ecologica-e-digitale-ecco-perche-devono-viaggiare-di-pari-passo/>

¹⁵ Si rammenta a tal proposito che, per aumentare la sicurezza dell'approvvigionamento energetico, l'Unione europea è intervenuta con il Regolamento 2022/1369 del 5 agosto 2022 prevedendo misure volte a ridurre i consumi di gas naturale fino al 31 marzo 2023. Il Dipartimento Funzione Pubblica ha già fornito a riguardo indicazioni operative nel documento "Dieci azioni per il risparmio energetico e l'uso intelligente e razionale dell'energia nella Pubblica Amministrazione", cui si rimanda per ulteriori approfondimenti.

¹⁶ Si veda <https://aslbi.piemonte.it/robot-chirurgico-per-lospedale-asl-di-biella/>

della salute, condotte in una prospettiva di ottimale integrazione con i medici di base, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali e le realtà operanti in ambito sociale e assistenziale;

- svolgere sempre più il ruolo di motore di sviluppo in favore della comunità biellese, anche assumendo una valenza attrattiva nei confronti di professionisti e cittadini provenienti da altri territori;
- rappresentare un punto di riferimento culturale, in forte sinergia con gli attori del territorio;
- essere un punto di riferimento per la ricerca e la sperimentazione clinica anche attraverso maggiori sinergie con le Università;
- semplificare i processi di presa in carico amministrativa ottimizzando contestualmente i processi comunicativi;
- favorire la diffusione della cultura della prevenzione della corruzione e trasparenza;
- favorire la crescita delle competenze manageriali, tecniche ed organizzative al fine di favorire la crescita del capitale umano anche grazie ad azioni formative e partecipative adeguate.

Alla luce delle evidenze suddette gli obiettivi strategici nel triennio 2024-26 sono volti a garantire:

- continuità con quelli individuati nei mandati precedenti ed inerenti il soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione e attese degli stakeholder,
- il perseguimento degli obiettivi fissati dalla Regione Piemonte,
- il rispetto delle linee di indirizzo individuate a partire dalle indicazioni regionali e nazionali per l'aggiornamento del Piano per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2 (di seguito COVID-19);
- riorganizzazione dell'offerta ospedaliera volta all' aumento della capacità attrattiva nei confronti dei professionisti e degli assistiti;
- un incremento del livello di complessità ambulatoriale con percorsi dedicati in particolari situazioni clinico-assistenziali;
- l'ottimizzazione dei processi di presa in carico dei pazienti provenienti dal pronto soccorso limitando il così detto *boarding*¹⁷;
- consolidamento, capitalizzazione e sviluppo degli investimenti in nuove tecnologie;
- garanzia, attraverso le attività manutentive e di pronto intervento tecnico effettuate sui beni gestiti dall'ASL BI, del corretto funzionamento di apparecchiature, impianti e strutture, direttamente correlate con lo svolgimento delle attività sanitarie;
- ridefinizione dei percorsi assistenziali con utilizzo di tecnologia digitale (es. telemedicina, teleconsulto, cartella clinica elettronica, fascicolo sanitario elettronico, ...);
- la realizzazione dei progetti finanziati dal PNRR anche per lo sviluppo dei servizi sanitari di prossimità sviluppando o reingegnerizzando strutture idonee individuate¹⁸.

¹⁷ Si vedano le LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI PER LO SVILUPPO DEL PIANO DI GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO nelle quali si definisce *boarding* la "cattiva pratica" di tenere pazienti da ricoverare sulle barelle nei corridoi del Pronto Soccorso per ore o giorni per la mancanza di posti letto; rappresenta la causa primaria del sovraffollamento del Pronto Soccorso (fonte https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3143_allegato.pdf)

¹⁸ Si veda <https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/> sezione Attuazione Misure PNRR

Intende integrare, esplicitando e declinando, gli obiettivi regionali definiti per l'ASL BI, anche in corso di anno, fornendo i presupposti per la condivisione con i diversi livelli gerarchici aziendali individuati per il loro puntuale perseguimento ai quali sono forniti gli strumenti di monitoraggio nell'ambito di pertinenza dell'ASL BI.

Gli ambiti regionali di intervento strategico individuati risultano essere:

- perseguire le indicazioni anche nazionali inerenti campagne vaccinali e interventi preventivi;
- migliorare la mobilità e liste di attesa;
- provvedere all'assunzione del personale necessario per far fronte al *turn over* legato all'età, ai trasferimenti, alla necessità di garantire rotazione degli incarichi anche quale misura di prevenzione della corruzione;
- garantire continuità assistenziale Ospedale – Territorio, per una maggior efficienza, tramite una riorganizzazione gestionale di presa in carico dei pazienti, di percorsi dimissioni complesse facilmente fruibili, di servizi di cura per sub-acuti e post-acuti diversificati tra domicilio e ospedale, di nuovi percorsi di offerta (es: posti letto cure intermedie);
- utilizzare sistemi di sanità digitale monitorando i pazienti a distanza ed a domicilio e usufruendo del teleconsulto come strumento di relazione tra professionisti a supporto delle cure primarie, migliorando l'appropriatezza delle richieste;
- recuperare le prestazioni sospese e liste d'attesa ed ottimizzare la presa in carico degli utenti con un focus su quelli di Pronto Soccorso.

Figura 2 - Aree strategiche di riferimento per gli obiettivi aziendali ASL BI



L'attuazione della strategia per la creazione del Valore Pubblico tiene altresì conto delle iniziative avviate con i finanziamenti PNRR -Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza¹⁹.

L'auspicio è che si possa considerare terminata la fase emergenziale e quindi consolidabile il progressivo ritorno ad una normalità che garantisca la creazione del Valore Pubblico di ASL BI riconducibile ai suddetti obiettivi strategici.

¹⁹ Si veda <https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/attuazione-misure-pnrr/governance-progetti-pnrr>

Il “Piano per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate e per ridurre le liste di attesa” dell’ASL BI relativo a prestazioni ambulatoriale, ricoveri e interventi chirurgici e screening, risulta in continuo aggiornamento.

2.1.3 A chi è rivolto (*Stakeholder*)

Il Valore Pubblico viene creato dall’ASL BI di Biella a vantaggio della comunità di riferimento e di tutti gli *stakeholder* rilevanti quali: cittadini/utenti, Servizio Sanitario Regionale (SSR) e Servizio Sanitario Nazionale (SSN), organi di governo locale e centrale, associazioni di volontariato, tessuto produttivo, operatori del terzo settore, dipendenti e dirigenti dell’Azienda.

Nell’ambito della Conferenza dei Servizi la direzione strategica aziendale incontra periodicamente i diversi portatori di interesse al fine di condividere le premesse, le condizioni, lo stato avanzamento e i programmi di sviluppo della propria strategia di creazione di valore pubblico.

Con una logica “a cascata”, in ASL BI sono previsti incontri programmatici o al bisogno tra Direzione Strategica e dirigenti/dipendenti ed anche incontri programmatici/operativi tra dirigenti e responsabili di struttura, o funzione, e i dipendenti in esse impiegati, incontri volti alla condivisione degli obiettivi (ad esempio si veda 2.2.1 Obiettivi programmatici e strategici della *performance* 2.2.1 Obiettivi programmatici e strategici della *performance*) , e delle modalità individuate per il loro perseguimento in coerenza con quanto atteso e descritto anche nel presente PIAO.

2.1.4 La programmazione strategica (tempi pluriennali)

Il presente Piano offre e aggiorna i principali presupposti della programmazione aziendale riconducendo ad un arco temporale triennale (2024-2026) e viene quindi aggiornato annualmente con i contenuti necessari per formalizzare i cambiamenti resisi necessari o ritenuti opportuni al fine di dar corso agli obiettivi della Direzione.

Tra le dimensioni oggetto di programmazione, si sono identificate le seguenti:

- obiettivi di semplificazione (coerenti con gli strumenti di pianificazione nazionale in materia in vigore);
- obiettivi di digitalizzazione;
- obiettivi di efficienza in relazione alla tempistica di completamento delle procedure, il Piano efficientamento ed il Nucleo concretezza;
- obiettivi correlati alla qualità dei procedimenti e dei servizi;
- obiettivi e *performance* finalizzati alla piena accessibilità dell'amministrazione;
- obiettivi e *performance* per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere.

Gli obiettivi specifici non sono genericamente riferiti all'amministrazione, ma sono specificamente programmati in modo funzionale alle strategie di creazione del Valore Pubblico.

2.1.5 Modello di misurazione del raggiungimento della strategia

I criteri di misurazione dei suddetti obiettivi sono demandati alla apposita sezione del presente Piano.

L'ASL BI ha strutturato, proceduralizzato e consolidato diversi processi di monitoraggio descritti in dettaglio nella successiva Sezione 4: Modalità di monitoraggio a partire da:

- rilevazione ed analisi descritte al paragrafo 4.1.1 Qualità percepita e reclami²⁰ inerenti le rilevazioni di *Customer Satisfaction* e le segnalazioni dell'utenza che rappresentano uno strumento abilitante le iniziative volte a rendere l'ASL BI più efficace, più democratica e aperta a un ruolo attivo dei cittadini, così come previsto nel DL 3 febbraio 1993, n. 29, recante: "Razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego"²¹;
- il monitoraggio delle *performance* descritto nel Si.Mi.Va.P. – Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance²² annualmente aggiornato.

2.1.6 Valori di riferimento per i monitoraggi

Superata la fase emergenziale della pandemia SARS-COV-2 che ha fortemente condizionato le attività erogate ed anche il significato stesso di "Valore Pubblico" dell'ASL BI la *baseline* per la misurazione degli scostamenti più significativi è stata individuata in prevalenza nei valori disponibili relativi all'anno solare 2023.

2.1.7 Destinatari dei servizi e contesto di riferimento

2.1.7.1 Contesto di riferimento

Il Biellese, l'area geografica in cui l'A.S.L. BI opera, è un territorio prevalentemente collinare e comprende n°67 dei n°74 comuni della Provincia di Biella, per un totale di 161.470 abitanti (al 31/12/2022), oltre il 50% dei quali concentrati lungo l'asse Biella-Cossato e nei comuni limitrofi a Biella.

I principali aspetti socio-demografici sono quindi sintetizzabili²³ come segue:

- La popolazione risiede in un territorio prevalentemente collinare e montano con una superficie intorno ai 900 km²;
- la superficie dell'A.S.L. BI è relativamente contenuta e la densità di popolazione, nonostante la conformazione del territorio, è pari a circa 190 ab./km²;
- il numero di abitanti, e quindi di utenti serviti, rende l'A.S.L. BI un'azienda di significative dimensioni seppur relativamente piccola se paragonata ad altre A.S.L.;
- la popolazione risulta essere molto anziana, gli over 65 sono saliti dal 27,6% del 2019 al 29,3% del 2020, al 29,5% della popolazione nel 2021 e nel 2022 il numero di pensionati ha superato quello dei lavoratori di 14.000 unità;
- il tasso di natalità risulta essere il 25% inferiore a quello nazionale;

²⁰ Si veda <https://aslbi.piemonte.it/urp/>

²¹ Si veda <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1998/05/25/098A3857/sq>

²² Si veda Si.Mi.Va.P. - Sistema di Misurazione e Valutazione Performance - Del. n. 371 del 11_08_2023

²³ Fonte: Osservatorio demografico territoriale del Piemonte – dati anno 2022.

- il tasso di emigrazione è pari a 160,2‰, superiore alla media del Piemonte pari a 109,1‰;
- il tasso di immigrazione è pari a 135,3‰, superiore alla media del Piemonte pari a 90,3‰;
- il saldo migratorio netto è lievemente negativo.

L'economia del territorio biellese²⁴ è tradizionalmente legata all'industria, ed in particolare ai settori metalmeccanico e tessile, ma negli ultimi anni si sono maggiormente sviluppati anche i settori di servizi alla persona, ristorazione e commercio.

Secondo un'indagine sull'industria manifatturiera si registra, però, nel terzo trimestre 2023 un rallentamento generalizzato della produzione industriale nelle province dell'Alto Piemonte. I risultati riflettono una crisi generalizzata e appaiono non lontani da quelli dell'intero contesto piemontese. In particolare, nel terzo trimestre del 2023 il sistema manifatturiero biellese registra complessivamente un calo della produzione industriale, con forti differenze tra i diversi comparti. In particolare nel periodo luglio-settembre 2023 la variazione della produzione industriale rispetto allo stesso trimestre dell'anno precedente è stata pari al -1,8%, che colloca Biella all'ultimo posto della graduatoria piemontese, con una media regionale attestata al +1%. Nel comparto tessile è il finissaggio a registrare la flessione maggiore (-16,2%), seguito dalle altre industrie tessili (-6,1%) con la tessitura che si attesta al -3,5%. Meno marcata la flessione per meccanica (-1,4%), filatura (-0,6%) e altre industrie (-0,5%). Per quanto riguarda gli ordinativi, a livello generale quelli provenienti dal mercato interno registrano una flessione (-4,5%) mentre la domanda dal mercato estero si attesta ad un modesto +1,2%, risultati che discendono da forti differenze tra i comparti e le classi dimensionali delle imprese. Deboli segnali per il fatturato, che appare in stallo a livello totale (+0,0%), registrando un lieve incremento della sola componente estera (+0,9%).

2.1.7.2 Destinatari e volumi dei servizi erogati

L'ASL BI provvede alla gestione dei servizi "sanitari" nel territorio di sua competenza per erogare i quali si avvale di strutture e servizi sanitari e amministrativi dediti alle molteplici attività necessarie.

La significativa percentuale di anziani presenti nel territorio di competenza ha altresì ricadute sul bisogno di salute che ASL BI soddisfa erogando servizi sanitari e conseguenze dirette sull'impiego dei posti letto convenzionati nelle RSA del territorio ed evidenti.

Per motivazioni parzialmente riconducibili a quanto sopra esposto, altresì si riscontra in ASL BI una percentuale di esenti dal pagamento dei ticket per patologia pari a circa il 35% della popolazione assistita.

Nella tabella che segue sono esposte le valorizzazioni delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, anche nell'ambito del Pronto Soccorso, rendicontate attraverso i flussi del debito informativo regionale e nazionale²⁵ che evidenziano le contrazioni e le ricadute derivanti dalla gestione "in emergenza" della pandemia Covid-19 ed il progressivo e graduale recupero.

²⁴ Fonte: Camera di Commercio Monte Rosa Laghi Alto Piemonte

²⁵ Si veda <http://www.sistemapiemonte.it/cms/pa/sanita/143-flussi-informativi-regionali>

Figura 3- Produzione Ricoveri e Prestazioni ambulatoriali anni 2019-20-21-22-23*

	ANNO	2019	2020	2021	2022	2023 (proiez)	Diff. 2023-2022	Diff. % 2023-2022
TOTALE Ricoveri	Q.tà	17.764	15.070	15.754	16.377	16.898	521	3%
	Val.	€ 55.669.035	€ 52.161.945	€ 53.396.653	€ 53.085.830	€ 53.074.360	- € 11.470	- 0,02%
TOTALE Prestazioni Ambulatoriali (Prest. C)	Q.tà	2.288.065	1.616.529	1.867.903	1.938.215	1.974.352	36.137	2%
	Val.	€ 28.353.002	€ 21.849.945	€ 23.153.505	€ 24.708.915	€ 26.456.508	€ 1.747.593	7%
TOTALE Pronto Soccorso (Prest. C2)	Q.tà	384.218	323.826	392.251	454.597	444.868	- 9.728	-2%
	Val.	€ 3.348.346	€ 2.882.172	€ 3.397.890	€ 3.932.625	€ 4.057.064	€ 124.438	3%
Totale Produzione	Valore	€ 87.370.383	€ 76.894.062	€ 79.948.048	€ 81.727.370	€ 83.587.932	€ 1.860.562	2%

- I dati relativi al 2023 sono quelli disponibili alla data proiettati al fine di valorizzare le rendicontazioni mancanti di dicembre sui flussi del debito informativo regionale

Il piano di recupero delle prestazioni è stato avviato e prosegue speditamente a partire dall'aprile 2022, data prima della quale risultavano limitati alle urgenze gli ingressi in elezioni (e non) presso le strutture preposte dell'ASL BI.

Alle suddette prestazioni si aggiungono tutte quelle erogate in ambito preventivo e territoriale (a domicilio, in residenzialità, ...) così come descritto 3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA.

2.1.8 Fonte dei dati

Il Sistema Informatico e Informativo dell'Azienda costituito da soluzioni atte a favorire sia i processi di erogazione sanitaria (Cartella Clinica Elettronica, Repository aziendale, software per la gestione di strumentazione, delle prestazioni del dipartimento di prevenzione, del CUP,...) che amministrativi (Sistema Amministrativo Contabile, applicativi informatici del Controllo di Gestione, della gestione del personale, della formazione, del protocollo, delle deliberazioni,...) e il modello dei debiti informativi regionali e nazionali (NSIS) sono presupposto per la disponibilità dei dati utili al monitoraggio delle principali azioni volte alla creazione del valore pubblico.

2.1.9 Procedure da semplificare e reingegnerizzare

Il Ministero della Funzione Pubblica ha identificato quale obiettivo primario²⁶:

“Semplificare per crescere e liberare risorse per lo sviluppo del paese.

Semplificare per dare certezza ai diritti dei cittadini.

²⁶ Si veda <https://www.funzionepubblica.gov.it/semplificazione>

Semplificare per un'amministrazione che funzioni meglio e costi meno

Come suggerito nelle pagine internet dello stesso Ministero *“L'obiettivo si raggiunge attraverso l'utilizzo di molteplici strumenti: innovazione normativa, organizzativa e tecnologica”* ed in tale prospettiva ASL BI intende progressivamente procedere, attraverso interventi normativi, amministrativi, organizzativi e tecnologici finalizzati a ridurre il peso della burocrazia su operatori, cittadini e imprese.

Assodato che *“La semplificazione oggi si fonda su una logica di risultato”* anche per ASL BI risulta prioritario introdurre accorgimenti orientati al perseguimento dell'obiettivo atti anche all'eliminazione e/o riduzione dei tempi e dei costi. Le leggi da sole non bastano, se non cambiano la vita dei cittadini.

Per rendere più snello il funzionamento dell'amministrazione, grazie alla semplificazione amministrativa, risulta necessario rendere *“più chiaro, facile, comprensibile il funzionamento dell'Amministrazione... Semplificare l'azione amministrativa vuol dire tagliare passaggi procedurali, controlli, adempimenti inutili: cioè vuol dire eliminare tutto quello che è superfluo o addirittura dannoso per un buon funzionamento dell'amministrazione... In questo ultimo senso, semplificare l'azione amministrativa vuol dire allora cercare di raggiungere l'obiettivo fissato dalle norme con modi diversi in quanto più semplici ed efficienti di quelli tradizionali. La semplificazione amministrativa è dunque non un fine, ma un mezzo per migliorare il rapporto con l'amministrazione dei cittadini, dei soggetti economici, delle formazioni sociali nonché, ovviamente, di tutti coloro che operano all'interno del sistema amministrativo stesso. In questo senso si spiega perché la semplificazione amministrativa venga anche considerata come sinonimo di riforma amministrativa, cioè di un cambiamento complessivo dell'amministrazione finalizzato a rendere la sua azione più efficiente, rapida ed economica.*

”²⁷

ASL BI persegue i suddetti obiettivi a partire da una ricognizione presso tutte le strutture aziendali degli aspetti organizzativi e gestionali con la partecipazione attiva delle diverse unità organizzative ²⁸.

A tal fine, in alcuni ambiti ritenuti prioritari, sono state avviate iniziative volte a:

- Pubblicazione sulla intranet aziendale regolamenti e le risposte alle principali domande ²⁹ che insorgono, da parte degli operatori, sulle diverse tematiche;
- Pubblicazione sul sito internet e sui diversi canali di comunicazione istituzionali di analoghe risposte ai principali quesiti dell'utenza, in via di completamento.

²⁷ Si veda <http://qualitapa.gov.it/sitoarcheologico/relazioni-con-i-cittadini/open-government/semplificazione-amministrativa/index.html#:~:text=Semplificare%20l'azione%20amministrativa%20vuol,un%20buon%20funzionamento%20dell'amministrazione>

²⁸ Nelle Schede Obiettivo 2022 era stato richiesto a tutte le strutture aziendali la redazione del cd POG – Piano Organizzativo Gestionale volto a favorire, nei direttori e responsabili di struttura, una ricognizione e formalizzazione di aspetti inerenti “Obiettivi prioritari”, l'Organizzazione interna e gli Strumenti di coordinamento, nonché le aree di miglioramento volte anche alla semplificazione dei processi. Prevedeva anche l'individuazione di obiettivi (aziendali e operativi), fattori produttivi, analisi SWOT e suggerimenti, volto a condividere i perimetri inerenti i possibili interventi, anche di semplificazione, da agire in accordo con la direzione aziendale

²⁹ Le *Frequently Asked Questions*, meglio conosciute con la sigla FAQ, sono letteralmente le “domande poste frequentemente”; più esattamente sono una serie di risposte stilate in risposta alle domande che vengono poste più frequentemente dagli utilizzatori del portale.

2.1.10 Accessibilità fisica e digitale

2.1.10.1 Accessibilità fisica e progetti PNRR

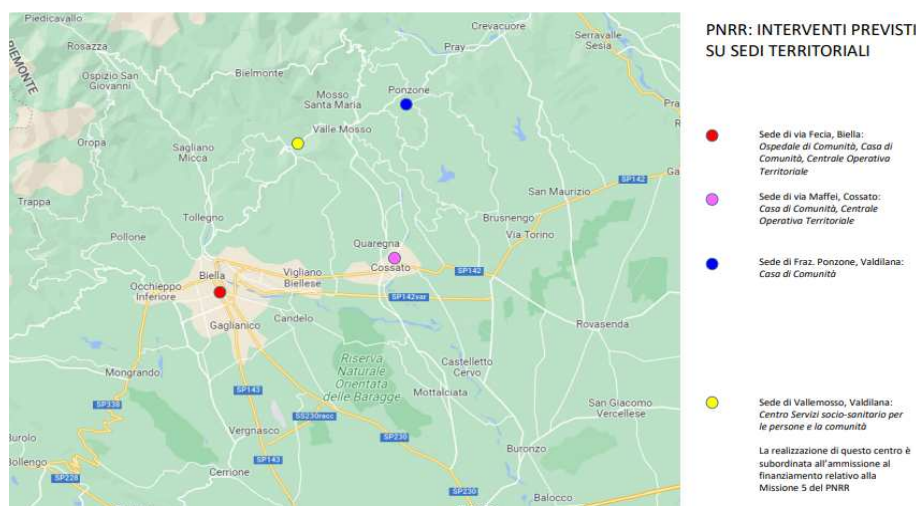
Con deliberazione n. 121 del 16/03/2022 con oggetto: AGGIORNAMENTO SCHEMA DI PROGRAMMAZIONE TRIENNALE DEI LAVORI PER GLI ANNI 2022 - 2024 ART. 21 D.LGS. 50/2016 E S.M.I..MODIFICHE E INTEGRAZIONI l'ASL BI ha formalizzato le iniziative previste in attuazione del PNRR ed è in fase di adozione una delibera di aggiornamento 2023-2025. Nella programmazione sono indicate le iniziative volte al potenziamento dei servizi erogati nelle strutture territoriali al fine di favorire l'accessibilità fisica e la fornitura dei servizi sanitari in modalità decentrata e organizzata anche nel rispetto delle norme sulle barriere architettoniche.

L'ASL BI a tal fine ha proceduto a valutare il recupero di spazi con precedenti destinazioni d'uso diverse e volte al recupero di *location* in precedenza in capo ad altri enti.

Sono stati avviati a tal fine sul territorio i progetti:

- Sede di Biella (Ospedale di comunità, Casa di comunità, Centrale operativa territoriale)³⁰,
- Sede di Cossato (Casa di comunità, Centrale operativa territoriale)³¹,
- Sede di Valdilana (Casa di Comunità)³²
- Adeguamento antisismico delle strutture³³

Figura 4-- Mappa degli interventi ASL BI previsti in attuazione del PNRR



Nell'ambito della programmazione sono stati altresì avviati e/o progressivamente conclusi interventi volti al miglioramento dell'accesso alle strutture e servizi accessori anche per gli

³⁰ Si veda <https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/attuazione-misure-pnrr/sede-biella-ospedale-comunita-casa-comunita-centrale-operativa-territoriale>

³¹ Si veda <https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/attuazione-misure-pnrr/sede-cossato-casa-comunita-centrale-operativa-territoriale>

³² Si veda <https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/attuazione-misure-pnrr/sede-valdilana-casa-comunita>

³³ Si veda <https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/attuazione-misure-pnrr/adequamento-antisismico>

operatori dell'azienda quali, ad esempio, il deposito biciclette coperto, i *locker* per la consegna di pacchi, il micro nido e servizi denominati di “*welfare*” dalle ricadute positive e innovative.

2.1.10.2 Accessibilità e sviluppo digitale

Risulta parimenti prioritario favorire l'accessibilità “digitale” ai servizi sia da parte degli utenti cittadini che da parte degli operatori dell'ASL BI, obiettivo identificato per molte iniziative intraprese dall'ASL tra cui quelle volte alla riduzione del *digital divide* e alla diffusione di SPID necessario anche per consentire ai cittadini di accedere ai servizi digitali regionali³⁴ tra cui il Fascicolo Sanitario Elettronico, Ritiro Referti, Cambio Medico, Prenotazione di prestazioni ambulatoriali, ... ai quali ASL BI contribuisce grazie anche al SIOT - Sistema Informativo Ospedaliero Territoriale in via di implementazione presso tutte le strutture dell'ASL che consente agli operatori di accedere ai referti digitali e di erogare servizi in telemedicina e teleassistenza.

Il progressivo e costante sviluppo digitale della società contemporanea, richiede ed impone alle Aziende erogatrici di servizio, ed in primis alle aziende produttrici di Salute³⁵, non solo lo stare al passo coi tempi ma laddove possibile anticipare l'applicazione delle innovazioni tecnologiche.

ASL BI in armonia con tale dettato e con le misure previste dal PNRR, ha già avviato nel corso del 2020, in piena pandemia COVID 19, e sviluppato nel corso del 2021, 2022 e 2023, un percorso di impiego della telemedicina, tramite il coinvolgimento di CERISMAS (Centro ricerche e Studi in Management Sanitario) Università Cattolica di Milano e i servizi aziendali Distretto di Biella e SS Formazione e Sviluppo Risorse Umane. Il progetto si inserisce proprio in questo contesto evolutivo, di una corretta e tempestiva preparazione degli operatori aziendali in vista delle prossime sfide a beneficio della popolazione biellese quali:

- Televisita per persone diabetiche a domicilio con età superiore ai 65 anni, in terapia con insulina e in condizioni di fragilità sociale e familiare;
- Telemedicina per la Casa circondariale al fine di mettere a punto una tempestiva risposta sui quesiti diagnostici, un minor impegno di risorse e un minor disagio dovuto al trasporto in Ospedale dei detenuti;
- Telemedicina e Cure Palliative produrrebbe il vantaggio della riduzione del rischio di *over treatment* per il paziente e degli accessi evitabili in ospedale, nonché la diminuzione del rischio di frammentazione del percorso diagnostico terapeutico.

Contestualmente, e per quanto attiene l'ambito tecnologico, presso il presidio ospedaliero sono in corso di implementazione e messa a regime:

- ➔ COT Device³⁶ comprendente anche l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione), unitamente alle reti ed alla connettività fisica e wifi per rendere operativi le varie piattaforme software aziendali (SIOT, telemedicina ecc...);

³⁴ Si veda https://servizi.regione.piemonte.it/catalogo?cerca=&target_id%5B13%5D=13

³⁵ L'Italia ha aderito ufficialmente all'OMS in data 11 aprile 1947. Secondo la Costituzione dell'OMS, l'obiettivo dell'Organizzazione è “il raggiungimento, da parte di tutte le popolazioni, del più alto livello possibile di salute”, definita come “uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale” e non semplicemente “assenza di malattie o infermità”.

³⁶ Si veda <https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/attuazione-misure-pnrr/cot-device>

- Grandi tecnologie e digitalizzazione³⁷ : acquisto di Gamma Camera sostitutiva da destinarsi al servizio di SSD Medicina Nucleare, acquisto di Diagnostica Radiologica Polifunzionale sostitutiva per la Radiologia dell'Ospedale e conseguente riorganizzazione delle apparecchiature disponibili anche sul Territorio, acquisto di Angiografo Cardiologico sostitutivo per la Cardiologia del Presidio Ospedaliero, acquisto di Apparecchiature Sanitarie per l'assistenza primaria territoriale;
- Sistema robotico³⁸ di nuova generazione "da Vinci Xi": introdotta nel 2023 la piattaforma per la chirurgia mininvasiva idonea per trattare chirurgicamente sia i pazienti adulti che pazienti pediatrici (con eccezione in quest'ultimo caso delle procedure trans-orali di otorinolaringoiatria). Grazie ad una visione 3D ad alta definizione e con un sistema intuitivo di gestione e controllo degli strumenti vengono superate le limitazioni della chirurgia convenzionale offrendo al chirurgo la possibilità di eseguire procedure complesse e garantendo ottimi risultati in termini di *outcomes* clinici. I principali ambiti di applicazione chirurgici sono:
 - Urologia
 - Chirurgia generale
 - Ginecologia
 - Otorinolaringoiatria
- Sala Ibrida per garantire presso il Blocco operatorio (unendo due precedenti sale operatorie in un'unica grande sala di circa 60 mq) la possibilità di effettuare procedure di chirurgia cardiovascolare anche protesica sia di tipo *open* che endovascolare. La collaborazione con gli *stakeholder* permetterà nel 2024 di arrivare al completamento dei lavori ed all'installazione dell'apparecchiatura radiologica e delle apparecchiature ancillari che costituiscono l'*asset* tecnologico idoneo a questo tipo di chirurgia.
- Sistema Informativo Ospedaliero Territoriale (SIOT)³⁹: si sta progressivamente procedendo con l'implementazione della nuova cartella clinica elettronica⁴⁰ integrata con il Dossier Clinico aziendale e il Fascicolo Sanitario Elettronico⁴¹ regionale e nazionale, che ha altresì favorito (come già il sistema di gestione delle immagini e dei referti radiologici "sistema RIS/PACS", il sistema di gestione della refertazione degli esami di laboratorio analisi e il sistema di refertazione delle prestazioni di anatomia patologica) la diffusione di strumenti di firma digitale a tutti i Medici e la revisione delle modalità operative di presa in carico dei bisogni di salute dell'utenza.

La rivisitazione dei processi organizzativi dei reparti con l'introduzione del percorso informatizzato di tutte le attività cliniche (anamnesi paziente, gestione del diario clinico ed infermieristico, prescrizione e somministrazione del farmaco) attraverso sistemi digitali di riconoscimento del paziente (braccialetto elettronico) oltre a limitare le problematiche legate al rischio clinico, hanno come finalità ambiziosa quella di ridurre le tempistiche operative.

³⁷ Si veda <https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/attuazione-misure-pnrr/grandi-tecnologie>

³⁸ Si veda <https://aslbi.piemonte.it/con-il-robot-chirurgico-il-biellese-investe-sul-futuro/>

³⁹ Si veda <https://aslbi.piemonte.it/area-dipendenti/nuovo-sistema-informativo-ospedaliero-e-territoriale/>

⁴⁰ Si veda <https://www.salutepiemonte.it/>

⁴¹ Si veda <https://servizi.regione.piemonte.it/catalogo/piattaforma-fascicolo-sanitario-elettronico>

Per ottimizzare le “relazioni” Ospedale - Territorio è prevista l'informatizzazione dei principali PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali) e l'introduzione della cartella ambulatoriale territoriale, nell'ottica di facilitare la comunicazione tra i vari operatori sanitari (specialisti ospedalieri, MMG, infermieri...) a vantaggio del paziente cronico.

E' da sottolineare inoltre la partecipazione dell'ASLBI ai vari progetti regionali e di AIC3, volti ad uniformare le modalità operative di vari settori attraverso l'adozione di piattaforme informatiche uniformi. Tra i principali progetti ricordiamo:

- la piattaforma gestionale di Laboratorio Analisi unica di AIC3 che comprende oltre all'ASL di Biella, l'ASL di Novara, l'ASL Verbano Cusio Ossola, l'ASL di Vercelli e l'Azienda Ospedaliera Maggiore di Novara;
- la piattaforma Amministrativo Contabile Unica Regionale;
- il progetto MUSA (Magazzino Unico di AIC3) che uniforma la gestione dei magazzini delle ASL appartenenti all'area con conseguente interfacciamento dei software gestionali relativi.

Con Deliberazione n. 319 del 12/07/2022 “APPROVAZIONE NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE RELATIVO ALL'USO DEL SISTEMA ICT E DELLA POSTA ELETTRONICA DELL'ASL BI”, si è aggiornato il precedente documento in essere e sostituite tutte le disposizioni in precedenza adottate in materia.

Il Nuovo Regolamento disciplina le condizioni e responsabilità per il corretto utilizzo degli strumenti informatici e/o telematici da parte dei dipendenti, in particolare alla luce:

- degli obblighi previsti dalle Linee Guida del Garante della Privacy per Posta Elettronica ed Internet - Del. dd. 01/03/2007 e della legislazione cogente in materia di responsabilità amministrativa delle persone giuridiche (D.lgs. 231/01 e s.m.i)
- di un contesto generale di *cyber security*⁴² aziendale al fine di perseguire finalità di garantire la sicurezza e prevenire il danneggiamento delle risorse informatiche aziendali⁴³.

Il Regolamento fornisce informazioni in ordine alle ragioni e alle modalità dei possibili controlli o alle conseguenze di tipo disciplinare in caso di violazione delle stesse.

Per il dettaglio delle disposizioni adottate si rimanda al documento sopra citato pubblicato anche nella sezione “Anticorruzione Trasparenza” della intranet aziendale⁴⁴ e nella sezione del sito Amministrazione Trasparente⁴⁵. Per quanto non espressamente previsto nel Regolamento si intende valevole la normativa vigente in materia.

⁴² La *cyber security* (anche detta cyber sicurezza o sicurezza informatica) consiste nell'insieme di tecnologie, processi e misure di protezione progettate per ridurre il rischio di attacchi informatici. (si veda <https://www.agendadigitale.eu/tag/cyber-security/>)

⁴³ Una simulazione di “attacco hacker” (o “phishing”), predisposta e avviata nel secondo semestre 2022 dai Sistemi Informatici e Informativi aziendali, ha evidenziato significative vulnerabilità derivanti dalle prassi in uso presso gli operatori dell'ASL suggerendo alla Direzione di avviare una formazione specifica denominata “Corso Sicurezza Informatica” finalizzata a recuperare la giusta “attenzione” ai rischi derivanti dai possibili attacchi informatici e dall'utilizzo degli strumenti digitali.

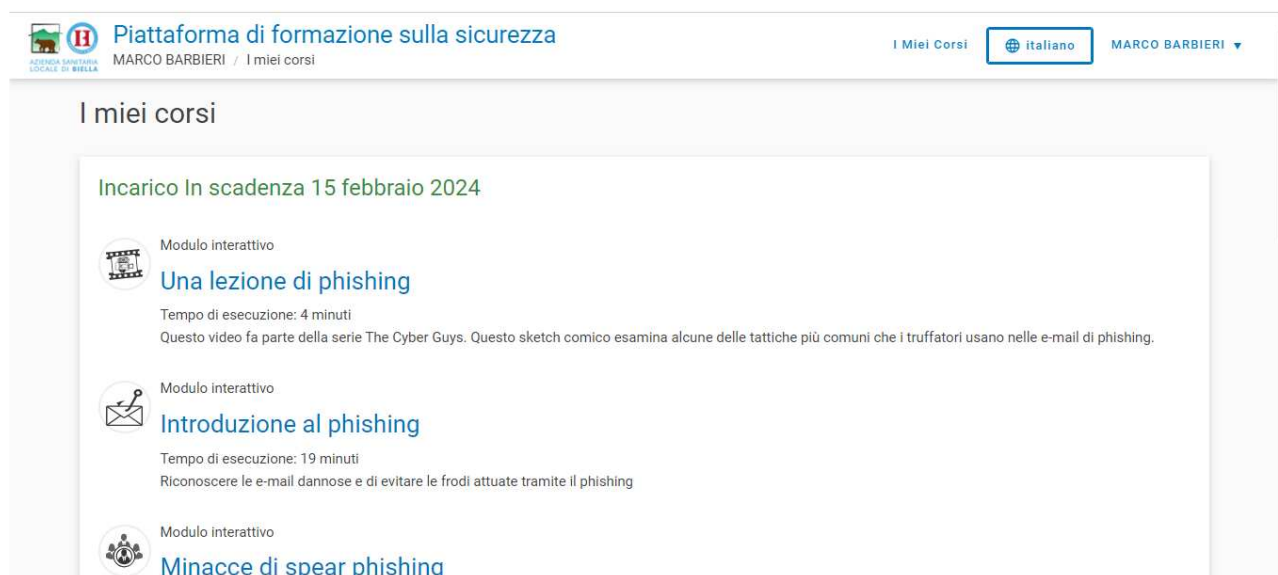
⁴⁴ Si veda <https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/disposizioni-general/atti-general/>

⁴⁵ Si veda al link <https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/disposizioni-general/atti-general/> nei DOCUMENTI la cartella REGOLAMENTI AZIENDALI

In coerenza con quanto sopra, si segnala che le iniziative progettuali e di sviluppo delle soluzioni digitali sono progressivamente accompagnate da iniziative formative “dedicate e specifiche” contraddistinte da:

- predisposizione di sessioni di *training on the job*;
- corsi di Formazione in presenza (es. Excel base ed evoluto, ...);
- corsi di Formazione A Distanza (FAD) quali ad esempio quelli previsti sulla piattaforma Syllabus nonché quelli disponibili sulla piattaforma MedMood, tra cui Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, Fascicolo Sanitario Elettronico, ... ;
- corso sulla *cyber security* avviato nel terzo trimestre 2023 (si veda figura);
- *assessment* e corsi disponibili sulla piattaforma del Ministero della Funzione Pubblica denominata Syllabus, piattaforma di formazione dedicata al capitale umano delle PA, attività volte a sviluppare le competenze e così rafforzare le amministrazioni anche sulle tematiche digitali.

Figura 5 - Videata di accesso al corso sulla Cyber Security



2.2 PERFORMANCE

La *performance* è un concetto centrale introdotto dal decreto legislativo n. 150 del 2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” che assume il significato di contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo di individui, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione volta alla creazione di valore pubblico e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

Le disposizioni del suddetto decreto recano una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, intervenendo in particolare in materia di contrattazione collettiva, di valutazione delle strutture e del personale delle amministrazioni pubbliche, di valorizzazione del merito, dei risultati e della performance organizzativa e individuale, di promozione delle pari opportunità, di dirigenza pubblica e di responsabilità disciplinare, al fine di assicurare elevati standard qualitativi ed economici del servizio.

In particolare, la finalità di programmazione degli obiettivi e degli indicatori di *performance*, di efficienza e di efficacia prevede che gli esiti dovranno essere rendicontati nella relazione di cui all'articolo 10, comma 1, lettera b), del predetto decreto legislativo.

L'art. 10 del D.Lgs n°150 del 2009 così come modificato dal d.lgs. 74 del 25.05.2017, infatti, prevede che, al fine di assicurare la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della *performance*, le amministrazioni pubbliche, comprese le aziende sanitarie, debbano annualmente redigere:

- un documento programmatico, denominato “Piano della Performance” integrato nel presente PIAO e adottato in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio; la presente sezione individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi derivanti da indicazioni regionali e declinati a livello locale, tenendo conto dei suggerimenti dei Direttori di Area e dei Direttori o Responsabili delle Strutture di *Staff* o in *Line*, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali, e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'azienda, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori;
- un documento denominato “Relazione sulla Performance” che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse.

Nell'A.S.L. BI la *performance* viene misurata:

- a livello complessivo aziendale rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (*performance* aziendale), prioritariamente derivati dagli obiettivi strategici regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale;

- a livello di Struttura Operativa e/o aggregati, costituiti da ruoli aziendali quali ad esempio quelli riconducibili al cd “comparto”, rilevanti per il perseguimento di parte degli obiettivi individuati aziendalmente (*performance* organizzativa);
- a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto (*performance* individuale).

In corso d'anno si procede alla misurazione della *performance* organizzativa a livello complessivo aziendale e/o di unità operativa/aggregato e, alla chiusura dell'esercizio, della *performance* individuale del personale dirigente e del comparto in base agli accordi sindacali vigenti in materia di valutazione del personale nonché della *performance* aziendale e organizzativa.

Il monitoraggio viene quindi esteso al fine di valutare il riconoscimento della retribuzione di risultato per stati di avanzamento.

Le modalità definite per la misurazione e valutazione delle *performance* sono descritte nel Si.Mi.Va.P.⁴⁶ Sistema di Misurazione e Valutazione delle *Performance* e risultano fondate su elementi essenziali quali gli obiettivi, gli indicatori, l'infrastruttura di supporto, il processo, gli strumenti, i criteri di valutazione e la pubblicità.

Il processo di gestione e valutazione della *performance* si completa quindi con i seguenti documenti:

- Report, reazioni e documenti di analisi;
- Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del sistema della valutazione, trasparenza e integrità controlli interni;
- Relazione annuale sulla *Performance*;
- Documento di validazione della relazione sulla *Performance* da parte dell'OIV.

2.2.1 Obiettivi programmatici e strategici della *performance*

Secondo la normativa il presente PIAO aggiorna gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi definiti nel PIAO 2023/2025.

Le diverse “aree strategiche” sono state declinate in “Dimensioni di *performance*” a loro volta ricondotte a specifici “Programmi” dai quali derivano gli obiettivi operativi assegnati, secondo criteri di competenza e priorità, alle strutture e/o ad aggregati costituiti da ruoli aziendali quali ad esempio quelli riconducibili al cd “comparto”, e/o ai responsabili aziendali. Segue una proposta dello schema gerarchico sopra descritto declinato nelle diverse SpO - Schede per Obiettivi (o Schede di Budget) in funzione delle caratteristiche e delle specificità della struttura destinataria degli obiettivi e relativi indicatori.

⁴⁶ Il documento per la valutazione degli obiettivi 2023 è stato approvato con Del. n. 371 del 11.08.2023 ed in via di aggiornamento.

Figura 6 - Proposta gerarchia obiettivi aziendali

AREA STRATEGICA	DIMENSIONI DI PERFORMANCE	PROGRAMMI
OBIETTIVI REGIONALI	PRESA IN CARICO E INTEGRAZIONE	Assistenza farmaceutica appropriatezza prescrittiva
		Affidabilità dati rilevati da flussi informativi dei dispositivi medici
		Indicatori di appropriatezza assistenziale
		Piano Nazionale e Locale della Prevenzione (PNP/PLP)
INNOVAZIONE E SVILUPPO	INNOVAZIONE TECNOLOGICA	Attuazione Piano di recupero delle prestazioni di screening oncologici
		Sviluppo progetti di edilizia sanitaria
		PNRR MISSIONE 6: SALUTE
		Ammodernamento postazioni di lavoro
INTEGRITA' E TRASPARENZA	PROCESSI DI SUPPORTO	Accrescimento competenze diffuse (tecniche e manageriali)
		Implementazione del nuovo sistema amministrativo contabile regionale AMCO
		SIOT - Sistema Informativo Ospedaliero Territoriale - Cartella Clinica Informatizzata
		Flussi informativi e qualità dei dati sui sistemi informativi
PRODUZIONE, LISTE D'ATTESA E RECUPERO PRESTAZIONI	PRESA IN CARICO E INTEGRAZIONE	Implementazioni e verifiche del corretto utilizzo informativo del MUSA-Magazzino Unico Sanitario AIC3
		Verifica dell'applicazione della procedure organizzative
		Riprogettazione modelli organizzativi
		Implementazioni rilevazione progetti di CSS ambulatoriale digitalizzata
SOSTENIBILITA'	PROCESSI DI SUPPORTO	Realizzazione nuova Sala ibrida e acquisto Robot Chirurgico
		PNRR MISSIONE 6: SALUTE
		Controllo attività libero professionale
		Piano Gare
TERRITORIO	PRESA IN CARICO E INTEGRAZIONE	Pubblicazione PAISA e attività di vigilanza e controllo
		Aggiornamento, mappatura rischi processi
		Aggiornamento e pubblicazione sul sito aziendale di regolamenti, procedure, protocolli, tempi attesa
		Attuazione Piano di recupero delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero
WELFARE	PRESA IN CARICO E INTEGRAZIONE	Rispetto Tempi di attesa
		Boarding da Pronto Soccorso
		Degenza media Ordinaria
		Tempo medio refertazione consulenze in Pronto Soccorso e per interni
	CAPITALE INTELLETTUALE	Cure domiciliari
		Ottimizzazione dei fattori produttivi
		Promozione alla salute
		Promozione di progetti di prevenzione di informazione e formazione
	PRESA IN CARICO E INTEGRAZIONE	PNRR - Case di Comunità e Centrali Operative Territoriali
		Progetti di cura in RSA
		Realizzazione del Micronido aziendale
		Revisione della procedura di gestione della sicurezza negli appalti ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 81/08
	PRESA IN CARICO E INTEGRAZIONE	Valutazione del rischio stress lavoro correlato di primo livello secondo la metodologia INAIL
		Programmazione azioni formative e conduzione azioni comunicative relative al PNRR

A tal fine tutti i livelli gerarchici sono responsabilizzati nel tentativo di fornire una risposta aziendale ai bisogni di salute del territorio e degli utenti che ad essa afferiscono secondo il criterio della libera scelta del posto di cura⁴⁷.

Nell'ambito dei servizi ai cittadini e alle imprese di tipo più specificatamente "sanitario", vere *core activities* della ASL BI, assumono quindi rilevanza le competenze e gli asset volti all'erogazione di una qualità "tecnica" e "sanitaria" eterogenea, l'interpretazione dei diversi attori coinvolti coordinati dai diversi livelli gerarchici per perseguire il risultato di salute degli utenti.

Stabilendo il "necessario collegamento" della *performance* individuale con i risultati dei diversi livelli organizzativi, sino a quello complessivo, i criteri del ciclo della *performance* per ASL BI, come per qualsiasi pubblica amministrazione, richiedono non solo di raggiungere gli obiettivi in termini di efficacia ma anche mediante un'attività efficiente impiegando i soli mezzi messi a disposizione e favorendo così possibili risparmi nel rispetto dei budget di spesa stabiliti dall'Ente regionale⁴⁸.

⁴⁷ Titolo 3° - RAPPORTI CON IL CITTADINO - CAPO II - DOVERI DEL MEDICO E DIRITTI DEL CITTADINO - Art. 24 del Codice di Deontologia Medica - "Libera scelta del medico e del luogo di cura: La libera scelta del medico e del luogo di cura costituisce principio fondamentale del rapporto medico-paziente. Nell'esercizio dell'attività libero professionale svolta presso le strutture pubbliche e private, la scelta del medico costituisce diritto fondamentale del cittadino. E', pertanto, vietato qualsiasi accordo tra medici tendente a influire sul diritto del cittadino alla libera scelta. Il medico può consigliare, ma non pretendere, che il cittadino si rivolga a determinati presidi, istituti o luoghi di cura.". Tale diritto è previsto anche dalla legge di riforma sanitaria 502/90.

⁴⁸ Alla data ultima Deliberazione della Giunta Regionale del 24 novembre 2021, n. 2-4147 Modifica delle risorse del FSR 2021 assegnate con D.G.R. n. 34-2471 del 4 dicembre 2020: Riparto del Fondo Sanitario definitivo relativo alle risorse indistinte, finalizzate, premialità e vincolate del SSR 2021 Primo riparto delle quote previste del FSR 2022. Riparto delle quote payback per l'annualità 2021 e 2022, e

A tal fine, la sezione di Performance del presente PIAO e il connesso Si.Mi.Va.P. - Sistema di Misurazione e di Valutazione delle *performance* forniscono le premesse per la definizione e misurazione degli indicatori inerenti il perseguimento degli obiettivi clinico-sanitari, organizzativi, formativi e progettuali individuando le ricadute quali-quantitative stabilite dal cd Comitato di Budget, organo presieduto e coordinato dalla Direzione Generale aziendale.

La Direzione Strategica dell'ASL BI intende perseguire gli obiettivi strategici del triennio 2024-26 volti a garantire:

- continuità con quelli individuati dai mandati precedenti ed inerenti il soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione e attese degli stakeholder,
- il perseguimento degli obiettivi fissati dalla Regione Piemonte;
- un rilancio dell'operato di ASL BI secondo le linee di indirizzo individuate a partire dalle indicazioni regionali e nazionali per l'aggiornamento del Piano di per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2;
- il continuo miglioramento dei servizi erogabili, con particolare attenzione a quelli territoriali e una fattiva e già esistente collaborazione tra Ospedale e Territorio;
- assunzione di personale, per far fronte al turn over legato all'età, a trasferimenti e problematiche legate alla pandemia;
- il continuo perseguimento del benessere del paziente, sia dal punto di vista assistenziale e di qualità percepita, che di gestione dei processi (es: tempi di attesa, tempi di *boarding* da Pronto Soccorso a Reparto, ecc.) favorendo l'integrazione tra *performance* e prevenzione della corruzione.⁴⁹

Per il prossimo triennio la Direzione Generale ha quindi inteso confermare e valutare azioni di rilancio che si possono riassumere nelle seguenti linee di indirizzo:

1. Analisi dei dati su bisogni, domanda ed offerta ospedaliera e territoriale
2. Riorganizzare l'offerta ospedaliera e territoriale
3. Riorganizzare continuità Ospedale – Territorio e dimissioni complesse
4. Ridefinire i percorsi assistenziali con utilizzo di tecnologie biomediche e digitali
5. Mobilità sanitaria
6. PNRR (Piano Nazionale di Rilancio e Resilienza)
7. Welfare Aziendale
8. Accoglienza e umanizzazione delle cure anche in ambito territoriale

Si ritiene che le Linee di intervento siano declinabili come segue:

- Rilevazione e caratterizzazione delle diversità e delle specificità dei contesti territoriali per conoscere e descrivere le caratteristiche, i punti di forza e di debolezza del nostro sistema. Le azioni e programmi da intraprendere devono dare risposte ai bisogni evidenziati dai dati raccolti e analizzati.

ripartizione delle risorse della Gestione Sanitaria Accentrata. Si veda http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2021/48/attach/dgr_04147_1050_24112021.pdf

⁴⁹ Si veda PNA 2022 pag. 27

- Aumento della capacità attrattiva della nostra azienda nei confronti dei professionisti e degli assistiti, aumento della qualità e della competenza professionale.
- Forte integrazione ospedale-territorio e territorio-ospedale volta a garantire percorsi di dimissioni complesse fluidi e facilmente fruibili, implementare una rete di servizi di cura per sub-acuti e post- acuti diversificati tra domicilio e ospedale, percorsi e uniformità di offerta (posti letto cure intermedie).
- Gestione a casa dei malati meno gravi con una presa in carico globale dei pazienti per prevenire o ritardare riacutizzazioni, per ospedalizzare soltanto i pazienti affetti da patologie gravi. Ciò si esplicherà nella progressiva riorganizzazione dei percorsi assistenziali con modelli multidisciplinari ospedalieri e territoriali, facendo interagire tra loro cure specialistiche, cure primarie e servizi socio-assistenziali; nell'utilizzo dei sistemi di sanità digitale monitorando i pazienti a distanza ed a domicilio (casa come principale luogo di cura); nell'utilizzo del teleconsulto come strumento efficace di relazione tra professionisti a supporto delle cure primarie (per ridurre tempi e liste d'attesa migliorando l'appropriatezza delle richieste).
- Utilizzo delle tecniche di telemedicina al fine di favorire applicazioni di formazione a distanza nelle quali il medico remoto può specializzare i medici che chiedono una *second opinion* su un caso clinico attraverso tecniche di e-learning. Il tutto è focalizzato a ottimizzare l'erogazione di servizi per le zone più disagiate (valli montane) ma anche per accedere a pareri di centri specialistici.
- Strutturazione di protocolli con le altre Aziende del quadrante per la regolamentazione della mobilità interna e formulazione di indicazioni precise per i percorsi tra specialisti ambulatoriali ed ospedalieri per il contenimento della mobilità extra regionale.
- Sviluppo delle competenze anche attraverso l'assunzione di personale per garantire l'organico delle diverse strutture, formazione del personale neo assunto e già presente in azienda, ricerca e clinicizzazione.
- Welfare: le risorse umane e professionali sono il primo patrimonio della ASL Biella e pertanto si intende fornire loro una serie di servizi che possano migliorare il clima aziendale (es. nido aziendale, convenzioni con banche, palestra...)
- Diffusione dell'innovazione anche attraverso lo sviluppo del nuovo sistema informativo Ospedale e Territorio (SIOT), utilizzo di nuove tecnologie come elemento di attrattività (Robotica, sala ibrida, CT/PET ...), implementazione della Telemedicina per garantire nuovi modelli di assistenza per i pazienti sul territorio.
- Declinazione sul territorio delle opportunità derivanti dal PNRR - Piano Nazionale di Rilancio e Resilienza, sintetizzabili nei seguenti ambiti:
 - *Assistenza di prossimità*: realizzazione di n. 1 Ospedale di Comunità, n. 3 Case di Comunità, n. 2 Centrali Operative Territoriali.
 - *Antisismica*: progettazione e realizzazione di un intervento di miglioramento/adequamento antisismico del presidio ospedaliero.
 - *Ammodernamento digitale* delle strutture sanitarie – ICT: vari interventi relativi ad apparati e reti informatiche, apparecchiature e SW *medical devices*: l'azienda ha trasmesso alla Regione le premesse per un ricambio generazionale di apparecchiature con obsolescenza a volte riconducibile a circa 10 anni.

- *Ammodernamento parco tecnologico*: sostituzione delle grandi tecnologie di età superiore a 5 anni.
- Accoglienza e umanizzazione: rafforzamento della formazione degli operatori al rapporto con il paziente/utente, maggior sinergia con i volontari che già operano in ospedale e sul territorio, semplificazione dei percorsi ospedalieri e riorganizzazione della segnaletica, continuazione della già proficua collaborazione con istituzioni, aziende, fondazioni e associazioni presenti sul territorio biellese.
- Mantenimento e consolidamento dell'attività legata all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci e al corretto utilizzo dei dispositivi medici.
- Riorganizzazione della logistica di quadrante.
- Consolidamento e maggior diffusione dei servizi sanitari online: ritiro referti, pagamenti e prenotazioni online, Fascicolo Sanitario Elettronico regionale.
- Digitalizzazione dei processi amministrativi per favorire trasparenza e prevenzione della corruzione.

2.2.2 Dirigente/posizione responsabile

La responsabilità della *performance*, declinata secondo i livelli descritti all'inizio del 2.2 PERFORMANCE, viene attribuita come descritto in figura.

Figura 7- Tabella della suddivisione delle Performance

<u>Livello</u>	<u>Performance</u>	<u>Responsabile</u>
<i>Aziendale</i>	<i>Performance aziendale</i>	<i>Direzione Generale</i>
<i>Struttura Operativa e/o aggregati</i>	<i>Performance organizzativa</i>	<i>Direttore/Dirigente Struttura e/o aggregati costituiti da ruoli aziendali quali ad esempio quelli riconducibili al cd "comparto"</i>
<i>Dipendente</i>	<i>Performance individuale</i>	<i>Dipendente</i>

2.2.3 Stakeholder del ciclo delle performance

Gli stakeholder impegnati nelle attività formali di definizione, costruzione, aggiornamento e monitoraggio degli obiettivi e, in generale, legati al ciclo di *performance* sono elencati e diversificati secondo la seguente tabella:

Figura 8 - Tabella delle attività legate al ciclo di Performance

	Attività	Attori	Atti
A	Definizione degli indirizzi e delle priorità politiche	Ministero della salute, Regione, Enti locali e <i>stakeholders</i>	P.S.N., Accordo Stato -Regioni, P.S.R., Conferenza dei Sindaci, Conferenza dei servizi
B	Costruzione della strategia aziendale	Direzione Generale	Definizione linee strategiche e condivisione con il Collegio di Direzione
C	Revisione annuale della Sezione Performance presente nel PIAO	Direzione Generale, Struttura tecnica di supporto all'O.I.V.	Obiettivi di mandato al D.G.
D	Definizione della mappa delle responsabilità aziendali	Direzione Generale, Collegio di Direzione e Comitato di Budget	Organigramma, DGR di assegnazione degli obiettivi annuali al D.G.
E	Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse	Direzione Generale, Controllo di Gestione, Contabilità	Definizione autorizzazioni di spesa - anche provvisorie e Schede per Obiettivi
F	Definizione e assegnazione obiettivi che si intendono raggiungere, dei rispettivi indicatori, dei target e dei pesi	Comitato di Budget, Controllo di Gestione e Direttori S.C., S.S.D. e dirigenti S.S. di Staff	Negoziante obiettivi e firma Schede per Obiettivi
G	Monitoraggio sull'avvio del ciclo di gestione della performance	O.I.V. e Struttura tecnica di supporto all'O.I.V.	Presa d'atto della delibera di approvazione del PIAO.
H	Monitoraggio budget in corso di esercizio	Comitato di Budget, Controllo di Gestione	Reportistica di controllo
I	Attivazione di eventuali interventi correttivi	Direzione Generale e Controllo di Gestione	Revisione obiettivi assegnati
L	Monitoraggio e valutazione annuale performance organizzativa	Controllo di Gestione, Direttori S.C., S.S.D. e Dirigenti S.S. di Staff	Relazioni Direttori e Dirigenti
M	Misurazione e valutazione annuale della performance individuale	Dirigente/Responsabile sovraordinato in prima istanza, O.I.V. in seconda istanza	Scheda di valutazione individuale

N	Atti preliminari alla valutazione delle unità organizzative	Controllo di Gestione Struttura tecnica di supporto all'O.I.V.	Relazioni Direttori e Dirigenti, predisposizione della sintesi delle SpO – Schede per Obiettivi definitive con i risultati raggiunti.
O	Misurazione e valutazione annuale delle performance organizzative	O.I.V.	Verbali O.I.V. e trasmissione risultanze al D.G.
P	Redazione e adozione della Relazione sulla performance	Direzione Generale e struttura tecnica di supporto all'O.I.V.	Delibera di adozione, trasmissione all'O.I.V. e Personale
Q	Validazione della Relazione sulla performance	O.I.V.	Formalizzazione documento di validazione e trasmissione alla Direzione Generale Pubblicazione su Amministrazione Trasparente -Sezione Controlli e rilievi sull'Amministrazione
R	Pubblicazione della Relazione sulla performance	Amministrazione e Controllo	Pubblicazione su Amministrazione Trasparente - Sezione Performance
S	Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema della valutazione, trasparenza e integrità controlli interni	O.I.V.	Trasmissione alla Direzione Strategica aziendale, ANAC e Dip. Funzione Pubblica. Pubblicazione su Amministrazione Trasparente - Sezione Controlli e rilievi sull'Amministrazione
T	Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito	Personale	Applicazione contratti integrativi aziendali
U	Relazione sulla performance ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi	Responsabile trasparenza	Giornata della trasparenza

I ruoli definiti in tabella sono descritti nel Si.Mi.Va.P. in aggiornamento.

2.2.4 Contributor

La SpO – Scheda per Obiettivi della Struttura/aggregato nella sua prima stesura, in attesa di eventuali declinazioni degli obiettivi regionali al sopraggiungere della DGR ad essi riferita, viene sottoscritta dal Direttore di Struttura, dal Capo Dipartimento, dal Direttore Sanitario o

Direttore Amministrativo e infine dal Direttore Generale. Viene successivamente siglata da tutti i dirigenti afferenti alla struttura per presa visione.

In caso di impedimenti di varia natura nella condivisione *de visu* quali ad esempio lunghe assenze, dimissioni in corso d'anno ecc, il Responsabile è tenuto ad informare tutti i Dirigenti in altre modalità con valore legale quale invio della SpO via PEC (in mancanza di PEC tramite raccomandata a/r) e all'indirizzo mail aziendale.

Il Direttore di Struttura o il Comitato di Budget risultano referenti della SpO - Scheda per Obiettivi inerente la Struttura/aggregato di riferimento, e in corso d'anno e a fine anno, rispettando i termini di consegna previsti per ciascun obiettivo, condividono gli avanzamenti con i collaboratori, producono relazioni scritte e le inviano tramite email all'ufficio Controllo di Gestione, delineando ciascun obiettivo e giustificando eventualmente il totale o parziale non raggiungimento.

2.2.5 Milestone della programmazione

Le linee di indirizzo individuate, da perseguire in un arco temporale anche superiore al triennio di riferimento, sono contraddistinte da un approccio che coniuga deduzione, a seguito di analisi dei dati e dei bisogni, della domanda e dell'offerta, e induzione delle azioni finalizzate al pragmatico raggiungimento degli obiettivi.

Viene riportato di seguito uno schema sintetico e indicativo che riporta le fasi del processo con le scadenze previste salvo revisioni e indicazioni regionali in corso d'anno.

- Definizione Strategia Aziendale (triennio e anno in corso) entro fine anno-1
- Definizione PIAO triennale: entro scadenza
- Negoziazione Budget e sottoscrizione schede per obiettivi o di budget (anno in corso): ASAP
- Monitoraggio e valutazione annuale performance organizzativa sulle relazioni dei Responsabili (anno -1): ASAP
- Misurazione e valutazione annuale della performance Individuale (anno -1): 1° quadrimestre
- Misurazione e valutazione annuale della performance organizzativa da parte dell'OIV (anno -1): 1° semestre
- Relazione sulla Performance (anno -1): 1° semestre e
- Validazione della Relazione sulla Performance da parte dell'OIV: 1° semestre
- Monitoraggio intermedio degli obiettivi (anno in corso): dalla sottoscrizione mensilmente
- Incontro con i responsabili per condivisione avanzamenti: almeno 1 intermedio.

2.2.6 Dimensioni delle performance di efficacia e di efficienza

La declinazione in "Aree strategiche", da approcciare con il contributo di tutte le strutture aziendali, è garantita dalla formalizzazione nei diversi strumenti di programmazione annuale (Schede per Obiettivi-SpO o di Budget e strumenti di monitoraggio) in risposta alle diverse priorità della popolazione e del governo nazionale e regionale, possibili anche grazie alle disponibilità finanziarie e alle capacità organizzative descritte nei precedenti paragrafi.

Le aree strategiche sono individuate come segue:

- Obiettivi Regionali
- Innovazione e Sviluppo
- Integrità e Trasparenza
- Produzione, Liste d'attesa
- Sostenibilità
- Territorio
- Welfare

Le diverse “aree strategiche” sono state declinate in “Dimensioni di performance” a loro volta ricondotte a specifici “Programmi” dai quali derivano gli obiettivi operativi e gli indicatori utilizzati per l’assegnazione delle *performance* organizzative, secondo criteri di competenza e priorità, alle strutture e ai responsabili aziendali, con un processo condiviso nell’ambito della consegna delle SpO - Schede per Obiettivi (o di *Budget*).

Al fine di identificare univocamente l’obiettivo e il relativo indicatore è previsto un ID – Identificativo composto da una desinenza alfanumerica che richiama l’Area Strategica di appartenenza (OR: Obiettivi Regionale, IS: Innovazione e Sviluppo, IT: Integrità e Trasparenza, PLA: Produzione e Liste di Attesa, S: Sostenibilità, T: Territorio, W: Welfare) seguito da un progressivo numerico.

La Scheda per Obiettivi (o di *budget*) in sintesi contiene:

- struttura destinataria e/o aggregato di riferimento;
- area strategica di riferimento;
- ID identificativo dell’obiettivo;
- descrizione sintetica talvolta proposta al fine di favorire un più rapido inquadramento dell’obiettivo;
- descrizione dell’obiettivo, ottenuto quale declinazione operativa della “Dimensione di Performance” e del Programma di riferimento;
- indicatore;
- tempi di restituzione;
- serie storica quando rilevante;
- valore atteso/target/standard
- avanzamento;
- peso assegnato;
- tipologia;
- fonte di rilevazione.

Alcune Schede per Obiettivi presentano, previe le verifiche di valorizzazione puntuale, alcuni indicatori ritenuti utili per il governo e il monitoraggio delle attività erogate da parte dei responsabili delle strutture e/o aggregati di operatori.

In fase di verifica, viene determinato il valore progressivo, consuntivo e la valutazione finale. Il raggiungimento dei singoli obiettivi e la valutazione complessiva della scheda devono

essere espressi in termini percentuali. La valutazione sul singolo indicatore segue criteri diversi a seconda della tipologia dell'indicatore, dettagliati schematicamente nel Si.Mi.Va.P.:

- nel caso di obiettivi misurati con un indicatore quantitativo la percentuale di raggiungimento viene determinata valutando, a seconda del tipo, lo scostamento tra il dato consuntivo e il valore atteso previsto/target/standard;
- per quanto riguarda gli obiettivi misurati da indicatori dicotomici (es. SI/NO) viene attribuito il peso assegnato all'indicatore con punteggio pieno se l'obiettivo è raggiunto, zero nel caso di obiettivo non raggiunto;
- gli obiettivi non espressamente quantitativi, privi di un indicatore numerico o di un indicatore dicotomico, e quindi valutati in maniera soggettiva (es. presentazione di un progetto), devono essere, comunque, associati ad una scala da 0 a 100 in valore percentuale. Le valutazioni di natura soggettiva devono essere supportate con relazioni, documenti, dati e note esplicative;
- qualora un obiettivo non sia stato attivato per motivi terzi indipendenti dalla responsabilità della struttura, (ad esempio per la sospensione dello stesso da parte della Regione o della Direzione), la percentuale di tale obiettivo viene ripartita su tutti gli altri obiettivi proporzionalmente al peso precedentemente assegnato.

L'oggetto di monitoraggio rappresenta ciò che l'Azienda intende realizzare e completare nell'esercizio di riferimento, oppure può rappresentare un primo passo di un processo di respiro pluriennale. L'Azienda, nel rispetto delle gerarchie e delle competenze previste dall'Atto Aziendale vigente, assegna l'oggetto di monitoraggio e relativo obiettivo alle sue strutture/aggregati e, a cascata, ai collaboratori/operatori artefici della concretizzazione.

Nella definizione degli obiettivi relativi agli oggetti di monitoraggio vale il principio fondamentale che gli oggetti assegnati debbano essere: chiari, concreti, realizzabili, contestualizzati, misurabili e comprensibili anche da soggetti che non necessariamente appartengono all'Azienda (*stakeholders* esterni).

Gli oggetti di monitoraggio, inoltre, devono essere coordinati e gestiti trasversalmente all'Azienda, nello specifico, se la realizzazione di un oggetto di monitoraggio interessa più strutture/aggregati, tutte devono avere l'assegnazione (e relativo indicatore) per quanto di competenza.

Nell'ambito del confronto sulle SpO si stabiliscono e/o si confermano la presenza o la necessità delle risorse correlate all'attuazione dell'obiettivo.

L'indicatore di *performance* è lo strumento che rende possibile l'acquisizione delle informazioni e la misurazione oggettiva del grado di raggiungimento dell'obiettivo o *target*.

L'indicatore deve possedere alcune caratteristiche fondamentali:

1. comprensibilità (chiaro, contestualizzato, concreto, intelligibile anche per i soggetti e gli stakeholder non appartenenti al settore);
2. rilevanza (riferibile all'obiettivo, utile e significativo, attribuibile alle attività chiave del processo identificate come: *outcome*, *output*, attività, efficienza, efficacia, comportamenti);
3. confrontabilità (comparabile nel tempo rispetto alla stessa organizzazione e/o rispetto ad organizzazioni simili e attività standard);
4. realizzabilità (misurabile dai sistemi informativi aziendali o da altre fonti di rilevazione, sostenibile dal punto di vista finanziario e rispetto all'arco temporale di riferimento);

5. affidabilità (valutazione qualitativa della capacità di rappresentazione e misurazione di un fenomeno).

Tutti gli obiettivi di budget sono misurati sulla base di indicatori, valutati dal Controllo di Gestione, che possiedano tali caratteristiche. Gli indicatori sono differenziati per i diversi livelli di *performance*, distinguendo i livelli di responsabilità tra il livello strategico istituzionale (indirizzi regionali), il livello strategico aziendale e il livello direzionale e operativo, interessato dai principali strumenti di programmazione di breve periodo (budget).

2.2.7 Baseline

Gli obiettivi presenti nelle SpO – Schede per Obiettivi devono, come successivamente meglio descritto, essere perseguibili e a tal proposito viene riportato il confronto con il *trend* storico degli esercizi precedenti (relativamente a tutti gli indicatori numerici contenuti nella scheda) e altri elementi inerenti l'evoluzione del contesto. L'introduzione nelle SpO di indicatori volti al recepimento degli obiettivi regionali, anche in corso di anno, può implicare una revisione degli indicatori e dei pesi assegnati nonché dei perimetri di riferimento.

2.2.8 Target/standard degli indicatori

Il *target/standard*, o valore obiettivo, è il risultato che si intende ottenere, ovvero il valore desiderato in corrispondenza di un'attività o processo misurato su un indicatore. Tipicamente questo valore è espresso in termini di livello di rendimento entro uno specifico intervallo temporale. Il *target/standard* rappresenta un meccanismo molto efficace per monitorare, valutare e modificare i comportamenti, dare un indirizzo ed uno stimolo al miglioramento. Affinché questo avvenga, però, è necessario che:

- il *target/standard* sia ambizioso, sfidante ma realisticamente raggiungibile attraverso le risorse assegnate, l'abilità e le competenze del personale, l'adeguatezza dei processi;
- il *target/standard* sia quantificabile e misurabile attraverso l'utilizzo di indicatori;
- siano presenti meccanismi di retroazione per dimostrare i progressi ottenuti rispetto al *target/standard*;
- siano previste forme di riconoscimento (non necessariamente di tipo finanziario);
- ci sia supporto da parte di superiori e/o vertici organizzativi;
- il *target/standard* sia accettato dal soggetto o dal gruppo individuato per raggiungerlo.

Il tipo assegnato ad un obiettivo individua i criteri e la scala con cui questo viene misurato. Gli obiettivi caratterizzati da indicatori numerici sono misurati in base al grado di raggiungimento dello stesso definendo i margini di tolleranza, rispetto al valore atteso, entro i quali si possa ritenere pienamente raggiunto.

La misurazione della *performance* organizzativa viene quindi ottenuta come sommatoria dei pesi misurati secondo i criteri e la scala di valutazione di ciascun obiettivo pur rimanendo assoggettabile a variazioni che verranno precisate nel Si.Mi.Va.P 2024.

Figura 9- Tipologia obiettivi

TIPO A	Target/Standard $\geq 95\%$ è obiettivo raggiunto 100% Target/Standard 80%-94% è obiettivo raggiunto % corrispondente Target/Standard $< 80\%$ è obiettivo non raggiunto
TIPO B	Target/Standard= SI/Report/Determina/Deliberazione/Relazione/Cronoprogramma/Incontri periodici verbalizzati/Altro è obiettivo raggiunto 100% Target/Standard NO/Non pervenuto è obiettivo non raggiunto 0%
TIPO C	Target/Standard è obiettivo raggiunto % corrispondente

Il criterio di valutazione/assegnazione dei premi di risultato di fine esercizio dei direttori, dei dirigenti e/o aggregati di operatori è descritto nella seguente tabella pur rimanendo assoggettabile a variazioni che verranno precisate nel Si.Mi.Va.P 2024.

Figura 10- Rapporto sommatoria pesi e importi premio

% di raggiungimento del valore totale delle schede di budget	Importo del premio di risultato da corrispondere
$\leq 49\%$	0
$\geq 50\%$ e $\leq 89\%$	Stessa percentuale della somma dei "pesi"
$\geq 90\%$	100%

2.2.9 Fonte dei dati

Il confronto dovrà essere corredato dei dati disponibili sul sistema di reporting interno derivante da:

- flussi informativi regionali e ministeriali per quanto riguarda dati di produzione (attività ambulatoriale, di ricovero, pronto soccorso, assistenza territoriale, tempi d'attesa, ...) e dati di consumo (farmaci e dispositivi medici);

- Sistemi Informatici e Informativi (SII) sanitari ed amministrativi rispettivamente per dati specifici derivanti dai software e da piattaforme regionali utilizzate dai Reparti ospedalieri e territoriali e dai software di contabilità generale ed analitica utilizzati dalle strutture operative centrali.

2.3 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

La presente Sezione del documento è redatta secondo le indicazioni presenti al capitolo 3 del PNA 2022 - Piano Nazionale Anticorruzione approvato con Delibera n°7 del 17 gennaio 2023⁵⁰. ANAC con deliberazione n. 605 del 19 dicembre 2023 ha adottato il PNA aggiornamento 2023, dedicando integralmente l'intervento alla materia dei contratti pubblici, considerate le novità introdotte dal Dgs n. 36/2023 ed al contempo confermando l'impianto della parte speciale contratti pubblici del PNA 2022.

Da quanto comunicato nelle diverse circostanze, l'azione di ANAC procede nella direzione:

- della massima trasparenza degli affidamenti pubblici attraverso la digitalizzazione che dovrà garantire procedure veloci, semplificate e trasparenti per consentire la partecipazione dei migliori e alimentare la fiducia;
- dell'investimento culturale sul *whistleblowing* che dovrà costruire un corpo di vedette civiche per garantire una migliore amministrazione;
- della creazione di una Piattaforma unica per la trasparenza⁵¹ per agevolare la confrontabilità dei dati e la condivisione di buone pratiche e ASL BI opera nel rispetto degli indirizzi stabiliti dall'Autorità e nel rispetto delle norme vigenti in materia (si veda Allegato 1 al presente documento).

2.3.1 Premesse, obiettivi, prospettive e protagonisti

2.3.1.1 Premesse

Con il termine "corruzione" si intende fare riferimento ad un concetto più ampio delle fattispecie di reato⁵² ricomprendendo atti, comportamenti, decisioni che deviano dalla cura dell'interesse comune a svantaggio di integrità e legalità. Il termine corruzione coincide pertanto con la *maladministration* intesa quale assunzione di decisioni che non risultano finalizzate alla cura dell'interesse comune a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari, comportamenti dell'operatore pubblico che trae benefici dallo sfruttamento illecito della sua carica e della sua funzione, quindi "comportamenti soggettivi impropri del pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma ovvero concorra all'adozione di una decisione pubblica deviando, in cambio di un vantaggio, economico o meno dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli".

Sono così confermati quali obiettivi fondanti della presente sezione del Piano:

- creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione;
- incremento della capacità di scoprire comportamenti e fenomeni di corruzione;
- riduzione delle condizioni per cui possano manifestarsi eventi corruttivi

⁵⁰ Si veda <https://www.anticorruzione.it/-/pna-2022-delibera-n.7-del-17.01.2023>

⁵¹ Si veda <https://www.lavoripubblici.it/news/porta-e-unico-trasparenza-ok-commissione-antimafia-anac-28520>

⁵² Si vedano art 318-319-322 del Codice Penale

nel rispetto dei principi di Imparzialità⁵³, Integrità, Indipendenza e proporzionalità combattendo i fenomeni corruttivi anche prima che si siano consumati promuovendo e diffondendo la cultura della legalità fatta di scelte individuali e collettive, obiettivo strategico dalle ricadute molto operative descritte nei successivi paragrafi.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (di seguito RPCT⁵⁴) intende quindi diffondere la cultura della legalità e prevenzione degli atti corruttivi e delle possibili frodi definite dall'associazione ACFE (Association of Certified Fraud Examiners) come "l'abuso del proprio ruolo per un arricchimento personale facendo leva sull'utilizzo degli asset e delle risorse aziendali" e che gli standard AIIA (Associazione Italiana Internal Auditors) individua in "qualsiasi atto illegale caratterizzato da raggirio, occultamento e abuso di fiducia"⁵⁵.

Il Modello sviluppato in ASL BI (si veda 2.3.2 Modello di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza - Modello PCT Asl BI) intende altresì intervenire sui tre elementi che identificano il vertice del cd "triangolo della corruzione"⁵⁶:

- il bisogno, ovvero la percezione di un bisogno/pressione, principalmente di natura economica o di gratificazione personale o derivanti dal contesto,
- l'opportunità, ovvero la ragionevole consapevolezza di poter sfruttare un'opportunità derivante dal rapporto fiduciario e di evitare di essere scoperti, a causa di carenza di controllo e del senso di impunità che ne deriva,
- la razionalizzazione, ovvero il convincimento di essere comunque persone rispettabili e di compiere un atto non così riprovevole.

Per il triennio 2024-26 la Direzione Generale conferma l'impegno a dare supporto e sostegno alle azioni intraprese anche attraverso lo sviluppo comunicativo e formativo (si veda 2.3.2.2 Strumenti di Comunicazione e 2.3.2.6 Formazione e informazione) su tematiche trasversali e specifiche con l'obiettivo di diffondere e radicare la cultura della trasparenza e dell'integrità puntando al contrasto di illegalità e corruzione.

Attraverso l'utilizzo a tempo pieno di strutture e tecnologie esistenti, l'investimento in digitalizzazione e proceduralizzazione delle attività, così' come atteso anche dal nuovo Codice dei Contratti approvato nel 2023, risulta essere premessa e prospettiva dell'operato aziendale in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

Il "nuovo" codice dei contratti pubblici⁵⁷, D.Lgs. del 31.03.2023 n. 36, introdotto al fine di rispettare gli obiettivi PNRR, è entrato in vigore con i relativi allegati il 1° aprile 2023. Le disposizioni del codice, con i relativi allegati, hanno acquistato efficacia il 1° luglio 2023.

⁵³ Si veda secondo comma dell'articolo 97 della Costituzione Italiana dove stabilisce che: «I pubblici uffici sono organizzati secondo disposizioni di legge, in modo che siano assicurati il buon andamento e l'imparzialità dell'amministrazione.»

⁵⁴ Si vedano Deliberazione n. 249 e 250 del 2022 che identificano RPCT anche in qualità di Gestore UIF nella persona del dr. Marco Barbieri

⁵⁵ Si vedano contenuti inerenti il cd "Triangolo delle frodi" tra cui <https://www.asiavr.it/blog/il-triangolo-delle-frodi/>

⁵⁶ Si veda <https://www.iso37001-2016.it/news/il-triangolo-della-corruzione-e-della-frode/>

⁵⁷ Fonte <https://www.legislazionetecnica.it/9430401/news-edilizia-appalti-professioni-tecniche-sicurezza-ambiente/nuovo-codice-appalti-2023-approvato-cdm>

Molti istituti del codice hanno trovato attuazione a decorrere dal 1° gennaio 2024. Gli strumenti implementati a tal fine sono la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP)⁵⁸, il nuovo sistema nazionale di e-procurement⁵⁹ ed il Fascicolo digitale dell'operatore economico⁶⁰ confermano i progressi della “digitalizzazione” quale misura di prevenzione e le modalità di attuazione della pubblicità legale degli atti amministrativi⁶¹.

E' stato pertanto superato il periodo transitorio in cui le procedure di appalto indette dopo il 1.4.2023 e fino al 30.6.2023, ricadevano sotto la regolamentazione del “vecchio” codice (D.Lgs.n. 50/2016), e quelle pubblicate dal 1.7.2023 sono disciplinate dal “nuovo” codice (D.Lgs.n. 36/2023).

Anche dopo il 1.07.2023, le procedure bandite prima di tale data, continuano ad essere disciplinate dalla vecchia normativa (D.Lgs. n. 50/2016), valendo il principio del “tempus regit actum” ovvero che la procedura è regolamentata dalla normativa vigente al momento della pubblicazione anche se successivamente abrogata.

Il codice è risultato immediatamente autoesecutivo con tutti i suoi allegati prevedendo che gli allegati siano successivamente sostituiti da Regolamenti adottati con DPR o con Decreto ministeriale ai sensi dell'art. 17 della L. n. 400/1988.

I tre principi cardine previsti sono:

- principio del risultato: *“costituisce criterio prioritario per l'esercizio del potere discrezionale e per l'individuazione della regola del caso concreto, nonché per valutare la responsabilità del personale che svolge funzioni amministrative o tecniche nelle fasi di programmazione, progettazione, affidamento ed esecuzione dei contratti ed attribuire gli incentivi secondo le modalità previste dalla contrattazione collettiva”*;
- principio della fiducia che nell'intenzione del legislatore deve superare la “paura della firma” da parte del funzionario venendo a stabilire che *“non costituisce colpa grave la violazione o l'omissione determinata dal riferimento a indirizzi giurisprudenziali prevalenti o a pareri delle autorità competenti”* (n.d.r. anche se l'individuazione degli indirizzi giurisprudenziali prevalenti non è sempre agevole) ;
- principio dell'accesso al mercato previsto dall'art.3 secondo il quale le stazioni appaltanti favoriscono, secondo le modalità indicate dal codice, l'accesso al mercato degli operatori economici nel rispetto dei principi di concorrenza, di imparzialità, di non discriminazione, di pubblicità e trasparenza, di proporzionalità⁶².

2.3.1.2 Obiettivi e prospettive

Gli ambiti, gli obiettivi, i traguardi raggiunti nel biennio e i possibili sviluppi sono riconducibili al miglioramento delle misure di prevenzione, alla diffusione di una appropriata cultura della trasparenza e prevenzione della corruzione, lo sviluppo del “principio” della trasparenza

⁵⁸ Si veda

https://dati.anticorruzione.it/superset/dashboard/appalti/?native_filters_key=QM6h_LRRiCiP2C26qHVS0apQYJRHzQmC8uVlaBDHy8tr4X_21ZNG6tffr4ocG_1

⁵⁹ Si veda <https://www.anticorruzione.it/-/dal-1%C2%B0-gennaio-appalto-pubblico-tutto-in-digitale-cosa-cambia-e-come-ci-si-deve-preparare>

⁶⁰ Si veda <https://www.anticorruzione.it/-/fascicolo-virtuale-dell-operatore-economico-fvoe>

⁶¹ L'articolo 32 della legge n.69/2009 e successive modifiche e integrazioni stabiliscono che dal 1° gennaio 2010 gli obblighi di pubblicazione di atti e provvedimenti amministrativi aventi effetto di pubblicità legale si intendono assolti con la pubblicazione nei propri siti informatici da parte delle amministrazioni e degli enti pubblici obbligati. Questi adempimenti possono anche essere “attuati mediante l'utilizzo di siti informatici di altre amministrazioni ed enti pubblici obbligati, ovvero di loro associazioni”.

⁶² Si veda https://www.codiceappalti.it/DLGS_36_2023/Articolo_3_Principio_dell%E2%80%99accesso_al_mercato_/12605

amministrativa, dell'integrazione per favorire le sinergie interne all'azienda e delle collaborazioni esterne anche finalizzate all'accrescimento delle competenze.

Figura 11- Ambiti, obiettivi e azioni per la prevenzione della corruzione e trasparenza

Ambito	Descrizione Obiettivo	Attività sviluppate nel 2022-2023	Prossimi passi/attività
Misure di Prevenzione	Rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione anche con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR	*Revisione Mappatura Rischi *Condivisione con le strutture e rivalutazione con valorizzazione "quantitativa" (All. 1 PNA 2016) quale metodo volto alla riflessione critica e alla progettazione condivisa di misure specifiche *Condivisione e/o aggiornamento principali processi di riferimento	*Progressiva rivalutazione e sviluppo misure preventive specifiche *Analisi e ri-mappatura dei rischi e processi di riferimento e aggiornamento delle misure specifiche di prevenzione * Analisi gestione dichiarazioni di conflitto di interesse, delle liste d'attesa, camere mortuarie, attività in intramoenia,...
Misure di Prevenzione	Revisione e diffusione/condivisione dei Regolamenti e procedure interne	Deliberati e pubblicizzati _ Codice di Comportamento _ Regolamento Whistleblowing _ Regolamento Antiriciclaggio *Fornite indicazioni e Suggesti aggiornamento ad altri regolamenti aziendali	°Nuovo Codice di Comportamento 2024 *Supporto per l'Aggiornamento di regolamenti e procedure aziendali (Acquisti sotto soglia, Concorsi, Sponsorizzazioni, Donazioni, ...)
Cultura e promozione della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Individuazione di soluzioni innovative per favorire la partecipazione degli <i>stakeholder</i> alla elaborazione della strategia di prevenzione della corruzione	°Definito e deliberato il GSP - Gruppo di Supporto Permanente al RPCT costituito dai dirigenti apicali e dai referenti delle principali strutture aziendali * Incrementata la visibilità dei canali di comunicazione con RPCT e la visibilità dei contenuti di competenza: _ Realizzata sezione Intranet http://intranet.asl12.piemonte.it/Anticorruzione-e-Trasparenza/ _ Riposizionato link Amministrazione Trasparente e riviste le modalità espositive https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/ _ Istituito account di posta trasparenza@aslbi.piemonte.it per finalità promozionali (es. mailing list) in affiancamento a anticorruzione@aslbi.piemonte.it	° Nuove iniziative comunicative per la promozione della funzione: _speech in presenza e registrati (es. https://youtu.be/DH1_nDi3uCg e https://youtu.be/2pEYOPgXFHA?si=IJIHQPRoICHxc7bz , _ webinar , _ link a video esplicativi inseriti nei moduli della FAD - Formazione A Distanza, _e-mail a neo assunti a partire dal 1/6/2022 con link e materiali utili ...) e a target "segmentati" ⁶³ ° Condivisione in consultazione dei documenti/iniziativa in fase progettuale
Cultura e promozione	Supporto al CUG e promozione delle pari	°Promozione e condivisione di: _ Convegno accreditato ECM Medicina di	°Promozione e realizzazione nuove iniziative:

⁶³ Si veda [https://it.wikipedia.org/wiki/Segmentazione_\(marketing\)](https://it.wikipedia.org/wiki/Segmentazione_(marketing))

della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	opportunità (si veda par. 3.2.2)	genere 26.06.2023 _ Webinar "Le donne medico tra identità professionale e identità di genere: storia e attualità" del 14 e 21 novembre 2023 _ Evento formativo regionale ASL Città di Torino "Alza lo sguardo...." corso base regionale di sensibilizzazione sulla violenza di genere	_promozione sul portale Syllabus corso "RIFORMA Mentis – Costruiamo una nuova cultura contro le molestie sul lavoro" in tema di discriminazione di genere sul luogo di lavoro,
Cultura e promozione della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Formazione	*n° 4-5 sessioni formative su tematiche specifiche all'anno erogate dal Forum per l'integrità a vantaggio n°20 dipendenti cadauna individuati dai responsabili di struttura per ognuna delle *Partecipazione ai corsi del Forum per l'integrità di "alta formazione" erogati a vantaggio delle funzioni RPCT	*Formazioni "mirate" a dipendenti *Organizzazione eventi divulgativi
Trasparenza	Incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni	*Avviato Gruppo di Lavoro (GdL) costituito da referenti di SC Tecnico, SS Ingegneria Clinica, SS Logistica e Acquisti, SS Sistemi Informativi per la normalizzazione delle pubblicazioni bandi di gara *Erogata formazione ai RUP aziendali sul tema "Accesso agli atti"	*Completamento attività GdL e ottimizzazione delle pubblicazioni internet * Formazione a target specifici (es. nel 2024 per i DEC - Direttori dell'Esecuzione Contratti) anche sull'accesso agli atti
Trasparenza	Miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"	*Avviate valutazioni con le strutture competenti	TBD
Trasparenza	Miglioramento continuo della chiarezza e conoscibilità dall'esterno dei dati presenti nella sezione Amministrazione Trasparente	*Revisione e integrazione delle pagine della sezione Amministrazione Trasparente con: _ riorganizzazione dei contenuti (archiviazione dati storici,...) _ revisione dei testi descrittivi dei contenuti _ introduzione link ipertestuali che favoriscono la navigabilità da parte degli <i>stakeholder</i>	_ Giornata della Trasparenza annuale _ Aggiornamento contenuti e monitoraggio
Integrazioni e sinergie	Miglioramento del ciclo della <i>performance</i> in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione, semplificazione, sviluppo capitale umano)	*Condivisione possibili indicatori da introdurre nelle Schede per Obiettivi	*Consolidamento di un sistema di indicatori per monitorare l'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO integrato nel sistema di misurazione e valutazione della performance *Integrazione tra sistema di monitoraggio delle sezioni del PIAO (Anticorruzione e

			trasparenza, capitale umano, formazione, ...) e il monitoraggio degli altri sistemi di controllo interni *Introduzione nelle SpO - Schede per Obiettivi di indicatori che favoriscano anche lo sviluppo della prevenzione e trasparenza
Integrazione e sinergie	Coordinamento della strategia di prevenzione della corruzione con quella di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo	*Erogazione di attività formative a specifici target (es. RUP) di contenuti inerenti Anticorruzione e Antiriciclaggio	In continuità
Sviluppo relazioni, competenze e collaborazioni	Condivisione di esperienze e buone pratiche (ad esempio costituzione/partecipazione a Reti di RPCT in ambito territoriale)	*Partecipazione al Forum dell'Integrità di Transparency e alla giornata nazionale (Roma 06.04.2023) *Partecipazione al Forum regionale RPCT ASR e avvio consulenza "settimanale" in assessorato per la realizzazione di una Comunità di Pratiche degli RPCT ASR piemontesi con il coordinamento regionale *Partecipazione alla Comunità di Pratiche e ai Laboratori esperienziali della SNA	In continuità

2.3.1.3 I protagonisti della prevenzione della corruzione e per la trasparenza

I soggetti coinvolti nelle dinamiche di prevenzione della corruzione sono tutti coloro che a qualsiasi titolo si trovino ad operare nelle strutture ASL incluse le categorie indicate nel Codice di Comportamento Aziendale⁶⁴:

- Direttore Generale il quale designa il RPCT e adotta tutti gli atti finalizzati alla prevenzione della corruzione definendo i relativi obiettivi strategici, assumendo le iniziative organizzative intese ad assicurare al RPCT risorse e strumenti idonei allo svolgimento delle funzioni con autonomia ed effettività;
- Responsabile prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT) che propone la sezione del PIAO in sostituzione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza, ne monitora l'attuazione, inserendo le modifiche necessarie, predisponendone l'aggiornamento annuale; verifica le misure relative alla trasparenza; supporta tra l'altro i servizi di ASL nella valutazione delle ipotesi di potenziale conflitto di interessi/incompatibilità/inconferibilità, raccoglie e cura le segnalazioni di illecito anche attraverso la piattaforma aziendale (WhistleblowerPA),

⁶⁴ Si veda Codice di comportamento ASL BI_Deliberazione n. 350 del 28.07.2022

promuove la formazione in tema di prevenzione della corruzione integrità trasparenza ed etica;

- Referenti aziendali e segnatamente tutti i dirigenti che per l'area di rispettiva competenza attuano le misure del piano in quanto responsabili della concreta realizzazione degli obiettivi di prevenzione del rischio corruttivo e della promozione della cultura della legalità, svolgendo inoltre coerente e costruttiva attività informativa nei confronti del RPCT al quale devono relazionare periodicamente in merito agli indicatori di controllo e verifica di competenza;
- Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) relativamente ai controlli previsti in materia di trasparenza, il quale esprime inoltre parere obbligatorio sul codice di comportamento, assicurando altresì il collegamento tra PTPC e ciclo della performance;
- Ufficio Procedimenti Disciplinari cui compete l'esame e valutazione di segnalazioni concernenti violazioni al Codice di comportamento nonché la comunicazione al Responsabile Prevenzione Corruzione dell'apertura di procedimenti per fatti corruttivi; provvede per gli aggiornamenti del Codice di Comportamento;
- Tutti i dipendenti dell'azienda tenuti all'osservanza della presente sezione del PIAO e del Codice di Comportamento;
- I collaboratori dell'Azienda che a qualsiasi titolo intrattengono rapporti con l'Amministrazione che sono tenuti all'osservanza del Piano e del Codice di Comportamento e a segnalare circostanze e situazioni illecite.

I referenti aziendali sostanzialmente coincidono con i Dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali come individuati nell'Atto Aziendale in relazione all'assetto organizzativo attuale dell'ASL di Biella.

E' pertanto previsto, sulla base delle disposizioni normative anticorruzione vigenti, che ciascun Responsabile di Struttura collabori per le aree e le attività di competenza con il Responsabile della prevenzione della corruzione secondo il modulo organizzativo dell'ASL di Biella che anche per il 2024-26 vede coinvolti nel relativo modello tutti i soggetti indicati nella elencazione che precede.

In osservanza dell'obbligo per tutti i soggetti coinvolti di presa visione e conoscenza del presente Piano, sarà pertanto curata la pubblicazione dello stesso sul sito istituzionale e sulla rete intranet e in particolare per i Referenti aziendali, in quanto Dirigenti Responsabili di Struttura, mediante l'invio di una mail con dominio @aslbi.piemonte.it per informare dell'avvenuto aggiornamento, dell'obbligo di prenderne visione e dei connessi adempimenti previsti dal Piano medesimo e dal PNA.

2.3.2 Modello di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza - Modello PCT Asl BI

La programmazione degli interventi (o attività) garantisce continuità espositiva rispetto ai precedenti Piani e adegua i contenuti per i quali si è valutata l'opportunità derivante da un aggiornamento dettato:

- da indicazioni e indirizzi dell'aggiornamento PNA 2023 (delibera 605 del 19/12/2023)⁶⁵ e nel rispetto di quelli proposti nei PNA 2016, 2019 e 2022 nonché degli obiettivi previsti dalla Legge 190/2012,
- dalla presa in carico e restituzione di quanto previsto da circolari, delibere e linee guida emanate dagli enti preposti (ANAC, Dipartimento Funzione Pubblica, ...) ,
- dal confronto con tutte le strutture aziendali coinvolte anche per l'integrazione dei contenuti del presente documento proposti nelle diverse sezioni,
- dalla collaborazione e dalle restituzioni acquisite da tutte le strutture chiamate a contribuire, secondo le logiche di un modello "a rete"⁶⁶ e non "meramente gerarchico", per agire tutte le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza previste nel presente PIAO con particolare riferimento all'organo di indirizzo, ai responsabili degli uffici, ai referenti, ove nominati, e agli organi di controllo (es. OIV),
- dalle attività di monitoraggio periodico,
- dalle novità normative e derivanti dalle iniziative concluse da ASL BI (es. aggiornamento Regolamenti, procedure, ...),
- dalle attività formative avviate o in progressiva progettazione e riprogettazione,
- dalle sollecitazioni derivanti dalla partecipazione al Forum per l'Integrità in Sanità di *Transparency International* Italia e del Forum RPCT dell'Assessorato Sanità della Regione Piemonte, al quale partecipano tutte le ASR - Aziende Sanitarie Regionali e al quale ASL BI contribuisce anche con un incarico di consulente⁶⁷ del Settore A1417B - Anticorruzione e vigilanza sui contratti e sulle strutture pubbliche e private a partire dall'agosto 2023, al fine di favorire la condivisione di buone pratiche e accorgimenti operativi e metodologici.

Secondo una logica di miglioramento progressivo (si veda PNA 2022 pag. 27):

- gli esiti del monitoraggio del piano dell'anno precedente sono stati valutati al fine di evitare la duplicazione di misure e l'introduzione di misure eccessive, ridondanti e poco utili,
- RPCT, al fine di contribuire al perseguimento dell'obiettivo strategico di creazione del Valore Pubblico⁶⁸, ha proceduto a sviluppare la collaborazione con le strutture di volta in volta identificate per dar corso "progressivamente" a quanto previsto dal Piano e alle attività migliorative in esso previste
- si sono perseguiti gli obiettivi strategici definiti dalla Direzione Strategica e prioritariamente l'ottimizzazione dei percorsi per migliorare appropriatezza organizzativa, *standard* qualitativi ed equità di accesso che ben sintetizza la volontà di procedere con tutte le azioni volte al contenimento delle diseconomie e dei rischi corruttivi,
- la programmazione aggiorna le azioni previste per guidare la valutazione e rivalutazione del livello di esposizione al rischio di corruzione delle diverse

⁶⁵ Si veda <https://www.anticorruzione.it/-/aggiornamento-2023-del-piano-nazionale-anticorruzione-2022>

⁶⁶ Si veda ad esempio <http://qualitapa.gov.it/sitoarcheologico/relazioni-con-i-cittadini/organizzare-uffici-e-servizi/modelli-a-rete-di-servizi/index.html>

⁶⁷ Si veda DD-A14-1549-2023

⁶⁸ Si veda PNA 2022 pag.29 e riferimenti normativi: art. 1, co. 8, l. n. 190/2012 e art. 6, co. 2, d.l. n. 80/2021, D.M. n. 132/2022.

articolarioni aziendali nonché il miglioramento e l'implementazione degli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio medesimo rafforzando i collegamenti tra prevenzione della corruzione, trasparenza, formazione del personale e *performance*. Il RPCT ha individuato nel progressivo riallineamento con quanto atteso dalla normativa vigente l'obiettivo prioritario da perseguire secondo una programmazione che individua nei processi con un grado di rischiosità "più elevato" le aree di intervento da condividere con le strutture coinvolte.

La funzione RPCT agisce progressivamente nell'implementazione di quello che è stato definito "Modello PCT ASL BI" costituito prevalentemente dagli elementi/strumenti nel seguito del documento dettagliati.

2.3.2.1 Comunità di pratiche, sviluppo relazioni e competenze

L'operato del RPCT di ASL BI è favorito dalla partecipazione a Comunità di Pratiche sulle tematiche di riferimento così come suggerito nell'Impegno 2.02⁶⁹ dell'Azione 2⁷⁰ del 5° Piano d'Azione Nazionale per il governo aperto⁷¹.

Le risorse della funzione aziendale partecipano attivamente a:

- Comunità di Pratiche RPCT presso SNA - Scuola Nazionale dell'Amministrazione⁷²,
- Forum regionale RPCT (anche in qualità di consulente del settore regionale dedicato alla tematica in Assessorato Sanità⁷³) che favorisce la condivisione delle modalità previste dall'assessorato e l'individuazione comune di "buone pratiche" gestionali sia in tema di gestione rischi che di trasparenza
- Forum Integrità in salute coordinato da ReAct – *Transparency International* Italia⁷⁴.

Per la complessità organizzativa e la numerosità degli ambiti e degli interlocutori coinvolti, e secondo quanto previsto dalla Deliberazione n. 250 del 31/05/2022 di nomina del RPCT aziendale, la funzione RPCT gode del contributo di un Gruppo di Supporto definito con delibera nel 2023⁷⁵ (di seguito GdS) costituito da rappresentanti delle principali strutture amministrative e per il governo sanitario.

L'RPCT, in posizione di autonomia, indipendenza e su un piano di assoluta parità con i responsabili delle varie sezioni, svolge un ruolo proattivo nei confronti degli altri responsabili attraverso il dialogo e la condivisione dell'esperienza e delle evidenze riscontrate. Il lavoro condiviso porta ad un monitoraggio delle singole sezioni che compongono il PIAO e delle misure di prevenzione dei rischi corruttivi la cui competenza resta in capo ai singoli responsabili; favorisce un "Monitoraggio Integrato" volto a verificare la sostenibilità degli obiettivi organizzativi e delle scelte di pianificazione fatte nel PIAO.

⁶⁹ Si veda <https://open.gov.it/governo-aperto/piano-nazionale/5nap/azione-2/impegno-202>

⁷⁰ Si veda <https://open.gov.it/governo-aperto/piano-nazionale/5nap/azione-2>

⁷¹ Si veda <https://open.gov.it/governo-aperto/piano-nazionale/5nap>

⁷² Si veda <https://sna.gov.it/>

⁷³ Si veda <https://www.regione.piemonte.it/web/amministrazione/organizzazione/direzioni-settori-regionali/a1400b-sanita/a1417b-anticorruzione-vigilanza-sui-contratti-sulle-strutture-pubbliche-private>

⁷⁴ Si veda <https://www.transparency.it/forum-integrita-sanita> e www.integritasanita.it

⁷⁵ Si veda Delibera Gruppo di Supporto Permanente_agg 2023_n. 422 del 21.09.2023

2.3.2.2 Strumenti di Comunicazione

Gli strumenti di comunicazione, descritti in dettaglio nell'Allegato 1 al PIAO 2023-2025 deliberato lo scorso anno vengono di seguito sintetizzati:

- A. Incontri periodici con responsabili, operatori e interlocutori interessati
- B. Sito internet Amministrazione Trasparente <https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/>
- C. Intranet aziendale <http://intranet.asl12.piemonte.it/Anticorruzione-e-Trasparenza/>
- D. Mailing list
- E. Corsi di formazione
- F. Attività da remoto e in presenza a vario titolo.

I canali e le modalità comunicative sono integrati a partire dal 2024 con:

- G. Brevi contenuti video (cd *speech*) disponibili in una playlist di YouTube⁷⁶, tra cui:
 - Decalogo per la Prevenzione della Corruzione
 - Codice di Comportamento Aziendale
 (realizzati in collaborazione con l'ufficio Comunicazione e Affari Legali);
- H. Inserimento di link a contenuti che esplicitano contenuti "rilevanti" tra cui i principi fondanti il Valore e gli asset della PA⁷⁷ nei Moduli della Formazione A Distanza (FAD);
- I. Comunicazioni a target specifici (es. e-mail ai neo-assunti dal 1/6/2022, aggiornamenti per RUP e DEC, ...).

2.3.2.3 Confronto programmato con operatori di riferimento e stakeholder

Nell'ambito di incontri periodici programmati o "al bisogno", RPCT si rende artefice di:

- coordinare attività progettuali per la definizione o revisione delle misure specifiche di prevenzione della corruzione e/o di monitoraggio volte alla responsabilizzazione dei dirigenti e/o funzionari aziendali preposti alle attività di controllo dei processi "sensibili al rischio corruttivo" nonché delle pubblicazioni previste dagli adempimenti della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet;
- redazione e condivisione di "memo progressivi" degli incontri con i partecipanti e i responsabili delle strutture di afferenza al fine di tenere traccia degli impegni e degli avanzamenti;
- condivisione della programmazione (e successiva restituzione) del monitoraggio ed aggiornamento continuo dei rischi (ALLEGATO 3 - Registro dei Rischi – Aggiornamento 2023) e delle azioni di contrasto e di prevenzione dell'evento corruttivo nonché analisi dei fattori abilitanti;
- verifica e condivisione di nuovi adempimenti normativi che richiedono alimentazione dell'area specifica della sezione del sito "Amministrazione Trasparente" con i dati previsti dalla normativa o altri oneri derivanti da comunicazioni provenienti da Ministeri, ANAC, organismi di coordinamento e controllo (es. monitoraggio PNRR su Regis, ...);

⁷⁶ Si vedano https://youtu.be/DHI_nDi3uCg e <https://youtu.be/2pEYOPgXFHA?si=IJIHqPRolCHxc7bz>

⁷⁷ Si sono inseriti ad esempio video di HUB Scuola, la più grande piattaforma italiana per la didattica digitale progettata da Mondadori Education e Rizzoli Education.

- analisi del contesto sociale ed operativo tramite interazioni con le altre ASL di quadrante e regionali per l'individuazione comune di “buone pratiche” gestionali sia in tema di gestione rischi che di trasparenza (quali la partecipazione ai Forum Regionali e di Transparency International – React),
- monitoraggio ed interscambio di informazioni dei comuni bisogni tra Aziende ed Enti pubblici operanti nel medesimo ambito territoriale, volta ad una razionale gestione del contesto esterno,
- incontri con l'utenza e i diversi portatori di interesse (es. Giornata della trasparenza).

A partire dal PTPCT 2022/2024⁷⁸, proseguito e sviluppato con la prima edizione del PIAO 2022 e con l'aggiornamento 2023, RPCT ha continuato nella pianificazione e convocazione degli incontri periodici la cui frequenza viene intensificata con strutture più coinvolte nella gestione dei rischi di grado “alto” e/o contraddistinte da possibili aree di miglioramento rilevatesi nei confronti o da segnalazioni esterne (es. OIV)..

Durante gli incontri si condividono:

- proposte collaborative anche di semplificazione e standardizzazione dei processi gestionali e di introduzione di piattaforme informatico-informative per la gestione “digitalizzata” dei procedimenti e delle attività⁷⁹,
- modelli volti all'uniformazione delle pubblicazioni su Amministrazione Trasparente,
- valutazioni e suggerimenti inerenti specifiche procedure (fonti per la mappatura dei processi anche per la prevenzione della corruzione),
- le azioni intraprese trasversalmente e le iniziative comunicative,
- le opportunità formative e informative sulla tematica⁸⁰,
- i vincoli normativi,
- la programmazione dell'attività di monitoraggio e controllo delle azioni di contrasto,
- le modalità di effettuazione *audit* di 2° livello su specifiche fattispecie nelle diverse strutture,
- gli indirizzi del forum regionale degli RPCT,
- l'aggiornamento del suddetto registro della mappatura dei rischi e le descrizioni di fattispecie e processi di gestione,
- la disamina del contesto di riferimento⁸¹,
- elementi tra cui:
 - la distribuzione dei ruoli e delle responsabilità attribuite;
 - la qualità e quantità del personale;
 - le risorse finanziarie di cui si dispone;
 - le rilevazioni di fatti corruttivi interni che si siano verificati;
 - gli esiti di procedimenti disciplinari conclusi;
 - le segnalazioni di *whistleblowing*

⁷⁸ Si veda Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Sezione Trasparenza 2022-2024 - Delibera n. 33 del 31.01.2022

⁷⁹ L'ente sta ad esempio valutando l'introduzione e utilizzo della piattaforma Sintel per gli acquisti di prodotti e servizi e il consolidamento dell'Albo Operatori Economici

⁸⁰ Si veda ad esempio <http://intranet.asl12.piemonte.it/groups/materiale-formativo-e-informativo-anticorruzione-e-trasparenza/>

⁸¹ Si veda il Questionario IL VALORE PUBBLICO DELL'INTEGRITÀ al link <https://forms.office.com/r/H46rrVsWiH>

fermo restando il presupposto e la necessità di non appesantire in alcun modo procedure esistenti ma pervenire, nello spirito fondante la redazione del presente PIAO, alla semplificazione e razionalizzare dell'attività operativa e gestionale da parte delle strutture coinvolte.

2.3.2.4 Mappatura rischi e processi gestionali in via di ridefinizione

RPCT procede, anche attraverso gli incontri e confronti descritti al paragrafo precedente, con il progressivo aggiornamento della mappatura dei rischi finalizzata alla graduale e puntuale descrizione delle fattispecie e dei processi (a partire dall'analisi delle procedure e dei regolamenti presenti in azienda) rivedendo ed integrando il registro dei rischi proposto nella sua versione aggiornata in ALLEGATO 3 - Registro dei Rischi – Aggiornamento 2023 anche alla luce dell'evoluzione del contesto (si veda 2.3.3 Valutazione impatto del contesto esterno e 2.3.5 Valutazione del contesto interno) e normativo nonché della sensibilità ai rischi stessi da parte dei responsabili e referenti interessati.

IL PNA 2022 ribadisce che la valutazione e la mappatura dei rischi sono tra i principali adempimenti imposti agli uffici pubblici anche dalla normativa antiriciclaggio. L'art. 10, comma 3, del d.lgs. n. 231/2007, richiede infatti alle pubbliche amministrazioni di mappare i processi interni in modo da individuare e presidiare le aree di attività maggiormente esposte al rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, valutando le caratteristiche soggettive, i comportamenti e le attività dei soggetti interessati ai procedimenti amministrativi.

Si procede, come indicato dal PNA 2022 (pag. 32), a partire da processi che si caratterizzano per:

- l'ampio livello di discrezionalità di cui gode l'amministrazione (in tal senso possono essere ricompresi quelli che afferiscono a quelle aree che la L. n. 190/2012 ritiene essere a rischio generale quali procedure di appalto, autorizzazioni o concessioni, concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera oltre ad altri processi afferenti ad aree di rischio specifiche),
- il notevole impatto socio economico rivestito anche in relazione alla gestione di risorse finanziarie (a cui vanno ricondotti i processi relativi ai contratti pubblici e alle erogazioni di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati, oltre ad altri processi afferenti ad aree di rischio specifiche),
- essere risultati ad elevato rischio in relazione a fatti corruttivi pregressi o al monitoraggio svolto dall'amministrazione sui precedenti Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza),

Il progressivo riallineamento con quanto atteso dalla normativa vigente resta l'obiettivo prioritario da perseguire secondo una programmazione che individua nei processi con un grado di rischio "più elevato" le aree di intervento da condividere con le strutture coinvolte.

2.3.2.5 Monitoraggio diffuso e Audit di 2° livello a campione

L'ASL BI, per la complessità delle articolazioni organizzative e di processo, individua nei dirigenti responsabili i primi artefici del monitoraggio delle attività anche per quanto attiene la prevenzione della corruzione e la puntualità delle pubblicazioni sulla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale (cd Monitoraggio di 1° livello o "autovalutazione"⁸²). La funzione RPCT assume quindi un ruolo di coordinamento e supporto alla attività, anche formative, che, in coerenza con i livelli di rischio individuati nel suddetto registro, prevede verifiche a campione (cd Monitoraggio di 2° livello) con l'ausilio di schede di Audit specificatamente definite e progressivamente migliorate e ottimizzate secondo le indicazioni ANAC, del Forum regionale RPCT, altre fonti normative o informative (si veda 2.3.9.1 Monitoraggi di 2° livello dei rischi corruttivi potenziali e concreti).

2.3.2.6 Formazione e informazione

Per integrare l'attività formativa avviata negli anni scorsi, ed erogata con modalità FAD - Formazione A Distanza, l'RPCT provvede ad aggiornare i moduli con i contenuti necessari e risulta promotore di una condivisa progettazione per la definizione di percorsi formativi/informativi "mirati" (si pensi a quello realizzato nel 2023 indirizzato ai RUP⁸³ - Responsabile Unico del Procedimento, ora Responsabile unico del Progetto con il D.lgs. n. 36/2023).

Nell'ambito dei corsi vengono affrontati, oltre ai contenuti tecnici e specifici dei diversi ruoli/target, anche tematiche inerenti corruzione, riciclaggio e trasparenza, accesso agli atti, codice di comportamento, ... nei suoi ambiti applicativi. Nel 2024 viene avviato con le stesse modalità formative anche il corso DEC (Direttore dell'Esecuzione del Contratto). Agli operatori afferenti a strutture maggiormente "sensibili" ai rischi corruttivi viene offerta la possibilità di partecipare alternativamente o contestualmente alle n°5 sessioni formative organizzate dal Forum per l'integrità in sanità su tematiche specifiche e di interesse tra cui:

- I principi e i valori dei dipendenti pubblici
- I rischi di corruzione nel settore sanitario
- Il ruolo del dipendente nella strategia di prevenzione
- La tutela del dipendente che segnala (cd. whistleblowing)

Le iniziative formative/informative sono accompagnate di norma da attestato di partecipazione, materiale di supporto e un questionario volto alla raccolta dei consigli e delle valutazioni dei partecipanti sui contenuti e sulle modalità. Il materiale (slide, documenti) sono disponibili a tutti i dipendenti su MedMood o sulla sezione della Intranet aziendale a tal fine preposta⁸⁴.

I dipendenti formati nell'ultimo triennio con i corsi FAD su Anticorruzione e Trasparenza sono stati:

⁸² Si veda PNA 2022 pag. 43

⁸³ Il corso conclusosi a marzo 2023 ha formato n. 19 dipendenti dell'Azienda, in servizio presso i settori Logistica e Acquisti, Tecnico e Ingegneria clinica.

⁸⁴ Si veda <http://intranet.asl12.piemonte.it/groups/materiale-formativo-e-informativo-anticorruzione-e-trasparenza/>

- nel 2021 con 84 partecipanti nella 1° edizione, 78 per la 2° e 78 per la 3°, per un totale di 240 formati;
- nel 2022 sono state realizzate 3 edizioni del corso e i dipendenti formati sono stati 80 per la 1° edizione, 78 per la 2° e 99 per la 3°, per un totale di 257 formati.
- nel 2023 sono state realizzate 3 edizioni del corso e i dipendenti formati sono stati 77 per la 1° edizione, 39 per la 2° e 29 per la 3°, per un totale di 145 formati.

L'obiettivo per il prossimo triennio è di favorire la partecipazione ai FAD da parte di un numero crescente di operatori aziendali.

Relativamente ai risultati del questionario anonimo di soddisfazione del Corso, i discenti hanno fornito riscontri generalmente positivi ed anche propositivi (recepiti dal RPCT), quali promuovere la formazione a distanza tramite brevi video che risultino stimolanti ed interessanti per la comprensione delle tematiche anticorruptive (si veda par. 2.3.2.2 Strumenti di Comunicazione) .

2.3.3 Valutazione impatto del contesto esterno

La prima fase del processo di gestione del rischio è costituita dall'analisi del contesto:

- esterno: descrittivo delle caratteristiche del territorio in cui l'amministrazione opera;
- interno: che ha riguardo alla struttura organizzativa dell'Ente.

Per l'analisi del contesto esterno è possibile considerare sia dati oggettivi, quali dati di natura demografica, socio-economico e di salute (si veda 2.1.7.1 Contesto di riferimento), sia soggettivi quali informazioni disponibili da fonti autorevoli quali ANAC⁸⁵ e Transparency International⁸⁶, sia fornite e raccolte nel corso degli incontri con gli *stakeholder*.

Il contesto è pertanto uno strumento utile per acquisire le informazioni necessarie per comprendere dove e come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno di un sistema organizzativo complesso. L'analisi del contesto interno / esterno permette di verificare i vincoli e le opportunità offerte dall'ambiente di riferimento e i punti di forza e di debolezza che lo caratterizzano.

Già il PNA 2019 poneva in luce che l'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e al tempo stesso condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio della idoneità delle misure di prevenzione.

Al fine di contestualizzare le iniziative di ASL BI risulta quindi opportuno richiamare alcuni dati e ricerche sviluppate sulla tematica.

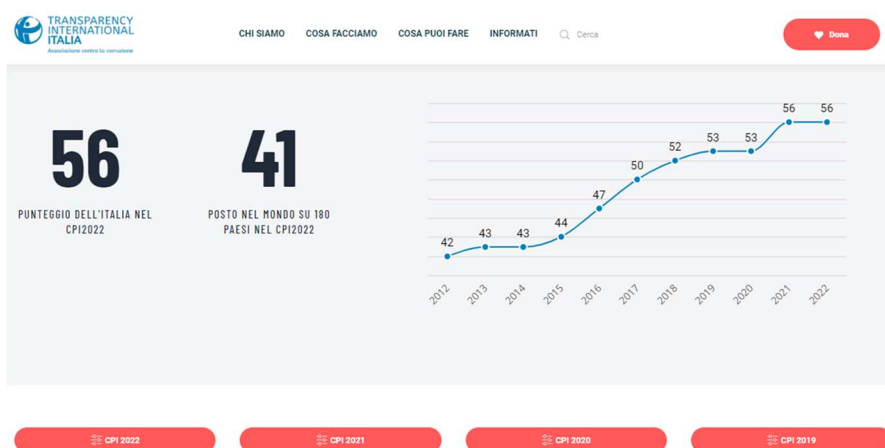
⁸⁵ Si veda ad esempio https://dati.anticorruzione.it/superset/dashboard/appalti/?native_filters_key=FcF-QyJBhQesgNRh220LNafVJft3INAB0LEGb8-t5rCA0eLEWro80N1MtimhsMVB

⁸⁶ Si veda <https://transparency.it/>

2.3.3.1 Contesto nazionale

Anche per il 2023, Transparency International Italia ha elaborato il CPI Indice di Corruzione Percepita che verrà presentato ufficialmente il 30 gennaio 2024. Pertanto è al momento possibile riportare il risultato del 2022 che nel settore pubblico e nella politica in ambito mondiale, ha visto assegnata all'Italia nel CPI mondiale ⁸⁷⁾ la 41° posizione nel ranking riguardante 180 Paesi, e nel contesto europeo il 17° posto su 27.

Figura 12- CPI 2022 - fonte <https://transparency.it/indice-percezione-corruzione>



"Negli ultimi anni l'Italia ha compiuto significativi progressi nella lotta alla corruzione (come dimostra il grafico inerente il punteggio del CPI, ndr) : ha introdotto il diritto generalizzato di accesso agli atti rendendo più trasparente la Pubblica amministrazione ai cittadini, ha approvato una disciplina a tutela dei *whistleblower*, ha reso più trasparenti i finanziamenti alla politica e, con la legge anticorruzione del 2019, ha inasprito le pene previste per taluni reati" (www.agi.it/estero/news/2021-01-28)⁸⁸.

2.3.3.2 Contesto regionale

Si riportano alcuni estratti significativi dell'ultima relazione semestrale (luglio/dicembre 2022) presentata dal Ministro dell'Interno al Parlamento dell'attività svolta dalla Direzione Investigativa Antimafia, evidenzia e conferma sostanzialmente la precedente relazione 2021 da cui emerge e si conferma ormai il Piemonte quale territorio eletto dalle mafie ed in particolar modo dalla criminalità organizzata calabrese. Si tratta di un radicamento in Regione risalente nel tempo con i primi flussi migratori degli anni '50. Da iniziali cellule di 'ndrangheta si è giunti alla costituzione di vere e proprie realtà locali che, in costante contatto con la casa madre reggina, risultano particolarmente attive nel settore del narcotraffico e nel tessuto economico utilizzando i proventi illeciti. Per i dettagli delle operazioni svolte si rimanda alla relazione DIA dalla quale si evincono il diffondersi delle frodi fiscali e

⁸⁷ Si veda https://www.transparency.it/cosa-puoi-fare/eventi/presentazione-indice-percezione-corruzione-cpi-2022?mn=cLAph5DHPd7yMkoNPrUBD3t2y2HnoC1y65T.bb6BJWnCXX_EkYW0

⁸⁸ 1 Cfr: <https://www.agi.it/estero/news/2021-01-28/corruzione-transparency-trend-italia-11183383/> : Con l'edizione 2020, Transparency International ha stilato una classifica di 180 Paesi e territori sulla scorta del livello di corruzione percepita nel settore pubblico: la valutazione è fatta sulla base di 13 strumenti di analisi e di sondaggi a esperti provenienti dal mondo del business e il punteggio finale è determinato in base ad una scala da 0 (alto livello di corruzione percepita) a 100 (basso livello di corruzione percepita).

fallimentari, il radicamento nel tessuto socio-economico attraverso rapporti con la sfera produttivo-economica, nonché preoccupanti sinergie con cellule organizzate di altre matrici criminali. In Piemonte vi sono aree in cui accanto a cosche mafiose di origine 'ndranghetista convivono gruppi legati a Cosa Nostra. Nei settori "apparentemente" leciti, la 'ndrangheta, mediante operazioni di riciclaggio di ingenti capitali, è attiva nel campo dell'edilizia sia pubblica che privata, con particolare interesse alla partecipazione, occulta, nelle grandi opere. Nonostante colpita con numerosi arresti e condanne negli ultimi anni, ha dimostrando grande dinamismo e assoluta capacità di rigenerarsi, permettendo l'affermazione di "leader" nelle nuove generazioni e attuando, talvolta, un *modus operandi* silente che le consente di penetrare nella realtà socio-economica regionale senza destare particolari attenzioni. Le indagini eseguite nei confronti di formazioni 'ndranghetiste operanti in Piemonte e Valle d'Aosta hanno documentato, infatti, la commistione tra esponenti della criminalità calabrese e rappresentanti dell'imprenditoria locale, nonché il tentativo di coinvolgere rappresentanti delle Amministrazioni locali.

Altresì crescente è la criminalità organizzata straniera di origine nigeriana, i cui aderenti hanno già subito condanne per associazione di tipo mafioso. Accanto a questi vi sono gruppi di criminalità di origine cinese, albanese, rumena, sinti e rom.

Nel semestre in esame nella provincia di Biella, non sono stati registrati fatti di particolare gravità o riconducibili alla criminalità organizzata; tuttavia l'attenzione rimane alta nei confronti di taluni ambienti e persone sospettate di contiguità con il fenomeno in disamina, atteso che, nel luglio 2016 un'inchiesta coordinata dalla DDA di Torino e conclusa dai Carabinieri, dalla Polizia di Stato e dalla Guardia di finanza torinesi con l'arresto di 18 indagati, aveva confermato la presenza nel Vercellese e nel Biellese di attività nei territori di Santhià (VC), Cavaglià (BI) e Dorzano (BI), quale diretta emanazione della cosca Raso-GullaceAlbanese di Cittanova (RC).

Risulta evidente dal rapporto DIA che "le organizzazioni mafiose avrebbero scelto di mantenere un basso profilo di esposizione, senza ricorrere a manifestazioni violente, individuando e ricercando soggetti estranei ai contesti criminali e che costituirebbero il cosiddetto capitale sociale", attuando al contempo modelli imprenditoriali orientati sempre più verso attività illecite meno tradizionali ma più remunerative nel rapporto costi benefici stante anche la minore consistenza delle sanzioni previste per taluni reati.

Considerata la perdurante, delicata fase economico e sociale, conseguente alla emergenza pandemica che negli ultimi anni ha riguardato l'intero territorio nazionale, ha determinato anche in Piemonte una certa vulnerabilità sociale e finanziaria.

Le ingenti iniezioni di denaro destinate all'Italia dall'Europa nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza comportano e richiedono una costante attenzione da porre al monitoraggio delle risorse del PNRR che confluiscono, nell'ambito dell'attuazione in Sanità delle Misure 6 C1 e C2, alla determinazione del titolare effettivo dell'operatore economico; la criminalità organizzata si trasforma e si "accontenta" di fare ingresso nell'impresa anche quale socio di minoranza, garantendo la continuità di flussi finanziari non tracciabili, senza però pretendere di impadronirsi dell'impresa e senza far sì che l'impresa stessa commetta reati. Attraverso prestanomi e fiduciari la criminalità organizzata crea lo sbocco alle proprie ingenti risorse e entra a far parte a tutti gli effetti del mondo economico esponendo lo stesso a tutti i rischi consequenziali.

2.3.3.3 Strumenti e analisi del contesto biellese

L'attività di prevenzione da parte degli addetti ai lavori può contare:

- sulla BDNA - Banca Dati Nazionale unica della documentazione Antimafia⁸⁹ che permette *“di avere una cognizione ad ampio spettro e aggiornata della posizione antimafia di un'impresa”*⁹⁰, e da tale analisi sembra evincersi la necessità di mantenere l'attenzione alta anche per il territorio biellese,
- sulla misurazione del rischio di corruzione utilizzando metodiche e variabili economiche che ANAC propone nel portale dedicato al progetto “Misurazione del rischio di corruzione”⁹¹ dove vengono proposti alcuni indicatori inerenti il “contesto esterno”, variabili attinenti alle specificità ambientali, caratteristiche dell'economia locale, la presenza criminale, tessuto sociale e condizioni socio-economiche della cittadinanza, evidenziando diversi livelli di rischiosità.

Anche attraverso queste analisi si evidenzia che una maggiore frequenza di fenomeni corruttivi non è direttamente correlata ad un contesto territoriale di per sè caratterizzato da un rischio di corruzione più elevato. Il fenomeno corruttivo è indissolubilmente collegato a quattro fattori che sono: l'istruzione, l'economia, il capitale sociale e la criminalità.

Lo studio condotto con il terzo rapporto annuale dell'Osservatorio territoriale biellese promosso da Fondazione Cassa di Risparmio di Biella⁹² volto a fotografare la realtà biellese alla luce degli obiettivi di agenda 2030 ONU, evidenzia una serie di dati che di fatto disegnano un territorio che, sebbene abbia ancora una certa capacità di tenuta socio-economico, sembra essere avviato verso una fase declinante, di cui non si avvertono ancora fattori risolutivi di inversione di rotta.

Si ritiene opportuno riportare gli aspetti salienti dell'analisi tra cui:

- la conferma del calo demografico costante che vede il biellese perdere mediamente 1000 abitanti l'anno assestandosi a circa 168.000 abitanti nel 2023 ed una crescita dell'età media ormai sopra i 50 anni.
- la percentuale degli anziani percettori di pensioni con un tasso pari al 49% dei residenti.
- la crescita dell'età media per il primo parto (32,6 contro il 31,5 nel 2013).
- la trasformazione digitale contraddistinta nel biellese da un indice molto basso rispetto alla media piemontese.
- nel corso del 2022/23 l'aumento della spesa sociale dei due enti territoriali Cissabo ed Iris pari a 16 milioni.

⁸⁹ D.Lgs. 159/2011 - Comunicazione Antimafia - ha validità 6 mesi dal rilascio e consiste nell'attestazione della sussistenza o meno di una delle cause di decadenza (misure di prevenzione personali previste dal Codice Antimafia e condanne penali con sentenza anche non definitiva per i delitti art. 51 c. 3/bis c.p.p. - reati della criminalità organizzata e reati che creano maggiore allarme sociale), di sospensione o di divieto di stipulare contratti con la pubblica amministrazione. Informazione antimafia vale 12 mesi dal rilascio e contiene anche l'attestazione della sussistenza o meno di eventuali tentativi di infiltrazione mafiosa condizionanti l'impresa oggetto del provvedimento.

⁹⁰ Consiglio di Stato sentenza n. 565 del 2017

⁹¹ Il progetto rende disponibile un set di indicatori oggettivi per quantificare il rischio che si verifichino eventi corruttivi a livello territoriale, utilizzando le informazioni contenute in alcune banche dati, tra cui la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP). Tre le tipologie di indicatori calcolate: gli indicatori di contesto, gli indicatori di rischio corruttivo negli appalti e gli indicatori di rischio a livello comunale. Tali indicatori costituiscono campanelli d'allarme che segnalano situazioni potenzialmente problematiche. Il progetto è consultabile al seguente indirizzo <https://www.anticorruzione.it/il-progetto>

⁹² <https://www.fondazionecribiella.it/osservabiella-2023>

- la crescita dell'assistenza domiciliare ADI passata dai 1.036 casi assistiti nel 2020 ai 2.094 casi del 2022, così come è cresciuta la spesa a carico ASL per le quote erogate in RSA da 6 milioni del 2021 a 7,5 del 2022.
- il numero delle esenzioni ticket ASL BI al 2022 pari a 57.666 contro 40.540 del 2021.
- il consumo di suolo è cresciuto a 423,10 mq/abitante contro la media regionale di 396,86.
- la percentuale dei giovani che non studiano e non lavorano (Neet) che nel 2022 risulta dell'11,9% a fronte di una media in Piemonte del 15,4%.
- il calo demografico si evidenzia anche dal crollo degli studenti che passano da 21.024 unità nel 2019/2020 a 19.577 nel 2021/22.

Alcuni aspetti positivi si possono individuare nella percentuale di popolazione attiva (15-64 anni) pari al 66,5%, il più alto del Piemonte (61,7% , 57,6% Italia), e nel tasso di disoccupazione 2022 del 3,9% (6,6% Piemonte e 8,2% Italia) che di fatto conferma il trend positivo che vivono le aziende storiche dell'indotto biellese (manifatturiero di alta gamma tessile, meccanotessile), ma che purtroppo si scontra con l'indice negativo di imprese (industriali, artigianali e giovanili) che cessano l'attività.

Tendenzialmente l'indice di litigiosità risulta in calo ma come meglio descritto nei paragrafi precedenti, le dinamiche della più insidiosa criminalità organizzata e le sue collusioni con il mondo produttivo e le pubbliche amministrazioni risultano essere più "raffinate e decisamente silenziose" tali da non permettere di abbassare la guardia illudendosi di vivere in un territorio immune.

La presenza di numerose associazioni volontaristiche operanti in sinergia con l'ASL BI, prevalentemente volta al supporto dei soggetti fragili e alla raccolta di fondi per specifiche iniziative benefiche, conferma la presenza di un tessuto sociale "favorevole" alla convivenza e al presidio dei principi di fiducia nelle relazioni sociali interpersonali che si associano ad una minore propensione alla corruzione⁹³.

La significativa dimensione dell'ente sembrerebbe, secondo le analisi di ANAC, favorire l'origine a processi di ricerca ed acquisizione di una rendita economica, ottenuta anche attraverso la manipolazione ai propri fini della spesa pubblica, a danno della collettività prevalentemente ove vi sia maggiore discrezionalità nelle decisioni di spesa.

Oltre l'analisi per lo specifico fine, viene progressivamente effettuata la valutazione dell'impatto del contesto esterno in termini di condizionamenti impropri che potrebbero avere ricadute sulle valutazioni inerenti l'attività dell'ente quali l'evolversi e la conclusione di eventuali fasi istruttorie relative ad inchieste giudiziarie volte alla ricognizione e valutazione degli elementi rilevanti per l'assunzione di decisioni. A titolo di esempio, nell'ambito regionale si sono rilevate criticità inerenti le indebite somministrazione vaccini e tamponi e si rilevano altresì approfondimenti degli organi di controllo nell'ambito delle procedure di approvvigionamento anche di personale a mezzo di cooperative e presunti illeciti nelle attività erogate in "intramoenia".

⁹³ Dekker e van den Broek 1998, Stolle 1998, Guiso 2008, Cartocci 2015

L'azienda ha provveduto ad un innalzamento delle soglie di attenzione sulle specifiche rischiosità. Il presente Piano espone le azioni poste in essere al fine di contenere i rischi derivanti dalle caratteristiche riconducibili a complessità ed eterogeneità degli ambiti in cui l'Ente è chiamato ad operare.

2.3.4 Impatto e ricadute normative e organizzative derivanti dal Covid-19

Dal 2020 a marzo 2022 la pandemia ha drasticamente sconvolto i processi di creazione del valore pubblico dell'ASL BI chiamata ad affrontare in prima linea le ricadute sulla popolazione.

La legge n. 120/2020 di conversione del DL 16 luglio 2020, n. 76, recante "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale che prevede importanti novità intese a snellire e rendere più immediata l'attività della PA anche a seguito dell'emergenza Covid-19".

In particolare:

- semplificazione del procedimento amministrativo (pubblicità e accorciamento dei tempi amministrativi, rafforzamento del silenzio assenso, estensione autocertificazione);
- standardizzazione della modulistica per istanze, dichiarazioni e segnalazioni;
- modifiche in materia di contratti pubblici;
- rafforzamento strumenti di cittadinanza digitale (uso obbligatorio di app IO, SPID e CIE da parte della PA; regole più stringenti sul domicilio digitale);
- valorizzazione e interoperabilità dati pubblici; nuova disciplina PDND; obbligo per i concessionari di rendere disponibili alla PA i dati generati dalla fornitura del servizio;
- nuova disciplina della responsabilità dirigenziale; limitazione della responsabilità dirigenziale al solo caso di dolo e mitigazione del rischio di accusa per danno erariale fino a fine 2021.

Con Decreto Legge 31 maggio 2021 n. 77 "Governance del Piano nazionale di rilancio e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure" sono stati effettuati ulteriori interventi normativi volti alla semplificazione delle procedure.

Alla data la situazione epidemiologica risulta monitorata e governata e le eventuali modificazioni opportunamente gestite anche grazie alle azioni preventive definite.

2.3.5 Valutazione del contesto interno

L'analisi e valutazione risulta favorita:

- dalla raccolta di elementi quantitativi aggiornati, direttamente riconducibili all'obiettivo;
- dal confronto e contributo con le strutture aziendali coinvolte più direttamente nella definizione delle sezioni *performance*, capitale umano e formazione.

Pur perdurando in ASL BI, come in molte realtà analoghe in Regione Piemonte e in Italia, una significativa scarsità di alcuni profili professionali e alcune competenze specifiche ritenute necessarie per far fronte al crescente carico di lavoro e favorire alcune misure di prevenzione della corruzione, tra cui la "rotazione del personale", ASL BI prosegue nel

perseguimento degli obiettivi occupazionali attraverso le azioni descritte nel presente PIAO nella successiva Sezione 3 – Organizzazione e capitale umano.
Seguono i resoconti sintetici delle analisi effettuate sul contesto interno.

2.3.5.1 Questionario on-line rivolto ai dipendenti “Integrità in Sanità”

La rilevazione predisposta dal Forum per l'integrità in Sanità⁹⁴, coordinato da *Transparency Italia* e denominata “Integrità in Sanità”, è stata realizzata tra la fine del 2021 e l'inizio del 2022 tra i dipendenti ASL BI attraverso la somministrazione volontaria di un questionario anonimo e riservato. I temi proposti sono stati:

- percezione ed esperienza della corruzione,
- la conoscenza della strategia anticorruzione e la gestione del PNRR.

I dati sono stati raccolti e analizzati in modo aggregato nel pieno rispetto della privacy come da GDPR Regolamento UE 2017/697. E' stato chiesto ai dipendenti ASL di rispondere con attenzione a tutte le domande, sulla base della loro opinione o conoscenza.

Anche al fine di risultare una “significativa” iniziativa comunicativa inerente le tematiche della prevenzione della corruzione, il questionario, la cui compilazione prevedeva un impegno di massimo 10 minuti, è stato reso raggiungibile attraverso diversi percorsi:

- sulla sezione della intranet aziendale dedicata alle tematiche di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza <http://intranet.asl12.piemonte.it/Anticorruzione-e-Trasparenza/>
- per il tramite della Newsletter aziendale distribuita nei mesi di novembre e dicembre 2021
- attraverso il “pop-up” sulla home page della Intranet

Figura 13- Pagina iniziale del questionario “Integrità in Sanità”

REGIONE PIEMONTE
ASL 12 BIELLA

Rilevazione tra i dipendenti dell'ASL di Biella

Carissima/o,

L'ASL di Biella partecipa al Forum per l'integrità in Sanità: un'iniziativa che permette agli enti sanitari di confrontarsi, condividere competenze e conoscenze, migliorare le proprie strategie e collaborare per promuovere assieme la cultura dell'etica e dell'integrità.

Il Forum sta realizzando una rilevazione tra i dipendenti degli enti membri, attraverso il presente questionario **ANONIMO e RISERVATO**, sui seguenti temi: percezione ed esperienza della corruzione, la conoscenza della strategia anticorruzione e la gestione del PNRR.

I dati sono raccolti in forma anonima ed analizzati in modo aggregato nel pieno rispetto della privacy come da GDPR Regolamento UE 2017/697.

Le chiediamo di rispondere con attenzione a tutte le domande, sulla base della sua opinione o conoscenza. Le risposte al questionario non rappresenteranno in nessun modo la posizione ufficiale dell'ente.

Per completare il questionario ci vorranno **meno di 10 minuti**.

Grazie per il tempo e la partecipazione.

* Obbligatoria

PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE

1. Quali delle seguenti situazioni configurano secondo lei un episodio di "corruzione" nella P.A.?

E' possibile selezionare più risposte

NB: con il termine "vantaggio" si intende qualsiasi beneficio, di natura economica o meno, per sé o per altri.

☐ Infangere intenzionalmente una norma per ottenere in maniera illecita un vantaggio di qualsiasi tipo

☐ Infangere inavvertitamente una regola o una linea guida e ottenere un vantaggio di qualsiasi tipo

⁹⁴ Il Forum è un'iniziativa che permette agli enti sanitari di confrontarsi, condividere competenze e conoscenze, migliorare le proprie strategie e collaborare per promuovere assieme la cultura dell'etica e dell'integrità.

Le risposte al questionario non rappresentano in nessun modo la posizione ufficiale dell'ente ma sono state ritenute significative anche per descrivere il contesto interno ai fini della stesura del presente PIAO. L'elaborazione delle risultanze del questionario è stata infatti confrontata con le restituzioni di altre aziende sanitarie piemontesi e nazionali risultando sostanzialmente "allineata" a quanto mediamente dichiarato nei contesti "omogenei" a quello dell'ASL BI.

Dalle risposte rilasciate dal campione "relativamente significativo" trattandosi del 8 % circa dell'universo di riferimento, forse anche più sensibile alla tematica e ai rischi che ne conseguono, si evince sinteticamente quanto già rilevato negli enti in cui è stato sottoposto il medesimo questionario:

- le situazioni che configurano illecito e/o atto corruttivo sono ricondotte ad una o due delle diverse fattispecie;
- gli operatori ASL, in quanto cittadini, si sentono per circa il 70% del campione "danneggiati" (con un 36% che ritiene di esserlo "molto") dagli atti corruttivi nella vita quotidiana;
- ritiene il contesto "italiano" nel 90% dei casi da abbastanza a molto diffusa la corruzione e per il 75% nella nostra regione scendendo al 25% nell'ente di appartenenza;
- per il 72% del campione il Covid-19 ha favorito almeno parzialmente i suddetti fenomeni in ambito nazionale e la percentuale scende drasticamente al 40% circa se riferita al contesto biellese;
- le situazioni che generano corruzione sono diversificate e pressoché equipollenti: interesse privato, sottrazioni, ma per lo più collegati alla gestione Covid-19;
- più dei 2 / 3 è a conoscenza della piattaforma di segnalazione eventi corruttivi
- il 50% del campione dichiara di conoscere in modo "almeno generico" il piano anticorruzione (ed il 35% lo conosce in modo "generico"), percentuale che sale al 77% quando riferita alla conoscenza del Codice di Comportamento;
- i dipendenti del campione suggerisco, infine, di favorire la "rotazione del personale" (34%) e la formazione (31%) quali misure da rafforzare nell'Ente tra quelle già adottate.

2.3.5.2 Evidenze da UPD - Ufficio Procedimenti Disciplinari

Ai fini del monitoraggio sull'attuazione del Codice, l'UPD (tanto per l'area del Comparto quanto per quella della Dirigenza) trasmette al RPCT un report annuale recante i dati sulle infrazioni disciplinari inerenti il Codice di Comportamento contestate al personale dipendente.

I report di aggiornamento relativi ai procedimenti disciplinari attivati nel corso del 2023 lato dirigenza e lato comparto non segnalano fattispecie nell'ambito dell'anticorruzione e trasparenza.

2.3.5.3 Confronti e riscontri strutture aziendali coinvolte

La valutazione del contesto interno è realizzata in coordinamento con tutte le strutture e funzioni coinvolte (Direzione Strategica, Personale, Formazione, Logistica e Acquisti, Tecnico, Direzione Sanitaria di Presidio, Direzione del Territorio e delle Professioni Sanitarie, ...) e quindi in coerenza con la sezione inerente le *performance*, quella dei fabbisogni del personale e del lavoro agile, pari opportunità e azioni positive.

A tal fine la funzione RPCT raccoglie le valutazioni di tutti i responsabili e delle figure coinvolte nei confronti periodici sul tema Anticorruzione e Trasparenza con particolare riguardo a quelli principalmente artefici delle restanti sezioni del PIAO.

Gli incontri con i diversi dirigenti, referenti ed operatori aziendali contribuiscono:

- alla consapevolezza e analisi del contesto interno;
- condivisione dei dati disponibili e capaci di descrivere in modo chiaro e conciso gli andamenti e le evidenze raccolte;
- condivisione dell'organizzazione dell'amministrazione anche al fine di individuare l'applicazione delle possibili semplificazioni organizzative e per la progressiva mappatura dei processi (anche al fine di prevenire la corruzione e favorire la trasparenza) con l'intento di confermare una descrizione chiara e schematica alla data ancora deficitaria.

L'analisi favorisce l'aggiornamento e la valutazione dell'impatto del contesto interno in termini di condizionamenti impropri che potrebbero avere ricadute sull'attività dell'amministrazione.

In sintesi la valutazione di impatto del contesto interno evidenzia la coerenza tra la struttura organizzativa descritta al punto 3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA, la *mission* dell'ente individuabile al paragrafo 2.1 VALORE PUBBLICO dell'ASL BI – Biella e la mappatura dei processi ritenuti “sensibili” e che progressivamente vengono intercettati, analizzati e formalizzati al fine di identificare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con *focus* sui processi per il raggiungimento degli obiettivi di *performance* volti a incrementare il valore pubblico .

Le evidenze raccolte negli anni precedenti e desumibili dalle Relazioni annuali del RPCT, seppur condizionate dal Covid-19, risultano essere premesse per i monitoraggi previsti anche secondo le indicazioni provenienti dal PNA 2022 e dagli organi regionali e nazionali a tal fine preposti (si veda 2.3.9.1 Monitoraggi di 2° livello dei rischi corruttivi potenziali e concreti e Sezione 4: Modalità di monitoraggio).

L'assenza di riscontri inerenti *maladministration*⁹⁵ non ha comunque abbassato il livello di attenzione da parte di tutta l'organizzazione che contribuirà all'analisi e formalizzazione progressiva dei principali processi coinvolti nei rischi ritenuti prioritariamente monitorabili⁹⁶. Resta un obiettivo di medio lungo termine, vista la complessità, l'eterogeneità e la numerosità dei potenziali interlocutori, la “mappatura integrata” volta ad una pianificazione trasversale alle diverse “anime organizzative” del PIAO.

Le ricadute in termini gestionali e operativi derivanti dall'avvio dei progetti finanziati dal PNRR hanno altresì parzialmente e temporaneamente condizionato e limitato i confronti con le strutture direttamente impegnate per la progettazione ed esecuzione delle attività previste

⁹⁵ “*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 rispetto alla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. (si veda slide n°5 de http://eventipa.foromez.it/sites/default/files/allegati_eventi/Bianchi_PNA_dlg97.pdf)

⁹⁶ L'art. 10, comma 3, del d.lgs. n. 231/2007, richiede infatti alle pubbliche amministrazioni di mappare i processi interni in modo da individuare e presidiare le aree di attività maggiormente esposte al rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, valutando le caratteristiche soggettive, i comportamenti e le attività dei soggetti interessati ai procedimenti amministrativi. (si veda PNA 2022 pag. 32)

per ASL BI (SC Tecnico e SS Sistemi Informativi e Informatici). Parimenti, le complessità e carico di lavoro in capo ad alcuni organi di governo sotto organico, quali la Direzione Sanitaria di Presidio, non hanno permesso indagini puntuali su fenomenologie di interesse quali la gestione delle liste d'attesa, la gestione camere mortuarie, le attività in intramoenia che saranno invece "target" principale delle iniziative dei prossimi anni.

Tutte le fattispecie identificate da ANAC tra quelle "prioritarie" (processi interessati dal PNRR e dalla gestione di fondi strutturali, quelli in cui sono gestite risorse finanziarie, quelli oggetto di obiettivi di *performance*, quelli connotati da un ampio livello di discrezionalità, quelli con notevole impatto socio-economico, quelli risultati ad elevato rischio in relazione a fatti corruttivi pregressi o dal monitoraggio svolto) verranno progressivamente intercettate al fine di favorirne anche la progressiva mappatura.

2.3.6 Valutazione del rischio

2.3.6.1 Approccio metodologico

Fattore strategico nel processo di gestione del rischio di corruzione è il miglioramento organizzativo dei processi sottoposti ad analisi e valutazione.

Obiettivo della Direzione Generale per il 2024-26 resta il superamento del mero adempimento burocratico puntando al miglioramento delle *performance* aziendali e delle risposte date ai cittadini.

Anche il presente PIAO presenta una metodologia di gestione del rischio qualitativa oltre a quella quantitativa.

Al fine di aumentare la consapevolezza diffusa inerente i rischi corruttivi viene progressivamente valorizzata la motivazione del giudizio espresso sul livello di esposizione al rischio per identificare eventuali "nuovi" eventi rischiosi.

Avvalendosi della collaborazione degli uffici competenti in relazione alle attività descritte nei singoli processi raccolti nel ALLEGATO 3, la mappatura è aggiornata con modalità condivise con le strutture aziendali interessate dai rischi di corruzione e/o inadeguata trasparenza o imparzialità ed integrata per favorire la pianificazione e coerenza fra le sezioni del presente PIAO.

I processi sono in corso di progressiva mappatura a partire da quanto disponibile su procedure e istruzioni operative aziendali⁹⁷, tenuto conto di:

- l'ordine di priorità suggerito da ANAC, già precedentemente menzionato:
 - o a partire dai processi interessati dal PNRR e dalla gestione di fondi strutturali,
 - o quelli in cui sono gestite risorse finanziarie;
 - o quelli oggetto di obiettivi di *performance*;
 - o quelli connotati da un ampio livello di discrezionalità,
 - o quelli con notevole impatto socio-economico,
 - o quelli risultati ad elevato rischio in relazione a fatti corruttivi pregressi o dal monitoraggio svolto;
- la disponibilità al coinvolgimento dei responsabili degli uffici o delle strutture organizzative referenti delle attività mappate con indicazione dell'*owner*⁹⁸ di ciascun

⁹⁷ Disponibili sulla sezione trasversale della Intranet aziendale al link <http://intranet.asl12.piemonte.it/groups/procedure/documents/#object-nav>

⁹⁸ La definizione dell'*owner* è un'attività previsto dal reg. UE 2016/679

processo cioè della struttura interna che lo conduce e quindi di chi ne ha la responsabilità: ciò facilita infatti il coinvolgimento e la consapevolezza degli *owner* del processo e nella costruzione del Piano.

Il RPCT, dalla nomina di giugno 2022, ha individuato nel progressivo riallineamento con quanto atteso dalla normativa vigente l'obiettivo prioritario da perseguire secondo la programmazione descritta nel presente documento.

2.3.6.2 Mappatura dei processi “sensibili” e Registro dei Rischi

I rischi (si veda ALLEGATO 3 - Registro dei Rischi – Aggiornamento 2023) e i processi progressivamente mappati (e da mappare) ad esso riconducibili risultano aggiornati nel corso degli incontri/confronti. Vengono progressivamente considerati:

- processi specifici che in diversi casi, per effetto dell'Atto Aziendale, risultano riconducibili a diverse strutture che lo agiscono con modalità non sempre standardizzate;
- processi trasversali che vengono analizzati in relazione a tutte le strutture cui afferiscono.

Giova ribadire che il processo di gestione del rischio richiede la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei dirigenti per le rispettive aree di competenza. La valutazione di aree e processi viene condotta secondo la metodologia del PNA. L'Azienda garantisce l'interazione con i sistemi di gestione già presenti in Azienda e nello specifico con il Controllo di Gestione, *performance*, la Qualità e comunque con il sistema integrato dei controlli interni come descritto nel presente documento.

Sono state considerate tutte le fonti informative disponibili al fine di identificare i rischi corruttivi, quali ad esempio casi giudiziari e di altri episodi di corruzione e di cattiva gestione, segnalazioni, esemplificazioni elaborate dall'Autorità per il comparto di riferimento. Si è tenuto conto dei fattori abilitanti degli eventi corruttivi, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fattori di corruzione descritti nel successivo paragrafo, quali ad esempio: mancanza di controlli, mancanza di trasparenza, esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto, scarsa responsabilizzazione interna, inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi, ...

2.3.6.3 Valutazione dei Rischi

La valutazione del rischio si articola nelle due fasi di identificazione e analisi.

In particolare l'analisi ha il duplice obiettivo di analizzare i fattori abilitanti della corruzione al fine di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi e stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio.

I fattori abilitanti sono fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione.

Sul punto risulta esemplificativo ricordare alcuni esempi di fattori abilitanti riportati nell'Allegato 1 al PNA 2019 (pag. 31) al fine di comprenderne adeguatamente la portata essenziale nella ratio del sistema:

- mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli ovvero la mancata attuazione di quelle previste;
- mancanza di trasparenza;
- eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- scarsa responsabilizzazione interna;
- inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- inadeguata diffusione della cultura della legalità.

Ai fini della valutazione del rischio due sono gli indicatori compositi (ognuno dei quali composto da più variabili) rispettivamente per la dimensione della probabilità e dell'impatto:

- la probabilità consente di valutare quanto è probabile che l'evento rischioso accada in futuro
- l'impatto valuta l'effetto qualora il rischio si verifichi, ovvero l'ammontare del danno conseguente al verificarsi di un determinato evento rischioso.

Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi si rinvencono sempre nell'Allegato 1 al PNA 2019 e nel PNA 2022 che ad oggi rappresentano un caposaldo dell'analisi in oggetto. La scelta dell'approccio valutativo, per stimare l'esposizione dell'organizzazione ai rischi può essere di tre tipologie: qualitativo, quantitativo o misto. L'approccio qualitativo richiede, ai soggetti direttamente coinvolti nell'analisi, di stimare l'esposizione al rischio attraverso valutazioni motivate che, se anche supportate da dati, possono non avere una rappresentazione finale di carattere numerico.

Al contrario l'approccio quantitativo utilizza analisi statistiche o matematiche per quantificare l'esposizione al rischio in termini numerici. Di fatto non disponendo ancora ad oggi di serie storiche di particolare robustezza tali da avallare un approccio di analisi di tipo quantitativo, è giocoforza, come suggerito da ANAC, ricorrere all'adozione di un approccio di tipo qualitativo.

Si procede progressivamente ad una revisione degli strumenti operativi di monitoraggio e lavoro realizzata dal RPCT a partire dal ALLEGATO 3 - Registro dei Rischi – Aggiornamento 2023 al fine di rivalutare e tracciare, per ogni rischio in esso contenuto, valutazioni inerenti misure specifiche, obiettivi condivisi e la stima del livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio stesso tenuto conto di quanto previsto nel PNA 2019 – Allegato 1 citato (pag. 34) secondo le n°5 variabili individuate quali "significative":

- discrezionalità: focalizza il grado di discrezionalità nelle attività o negli atti posti in essere;
- livello di interesse economico interno/esterno: quantificato in termini di entità del beneficio economico ottenibile dai soggetti destinatari del processo;
- efficacia dei controlli (monitoraggi effettuati dai responsabili o con verifiche a campione da 3 parti);
- opacità del processo decisionale: misurato mediante sollecitazioni per pubblicazioni dati; rilievi OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza;

- presenza di eventi corruttivi: eventi sentinella (procedimenti avviati dall'autorità giudiziaria / procedimenti disciplinari).

2.3.7 Misure organizzative per il trattamento del rischio

Le misure sono progettate e vogliono risultare “condivise” con il tessuto organizzativo aziendale al fine di risultare adeguate rispetto ai rischi specifici, calibrate sulla base del miglior rapporto costi benefici e sostenibili dal punto di vista economico e organizzativo, ma anche di supporto agli aspetti gestionali in capo ai diversi responsabili intercettati e di riferimento.

Vengono privilegiate le misure volte a raggiungere più finalità, prime fra tutte quelle inerenti:

- semplificazione,
- efficacia,
- efficienza ed economicità.

Particolare favore va rivolto alla predisposizione di misure di digitalizzazione.

Le misure previste per la prevenzione della corruzione sono infatti differenziate in:

- GENERALI: che si caratterizzano per la capacità di intervenire in modo trasversale su tutta l'amministrazione caratterizzandosi per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione;
- SPECIFICHE: che incidono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano per l'incidenza su problemi specifici.

L'individuazione delle misure – secondo l'impianto introdotto con il PNA 2019 e ribadito con il PNA 2022 - deve avvenire con il coinvolgimento della specifica struttura organizzativa (responsabili e addetti ai processi) ma anche promuovendo opportuni canali di ascolto degli *stakeholder*:

La proposta di misure di prevenzione è responsabilità di ogni dirigente che, in quanto competente per il proprio ufficio e a conoscenza dei processi e delle rispettive attività, è il soggetto più idoneo a individuare misure realmente incisive per prevenire gli specifici rischi. Nei prossimi paragrafi la descrizione delle misure di trattamento, gestione e riduzione del rischio adottate dall'ASL BI con indicazioni inerenti gli ID (identificativo) dei rischi alle quali sono riferibili.

2.3.7.1 Codice di Comportamento⁹⁹

Il Codice di Comportamento dell'Azienda Sanitaria di Biella è stato aggiornato con Deliberazione del Direttore Generale n. 350 del 28.07.2022¹⁰⁰ alle Linee Guida ANAC, alle

⁹⁹ Tra le misure di carattere generale un ruolo rilevante viene svolto dalla diffusione del CODICE DI COMPORTAMENTO che, come si legge nelle linee guida in materia di Codici di comportamento delle Amministrazioni Pubbliche approvate dall'Autorità Anticorruzione con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020, trova ispirazione nella fonte primaria della disciplina sui codici di comportamento costituita dalla Costituzione che impone che le funzioni pubbliche siano svolte con imparzialità (art. 97), al servizio esclusivo della Nazione (art. 98) e con “disciplina e onore” (art. 54, co. 2).

Lo ribadisce, per quel che qui interessa, la Legge n. 190 del 2012 (art. 1 co. 59) che definisce le proprie disposizioni come di diretta attuazione del principio di imparzialità di cui all'art. 97 della Costituzione. La circostanza, poi, che la disciplina di revisione dei codici di comportamento sia inserita proprio nella legge 190 consente di ritenere che volontà del legislatore sia proprio quella di ancorare saldamente il codice di comportamento non solo alle suddette norme costituzionali, ma anche alla strategia di prevenzione della corruzione nel settore pubblico.

¹⁰⁰ Come per il precedente aggiornamento, di cui alla deliberazione 264/2018 citata, anche per l'attuale aggiornamento il lavoro ha visto coinvolti RPCT e Presidenti UPD coadiuvati dai partecipanti alla pubblica consultazione e dal parere dell'O.I.V.

linee guida per la predisposizione dei Codici di comportamento delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte adottate con Deliberazione della Giunta Regionale 25 febbraio 2022, n. 9-4694 nonché alle ulteriori indicazioni previste con D.L. 20 aprile 2022 n. 36 in tema di misure urgenti per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)¹⁰¹.

E' pubblicato sul sito aziendale dell'Azienda Sanitaria di Biella area Amministrazione Trasparente e sulla Intranet aziendale nella Sezione Trasversale "Anticorruzione e Trasparenza".

Il Codice dell'Azienda Sanitaria di Biella è costituito da 16 articoli ed è diretto (art.2) ai dipendenti con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e determinato. Gli obblighi di condotta previsti, per quanto compatibili, si estendono a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico nonché ai dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda. Una copia del Codice di Comportamento viene consegnata ai soggetti sopra descritti e specificatamente nei bandi di gara, negli atti di incarico di collaborazioni, di consulenze, di acquisizione di servizi, beni e di affidamento di opere, e vengono inserite apposite disposizioni o clausole di risoluzione e decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal rispetto del Codice.

L'Azienda Sanitaria di Biella risulta essere una realtà perfettamente integrata nel contesto sociale di riferimento, pertanto viene riconosciuto un alto valore relazionale nell'accettazione di regali o altre utilità che vengono occasionalmente effettuati nell'ambito dei normali rapporti di cortesia e consuetudini, in particolare modo nell'ambito sanitario ma anche e non escluso nei settori tecnico amministrativi. L'Azienda ha altresì il dovere di mantenere integra la propria immagine e fermi i principi di autorevolezza, imparzialità e correttezza caratteristici della pubblica amministrazione, disincentivando inopportune accettazioni di utilità ripetute in corso d'anno, le quali potrebbero anche ingenerare nel donante false ed irrealistiche aspettative ed eccedenti un "modico valore" discrezionalmente individuato dall'Azienda in € 100,00 (art. 4).

Il ruolo ed il concetto di Valore Pubblico espresso dall'attività dell'Azienda comporta altresì che ogni dipendente non venga ad orientare l'utenza verso strutture private laddove le prestazioni di interesse siano erogabili nell'ambito delle strutture pubbliche, né tantomeno venga a condizionare il paziente orientandolo verso la visita in libera professione. In particolare i dipendenti dei ruoli sanitari non debbono eseguire prestazioni, in regime di SSN o di Libera Professione, che non siano tracciate o inserite in "agenda".

Adeguate formazione al contrasto della corruzione l'Azienda è prevista per i dipendenti deputati alla gestione delle liste di prestazioni diagnostiche, specialistiche, ambulatoriali e dei ricoveri ospedalieri, le quali debbono essere gestite secondo i previsti criteri delle classi di priorità di urgenza ed in ordine cronologico e laddove prevedano il pagamento di ticket sanitari impedire il riconoscimento di esenzioni indebite al fine di agevolare soggetti specifici.

¹⁰¹ Nel mese di dicembre 2022 il Consiglio dei Ministri ha dato il via libera allo schema di decreto del Presidente della Repubblica recante modifiche al Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (DPR n. 62/2013) che introduce il divieto di discriminazioni basate sulle condizioni personali, i criteri di misurazione della performance e la responsabilità dei dirigenti per la crescita dei propri collaboratori, l'adozione di comportamenti 'green', rispettosi dell'ambiente, l'utilizzo dei social media da parte dei dipendenti pubblici.

Il dipendente, rappresentante dell'immagine dell'Azienda nella società e nel contesto di riferimento, non può altresì rilasciare interviste senza il consenso della Direzione Generale. Nel contesto privato e fatto salvo il diritto di espressione e di critica legittimamente esercitato, al dipendente è richiesto altresì un uso corretto dei social media, non lesivo dell'immagine dell'Azienda, non comportante violazione del segreto d'ufficio o delle politiche aziendali, o diffusione di *fake news* inerenti l'attività della pubblica amministrazione, avendo sempre cura di precisare che le dichiarazioni sono effettuate a esclusivo titolo personale.

Ai dipendenti con ruolo dirigenziale o soggetti che svolgono funzioni equiparate ai titolari di incarico dirigenziali ed ai funzionari con responsabilità di posizione organizzativa, è richiesto di promuovere all'interno della struttura la conoscenza e la massima diffusione dei contenuti del codice di comportamento prevedendone un'adeguata formazione agli incarichi a cui i collaboratori verranno preposti.

All'intero ciclo del processo di gestione del rischio di corruzione sono chiamati a partecipare attivamente tutti i dipendenti¹⁰² e tutti i soggetti a cui si applica il presente codice i quali sono tenuti alla sua osservanza e la cui violazione integra comportamenti contrari ai doveri di ufficio che, ferme restando diverse ed eventuali responsabilità di carattere penale, civile, amministrativo o contabile, sono sempre fonte di responsabilità disciplinare accertate al termine del procedimento disciplinare.

La cura e l'aggiornamento del Codice di Comportamento è' posto in capo all'Ufficio Procedimenti Disciplinari - UPD (si veda 2.3.5.2).

Vigilano sull'applicazione del Codice i dirigenti di ogni singola struttura, le strutture di controllo interno e l'UPD.

Il Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) cura la divulgazione del Codice di Comportamento attraverso l'aggiornamento del modulo FAD specificatamente dedicato al Codice e utilizzando mailing list o altre modalità promozionali tra le quali il breve video esplicativo disponibile al link <https://youtu.be/2pEYOPgXFHA?si=IJHqPRolCHxc7bz>.

RPCT garantisce la sua attuazione attraverso un monitoraggio continuativo e annuale.

ID Rischio Allegato 3: MT_04, MT_03,

Obiettivi 2024/2026:

- _ Verifica sull'osservanza del codice da parte dei dirigenti/responsabili;
- _ Partecipazione e frequentazione Modulo 3 del FAD con aggiornamenti e adeguamenti alle variazioni legislative

¹⁰² Con la citata delibera n. 177 del 19 febbraio 2020 l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha sottolineato la necessità di una attenta, puntuale connessione tra Codice di Comportamento e Piano Anticorruzione e quindi tra regole di comportamento e misure di prevenzione. Tra le misure di prevenzione della corruzione i codici di comportamento rivestono un ruolo importante nella strategia delineata dalla legge 6 novembre 2012 n. 190, costituendo lo strumento che più di altri si presta a regolare le condotte dei funzionari ed a orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in una stretta connessione con i piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

- _ Massima e ampia diffusione al Codice di Comportamento Aziendale mediante consegna/invio a tutti i soggetti espressamente indicati nel Codice stesso che in qualità di dipendenti, e non, intrattengono rapporti a vario titolo con l'Azienda Sanitaria di Biella
- _ Pubblicazione documento aggiornato su sito internet aziendale e Intranet Aziendale (sezione trasversale Anticorruzione e Trasparenza)
- _ Diffusione speech videoregistrato
<https://youtu.be/2pEYOPgXFHA?si=IJHqPRolCHxc7bz>

Monitoraggio programmato – in corso

2.3.7.2 Conflitto di interesse e fattispecie disciplinate da disposizioni specifiche

Con “conflitto di interessi” si fa riferimento ad un’accezione ampia alla fenomenologia attribuendo rilievo a qualsiasi posizione che potenzialmente possa minare il corretto agire amministrativo e così compromettere, anche in astratto, l'imparzialità richiesta al dipendente pubblico nell'esercizio del potere decisionale.¹⁰³ *Altresì non esiste una nozione generale di conflitto di interessi definito dall'ordinamento italiano e nemmeno da quello eurocomunitario*¹⁰⁴, bensì di volta in volta esso viene ricondotto da differenti disposizioni normative alla gestione di fenomeni *molto complessi che alimentano dinamiche economico relazionali che spesso sfuggono ad una tipizzazione puntuale da parte dell'ordinamento giuridico*¹⁰⁵.

Anche per quanto sopra l'Azienda Sanitaria di Biella, nella gestione del conflitto di interesse, richiama un’accezione ampia dello stesso inteso a descrivere ogni situazione nella quale un interesse personale diretto o indiretto, attuale o potenziale o anche solo apparente del soggetto tenuto all'adozione e gestione dei processi aziendali, potrebbe interferire nei suoi doveri di ufficio e riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici. In tutti i casi in cui si possa configurare un'eventuale situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni. Il conflitto di interessi è in astratto sempre potenziale, esso è distinto e di per sé esiste a prescindere da qualsiasi fenomeno corruttivo inteso come comportamento attivo rientrante nel concetto di abuso¹⁰⁶.

La gestione del conflitto di interessi è regolamentata dall'Azienda sia nel Codice di Comportamento che nel regolamento per le attività extraistituzionali. Il codice di comportamento (art. 6), in attuazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 62/2013, prevede che tutti i collaboratori a qualsiasi titolo operanti nell'Azienda Sanitaria, i professionisti e i dipendenti devono rispettare gli obblighi di astensione nei casi di conflitto di interessi¹⁰⁷ ed all'atto dell'assegnazione all'ufficio, debbono informare per iscritto il responsabile della

¹⁰³ Si veda PNA 2019 “conflitto di interessi” pag. 46 e ss.

¹⁰⁴ G. Terracino Il conflitto di interessi pag. 325

¹⁰⁵ M di Rienzo e A. Ferrari Conflitti di interessi esogeni, endogeni, apparenti e inerenti – un caso di studio in Azienditalia 2020, 1, V. Sarcone La disciplina ed il monitoraggio del conflitto di interessi p. 418 e ss. in Manuale dell'anticorruzione e della trasparenza a cura di C. Contessa e A. Ubaldi 2021, ed. La Tribuna

¹⁰⁶ Cons. di Stato Sezione consultiva per gli atti normativi, parere 5.3.2019 n. 667.

¹⁰⁷ Situazioni di conflitto di interessi anche potenziale possono favorire l'insorgere di comportamenti non trasparenti, non corretti, corruttivi: tali situazioni devono essere segnalate come previsto nel codice di comportamento di questa ASL all'art. 6 e al successivo art. 14

struttura di appartenenza di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che abbiano o abbiano avuti negli ultimi tre anni, sia direttamente che tramite rapporti parentali e l'interesse sotteso. L'insorgenza di rapporti o situazioni potenzialmente incompatibili con le mansioni svolte, deve essere segnalata in qualsiasi momento e tempestivamente dal dipendente, al fine di consentire all'Azienda di evitare il manifestarsi del conflitto e/o di risolverlo.

La regola generale adottata dall'Azienda Sanitaria di Biella, nella gestione del conflitto di interessi (si veda art. 7 Codice di Comportamento), prevede che il dipendente si astenga in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza, lasciando all'Azienda ogni valutazione in merito alla sussistenza del conflitto di interessi.

Altresì, sono gestite le ipotesi tipicizzate di conflitto di interessi previste dalle varie disposizioni legislative, quali:

- Commissioni di concorso, commissioni gare, appalti e contratti pubblici - Art. 35 bis D.Lgs. 165/2001 *“Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici”*, per il quale in via preventiva e a tutela dell'immagine dell'Azienda, coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati contro la pubblica amministrazione, non possono farne parte e si debbono astenere dalle commissioni per selezione del personale, non possono essere assegnati a uffici, anche con funzioni direttive, di gestione delle risorse finanziarie e acquisti e non possono far parte delle commissioni di scelta del contraente;
- Contratti e altri atti negoziali, art. 14 DPR 62/2013 e art. 14 Codice di Comportamento, il dipendente che abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente (ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del codice civile) non conclude, per conto dell'amministrazione, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, e nell'eventualità in cui l'amministrazione concluda tali contratti in queste ipotesi di conflitto di interessi, il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto, redigendo verbale scritto di tale astensione da conservare agli atti dell'ufficio;
- Attività Extraistituzionale, art. 53 D.Lgs. 165/2001, si veda Regolamento disciplina delle attività extraistituzionali del personale dell'ASL BI art. 4; in esso è richiamata l'accezione generale di conflitto di interessi che “non è un evento o un comportamento, ma è una situazione o condizione, un insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari, costituiti dal corretto adempimento dei doveri istituzionali finalizzati al perseguimento del bene pubblico, possano essere compromessi da interessi privati”. Questa situazione anche potenziale di conflitto di interesse, può essere apprezzata e valutata dall'Azienda sotto molteplici prospettive, potendo interessare aspetti etici, economici e concorrenziali;
- Pantouflage (“revolving doors”) art. 53 comma 16 ter Dlgs 165/2001, art. 14 Codice di Comportamento, prevede che i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi negoziali per conto delle Pubbliche Amministrazioni non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso quei soggetti

privati destinatari dell'attività della Pubblica Amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri;

- Insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità D.Lgs. 39/2013, laddove sussistono profili di incompatibilità con la carica pubblica da assumere è richiesto al soggetto di operare una scelta a pena di decadenza entro il termine perentorio di 15 giorni, mentre nei casi di inconferibilità dell'incarico, ricorrente qualora siano state riportate condanne penali, anche con sentenze non passate in giudicato, per i reati contro la pubblica amministrazione, è previsto il divieto di conferimento dell'incarico pena la nullità;
- Conflitto di interessi, art. 6 bis L 241/1990 *“il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale”*. Hanno il dovere di astensione non solo il responsabile del procedimento ma anche coloro che intervengono con atti endoprocedimentali;
- Obbligo di astensione art. 7 DPR 62/2013, sono tipizzate in un elenco alcune situazioni di conflitto di interesse, ma a chiusura è definita la regola generale adottata dall'Azienda che *“il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza”*. Le gravi ragioni di convenienza debbono essere individuate nel conflitto di interessi potenziale tali da rendere opportuna l'astensione dalla gestione di una determinata attività di pubblica amministrazione.

Ancora in fase di chiarimenti applicativi risulta essere la trattazione relativa alla nuova formulazione del conflitto di interessi introdotta dal Codice dei contratti pubblici art. 16 D.Lgs. n. 36/2023 entrato in vigore il 1 aprile 2023 che, rispetto alla precedente disciplinata dall'art. 42 D.Lgs. n. 50/2016 (“vecchio codice dei contratti pubblici”), fondandosi sul “principio della fiducia” finalizzato a preservare la funzionalità dell'azione amministrativa che innerva lo schema del nuovo Codice, prevede un'inversione dell'onere della prova comportando che, la percepita minaccia all'imparzialità e indipendenza deve essere provata da chi invoca il conflitto sulla base di presupposti specifici e documentati e deve riferirsi a interessi effettivi, la cui soddisfazione sia conseguibile solo subordinando un interesse all'altro. Laddove comprovata la sussistenza del conflitto di interesse, la soluzione adottata è la medesima, ovvero che il personale che versa in queste ipotesi ne dia comunicazione alla stazione appaltante o all'ente concedente e si astenga dal partecipare alla procedura di aggiudicazione e all'esecuzione.

Le misure di prevenzione adottate dall'Azienda nella gestione delle ipotesi di conflitto di interesse descritte, sono costituite dal sistema delle dichiarazioni che vengono rese dai dipendenti e dai soggetti esterni coinvolti, dalle successive verifiche e valutazioni svolte dall'amministrazione e dall'obbligo di astensione in caso di sussistenza del conflitto.

Resta fermo l'obbligo di rendere la dichiarazione per ogni singola gara da parte del RUP (LL.GG.n. 15/2019) e dei commissari di gara (cfr. art. 77 d.lgs. 50/2016). La dichiarazione resa dovrà essere aggiornata in caso di conflitti di interesse che insorgano successivamente nel corso delle diverse fasi della procedura di gara, ivi inclusa la fase esecutiva.

Le dichiarazioni di assenza di conflitti di interessi sono conservate nei fascicoli personali gestiti dalla struttura del Personale per le attività di propria competenza (incarichi extraistituzionali, pantouflage) o nei fascicoli delle singole procedure di gara (RUP, Commissari, DEC etc.) o nel fascicolo del procedimento amministrativo della pratica di riferimento (consulenze, fiduciari esterni etc.).

Le verifiche successive anche all'insussistenza del conflitto di interesse (oltre ad ulteriori attività connesse) vengono svolte, possibilmente attraverso controlli a campione, da servizi preposti in base alle attività di competenza specifica tra cui:

- Servizio Ispettivo Aziendale per la verifica e la gestione delle procedure di autorizzazione delle attività extraistituzionali;
- Servizio del Personale per le verifiche del Pantouflage e insussistenza di cause di incompatibilità ed inconferibilità;
- Servizio Legale per la verifica dell'insussistenza di cause di incompatibilità ed inconferibilità dei consulenti e fiduciari dell'Azienda;
- Servizi preposti a gare ed affidamenti per le dichiarazioni dei RUP, DEC, Progettisti esterni, Commissari di gara etc.;
- Servizio Formazione per i collaboratori e formatori.

ID Rischio Allegato 3: MT_04, MT_06, da 1_01 a 1_11, da 2_01 a 2_11, da 3_01 a 3_04, da 4_01 a 4_05, da 5_01 a 5_10, da 6_01 a 6_04, da 7_01 a 7_08, da 8_01 a 8_04

Obiettivi 2024/2026:

- _ Aggiornamento della modulistica;
- _ Partecipazione e frequentazione Modulo 5 del FAD con aggiornamenti e adeguamenti alle variazioni legislative;
- _ Verifica attuazione dei controlli richiesti;
- _ Realizzazione speech video

Monitoraggio programmato – in corso;

2.3.7.3 Attività Extra-Istituzionale

L'autorizzazione allo svolgimento di attività extra-istituzionale da parte del personale dipendente dell'ASL BI è disciplinato, nei limiti di cui all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, dal "Regolamento per la disciplina delle autorizzazioni a svolgere attività extraistituzionali"¹⁰⁸.

Vengono regolamentate a parte - con altri atti e regolamenti - le attività attinenti lo svolgimento della libera professione (intramoenia ed extramoenia anche allargata), della dirigenza medica e sanitaria in genere, e le attività esercitate per conto dell'Azienda nell'ambito di apposite convenzioni stipulate con altri enti.

Premesso che con il Servizio Sanitario Nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro, l'ASL BI disciplina le attività extraistituzionali individuando le:

¹⁰⁸ Adottato con deliberazione n. 74/2017 e successivamente modificato con deliberazione n. 253 del 27 maggio 2021.

- attività incompatibili, intese quelle in cui possa sempre configurarsi un conflitto di interessi anche potenziale o per la titolarità o compartecipazione di quote societarie da cui possa derivare un conflitto di interesse o che siano idonee a compromettere l'immagine dell'Azienda. E' incompatibile con la prestazione di lavoro dipendente l'esercizio della professione di avvocato ai sensi della Ln. 339/2003 nonché la funzione di consulente tecnico di parte (CTP) per questioni che vedano l'ASL BI come controparte e in generale non è consentito l'esercizio di attività professionali, in qualsiasi modo retribuite, per le quali sia necessaria l'iscrizione in appositi albi o registri;
- attività compatibili per il dipendente a tempo indeterminato che nel periodo di aspettativa senza assegni e senza decorrenza dell'anzianità di servizio può, per un periodo massimo di dodici mesi¹⁰⁹ avviare un'attività imprenditoriale o professionale. L'istanza inviata all'Azienda viene esaminata sulla base della documentazione prodotta e richiesta e valutata in ordine alle esigenze organizzative e funzionali;
- attività compatibili non soggette a preventiva richiesta di autorizzazione ma a previa comunicazione. Si tratta di una serie di attività, a titolo gratuito, volontaristico e culturale, di cui viene riconosciuto l'alto valore etico e sociale;
- attività compatibili soggette a preventiva autorizzazione, sono attività relative ad incarichi retribuiti da parte di terzi committenti purché rispettino i requisiti di:
 - o Temporaneità, saltuarietà ed occasionalità;
 - o Privi del requisito della prevalenza, da intendersi come rapporto tra attività istituzionale ed attività extraistituzionale;
 - o Insussistenza di cause di incompatibilità e di conflitto di interessi;
 - o Preventiva autorizzazione.

Il rapporto di dipendenza in regime di esclusività comporta sempre l'incompatibilità con la titolarità di una partita IVA, fatto salvo quanto dettato in materia di part time - nella misura del 50% - per il personale del Comparto con il Regolamento per l'applicazione della disciplina del rapporto di lavoro a tempo parziale per il personale del comparto, deliberazione n. 427 del 28.09.2023.

I dipendenti potranno presentare richiesta di attività extraistituzionale, utilizzando la modulistica predisposta e reperibile nella sezione intranet aziendale, trasmetterla con la documentazione richiesta ed i giustificativi necessari alla struttura del Personale. Lo stesso servizio provvederà ad esaminare la richiesta, eventualmente avvalendosi in fase istruttoria anche del parere del Servizio Ispettivo Aziendale, il quale potrà accertare e contestare in qualsiasi momento, la sussistenza di conflitto di interesse, non solo all'atto dell'autorizzazione allo svolgimento dell'incarico ma anche in seguito, comportando la revoca immediata dell'autorizzazione con nota scritta e motivata all'interessato. L'eventuale segnalazione di sussistenza di conflitto di interesse che possa dare seguito a revoca dell'autorizzazione potrà essere effettuata anche da qualsiasi altra struttura aziendale. L'attività extraistituzionale potrà essere svolta solo dopo aver ricevuto l'autorizzazione. Stante il divieto di iscrizione nel registro dei consulenti, costituisce caso particolare, per il quale il dipendente pubblico può svolgere la funzione di Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU),

¹⁰⁹ Il periodo indicato nel Regolamento aziendale di 12 mesi verrà rivisto a fronte delle indicazioni specificate nella L. n.56/2019 e DL n.44/2023 convertito in L. n.74/2023 che hanno modificato la durata ad un massimo di 36 mesi rinnovabile una sola volta.

l'incarico conferito sulla base di una scelta fiduciaria dell'autorità giudiziaria, previa comunicazione all'Azienda affinché la medesima possa segnalare al Tribunale eventuali incompatibilità rilevate.

Ferme restando le più gravi sanzioni previste in ambito civile, penale, amministrativo, disciplinare e contabile, il dipendente che svolge incarichi retribuiti senza la preventiva autorizzazione dell'ASL BI, sarà soggetto alla perdita del compenso dovuto per le prestazioni svolte e dovrà versare l'importo ricevuto, se già percepito o, a cura dell'erogante se ancora da percepire, nel conto dell'entrata a bilancio dell'ASL BI ad incremento del fondo produttività o fondi equivalenti.

Nell'attesa che il Sunshine Act diventi pienamente operativo, l'Azienda ha disciplinato una misura di prevenzione sull'eventuale commistione di interessi con l'industria privata (art. 9 del Regolamento per la disciplina delle autorizzazioni a svolgere attività extraistituzionali sopra citato), la quale prevede che i dipendenti che intendano acquisire azioni, quote o partecipazioni di imprese che svolgono attività di cura, prevenzione, riabilitazione, farmaceutica o veterinaria, dovranno preventivamente comunicare tale intenzione all'ASL BI la quale valuterà la sussistenza di eventuali conflitti di interesse anche potenziali.

Un breve cenno merita la Legge n. 62 del 3.5.2022 *“Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie”* (cd Sunshine Act).

Con tale disposizione il legislatore ha inteso disciplinare i rapporti di fatto intercorrenti tra operatori della Sanità e Aziende Sanitarie con l'industria Farmaceutica.

Viene istituito un sistema per la trasparenza delle transazioni economiche tra azienda e operatori sanitari, al fine di svelare le relazioni esistenti (soprattutto nell'ambito della categoria medica), dei diversi rapporti esistenti con l'industria farmaceutica e di quelle che operano nel settore della salute. La disciplina così delineata, però sarà operativa solo all'attuazione del decreto istitutivo del Registro Pubblico Telematico, nel quale dovranno confluire tutte le informazioni sui rapporti economici, gestito dal Ministero della Salute sulla piattaforma “Sanità Trasparente”. In questo registro le aziende che operano nel settore salute, avranno l'obbligo di comunicare alla Piattaforma:

1. tutte le convenzioni ed erogazioni in denaro di beni, servizi o altre utilità effettuate a favore:
 - di un soggetto che opera nel settore salute (appartenenti sia all'area sanitaria o amministrativa con responsabilità nella gestione e allocazione di risorse ed intervengano nei processi decisionali) eccedenti € 1000 annui;
 - di un'organizzazione sanitaria (ASR) per valore complessivi annui eccedenti € 2500;
2. accordi tra le imprese produttrici e i soggetti e/o le organizzazioni operanti nel settore salute che producano vantaggi diretti o indiretti, consistenti nella partecipazione a convegni, eventi formativi, comitati, commissioni, organi consultivi o comitati scientifici o nella costituzione di consulenza, docenza o ricerca.

L'obiettivo è di rendere pubblici e trasparenti le relazioni economiche (trasferimenti di denaro) e non (altre utilità) esistenti tra aziende commerciali private e gli operatori sanitari,

le quali, in presenza di conflitti di interessi potenziali, possano influenzare e “sviare” il decisore pubblico.

È previsto che eventuali violazioni del Sunshine Act, di cui siano venuti a conoscenza sia persone fisiche che giuridiche, potranno essere segnalati al Ministero della Salute in conformità alla disciplina del whistleblowing.

ID Rischio Allegato 3: 1_08, 1_09

Obiettivi 2024/2026:

- _ Aggiornamento modulistica;
- _ Verifica dell'osservanza della procedura autorizzativa;
- _ Controllo veridicità dichiarazioni – servizi;
- _ Report da parte del Servizio Ispettivo Aziendale sull'attività di controllo svolta quale struttura in supporto al RPCT;

Monitoraggio programmato – in corso;
Verifica attuazione del Sunshine Act

2.3.7.4 Whistleblowing e segnalazione presunti illeciti

L'Azienda Sanitaria di Biella ha posto in essere gli strumenti previsti per la tutela del “Whistleblower” cioè di colui che effettua segnalazioni di illecito, prevedendo:

- la garanzia dell'anonimato con l'obbligo di riservatezza sulla identità,
- il divieto di discriminazione,
- la sottrazione della segnalazione all'accesso.

A seguito della riforma in materia di segnalazione di illeciti introdotta dal D.Lgs. 10 marzo 2023 n. 24 che recepisce ed attua la direttiva UE 2019/1937 riguardante *“La protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali”*, l'ASL BI ha provveduto ad aggiornare il Regolamento aziendale.

L'Azienda Sanitaria di Biella tutela il *whistleblower* da ogni eventuale misura discriminatoria, intendendo con questo termine le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili per il dipendente che ha effettuato la segnalazione, così come disposto dalla Legge che prescrive che il dipendente che denuncia condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Nel 2022 e 2023 l'ASL BI ha proceduto nell'attività mirata alla formazione dei dipendenti ed alla sensibilizzazione sulle relative dinamiche con particolare riferimento alla procedura interna adottata e pubblicata sul sito aziendale (Amministrazione trasparente – Altri contenuti – Corruzione) e sulla intranet aziendale nella sezione trasversale “Anticorruzione

e Trasparenza” nonché mediante il corso FAD che approfondisce espressamente la trattazione della tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (cd *whistleblower*). Nel Corso FAD obbligatorio per tutti i dipendenti a valere per il triennio è inserito il modulo 7 interamente dedicato all'istituto del *whistleblowing* al fine di sensibilizzazione del personale sull'importanza dello strumento nonché di rimozione di eventuali ostacoli culturali che ne possano limitare / trattenere l'uso.

La segnalazione presso ASL BI si effettua in via principale mediante la piattaforma gratuita WhistleblowingPA¹¹⁰ accessibile da Amministrazione Trasparente <https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/altri-contenuti/segnalazioni-whistleblowing> nella cui pagina sono fornite le informazioni e istruzioni necessarie¹¹¹, prevedendo in alternativa una segnalazione cartacea.

Il Regolamento Whistleblowing, visibile in Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Segnalazione - Whistleblowing, disciplina dettagliatamente la procedura di indagine che l'RPCT o suo collaboratore in caso di assenza o delega avvierà, le modalità di conservazione dei dati, le richieste che il segnalante può effettuare, le informative privacy ex art. 13 e 14 da fornire al segnalante ed al segnalato, i limiti di esercizio del diritto di accesso agli atti etcc..¹¹²

ID Rischio Allegato 3: MT_05

Obiettivi 2024/2026:

Verifica dell'adeguata conoscenza della disciplina whistleblowing;

_ Partecipazione e frequentazione Modulo 7 del FAD con aggiornamenti e adeguamenti alle variazioni legislative;

_ Verificare la diffusione dell'informativa whistleblowing anche a soggetti terzi prestatori d'opera o servizi presso ASL BI;

Monitoraggio programmato – in corso;

¹¹⁰ Whistleblowing PA nasce dalla volontà di Transparency International Italia e di Whistleblowing Solutions di offrire a tutte le Pubbliche Amministrazioni un software informatico gratuito per dialogare con i segnalanti, grazie a delle modalità che garantiscono l'anonimato. La piattaforma informatica WhistleblowingPA è conforme alla legge sulla tutela dei segnalanti: garantisce il mantenimento e l'aggiornamento della piattaforma e non richiede interventi tecnici da parte di soggetti interni o esterni all'ente. Transparency International Italia e Whistleblowing Solutions hanno dato vita al progetto WhistleblowingPA per cercare di andare incontro alle più svariate esigenze degli enti pubblici nella scelta del software di cui avvalersi, scelta che è a discrezione del singolo ente pubblico.

¹¹¹ L'ASL di Biella con l'adesione a WhistleblowingPA ha pertanto avuto accesso a una propria piattaforma resa disponibile su internet ad un indirizzo specifico dell'Ente. La piattaforma, basata sul software GlobalLeaks, permette al RPCT di ricevere le segnalazioni di illeciti e di dialogare con i segnalanti, anche in modo anonimo. L'adesione alla piattaforma (cfr.: <https://www.whistleblowing.it/proposte/wb-pa-per-enti-pubblici/>) consente tra l'altro l'accesso a materiali formativi in modalità e-learning; a testi specifici sul *whistleblowing* e sull'utilizzo della piattaforma da pubblicare sul sito dell'ente, il testo per una *newsletter* rivolta ai dipendenti dell'ente, poster in formato digitale da stampare per affissione presso l'ente, la disponibilità di un forum di assistenza e di scambio di *best practice*, esportazione dati e configurazioni per migrazione su sistemi informativi autonomi (no lock-in), codice sorgente disponibile per personalizzazione.

¹¹² Nel corso del 2022 si è registrata una sola segnalazione utilizzando la piattaforma aziendale *whistleblowing*. L'RPCT ha avviato immediatamente le verifiche ed indagini del caso per l'istruzione della pratica, al termine della quale è emersa la natura puramente denigratoria della segnalazione, rivolta a soggetti privi di qualsiasi tipo di collegamento con l'Azienda Sanitaria di Biella. Al contempo la segnalazione suddetta ha permesso di verificare la risposta del sistema informativo e le immediate azioni intraprese dalla struttura dell'RPCT. Per il caso di conflitto di interessi del RPCT nella gestione delle segnalazioni è individuato come sostituto il Direttore Amministrativo Aziendale.

2.3.7.5 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro – clausola *Pantouflage*

Il termine *Pantouflage* viene impiegato per indicare il passaggio di dipendenti pubblici al settore privato.

Il passaggio dal settore pubblico al privato a seguito di cessazione dal servizio è disciplinato dal comma 16/ter dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001, a cui si applica 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 soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

Quali conseguenze sanzionatorie sono previste la nullità dei contratti di lavoro conclusi e l'impossibilità per il soggetto privato che ha conferito l'incarico di contrattare con la pubblica amministrazione nei tre anni successivi e di restituire i compensi eventualmente percepiti.

Per approfondimenti sulla disciplina del *pantouflage* si rimanda alla documentazione ANAC¹¹³; in questa sede preme precisare che per attività lavorativa o professionale deve intendersi, in un'accezione ampia, qualsiasi rapporto di lavoro o professionale con soggetti privati sia a tempo determinato che indeterminato nonché incarichi di consulenza a favore di soggetti privati. Esulano dalla disciplina del *pantouflage* gli incarichi di natura occasionale privi del carattere di stabilità, in quanto verrebbe meno il criterio dell'attività professionale connotata dall'esercizio abituale di un'attività autonomamente organizzata. Per esercizio di poteri autoritativi o negoziali debbono intendersi tutte le situazioni in cui il dipendente ha avuto il potere di incidere in maniera determinante su un procedimento e quindi sul provvedimento finale.

L'Azienda Sanitaria di Biella del 2019 ha definito, nell'ambito del Tavolo di Lavoro aziendale, la clausola *pantouflage* che è stata inserita da parte della SS Logistica e Acquisti nelle procedure di appalti pubblici nonché al recepimento della scheda operativa relativa alla misura, e nel 2021 è stata approvata, sempre in sede di Tavolo di Lavoro aziendale anticorruzione l'Informativa relativa al personale dipendente sottoposta alla SC Personale per il seguito di competenza.

Pertanto le misure specifiche adottate dall'ASL BI sono:

- clausole specifiche inserite negli atti di assunzione e conferimento incarico del personale contenenti il divieto di *pantouflage* e sottoscrizione all'atto della cessazione dal servizio dell'informativa del divieto inerente la misura;
- richiami espliciti al divieto e alle sanzioni in cui incorrono, nelle procedure dei bandi di gara e negli affidamenti di contratti pubblici, i soggetti per i quali emerge il mancato rispetto dell'art. 53 c. 16/ter D.Lgs. n. 165/2001. Negli atti relativi sia ai bandi che agli affidamenti di contratti pubblici, il rilascio da parte dell'operatore economico di una dichiarazione (*"Dichiarazione ai sensi degli art. 46 e 47 d.p.r. n. 445/2000 in ordine alle dichiarazioni integrative del Disciplinare di gara"*), di non aver stipulato contratti di lavoro o avere attribuito incarichi ad ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, per quanto a conoscenza ed in conformità a quanto previsto nei bandi tipo adottati dall'Autorità;

¹¹³ Si veda per dettagli PNA 2022/2024 parte dedicata al *Pantouflage*

- inserimento nei patti di integrità, allegati alla documentazione di gara, di apposite clausole.

L'attuazione delle misure specifiche viene condotta annualmente a mezzo di verifiche a campione, definendone le percentuali di controllo, da parte del RPCT in collaborazione con le strutture interessate. L'RPCT all'esito del monitoraggio condotto, concorderà con i servizi interessati le integrazioni e/o modifiche che si renderanno opportune nella gestione della misura di prevenzione.

ID Rischio Allegato 3 : MT_06, 2_05, 2_06, 2_09

Obiettivi 2024/2026:

- _ Aggiornamento della modulistica utilizzata;
- _ Verifica dei criteri di applicazione della disciplina Pantouflage con il nuovo codice contratti D.Lgs. n. 36/2023;
- _ Informativa ai dipendenti che cessano dal servizio;
- _ Controlli successivi del rispetto della clausola da parte dei servizi interessati – banche dati;

Monitoraggio programmato – in corso;

Corso specifico nell'ambito della formazione prevenzione corruzione

2.3.7.6 Patti di Integrità o Protocolli di legalità¹¹⁴

I Patti di integrità o Protocolli di legalità, sono accordi negoziali di natura privatistica che possono coesistere con gli strumenti pubblicistici amministrativi tipici dell'agire della pubblica amministrazione, permettendo il contrasto e la prevenzione del fenomeno corruttivo in ambito delle procedure degli appalti e dei contratti pubblici.

In quanto accordi pattizi, come precisato nella pronuncia del Consiglio di Stato Sez. V 29.05.2019, n 3583, *"i cc.dd. patti di integrità – condizioni generali di contratto predisposte dalla stazione appaltante e accettate dall'impresa concorrente con la finalità di ampliare gli impegni cui si obbliga il concorrente - impegnano l'operatore economico concorrente, certo non i dipendenti dell'amministrazione pubblica che, per il ruolo rivestito, sono tenuti ad un comportamento leale, corretto e trasparente, sottraendosi a qualsiasi tentativo di corruzione o condizionamento dell'aggiudicazione del contratto (ciò che si richiede anche all'operatore con il predetto patto di integrità) impegnano l'operatore economico."*

L'Azienda Sanitaria di Biella con deliberazione n. 73 del 4 febbraio 2014 ha approvato il Protocollo di legalità con la Prefettura di Biella che ha previsto un'intensificazione dei controlli sulle procedure per la stipula di contratti di fornitura e di servizi.

L'ASL BI ha adottato un documento che deve essere sottoscritto obbligatoriamente dagli operatori economici partecipanti alle gare e presentato insieme all'offerta, denominato

¹¹⁴ Il PNA approvato con delibera CIVIT (ora ANAC) 72/2013 ha previsto che "le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione all'art. 1, co. 17°, della legge n. 190, di regola, predispongono ed utilizzano protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. A tale fine, le pubbliche amministrazioni inseriscono negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia (...)".

“Patto di Integrità tra ASL BI e gli operatori economici partecipanti alle procedure di affidamento contrattuale”. Questo documento viene inserito negli atti di gara nell’ambito della documentazione obbligatoria della procedura e con la sua sottoscrizione, a pena di esclusione della procedura di affidamento o revoca dell’aggiudicazione in caso di sua violazione¹¹⁵, l’operatore economico si obbliga a:

- segnalare eventuali illeciti di tentativi di turbativa o distorsione del mercato di cui sia venuto a conoscenza;
- segnalare tentativi di concussione, pretese o pressioni di cui sia stato oggetto da parte dei dipendenti dell’Azienda o di terzi decisori pubblici;
- osservare il Codice di Comportamento aziendale;
- dichiarare di non avere in corso né di avere intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate;
- dichiarare di non avere influenzato il procedimento amministrativo;
- non concludere con ex dipendenti dell’Azienda che abbiano esercitato poteri autoritativi e negoziali rapporti di lavoro o incarichi professionali, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di impiego pubblico (c.d. *Pantouflage*).

ID Rischio Allegato 3 : 1_11, 2_04

Obiettivi 2024/2026:

- _ Aggiornamento della modulistica utilizzata;
- _ Verifica dell’impatto della disciplina con i criteri indicati dal nuovo codice contratti D.Lgs. n. 36/2023;
- _ Inserimento della previsione della clausola nel regolamento aziendale per gli affidamenti sotto soglia – in corso di revisione;
- _ Corso specifico nell’ambito della formazione prevenzione corruzione – RUP- DEC

Monitoraggio programmato – in corso;

2.3.7.7 Rotazione

Il principio di “rotazione” degli incarichi risulta essere basilare nelle azioni volte alla prevenzione di diverse possibili azioni corruttive e/o discriminatorie così come descritto nel PNA 2022.

¹¹⁵ L’Autorità Nazionale Anticorruzione ha risposto ad una richiesta di parere del Ministero della Difesa in merito alle novità introdotte dal decreto-legge 16/7/2020 n. 76, il così detto ‘decreto semplificazione’ convertito con legge 11/9/2020 n. 120, in materia di patti di integrità. L’esclusione dalla gara per violazione degli obblighi assunti con la sottoscrizione del patto di integrità è compatibile con il principio di tassatività delle clausole di esclusione previsto dall’articolo 83, comma 6, del codice dei contratti pubblici, essendo prevista da disposizioni di legge vigenti. Le previsioni del patto di integrità non devono eccedere la finalità di scongiurare illecite interferenze nelle procedure di gara, in coerenza con il principio comunitario di proporzionalità. L’esclusione è in ogni caso disposta previa valutazione della sussistenza dei presupposti di fatto e di diritto dalla sanzione espulsiva e in ottemperanza ai principi che regolano il procedimento amministrativo. L’esclusione conseguente al mancato rispetto degli obblighi assunti con la sottoscrizione del protocollo di legalità opera limitatamente alla gara in corso di svolgimento. Soltanto nel caso in cui la condotta posta in essere dall’operatore economico integri anche altre fattispecie di esclusione, quali ad esempio quelle previste dall’articolo 80, comma 5, lettera f-bis) oppure lettera c-bis) del codice dei contratti pubblici, la rilevanza ostensiva della condotta si estende anche alle altre procedure di gara nei modi e tempi previsti dalle disposizioni di riferimento. In tali eventualità l’operatore economico potrà avvalersi delle misure di self-cleaning, con effetto pro futuro, per sterilizzare gli effetti conseguenti alla realizzazione della condotta illecita. Le misure previste dall’articolo 32 del decreto-legge 90/2014 operano nella fase successiva all’aggiudicazione della gara, al fine di consentire la prosecuzione del contratto in corso di svolgimento. Il dato letterale e la finalità sottesa alla previsione in esame non ne consentono l’applicazione in caso di violazione degli impegni assunti con il patto di integrità che intervenga nella fase di partecipazione alla gara.

Il confronto tra RPCT e la struttura preposta ha evidenziato il perdurare di alcune criticità nell'approvvigionamento delle risorse umane necessarie a far fronte alle numerose esigenze dell'Ente, anche sul fronte amministrativo. Solo in tempi recenti l'assunzione di personale qualificato idoneo a ricoprire anche i posti "da ruotare"¹¹⁶ ha avuto una graduale ripresa guidata dalla programmazione descritta nel presente documento.

Tra le fattispecie di rischi mappati nell'Allegato 3 si annoverano nella rotazione ordinaria¹¹⁷:

- personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità (es. RUP si veda ID MT_03)
- membri commissioni di gara
- membri commissioni per assegnazione incarichi
- membri altre commissioni e uffici
- affidamenti diretti
- ispettori (es. veterinari, ...)
- verificatori avanzamento lavori (RUP, DEC, ...)
- conferimento incarichi professionali
- erogazione servizi e prodotti
- partecipazione a corsi a pagamento
- affidamento manutenzioni e servizi, ...
- acquisto beni e servizi

Il PNA 2019 ha fornito indicazioni sulla rotazione ordinaria specificando che la misura della rotazione ordinaria deve aver luogo - previa fissazione dei relativi criteri - nel rispetto dei principi di gradualità e di programmazione pluriennale. Deve essere attuata partendo dalle aree a più elevato livello di rischio e deve coniugarsi con adeguata formazione.

L'ASL di Biella adotta criteri generali per realizzare la rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità ivi compreso il personale con funzioni di responsabile del procedimento operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

La misura della rotazione presenta ancora alcune criticità strettamente connesse ai profili specialistici delle professionalità che operano sia nelle Strutture sanitarie che tecnico-amministrative ed alla infungibilità di buona parte delle prestazioni dirigenziali e segnatamente mediche, sanitarie non mediche, tecnico-amministrative, professionali.

E' infatti da considerare che la rotazione in ambito sanitario è di fatto di difficile e problematica applicazione per tutte quelle professionalità la cui prestazione è dotata strutturalmente di una sua concreta specificità che non ne consente la sua sostituzione con un'altra e per quelle professionalità il cui spostamento può arrecare discontinuità nel buon funzionamento di servizi e uffici.

In altri termini la rotazione non si applica per le figure professionali per le quali sono richieste competenze specifiche ovvero è richiesto il possesso di lauree specialistiche non presenti per altri profili dirigenziali.

Per l'Azienda Sanitaria di Biella l'avvicendamento più "massivo" risale al 2016 in conseguenza della profonda riorganizzazione di Strutture Complesse, Semplici e di STAFF della Direzione': avvicendamento e rotazione di personale e dirigenti avviata con il processo

¹¹⁶ Si veda Tabella 5 - Monitoraggio integrato pag. 51 del PNA 2022

¹¹⁷ si veda elenco FAQ sul tema della rotazione ordinaria <https://www.anticorruzione.it/-/rotazione-ordinaria-del-personale>

di profonda riorganizzazione aziendale che ha dato luogo in concreto anche e soprattutto a livello dirigenziale a significative ri-definizioni di ruoli e conseguenti assegnazioni di nuove diverse Strutture, competenze procedimenti e responsabilità poi proseguite nel corso degli anni anche in risposta ai fenomeni di *turnover* e avanzamenti di carriere di dirigenti aziendali in altri contesti piemontesi.

Al PTPC 2018-2020 di ASL BI sono allegate le Linee Guida (INDIRIZZI PER LA ROTAZIONE DEL PERSONALE) predisposte dal Gruppo di Lavoro Anticorruzione aziendale. La rotazione del personale infermieristico risulta essere in atto analogamente ad altre Aziende, mentre la misura della rotazione in sede di programmazione pluriennale trova attuazione in alcuni ambiti specifici quali:

- servizi con funzioni di vigilanza e controllo [segnatamente mediante ad es. riorganizzazione dei sopralluoghi di vigilanza da effettuare a coppie con previsione della rotazione negli abbinamenti] ,
- commissioni diverse nonché commissioni preposte a vigilanza e controllo nei vari settori e aree di competenza di ASL BI,
- secondo le indicazioni ANAC (PNA 2016 parte speciale VII Sanità - rotazione del personale) anche per i direttori di dipartimento che in ASL BI sono stati rinnovati/avvicendati in 3 delle 4 cariche previste nell'ultimo biennio.

In particolare anche per quanto riguarda la rotazione del personale della SC Direzione Professioni Sanitarie si precisa che alcuni profili professionali risulterebbero vincolati alla Struttura e alle competenze necessarie per operare nella stessa, pertanto è possibile prevedere dei trasferimenti soltanto in un numero di casi limitato.

Tra i criteri utilizzati per la valutazione si annoverano, come per altri rischi assimilabili, la rilevanza del rischio stesso, la programmazione pluriennale nel rispetto del principio di gradualità e la predeterminazione di modalità organizzative a livello di singola struttura / ufficio / servizio onde evitare / prevenire ad esempio il consolidarsi di posizioni di potere.

Sul piano operativo, sulla base delle citate linee guida (INDIRIZZI PER LA ROTAZIONE DEL PERSONALE), la rotazione nel rispetto delle esigenze organizzative prevede l'utilizzo di uno dei seguenti criteri:

- criterio della rotazione territoriale: assegnazione del dipendente / dirigente ad un diverso ambito territoriale
- criterio della rotazione per competenza: assegnazione del dipendente / dirigente ad altre competenze della medesima struttura
- criterio derivante dalla combinazione dei due precedenti: assegnazione del dipendente / dirigente ad altre competenze ed in altra struttura
- "segregazione delle funzioni" ovvero mediante suddivisione di una procedura tra più dipendenti del medesimo servizio.

Nel caso non si possa applicare la rotazione per motivazioni diverse quali numero esiguo di dipendenti ovvero estrema specializzazione dei diversi profili, si auspica il ricorso a misure alternative alla rotazione:

- Rotazione dell'attività all'interno della stessa struttura / ufficio / servizio;
- Adozione di specifiche misure di controllo interno alla struttura / ufficio / servizio;
- Adozione di misure di formazione specifica dei dipendenti/dirigenti maggiormente esposti al rischio di corruzione alto;

- Misure di trasparenza ulteriori rispetto a quelle obbligatorie;
- Implementazione della collegialità nelle attività dell'ufficio ovvero lavoro in team nelle fasi maggiormente a rischio;
- Procedure di firma rinforzate a garanzia di correttezza e legittimità nella emissione degli atti finali.

Come accennato, della rotazione ordinaria si occupa l'Allegato 2 al PNA 2019.

Con deliberazione n. 192 del 9 marzo 2021 ANAC ha ulteriormente evidenziato le seguenti misure alternative alla rotazione del personale:

"1. Meccanismo della doppia sottoscrizione dei procedimenti relativi alle P.O., in cui firmino, a garanzia della correttezza e legittimità, sia il soggetto istruttore che il titolare del potere di adozione dell'atto finale;

2. Individuazione di uno o più soggetti estranei all'ufficio di competenza, anche con funzioni di segretario verbalizzante, in aggiunta a coloro che assumono decisioni nell'ambito di procedure di gara o di affidamenti negoziati o diretti;

3. Meccanismi di collaborazione tra diversi ambiti su atti potenzialmente critici, ad elevato rischio (lavoro in team che peraltro può favorire nel tempo anche una rotazione degli incarichi);

4. Condivisione delle fasi procedurali, prevedendo di affiancare al soggetto istruttore, altro personale in modo che, ferma la unitarietà della responsabilità del procedimento, più soggetti condividano le valutazioni rilevanti per la decisione finale della istruttoria;

5. Misure di articolazione delle competenze ("segregazione delle funzioni") attribuendo a soggetti diversi compiti distinti: a) svolgere istruttorie e accertamenti; b) adottare decisioni; c) attuare decisioni prese; d) effettuare verifiche e controlli; 6. In considerazione di quanto previsto dall'Allegato 2 al PNA 2019 (cap. 5) "dovrebbero essere sviluppate altre misure organizzative di prevenzione che sortiscano un effetto analogo a quello della rotazione, a cominciare, ad esempio, da quelle di trasparenza incrementando la pubblicazione obbligatoria". In relazione a tale punto si segnala la necessità di pubblicare gli atti relativi al processo per il quale non è stata disposta la rotazione (nel pieno rispetto della normativa sulla privacy)."

La misura sarà ulteriormente attenzionata nel triennio auspicabilmente anche in ambito di confronto con le altre Aziende Sanitarie a livello di coordinamento regionale.

Con atto del Presidente dell'ANAC del 21 ottobre 2021 è stata formulata una raccomandazione alle aziende sanitarie in merito alla rotazione degli incarichi di direttore di dipartimento, dei farmacisti, dei dirigenti infermieristici e del personale non dirigenziale amministrativo afferente le aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione.

Si osserva relativamente al 2021 che, come per il 2020, le criticità sanitarie connesse alla gestione della situazione emergenziale da Covid-19 hanno consentito lo sviluppo di meccanismi di rotazione "alternativi", con i limiti e tenuto conto delle carenze del personale amministrativo e tecnico e i pensionamenti in assenza di *turnover*.

In particolare dal mese di febbraio 2020 a seguito della progressiva riorganizzazione delle attività per fronteggiare l'emergenza legata al diffondersi dell'epidemia di Covid, tutte le aree di degenza, le aree ambulatoriali e le aree dei servizi hanno subito profonde trasformazioni, alcune delle quali sono ancora in corso.

Per questo motivo la Direzione delle Professioni Sanitarie, come disposto dall'Unità di Crisi, ha modificato l'assetto organizzativo e ha riallocato gli operatori delle professioni sanitarie e gli operatori di supporto in aree di nuova costituzione; gli operatori hanno svolto le loro attività, per lunghi periodi, presso aree diverse da quelle di appartenenza.

Nel periodo succitato sono stati effettuati numerosi spostamenti previa verifica della coerenza con la Medicina del Lavoro tra le idoneità /prescrizioni degli operatori e le caratteristiche delle aree che venivano progressivamente attivate /dismesse.

Analogamente coinvolto dalla riorganizzazione delle attività il personale del Dipartimento di Prevenzione (Ispettori e personale tecnico di Vigilanza: Spresal Sisp Veterinario) per fronteggiare l'emergenza legata al diffondersi dell'epidemia.

Rotazione straordinaria¹¹⁸

Il PNA 2016 ha chiarito la differenza ed i rapporti tra l'istituto della rotazione del personale c.d. *ordinaria* e la rotazione c.d. *straordinaria*. La rotazione ordinaria, prevista dalla L. 190/2012, è una misura organizzativa generale a efficacia preventiva, in quanto l'RPCT deve verificare con il dirigente competente, *"l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione"*. La rotazione straordinaria¹¹⁹, prevista dal D.Lgs. 165/2001 è una misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi che prevede la rotazione del *"personale nel caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva"*.

Pertanto la rotazione straordinaria è una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare (diversamente dalla sanzione disciplinare), finalizzata a garantire e tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione, nei settori ove si sono verificati fatti oggetto di procedimento penale o disciplinare.

Con la delibera ANAC n. 2015 del 26.03.2019 sono indicate le LLGG in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria. Innanzitutto è precisata la necessaria individuazione nei PTPC, ora nella sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO, di adeguate indicazioni operative e procedurali che possano consentirne la migliore applicazione. La procedura aziendale interna è aderente e modulabile alle indicazioni delle LLGG ANAC e può essere riassunta come di seguito esplicitato.

L'ASL BI ha previsto nel Codice di Comportamento art. 13 co. 14 disposizioni particolari per i dirigenti, stabilendo l'obbligo in capo a questi, laddove ricevano l'informazione di garanzia o ne vengano a conoscenza o in ipotesi di rinvio a giudizio, di comunicare all'Amministrazione l'avvio del procedimento penale qualora abbia ad oggetto condotte di natura corruttiva ovvero per gli altri reati con la P.A. (*delitti contro la Pubblica Amministrazione di cui al capo I del titolo II del Libro Secondo del Codice Penale*). In tutte

¹¹⁸ Si veda Delibera n. 215 del 26 marzo 2019 "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001"
<https://www.anticorruzione.it/documents/91439/1149909/Delibera+215++26+marzo+2019.pdf/6c844f92-20ac-2162-96f9-237a1c178f8e?t=1587760547007>

¹¹⁹ Art. 16 co. 1° lett L-quater D.Lgs. n. 165/2001 dispone che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali delle amministrazioni dello Stato "provvedono al monitoraggio delle attività nelle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio 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".

le altre ipotesi in cui il procedimento non ha evidenza pubblica (fase delle indagini preliminari ed accesso al registro indagati ai soli soggetti legittimati), la misura della rotazione straordinaria verrà applicata non appena l'amministrazione ne sia venuta a conoscenza dell'avvio del procedimento penale, che potrà avvenire in qualsiasi modo e solo a titolo di esempio anche tramite notizie pubblicate dai media, comunicazione del dipendente, informazione di garanzia, decreto di perquisizione, richiesta di proroga indagini o di incidente probatorio. A fronte della notizia l'Amministrazione deve procedere valutando il trasferimento di sede e l'attribuzione di incarico differente o nei casi di impossibilità, in ragione della qualifica rivestita o per obiettivi motivi organizzativi, il posizionamento in aspettativa o di disponibilità con diritto al trattamento economico al dipendente. Il percorso successivo potrà concludersi o con la revoca della misura nei casi di sentenza di proscioglimento o di assoluzione o al contrario nei casi di condanna definitiva anche con il licenziamento.¹²⁰

Preme ribadire che la misura non ha carattere sanzionatorio ma solo cautelativo dell'immagine dell'Amministrazione e che, pertanto, deve essere applicata anche in caso di condanna non definitiva comportando una serie di inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali.

Difatti la rotazione straordinaria del personale è adottata in una fase iniziale del procedimento penale.

Quanto alla sua applicazione, la misura si estende a *tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'amministrazione in qualità di dipendenti e dirigenti, interni ed esterni, in servizio a tempo indeterminato o determinato.*

In merito alla qualificazione della condotta di tipo corruttivo, il PNA 2016 ha ritenuto di poter considerare *“potenzialmente integranti le condotte corruttive anche i reati contro la Pubblica Amministrazione e in particolare, almeno quelli richiamati dal d.lgs. n. 39/2013 che fanno riferimento al titolo II, Capo I Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione, nonché quelli indicati nel d.lgs. n. 235/2012”*, lasciando alla discrezionale valutazione delle Amministrazioni la possibilità di considerare anche altre fattispecie di reato riconducibili a comportamenti a condotta di natura corruttiva, che possano essere posti a fondamento della motivazione con cui viene disposta la rotazione del personale.

Il provvedimento dell'Amministrazione con cui viene disposta la misura della rotazione straordinaria del personale (spostamento) deve essere adeguatamente motivato.

ID Rischio Allegato 3: 1_01, 1_02, 2_09, 2_11, 2_13, 3_04, 4_01, 4_03, 4_04, 6_04, 7_07, 7_08, 7_09, 7_10, 12_17,

Obiettivi 2024/2026:

__ Proseguire confronti con SC Personale su “incarichi critici”

¹²⁰ Si veda per dettagli Legge 27.03.2001 n. 97 “Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni”

_ Previsione di clausola da inserire nel codice di comportamento – obbligo dei dipendenti a segnalare all'Azienda l'avvio di procedimenti penali a carico;

Monitoraggio programmato – in corso – riscontro segnalazioni UPD.

2.3.7.8 Trasparenza¹²¹

La Trasparenza, comprensiva anche dell'accessibilità dei dati dei documenti in possesso della pubblica amministrazione con la finalità di consentire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e utilizzo delle risorse pubbliche, è una misura generale di prevenzione del rischio corruttivo nonché strumento essenziale di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione all'attività amministrativa, infatti assicura il rispetto dei valori costituzionali di imparzialità e buon andamento della Pubblica Amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta.

L'attuazione delle misure previste dalla normativa di riferimento, i decreti legislativi e le direttive dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), costituiscono uno strumento anche di prevenzione e di lotta alla corruzione attraverso la conoscibilità di dati, documenti e informazioni.

In particolare è prevista la pubblicazione di una serie di dati e notizie sul sito istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" ed una verifica continua e aperta sull'attuazione degli obblighi di Trasparenza effettuata dagli operatori istituzionali e dai cittadini.

Il PNA 2022 presenta nel paragrafo 3.1.4 "La programmazione della trasparenza", gli elementi fondamentali per la gestione della trasparenza e all'Allegato 9 ANAC identifica la revisione degli oneri di pubblicazione per quanto attiene bandi di gara e contratti. Il PNA aggiornamento 2023 adottato con deliberazione ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023, ha confermato l'impianto della parte speciale dedicata ai contratti pubblici del PNA 2022 che resta attuale, limitandosi ad un intervento integrativo ed esplicativo della materia dei contratti pubblici considerato il passaggio dal 1° luglio 2023 dalla disciplina prevista dal dlgs 50/2016 a quella dettata dal nuovo codice contratti con il dlgs 36/2023. Con disposizioni di dettaglio contenute nelle deliberazioni ANAC n. 582 del 13 dicembre 2023 e n. 601 del 19 dicembre 2023, l'Autorità ha descritto il regime transitorio in merito alle pubblicazioni da effettuare (si veda paragrafo 2.3.8.1. "Pubblicazioni e Trasparenza".

A presidio degli adempimenti è istituita presso ASL BI la figura del Responsabile della Trasparenza che a decorrere dal 1° aprile 2021 coincide con il Responsabile di Prevenzione della Corruzione¹²².

Si segnala che con la ripresa e normalizzazione delle attività post- Covid vi è stato anche un incremento delle istanze di accesso generalizzato¹²³, di cui una parte inerente alle attività di gestione Covid (tipologia di test, modalità di controllo e screening etc..).

Più volte è stato coinvolto il CSI Piemonte, amministratore della piattaforma, per l'adeguamento della stessa alle novità previste dalle linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità da parte delle Pubbliche Amministrazioni ai sensi

¹²¹ A cura del Responsabile della Trasparenza

¹²² art. 43 ss T.U Trasparenza D.Lgs. n. 33/2013

¹²³ Decreto n. 97 del 25.05.2016 entrato in vigore dal 23 Giugno 2016 – il cosiddetto FOIA (*Freedom of Information Act*),

del D. Lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016. Nel corso del 2022 e proseguito nel 2023, l'area Amministrazione Trasparente è stata migliorata ed implementata sia nei contenuti esplicativi di ogni singola sezione sia con nuove sezioni in alberatura quali in aggiunta la sottosezione "Misure PNRR" al fine di dare massima trasparenza ai progetti finanziati dal Piano e la sezione operativa di Segnalazione illeciti - Whistleblowing.

Al fine di assicurare la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'ASL BI (<https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/>) i dati ed i documenti sono riscontrabili da tutti gli *stakeholder*.

L'Azienda Sanitaria ha altresì aderito al progetto "la bussola della trasparenza" che fornisce al cittadino lo strumento di monitoraggio del sito al fine di un miglioramento continuo delle informazioni on-line.

I soggetti responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati e dei documenti nella sezione "Amministrazione Trasparente" sono i Dirigenti Responsabili degli Uffici e delle Strutture individuate in un apposito atto amministrativo pubblicato nella medesima sezione alla voce "Disposizioni Generali".

Compete infatti ai Dirigenti responsabili delle strutture aggiornare le informazioni ed i documenti sul sito aziendale nel rispetto delle frequenze di aggiornamento individuate dal D. Lgs. n. 33/2013 e dalle delibere e indicazioni ANAC (si veda Allegato 9 al PNA 2022), ossia:

- annuale, per i dati che non subiscono modifiche frequenti o la cui durata è tipicamente annuale;
- semestrale, per i dati che sono suscettibili di modifiche frequenti, ma per le quali la norma non richiede espressamente modalità di aggiornamento eccessivamente onerose in quanto la pubblicazione implica per l'amministrazione un notevole impegno, a livello organizzativo e di risorse dedicate;
- trimestrale, per i dati soggetti a frequenti cambiamenti;
- tempestivo, per i dati che è indispensabile siano pubblicati nell'immediatezza della loro conoscenza.

Qualora la norma non menzioni in maniera esplicita, l'aggiornamento deve essere tempestivo.

Il Software per la pubblicazione dei dati in "Amministrazione Trasparente" denominato Clearò è fornito dal CSI Piemonte che provvede all'adeguamento dell'applicativo ogni qualvolta l'ANAC emana linee guida recanti indicazioni e aggiornamenti sull'attuazione degli obblighi di pubblicità da parte delle Pubbliche Amministrazioni.

L'RPCT provvede ad un monitoraggio costante del sito con analisi a campione dei dati pubblicati e riscontro con quanto previsto dai decreti e linee guida. Nel caso in cui riscontrasse significativi inadempimenti nella pubblicazione dei dati sollecita il Responsabile dell'Ufficio/Struttura a provvedere in un termine congruo e concordato.

Inoltre l'RPCT laddove sia necessario un aggiornamento riunisce i referenti della pubblicazione, inserisce nella Relazione annuale RPCT lo stato di attuazione degli obblighi in materia di Trasparenza che viene inviata alla Direzione Generale, all'Organismo Indipendente di Valutazione e pubblicata sul sito web aziendale all'interno del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione nella Sezione "Amministrazione Trasparente", e

partecipa con l'amministratore del portale "Amministrazione Trasparente"- CSI – alla revisione dell'architettura alla luce delle novità dettate da ANAC o da altri provvedimenti. Con il D.Lgs. n. 97/2016 (*Freedom of Information Act*) viene introdotta una nuova forma di accesso che dà la possibilità a chiunque, e senza alcuna limitazione soggettiva, di accedere a dati e notizie inerenti l'attività della Pubblica amministrazione (derivato dal FOIA *Freedom of Information Act*).

A seconda dell'interesse vantato e la corrispondenza ad una situazione "giuridicamente tutelata", è possibile ottenere documenti o informazioni sulle attività delle P.A. attraverso i seguenti istituti:

1. Accesso documentale (Legge n. 241/1990 esperibile da chi vanti un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente a situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso);
2. Accesso civico semplice (cirscritto agli atti e documenti oggetto di obblighi di pubblicazione);
3. Accesso civico generalizzato (attivabile da chiunque senza alcuna limitazione di legittimazione soggettiva a dati, documenti e informazioni detenute dalle pubbliche amministrazioni, salvo i casi espressi di esclusione) le cui procedure di accesso sono definite, assieme all'accesso alla documentazione sanitaria/clinica ex Legge n. 24/2017, dal "REGOLAMENTO SULLA DISCIPLINA DELLE MODALITÀ DI ESERCIZIO E DEI CASI DI ESCLUSIONE DEL DIRITTO DI ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA E SANITARIA E DEL DIRITTO DI ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO" adottato dalla direzione generale dell'ASL BI con deliberazione n. 365 dell'11 agosto 2022.

Gli stessi istituti si integrano con gli strumenti della Comunicazione aziendale tra cui:

- il portale aziendale: <https://aslbi.piemonte.it/> in continuo aggiornamento ed evoluzione anche secondo quanto indicato da AGID al link <https://www.agid.gov.it/it/agenzia/stampa-e-comunicazione/notizie/2022/07/27/pubblicate-linee-guida-design-i-siti-internet-i-servizi-digitali-pa> anche al fine di dare applicazione all'art. 21 e all'art. 25 del D.Lgs. 36/2023, che rendono obbligatorio utilizzare mezzi di comunicazione elettronici nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione e in tutto il ciclo di vita dei contratti pubblici (programmazione, progettazione, affidamento, esecuzione);
- il sito web aziendale: <http://trasparenza.aslbi.piemonte.it/>, che è lo strumento principale e più immediato di comunicazione con i cittadini e gli utenti per avere conoscenze sull'organizzazione aziendale, sulle strutture dell'azienda, sui servizi offerti e sulle modalità di accesso;
- la carta dei servizi: <https://aslbi.piemonte.it/chi-siamo/carta-dei-servizi/> ;
- i comunicati stampa con cui l'amministrazione informa i cittadini attraverso i media (giornali, TV, Blog, social network, radio) delle iniziative e novità promosse dall'azienda;
- l'Intranet aziendale attraverso il quale l'Azienda sanitaria comunica in modo diretto con il proprio personale dipendente informazioni e condivide le procedure e gli strumenti di lavoro;
- la posta elettronica aziendale attraverso la quale avviene la diffusione capillare delle informazioni, delle nuove procedure e delle notizie di interesse per il personale dipendente;

- la Posta Elettronica Certificata (ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it) per tutte le istanze o comunicazioni da inviare all'Azienda sanitaria con l'efficacia di una raccomandata A/R;
- l'Ufficio relazioni con il Pubblico, la struttura che gestisce le segnalazioni dei cittadini relative a problemi, disagi, percorsi, al fine di migliorare la qualità dei servizi e delle prestazioni erogate; svolge altresì funzioni di tutela e accoglienza attraverso la raccolta di suggerimenti, osservazioni, segnalazioni, proposte di modifica. Alla luce di quanto esposto nel 2.3.3 Valutazione impatto del contesto esterno, l'azienda ha provveduto a revisionare alcune procedure e a rafforzare il presidio sugli aspetti inerenti la trasparenza e il rispetto delle regole.

Le diverse indicazioni fornite da ANAC e dagli organi di governo nazionale e regionale, le evidenze raccolte negli incontri e nei monitoraggi effettuati da parte del RPCT guidano la concretizzazione delle azioni di miglioramento intraprese e quelle previste dal presente PIAO.

ID Rischio Allegato 3: MT_01, MT_02, MT_03, MT_04, MT_06, MT_07, 1_02, 1_08, 1_09, 1_10, 2_03, 2_05, 2_06, 2_08 a 2_13, da 3_01 a 3_04, 5_01, 5_02, 8_02, 9_08, 11_02, 12_05, da 12_13 a 2_19

Obiettivi 2024/2026:

Normalizzare e uniformare i criteri di pubblicazione Gare
 Monitoraggio pubblicazioni in Amministrazione Trasparente
 Valutazione digitalizzazioni dei processi di pubblicazione

Monitoraggio programmato – in corso

2.3.7.9 Antiriciclaggio

L'intera materia è disciplinata dal D.Lgs. n. 231 del 21 novembre del 2007 con il quale si è dato attuazione alla direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché di attuazione della direttiva 2006/70/CE recante le misure di esecuzione. Il DM del 25 settembre 2015 del Ministero dell'Interno ha individuato i c.d. indicatori di anomalia, da intendersi come quelle condizioni ed attività critiche che, sebbene la loro elencazione non debba ritenersi esaustiva, anche considerando la continua evoluzione delle modalità di svolgimento delle operazioni, divengono la bussola delle azioni da intraprendersi e buone prassi operative da adottare. Le PA dovranno servirsi di procedure interne per la gestione di tali attività e prevederne la segnalazione delle operazioni sospette al soggetto individuato come "Gestore" che potrà anche coincidere con il Responsabile della prevenzione e della corruzione – RPCT (art. 6 DM 25.09.2015).

Con deliberazione n. 249 del 31.05.2022¹²⁴ l'ASL di Biella ha individuato il dr. Marco Barbieri, RPCT aziendale, quale soggetto gestore ai fini di cui al DM citato e allo stesso è stato dato mandato di elaborare "un documento di organizzazione del percorso interno".

¹²⁴ Deliberazione n. 29 del 20.1.2017 ad oggetto "Normativa antiriciclaggio e lotta alla corruzione - nomina gestore delle segnalazioni che riguardano ipotesi di riciclaggio o finanziamento del terrorismo ex Decreto Ministero dell'Interno 25.9.2015."

La UIF ha emanato il 23 aprile 2018 le “istruzioni sulle comunicazioni di dati ed informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni”, in particolar modo evidenziando il necessario adeguamento periodico delle istruzioni al fine di integrare l’aggiornamento degli indicatori di anomalia.

Nel corso del 2023 si è provveduto alla creazione di un apposito gruppo di lavoro che ha intercettato le varie professionalità aziendali e coordinato dal Gestore, ad aggiornare il Regolamento Antiriciclaggio adottato con deliberazione n. 461 del 20.10.2023 e che ha sostituito il precedente adottato con deliberazione n. 381 del 28 giugno 2017. Il Regolamento ha previsto i seguenti livelli di responsabilità interni: il Direttore Amministrativo, il Responsabile della SS Contabilità, il Direttore/Responsabile delle strutture cui fanno capo i soggetti obbligati alla segnalazione, il Gestore ed i soggetti obbligati alla segnalazione.

Nell’ambito della procedura interna, caposaldo nel ruolo consulenziale, riveste il Responsabile della SS Contabilità, in quanto gestendo nel complesso le attività e i flussi economico finanziari connessi con la movimentazione dei mezzi di pagamento e riscossione, per quanto di competenza collabora con gli altri Direttori/Responsabili delle Strutture a cui fanno capo i soggetti obbligati alla segnalazione e con il Gestore fornendo il supporto di cui necessitano, nonché, qualora rilevi elementi di sospetto o dubbio nello svolgimento delle proprie funzioni, informa il Responsabile della relativa struttura ed il Gestore.

Per ogni livello di responsabilità sono stati individuati gli adempimenti e, in particolare per i soggetti obbligati alla segnalazione, è stata stabilita la procedura interna per le verifiche della controparte e nei casi di sospetto la segnalazione, utilizzando la modulistica i cui indicatori di anomalia sono stati aggiornati¹²⁵ e le conseguenze sui procedimenti in atto¹²⁶.

Ruolo di mediazione essenziale è stato previsto in capo ai responsabili/direttori delle strutture che partecipano all’iter valutativo, che hanno anche un ruolo fondamentale per le attività di formazione ed informazione sulla normativa.

In tema di attuazione delle misure del PNRR, con Comunicato UIF del 16 aprile 2020¹²⁷ e dell’11 febbraio 2021 e Comunicato UIF del 11 aprile 2022¹²⁸, del 31 maggio 2022 e del 29 maggio 2023, è stato previsto per le segnalazioni di operazione sospette (sos), la codifica PN1 per le anomalie connesse all’attuazione del PNRR, in modo da renderle immediatamente identificabile dall’Unità d’Informazione Finanziaria rispetto alle altre tipologie di segnalazioni. Tutte le comunicazioni d’interesse vengono segnalate dal gestore alle strutture¹²⁹. I Comunicati UIF, come anche tutta la documentazione di interesse quali le

¹²⁵ Con Comunicazione del 10 novembre 2020 l’UIF, ha aggiornato gli schemi rappresentativi di comportamenti anomali per l’operatività connessa con gli illeciti fiscali. Pertanto, con email del 12 novembre 2020, il “gestore” ha diffuso la Comunicazione UIF e, in tale occasione, ha messo a disposizione un elenco di casi pratici rinvenibili nella sfera operativa delle pubbliche amministrazioni per orientare gli uffici ad evidenziare le anomalie che potessero ingenerare il rinvenimento di operazioni sospette da segnalare. L’incremento delle segnalazioni di operazioni sospette ricevute dall’UIF connesse alla pandemia ha fatto emergere nuovi fattori di rischio che sono stati oggetto della Comunicazione UIF del 11 febbraio 2021 “Prevenzione di fenomeni di criminalità finanziaria connessi con l’emergenza da Covid-19”.

¹²⁶ Si veda al link <https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/altri-contenuti/altri-contenuti-dati-ulteriori>

¹²⁷ Si veda “PREVENZIONE DI FENOMENI DI CRIMINALITÀ FINANZIARIA CONNESSI AL COVID-19 E AL PNRR” <https://uif.bancaditalia.it/normativa/norm-indicatori-anomalia/Comunicazione-UIF-Covid-19-e-PNRR-11.04.2022.pdf>

¹²⁸ Segnalazioni di operazioni sospette: nuovo fenomeno per anomalie connesse all’attuazione del PNRR https://uif.bancaditalia.it/pubblicazioni/comunicati/documenti/Comunicato_fenomeno_anomalie_connesse_PNRR.pdf

¹²⁹ Il “gestore” ha segnalato alle strutture ASL BI interessate con email del 22 marzo 2021, del 31 maggio 2022 e del 30 agosto 2022, le note riguardanti le comunicazioni.

convenzioni internazionali, la normativa nazionale, gli indicatori di anomalia, le istruzioni e procedure per le segnalazioni di operazioni sospette (SOS), i quaderni dell'antiriciclaggio della UIF ed i rapporti annuali UIF, sono reperibili e consultabili sul sito Amministrazione Trasparente/antiriciclaggio UIF al seguente indirizzo <https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/altri-contenuti/altri-contenuti-dati-ulteriori>.

In tema di lotta alla corruzione e prevenzione sull'uso del sistema finanziario ai fini di riciclaggio o finanziamento del terrorismo, con il DM MEF n 55 del 11.03.2022 è stata prevista l'adozione del Registro dei Titolari individuato dalle Direttive UE 2015/849 e 2018/843. Il Registro dovrebbe permettere l'individuazione del titolare effettivo di società, enti o trust, da intendersi nella persona fisica (una o più) che in ultima istanza possiede o controlla un'entità giuridica ovvero ne risulta beneficiaria. La sentenza della Corte di Giustizia UE del 22 novembre 2022, si è espressa in merito all'interpretazione del testo comunitario rilevando la necessità di contemperare accanto all'esigenza di trasparenza e conoscibilità la non divulgazione di dati sensibili, ritenendo necessario consentire l'accesso solo a soggetti che possano far valere un interesse legittimo. Di conseguenza nel testo del DM n. 55/2022 è stato disapplicato l'art. 7, laddove permetteva l'accesso diffuso ai dati del Registro dei titolari effettivi a chiunque) al pubblico e su semplice richiesta senza limitazioni, riconducendolo ora nell'ambito di un accesso legittimato da interesse.

L'architettura del Registro prevede che sia tenuto dalle Camere di Commercio territorialmente competenti, una sua suddivisione in due sezioni una autonoma per le società ed enti e l'altra speciale per i trust, prevedere modalità di accesso a pagamento al costo di € 30 all'interessato portatore di interesse legittimo. Nel Registro sono indicati tutti i dati che permettono di risalire ed evidenziare la titolarità del soggetto giuridico. Il Registro, dalla data di pubblicazione in GU del decreto 29.09.2023 di attestazione dell'operatività sarebbe dovuto divenire effettivo a decorrere dal 11.12.2023. Il TAR del Lazio con ordinanza 08083/2023 ha sospeso l'efficacia del decreto de 29.09.2023 e rinviando la trattazione del ricorso alla prima udienza prevista al 27.03.2024.

Nel corso del 2022 e 2023 non sono pervenute segnalazioni di operazioni sospette al Gestore ASL BI.

ID Rischio Allegato 3: 2_10,

Obiettivi 2024/2026:
Formazione DEC e GSP

Monitoraggio programmato – in corso

2.3.7.10 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Uno tra i principali obiettivi strategici dell'azione di prevenzione della corruzione consiste in azioni di ascolto dell'utenza e di coinvolgimento e ascolto della cittadinanza.

Si tratta in particolare di azioni di sensibilizzazione intese a creare un dialogo costruttivo con l'esterno e il territorio, anche in termini di rafforzamento del rapporto di fiducia che può portare, una volta correttamente strutturato nei circuiti del sistema del SSN, all'emersione di fenomeni corruttivi.

L'affermazione di un sentire diffuso in termini di integrità e trasparenza è la finalità di un sistema di partecipazione coerente e culturalmente “assimilato” che promuova un'autentica collaborazione e partecipazione della cittadinanza, anche attraverso associazioni in grado di farsi portavoce delle esigenze di cittadini in difficoltà o più fragili, che in svariate situazioni possono incorrere in ostacoli e difficoltà nel rapporto con le Istituzioni.

In particolare l'associazionismo in sanità interviene in molteplici contesti e, di frequente, con il rafforzamento della cittadinanza attiva, proprio al fine di incidere su situazioni di marginalità e di esclusione sociale (si veda 2.3.3 Valutazione impatto del contesto esterno).

Nella situazione emergenziale Covid il dialogo è risultato fondamentale nella comunicazione delle criticità riguardanti l'accesso alle prestazioni e l'effettiva funzionalità ed organizzazione delle attività alla cittadinanza e all'utenza: contributo fondamentale in riferimento a servizi quali le USCA, l'assistenza agli anziani nelle RSA, in relazione ai sentiti forti disagi della popolazione di fronte ad un'emergenza senza precedenti¹³⁰.

Fondamentali tra le azioni di sensibilizzazione: il colloquio attraverso strumenti per acquisire proposte, osservazioni, chiarimenti segnalazioni anche di cattiva amministrazione o presunti conflitti d'interesse anche grazie alle attività coordinate dall'ufficio URP e Comunicazione (si veda 4.1.1 Qualità percepita e reclami).

Nel corso del 2023 è stato riattivato il Forum regionale degli RPCT, finalizzato a mettere in relazione gli RPCT delle ASL, AO e AOU di Regione Piemonte, per la creazione di gruppi di lavoro su singole aree tematiche e definire buone prassi operative, quali la condivisione di regolamenti operativi per singoli settori (antiriciclaggio, whistleblowing etcc.). La giornata della Trasparenza, prevista dall'art. 10 co. 6 D.Lgs. n. 33/2013, la cui finalità è diretta a coinvolgere associazioni di consumatori, utenti, centri di ricerca e a ogni altro osservatore qualificato, potrà trovare altresì sviluppo nell'ambito del panorama regionale coordinato dal forum.

ID Rischio Allegato 3: MT_01

Obiettivi 2024/2026:
Giornata della trasparenza

Monitoraggio programmato – in corso

2.3.7.10.1 Forum per l'integrità in Sanità

Il “Forum per l'integrità in sanità” è un progetto avviato nel 2020 su iniziativa di Transparency International Italia e RE-ACT, con la partecipazione di diverse aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere e altri enti del SSN che si sono resi disponibili per la collaborazione attiva, la condivisione e la sperimentazione di modelli organizzativi innovativi, e la formazione dei RPCT e dei dipendenti, così come previsto dalla legge n. 190/2012 e dalla stessa ANAC sin dal PNA 2013.

¹³⁰ Nella prima fase emergenziale: disponibile l'opuscolo informativo “Raccomandazioni per le persone affette da COVID-19 in isolamento domiciliare e per i familiari che li assistono” – Edizione: I – 27 marzo 2020 (.pdf), a cura dell'Ufficio Qualità e dell'Ufficio Comunicazione e URP della nostra ASL.

L'obiettivo del progetto è quello di collaborare a qualsiasi titolo, gratuito o oneroso, allo sviluppo ed applicazione di buone pratiche e strumenti di prevenzione della corruzione, di facilitare lo scambio di informazioni con altre aziende sanitarie italiane, di elaborare raccomandazioni e proposte verso le istituzioni centrali (ANAC, Ministero della Salute, Ministero della Pubblica Amministrazione, AGENAS...), di garantire la formazione continua per il RPCT, di promuovere una cultura della legalità in sanità e di comunicarla all'interno e all'esterno delle aziende sanitarie.

Le Aziende aderenti partecipano attivamente ai lavori del Forum per definire e raggiungere gli standard più elevati, volti a contrastare la corruzione e promuovere la trasparenza e l'integrità, esponendosi pubblicamente – anche attraverso i propri canali istituzionali di comunicazione – come leader del cambiamento. Il “Forum per l'integrità in sanità” ha dimostrato negli anni di apportare un contributo significativo ed efficace allo sviluppo delle strategie di integrità delle aziende sanitarie aderenti.

ASL BI aderente al “Forum per l'integrità in sanità” sin dal 2020, con Deliberazione n. 232 del 12.05.2023 ha rinnovato la propria partecipazione e contributo operativo per il triennio 2024/2026.

Nell'autunno del 2023 è stato presentato il programma del Forum per il prossimo triennio, focalizzato in particolare su:

- laboratorio di Anticorruzione analisi della strategia PNRR, anticorruzione e antifrode con verifica delle misure di legge per il potenziamento degli strumenti di prevenzione;
- laboratorio di *Whistleblowing*, uno spazio di confronto collaborativo sui principali adempimenti, sulle problematiche e sulle opportunità della nuova normativa whistleblowing (d.lgs. n.24/2023);
- formazione per RPCT e dipendenti Webinar di alta formazione su temi specifici ed innovativi e incontri formativi su tematiche generali per approfondire i principi e le pratiche anticorruzione;
- rilevazione tra i dipendenti Attività di monitoraggio e rilevazione tra i dipendenti, elaborata e gestita dai ricercatori del Forum, al fine di valutare l'efficacia di alcune misure;
- comunicazione - newsletter sui temi del Forum con comunicazione periodica dedicata a veicolare i temi della trasparenza e dell'integrità in sanità;
- Giornata Nazionale integrità in Sanità quale confronto pubblico tra le aziende sanitarie, i principali stakeholder istituzionali e la società civile.

2.3.7.11 Misure specifiche

Le tipologie principali di misure specifiche sono inserite nell'ALLEGATO 3 - RPCT - Registro dei Rischi – Aggiornamento 2024 al presente piano. Tra queste di seguito alcune misure ritenute significative in quanto riguardanti controlli e verifiche previsti con continuità e relativi a fasi, azioni e valutazioni oggetto di aggiornamento nel corso del triennio e/o specificatamente richiamati da PNA o comunicazioni ANAC e nuove modifiche e/o integrazioni legislative.

2.3.7.11.1 Contratti pubblici

Il settore dei contratti di appalti pubblici per lavori, servizi e forniture, pur rivestendo una connotazione di misura “generale”, è stata volutamente inserita tra le misure specifiche, al fine di poter meglio individuare ed analizzarne il rischio, in modo da contestualizzarlo nell’ambito aziendale.

I progetti avviati per l’attuazione delle misure PNRR, sono definiti da normativa nazionale ed investono la competenza dei servizi direttamente interessati per la gestione delle misure di digitalizzazione, grandi opere quali ospedali e case di comunità, efficientamento energetico e sismico e grandi tecnologie. Le procedure di acquisto sono interamente gestite su apposite piattaforme elettroniche mediante accordi quadro a cui i servizi ammessi al finanziamento PNRR (in qualità di stazione appaltante) possono partecipare. La rendicontazione dell’attività è gestita tramite la piattaforma unica ReGiS (sviluppata dalla Ragioneria Generale dello Stato - Ministero dell’Economia e delle Finanze), attraverso cui i soggetti attuatori, possono compiere tutta una serie di operazioni per rispettare gli obblighi di monitoraggio, rendicontazione e controllo delle misure e dei progetti finanziati dal PNRR.

Le opere ammesse al finanziamento per le misure PNRR sono attinenti a progetti di riqualificazione di strutture sanitarie dislocate sul territorio e già individuati nell’ambito della programmazione triennale dei lavori.

Nel corso del 2023 è stato adottato il nuovo Codice dei Contratti Pubblici con il D.Lgs. 36/2023 entrato in vigore il 1° aprile 2023 con efficacia dal 1° luglio 2023. Il nuovo codice che sostituisce in misura progressiva il D.Lgs. 50/2016 sia per le procedure che per gli adempimenti risulta immediatamente esecutivo senza necessità di regolamenti attuativi. Si caratterizza in particolare per l’accelerazione impressa alla chiusura dei contratti e relative procedure di gara, in attuazione al principio della “fiducia” previsto all’art. 2. Il principio che trova particolare attuazione nell’innalzamento delle soglie (art. 50) per l’affidamento diretto di lavori da € 40.000 a € 150.000 e per servizi e forniture a € 140.000, per la procedura negoziata senza bando per lavori, servizi e forniture dalle soglie suindicate sino a quelle europee. E’ stato inoltre eliminato il limite percentuale per il subappalto previsto dall’art. 105 D.Lgs. 50/2016. A decorrere dal 1° gennaio 2024 di viene operativa la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici - BDNCP gestita direttamente da ANAC, finalizzata ad acquisire tutta una serie di dati direttamente dagli operatori economici che dovranno alimentare e tenere costantemente aggiornato il proprio Fascicolo Virtuale dell’Operatore Economico - FVOE qualora vorranno partecipare alle procedure indette, sollevando in tal modo le Stazioni appaltanti dagli adempimenti corrispondenti e controlli relativi almeno fino alla piena operatività della banca dati (si vedano in tal senso i pareri con funzione consultiva ANAC 57/2023 e 57-bis/2023).

La necessità di armonizzare gli obiettivi del nuovo codice dei contratti con la realtà delle Amministrazioni Pubbliche, notoriamente in sofferenza di personale e costante aggravio di adempimenti, ha trovato risposta con la Circolare n. 298 del 20.11.2023 del Ministero delle Infrastrutture e Trasporti nella quale vengono emanati chiarimenti in merito alla possibilità di ricorrere alle procedure ordinarie anche per le procedure di affidamento sotto soglia ex

art. 50 D.Lgs. n. 36/2023 con l'indicazione espressa che troveranno piena operatività anche per queste tipologie.

I servizi interessati dalle procedure di appalto (SS Logistica e Acquisti, SC Tecnico e SS ingegneria Clinica), stanno procedendo ad un puntuale riordino del Regolamento Aziendale per le procedure di gara sotto soglia per lavori, servizi e forniture (ossia gli affidamenti diretti notoriamente considerate a rischio da parte dell'Autorità), alla luce delle novità introdotte dal nuovo codice che troveranno completa attuazione nel corso del 2024. Gli Audit avviati nel corso del 2022-23 hanno permesso di evidenziare con i servizi, grazie ad un confronto diretto e franco con l'RPCT, le ulteriori misure ed azioni preventive da migliorare e introdurre, quali la necessità di acquisire puntualmente le dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse nelle procedure di affidamento diretto sotto soglia. L'attività di Audit ha consentito di delineare meglio e nel dettaglio sia il processo dell'attività che la gestione del rischio. È stato costituito un Gruppo di lavoro con i referenti dei servizi interessati per migliorare anche le modalità e le forme di pubblicazione. Fondamentale l'aspetto formativo anche di prevenzione della corruzione che ha trovato spazio nel corso RUP promosso nel 2023 tra gli operatori dei settori Logistica, Tecnico, Ingegneria Clinica e Amministrazione e Controllo che andranno a ricoprire tale funzione. Nel corso del 2024 è già previsto con le stesse metodologie il corso DEC - Direttore Esecutivo del Contratto.

Nel prossimo triennio diverrà operativa la logistica unica di quadrante a partire dai farmaci.

Il percorso intrapreso nel 2022 e proseguito nel 2023 con le strutture coinvolte nella definizione dei contratti (Logistica e Acquisti, Tecnico), continuerà anche nel corso del triennio 2024-26 finalizzato a migliorare il metodo di lavoro elaborato negli incontri svolti. A livello regionale prosegue il confronto nel Forum degli RPCT Regione Piemonte per una condivisione volta ad identificare modalità uniformate.

ANAC ha adottato con Delibera 605 del 19/12/2023 l'aggiornamento 2023 del PNA. Come precisato dalla stessa Autorità, l'aggiornamento è integralmente dedicato ai contratti pubblici in considerazione dell'adozione del nuovo codice. Le *check-list* adottate con l'Allegato 8 al PNA 2022 sono state definitivamente superate, sotto tale aspetto le aziende potranno modulare il confronto con i servizi per la determinazione dei processi e relativi rischi in un contesto più descrittivo e pratico. Perdurano adempimenti a "scaglioni" dovuti all'ambito temporale in cui la procedura di gara viene iniziata e conclusa, considerata la coesistenza dal 1° luglio 2023 al 1° gennaio 2024 del codice D.L. gs. 50/2016 e del nuovo codice dlgs 36/2023. Gli stessi obblighi di pubblicazione del periodo transitorio sono stati dettagliati dalle deliberazioni n. 582 del 13 dicembre 2023 e n. 605 del 19 dicembre 2023 (si veda paragrafo 2.3.8.1. "Pubblicazioni e Trasparenza").

Le grandi novità come già ricordato sono la piena operatività della Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici e l'obbligo per le Aziende dell'inserimento dal sito Amministrazione Trasparente di un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi all'intero ciclo di vita del contratto contenuti nel BDNCP.

2.3.7.11.2 RASA (Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante - AUSA)

Le Stazioni Appaltanti¹³¹, al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati e degli elementi identificati la stazione appaltante nell'AUSA (Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti), individuano il soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati. Resta salva la facoltà delle amministrazioni, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, di valutare l'opportunità di attribuire ad un unico soggetto i ruoli (Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) e RPCT) con le diverse funzioni previste, rispettivamente dal d.l. n. 179/201255 e dalla normativa sulla trasparenza, in relazione alle dimensioni e alla complessità della propria struttura. L'Azienda Sanitaria Locale di Biella ha tenuto distinti di due ruoli individuando il Direttore della SC Amministrazione e Controllo RASA.

ID Rischio Allegato 3: MT_06, 1_11, 2_04, a 2_13, da 3_02 a 3_04, 7_01,

Obiettivi 2024/2026:

- _ AUDIT anche in merito alla procedura di scelta del contraente per appalti lavori forniture e servizi (si veda 2.3.9 Monitoraggio, idoneità e attuazione delle misure)
- _ Definizione dei fabbisogni da aggiornarsi regolarmente
- _ Rotazione RUP favorita dall'avvio del percorso formativo specifico istanziato dal RPCT
- _ Gare aggregate: completa e congrua valutazione in termini qualitativi e quantitativi – programmata
- _ Commissioni di gara: verifica assenza conflitti di interesse/incompatibilità (in corso);
- _ Normalizzare e uniformare i criteri di pubblicazione Gare

Monitoraggio programmato – in corso

2.3.7.11.2 Attività libero Professionale

L'attività libero professionale non deve svolgersi in contrasto con le finalità e i compiti istituzionali dell'Ente. Il relativo svolgimento deve comunque garantire innanzitutto il rispetto e l'adempimento dei compiti istituzionali e l'esercizio di tale attività non deve compromettere la corretta funzionalità dei servizi.

Il Regolamento aziendale è stato adottato con delibera n. 115 del 25 febbraio 2015 aggiornato con Deliberazione n. 362 del 11/09/2020.

In materia sono confermate le misure già indicate nel PTPC 2021 e 2022 e PIAO 2022 e 2023.

Vengono costantemente monitorati i volumi e i tempi di attesa come da indicazioni AGENAS, nonché i controlli sulle timbrature e sull'effettuazione delle prestazioni fuori orario di servizio con cadenza trimestrale, come da indicazioni del Direttore della SC Direzione Sanitaria di Presidio.

In particolare tutte le prestazioni vengono registrate su un applicativo informatico denominato WBS, che consente la completa tracciatura delle prestazioni, dalla prenotazione (compreso l'operatore che registra la prenotazione) sino alla fatturazione all'utente.

¹³¹ si veda Piano Nazionale Anticorruzione 2022/204 Allegato 3 Delibera ANAC n. 7 del 17.01.2023

L'ASL BI applica le Linee guida AGENAS e partecipa al monitoraggio (attualmente trimestrale) dei volumi di attività della Libera professione in rapporto a quelli del SSN, applicando le disposizioni previste nel regolamento aziendale.

Vengono altresì confermate tutte le indicazioni in materia di pubblicazione dei professionisti e del relativo tariffario, di disponibilità delle prestazioni su agende messe a disposizione sia del Cup regionale che dei Cup aziendali, di tracciabilità completa di tutte le prestazioni (pagamenti solo con moneta elettronica, assegni o bonifici). Dal 2021 è avvenuta la transizione a PagoPA.

L'impegno derivante dalle attività relative all'epidemia da Covid-19 ha comportato la sospensione di attività ambulatoriali e di ricovero negli anni 2020-21 e primo trimestre 2022 generando ritardi nella gestione delle liste d'attesa. Al termine dello stato emergenziale (2022 e 2023) si è dato avvio al recupero delle liste di attesa. Anche alla luce delle suddette premesse il rischio che la libera professione venga esercitata in difformità dalla regolamentazione aziendale implica accorgimenti organizzativi in capo alla Direzione Sanitaria, quali un attento monitoraggio della corretta applicazione del regolamento.

Il rischio di uno squilibrio nel rapporto-attività istituzionale / attività libero professionale viene monitorato dalla Direzione Sanitaria di Presidio anche con l'ausilio degli indicatori elaborati dal Controllo di Gestione nelle Schede di Monitoraggio realizzate per ogni singola specialità confrontando i volumi attività istituzionale /libera professione (triennio) e quelli per 1° visite.

Il rischio di favorire i pazienti visitati in L.P. (Libera Professione) è parzialmente limitato dall'informatizzazione in corso in ASL BI che prevede lo sviluppo in corso del cd Sistema Informativo Ospedaliero e Territoriale - SIOT¹³² comprensivo della gestione Liste Attesa e dalla possibile prenotazione di tutte le prestazioni mediante Call Center con tempi di attesa medi "contenuti".

ID Rischio Allegato 3: 5_06, 10_01, 10_02

Obiettivi 2024/2026:

Monitoraggio rapporto attività SSN vs Libera Professione in collaborazione con SS Controllo di Gestione

Condivisione con Direzione Sanitaria di Presidio modalità di governo e controllo

Monitoraggio programmato – in corso

2.3.7.11.3 Rapporti contrattuali con privati accreditati

Con riferimento ai processi relativi alle attività di acquisto di servizi da strutture accreditate, come auspicato nell'Allegato 1 al PNA 2019 si procede alla progressiva mappatura dei processi, che per l'accREDITamento sono in gran parte contraddistinti da attività in capo alla Regione, tenendo conto dei controlli e delle verifiche già in corso che riguardano:

- per quanto concerne le strutture accreditate i controlli sulle prestazioni ambulatoriali avvengono automaticamente tramite la verifica delle ricette dematerializzate da parte dei Sistemi Informativi Regionali tramite il tracciato C (controlli di congruità automatizzati correlati a ricette dematerializzate);

¹³² Si veda <https://aslbi.piemonte.it/area-dipendenti/nuovo-sistema-informativo-ospedaliero-e-territoriale/>

- per quanto concerne le verifiche sui ricoveri di II e III livello, il nucleo NCRE - Nucleo Controllo Ricoveri Esterni aziendale effettua le verifiche sulle cartelle individuate dalla Regione Piemonte, di norma trimestralmente.

Sono state adottate tutte le misure correlate al riconoscimento dei finanziamenti a funzione Covid previa rendicontazione su modello regionale e dichiarazione redatta dalla struttura ed inviata ai competenti uffici regionali.

ID Rischio Allegato 3: 4_01, 4_02

Obiettivi 2024/2026:

Condivisione azioni di miglioramento intraprese e misure di prevenzione

Monitoraggio programmato – in corso

2.3.7.11.4 Personale e acquisizione del personale

L'ASL di Biella ha provveduto all'affidamento degli incarichi dirigenziali di struttura complessa nel rispetto delle disposizioni varate in merito alle procedure selettive previste e dei presupposti programmatori discendenti dall'assetto organizzativo previsto nell'Atto Aziendale vigente nonché in applicazione del vigente regolamento per l'affidamento degli incarichi dirigenziali e sulla base della programmazione del piano del fabbisogno del personale (PTFP). A seguito del mutato assetto organizzativo conseguente al progressivo avanzamento del processo di riorganizzazione aziendale, si è reso quindi opportuno effettuare un aggiornamento della mappatura con l'intento di vagliare, in riferimento a ciascuna attività/processo sottoposto a valutazione, le probabilità ed impatto del rischio nonché l'individuazione a cura degli stessi responsabili di struttura delle necessarie misure di prevenzione da implementare.

L'aggiornamento dei fabbisogni da finalizzare anche a garantire rotazione degli incarichi (si veda 3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI) resta misura cardine anche nella prevenzione di alcuni rischi. Inoltre, alla luce anche dei monitoraggi/audit effettuati nel 2022-23 si sono approfonditi gli aspetti tematici inerenti le procedure di concorso pubblico per le parti non disciplinate espressamente per legge e vincolate a disposizioni inderogabili, procedure timbrature e osservanza dell'orario di lavoro, rispetto clausola *pantouflage*, rispetto della procedura per concessione autorizzazioni attività extraistituzionali e le modalità previste per la rotazione dei segretari di concorso. Sono stati individuati con il servizio i miglioramenti da poter apportare nelle procedure interessate, che hanno dato esito positivo al successivo Audit 2023.

Il reclutamento del personale espone l'Ente al rischio di inosservanza regole trasparenza e imparzialità e la principale misura prevista per il contenimento del rischio stesso è rintracciabile nella rotazione del personale con attività di segreteria che si intende monitorare. Lo sblocco delle assunzioni del personale amministrativo, ha permesso nel corso del 2023 di procedere alla redazione di un nuovo elenco di dipendenti disponibili a svolgere la funzione di segretario concorsi permettendo una rotazione diffusa.

Per gli incarichi consulenziali e extraistituzionali il rischio di conflitto di interessi viene contenuto grazie all'applicazione di quanto previsto dalla norma e dal Regolamento aziendale.

Nel corso del 2022 è stato introdotto il portale inPA quale unica porta d'accesso per il reclutamento del personale della PA rivolta a cittadini e Pubbliche Amministrazioni, al quale l'ASL BI si è abilitata, ma nel corso del 2023 (con D.P.R. n. 82 del 16 giugno 2023, comma 6, art. 1) è stato chiarito che il regolamento sull'accesso agli impieghi nella pubblica amministrazione non si applica al reclutamento del personale del Servizio Sanitario Nazionale.

ID Rischio Allegato 3: 4_01, 4_02, da 1_01 a 1_09

Obiettivi 2024/2026:

Condivisione azioni di miglioramento intraprese

Audit su rotazione personale di segreteria

Aggiornamento regolamenti

Monitoraggio programmato – in corso

2.3.7.11.5 Sperimentazioni cliniche

Si procede nel triennio – programmando i vari passaggi - a vagliare il rischio mediante monitoraggio rilevazione e verifica delle specifiche attività che interessano l'Azienda Sanitaria di Biella. Nell'ambito di tale indagine si procede con la collaborazione della Direzione Sanitaria di Presidio e di tutti i professionisti coinvolti ad evidenziare le misure adeguate / esistenti per fronteggiare il rischio corruttivo.

Il rischio prevalente individuato risulta essere l'avvio di ricerche appannaggio a soli fini commerciali che trova la più adeguata misura di prevenzione nell'applicazione della legge Lorenzin e D.Lgs. 52/2019.

Le verifiche sul rispetto della normativa vigente applicata rientrano nelle possibili azioni di monitoraggio di 2° livello anche per quanto attiene il rischio di mancanza di trasparenza nei risultati della ricerca che si prevede, anche al fine di favorire la massima trasparenza, che vengano pubblicati, pubblicazione rispetto alle quali è possibile prevedere verifiche su tempi e modi di pubblicazione delle attività e dei risultati¹³³.

ID Rischio Allegato 3: 8_01, 8_02

Obiettivi 2024/2026:

Revisione pubblicazioni sul sito AT con glossario

Monitoraggio programmato – in corso

2.3.7.11.6 Gestione cespiti, beni e magazzini

Per la gestione dei cespiti, oltre alla Procedura Operativa Patrimonio del Regolamento di Contabilità, l'ASL BI ha adottato un apposito regolamento con la deliberazione n. 156 del 26 aprile 2018 concernente la gestione dei cespiti e delle immobilizzazioni dell'ASL nel quale si individuano i passaggi necessari e le strutture aziendali incaricate.

¹³³ Si veda <https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/altri-contenuti/altri-contenuti-dati-ulteriori>

L'inventario contabile avviene con i controlli previsti dalla Procedura Operativa Bilancio del Regolamento di Contabilità che prevede inventari fisici ciclici.

Questi vengono realizzati su iniziativa dei singoli consegnatari o su iniziativa aziendale, in occasione di interventi manutentivi, con riferimento a singoli reparti o servizi. L'inventario fisico esteso a tutti i beni patrimoniali mobiliari è invece effettuato in via straordinaria, dato lo sforzo organizzativo ed economico che ne consegue: l'ultimo in ordine di tempo è avvenuto in occasione del trasferimento dal vecchio al nuovo ospedale.

È necessario in merito alla gestione dei beni di consumo precisare che:

- la Struttura Logistica e Acquisti gestisce il 'magazzino economale' e il "magazzino alimentare" e la struttura Farmacia Ospedaliera gestisce il 'magazzino farmaceutico' dell'ASL BI attraverso il sistema amministrativo contabile informatizzato aziendale. Mediante detto sistema provvede periodicamente all'analisi dei consumi ai fini della verifica di adeguatezza delle giacenze delle scorte di magazzino rispetto ai fabbisogni aziendali, in relazione all'andamento delle attività. Rientra in detta attività anche il controllo fisico periodico;
- l'attività di controllo periodica, applicata anche nella gestione dei magazzini di reparto, è propedeutica ai fini dell'emissione da parte della S.S. Logistica e Acquisti e della SC Farmacia Ospedaliera degli ordinativi di fornitura ai fornitori mentre l'utilizzo, a livello aziendale, di un sistema amministrativo contabile unico attraverso cui procedere ai riordini di magazzino, al carico delle merci consegnate dai fornitori e allo scarico delle stesse quando consegnate ai reparti utilizzatori (con relativo addebito ai rispettivi centri di costo), assicura un controllo puntuale delle merci acquistate, essendo in grado di rilevare eventuali anomalie che possano riscontrarsi nelle varie fasi di gestione della procedura di approvvigionamento.
- il controllo riguarda tra l'altro: il ricevimento della merce per accertare l'identità del materiale, la corrispondenza tra la quantità pervenuta e quella indicata nel documento di trasporto nonché l'integrità dell'imballaggio, nonché il controllo in accettazione: nel corso dello smistamento della merce, il personale dedicato al magazzino provvede a verificare la destinazione del materiale indicato sul documento di trasporto (DDT),
- il prelievo dei beni gestito dal magazzino economale e farmaceutico avviene tramite l'applicativo contabile informatizzato in cui lo "scarico" del materiale avviene previa richiesta informatizzata da parte della persona autorizzata dei reparti o uffici richiedenti,
- si sta completando la progettazione del servizio di gestione integrata della logistica sanitaria per le Aziende Sanitarie dell'AIC 3 (Biella, Vercelli, Novara, VCO) che prevede la centralizzazione dei magazzini farmaceutici presso il MUSA - Magazzino Unico Sanitario AIC3 con consegne direttamente alla unità organizzativa di destinazione, seppur si preveda di mantenere un'area di "stoccaggio farmaci" presso il magazzino farmaceutico nel quale risultano in corso valutazioni per l'ulteriore rafforzamento della sicurezza,
- in azienda è attivo il sistema di videosorveglianza disciplinato da apposito regolamento.

I Decreti Ministeriali 17 settembre 2012 e 1 marzo 2013 hanno avviato il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) con l'obiettivo di conseguire la certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie.

Le Regioni¹³⁴ hanno avviato il Percorso attuativo della certificabilità (PAC) finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende Sanitarie. Obiettivo per il triennio sarà la prosecuzione PAC.

ID Rischio Allegato 3: 9_09, 12_02,

Obiettivi 2024/2026:

Monitoraggio attività di messa in sicurezza del Magazzino Farmaci

Monitoraggio programmato – in corso

2.3.7.11.7 Pagamenti, recupero e rimborso ticket

In via generale l'Azienda Sanitaria ha disposto con deliberazione n. 116 del 29 marzo 2019 il convenzionamento con l'Agenzia delle Entrate – Riscossione, per il recupero dei crediti tra cui si annoverano, tra gli altri, i ticket non pagati a seguito di errate autocertificazioni di esenzioni per reddito e i ticket per pagamenti non effettuati al momento dell'accesso alla prestazione e rimasti inevasi.

Rientrano pertanto in tale ambito anche i controlli sul riconoscimento del diritto all'esenzione ticket.

Le procedure si contestualizzano anche tenuto conto di quanto previsto dalla deliberazione del 2016 n. 445 concernente l'adozione del Regolamento di Contabilità di ASL BI che, sulla base delle prime indicazioni della Regione Piemonte, ha portato a compimento il Piano Attuativo di Certificabilità (PAC) del Bilancio.

Come più sopra ricordato, l'ASL ha costituito un gruppo di lavoro per la manutenzione del regolamento che sta vagliando le procedure operative per aggiornarle alla luce delle nuove disposizioni regionali e del nuovo atto aziendale. Le criticità riscontrate negli anni scorsi inerenti imprecisioni nelle richieste di pagamenti o solleciti sono state gestite rivedendo i processi di verifica e recupero e risultano concluse.

ID Rischio Allegato 3: da 9_09 a 9_11

Obiettivi 2024/2026:

Condivisione relazione sui modelli gestionali

Monitoraggio programmato – in corso

2.3.7.11.8 Gestione Liste d'Attesa per attività istituzionale

Il governo dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del Servizio Sanitario Nazionale e l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla

¹³⁴ REGIONE PIEMONTE BU16S4 16/04/2020 REGIONE PIEMONTE - Deliberazioni della Giunta Regionale Deliberazione della Giunta Regionale 20 marzo 2020, n. 15-1151 Secondo aggiornamento del Piano Attuativo di Certificabilità (PAC) dei bilanci secondo le modalità e le tempistiche previste dall'articolo 3, commi 3 e 4 del decreto del Ministero della Salute del 17 settembre 2012, e indicazioni agli Enti del SSR per la corretta, completa e condivisa attuazione dei PAC.
http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2020/16/attach/aa_aa_regione%20piemonte%20-%20dgr_2020-04-09_72251.pdf

patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

La valutazione del rischio corruttivo viene effettuata anche sui sistemi concernenti i processi di gestione delle liste di attesa per attività istituzionali.

In particolare l'ASL di Biella ha aderito al CUP unico regionale già nel 2019 e provveduto a pianificare le agende sul sistema regionale anche al fine di favorire il monitoraggio da parte dell'assessorato sulle disponibilità messe a sistema anche per pazienti in mobilità.

Il CUP unico regionale garantisce una migliore accessibilità al sistema di prenotazione e offre una garanzia di maggiore trasparenza per l'utenza: consente all'utente di consultare in tempo reale l'attesa relativa a prestazioni sanitarie erogate in ciascuna Classe di priorità, annullare prenotazioni, visualizzare gli appuntamenti già prenotati ecc.

Per quanto riguarda la trasparenza nelle procedure, i tempi d'attesa sono pubblicati a cadenza periodica mensile sul sito di ASL BI sulla base di dati estratti dai Servizi Informativi direttamente dagli applicativi aziendali.

Il controllo è effettuato in base alle indicazioni regionali relativamente ad un numero selezionato di prestazioni e con indicazione del giorno indice mensile sul quale verrà fatta la verifica del tempo di attesa.

Relativamente alla gestione:

- per le prestazioni ambulatoriali il sistema è presidiato mediante appositi calendari con le disponibilità dei singoli Specialisti, compatibilmente con lo svolgimento delle attività istituzionali;
- per i ricoveri il sistema è presidiato da apposita lista d'attesa gestita su programma informatico.

Prosegue nel triennio l'attività già intrapresa relativamente alle misure individuate tenuto conto che il gruppo di lavoro regionale coordinato da Agenas sta predisponendo una *check list* che tenga conto anche dello sfruttamento di tutte le disponibilità di servizio.

I principali rischi sono riconducibili a criticità /abusi negli inserimenti in liste di attesa per prestazioni ambulatoriali e ricoveri programmati / Violazione principi imparzialità e trasparenza.

La misura preventiva risiede in una miglior pianificazione tempi di attesa visibili anche dal portale aziendale dell'ASL BI e da effettuarsi sulle attività istituzionali in base alle indicazioni regionali relativamente ad un numero selezionato di prestazioni e con indicazione del giorno indice mensile sul quale verrà fatta la verifica del tempo di attesa. Altresì il riallineamento con i livelli passati risulta oggettivamente limitato da fattori non dipendenti solo dall'organizzazione aziendale quali anche limitate risorse di personale medico ed infermieristico da potervi dedicare.

ID Rischio Allegato 3: 5_01, 5_06, 5_08,

Obiettivi 2024/2026:

Implementazione della gestione prenotazioni tramite CUP

Pubblicazione tempi di Attesa

Adeguamento procedure alle indicazioni regionali.

Monitoraggio programmato – in corso

2.3.7.11.9 Farmaceutica

La vigilanza sulle prescrizioni farmaceutiche dei medici convenzionati ai sensi della legge 425/96 e 405/2001 avviene mediante la Commissione Distrettuale per l'Appropriatezza Prescrittiva che ha compito di analizzare e valutare l'aderenza delle prescrizioni dei MMG e PLS alle norme vigenti in materia.

La SS Farmaceutica Territoriale ha partecipato nel corso dell'anno 2023 a 5 riunioni della Commissione Appropriatezza Prescrittiva dei due Distretti dell'ASL BI e a 3 riunioni della Commissione Farmaceutica Interna (per le questioni che coinvolgono la continuità ospedale territorio). Nelle Commissioni sono stati illustrati i controlli di appropriatezza prescrittiva relativi alla L. 425/96 effettuati in seguito alla verifica della puntuale applicazione delle Note AIFA e contestualmente si sono tenuti aggiornamenti sul monitoraggio della spesa relativa ad alcune molecole e/o classi di farmaci.

La SS Farmaceutica Territoriale con il Distretto svolge inoltre:

- colloqui individuali informativi con i singoli MMG che risultano avere consumi superiori alla media Regionale e Aziendale;
- controlli tecnici e contabili sulle prescrizioni farmaceutiche SSN spedite dalle farmacie convenzionate, eseguendo gli addebiti relativi dei farmaci erroneamente dispensati. Tali controlli sono stati possibili fino al mese di aprile 2022, successivamente hanno subito una battuta d'arresto in seguito alla grave situazione aziendale in cui ha versato la ditta affidataria del servizio di elaborazione delle ricette farmaceutiche (gara SCR N. 1- 2018) che ha portato alla risoluzione del contratto con sospensione dell'attività fino all'aggiudicazione della nuova gara (adesione alla gara europea SCR 61-2021), nelle more dell'espletamento ASL BI ha disposto l'adesione alle risultanze della gara SCR 111-2022 per il servizio di elaborazione e registrazione dei dati nelle prescrizioni farmaceutiche e della gara SCR 128- 2022 per il servizio di prelievo periodico e archiviazione fisica delle prescrizioni farmaceutiche secondo i fabbisogni indicati dalla S.S. Farmaceutica Territoriale ASL BI con nota del 05.01.2023;
- sono previsti con continuità i controlli sulle attività farmaceutiche nell'ambito della "Farmacia dei servizi" in particolar modo quelli legati alla pandemia (tamponi e vaccini).

La procedura di gestione del Magazzino della Struttura Complessa Farmacia Ospedaliera (la relativa Procedura Operativa è presente nel Regolamento di Contabilità adottato con la citata deliberazione n. 445 del 2 dicembre 2016) prevede che la SC Farmacia Ospedaliera sia responsabile della adeguatezza delle scorte del magazzino di primo livello di farmaci, e del magazzino dispositivi per gli articoli di propria competenza, come da "procedura operativa Ciclo del Magazzino" aziendale.

Per i magazzini di secondo livello (armadietti di reparto), risulta responsabile il Coordinatore Infermieristico del reparto.

La struttura, secondo quanto previsto dalla "procedura operativa CICLO DEL MAGAZZINO" aziendale:

- effettua ordini elettronici, attraverso il sistema NSO,

- provvede al controllo della merce in entrata destinata al magazzino primario Farmacia e magazzino Blocco Operatorio
- effettua i controlli quali-quantitativi e provvede al carico informatico della merce.

La ricognizione dei fabbisogni viene effettuata, per i farmaci e i DM di competenza della farmacia ospedaliera, mediante sistema informatico e con il calcolo della previsione dei pazienti trattati per i prodotti di nuova introduzione, in collaborazione con la direzione medica di presidio e la direzione sanitaria aziendale.

Lo scarico della merce dal magazzino di primo livello al reparto o alla struttura richiedente avviene, contestualmente alla consegna, mediante il sistema informatico, e si provvede alle rilevazioni inventariali, a settore, anche due o tre volte l'anno. L'inventario del magazzino primario della farmacia ospedaliera viene effettuato mediante una conta fisica di tutte le merci presenti una volta l'anno.

Gli armadietti di reparto non sono elettronici e vengono gestiti dal personale di reparto.

E' in atto un progressivo passaggio di competenze in quanto a partire dal 2023 è stato avviato il Magazzino Unico Sanitario di quadrante AIC3 che si occupa centralmente della ricognizione di fabbisogni, degli acquisti, dello stoccaggio e delle distribuzioni alle AA. SS. Dell'AIC3 di tutti i beni sanitari.

L'avvio è progressivo per azienda e per bene sanitario secondo cronoprogramma ridefiniti periodicamente con le Direzioni Generali.

La capofila è A.S.L. NO.

Le attività legate a MUSA e le relative risorse risultano coordinate al fine di:

- validare le richieste di approvvigionamento da uffici o reparti o magazzini locali;
- relazionarsi con i servizi di tutte le aziende dell'AIC3;
- relazionarsi con i servizi di farmacia di tutte le aziende dell'AIC3;
- aggiornare anagrafica prodotti;
- elaborare fabbisogni per gare;
- gestire adeguamento scorte;
- gestire per la fase di avvio delle problematiche correlate alle molteplicità di contratti già in essere derivanti da gara unica o da gara aziendale.

L'ubicazione del Magazzino Unico Sanitario è presso il Comune di Caltignaga.

ID Rischio Allegato 3: 5_05, 5_07, 5_09, 5_10, 8_03

Obiettivi 2024/2026:

Adeguamento procedure secondo coordinamento MUSA - Magazzino Unico Sanitario AIC3

Introduzione tematiche inerenti la prevenzione della corruzione nelle attività Commissioni

Monitoraggio programmato – in corso

2.3.7.11.10 Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Le attività richiedono il mantenimento di un buon livello di informazione nei confronti degli utenti circa il tipo di attività svolta a livello istituzionale nonché il mantenimento di un atteggiamento quanto più possibile imparziale nei confronti degli operatori economici di

settore – mediante l'affissione di elenchi delle imprese di onoranze funebri operanti sul territorio.

Pertanto le misure concernono tra l'altro:

- affissione in obitorio dell'elenco delle imprese di onoranze funebri operanti sul territorio al fine di evitare qualsiasi forma di favoreggiamento a favore di un operatore specifico a discapito di altri;
- pubblicazione delle procedure sulla Intranet aziendale;
- istruzioni / linee guida per la gestione dei decessi in ospedale e camera mortuaria.

Le procedure sono verificate e monitorate dalla Direzione Sanitaria di Presidio¹³⁵.

La suddetta direzione cura l'affissione per tutto l'anno dell'elenco delle imprese di Onoranze Funebri della Provincia biellese che viene aggiornato nel momento in cui eventuali Imprese trasmettano la richiesta alla Direzione Sanitaria di Presidio.

ID Rischio Allegato 3: 12_14

Obiettivi 2024/2026:

Verifica affissione elenco Imprese presso la Camera Mortuaria dell'Ospedale e rispetto delle procedure.

Adeguamento procedure alle indicazioni regionali

Monitoraggio programmato – in corso

2.3.7.11.11 Informazione scientifica in merito a farmaci e dispositivi medici

Nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa nazionale, il monitoraggio deve orientarsi verso lo svolgimento di attività concernenti:

- pubblicità presso gli operatori sanitari;
- obblighi delle Aziende farmaceutiche;
- attività di informazione nelle strutture Aziendali;
- attività di informazione presso Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta;
- pubblicazione degli elenchi degli Informatori Scientifici operanti all'interno delle strutture;
- visite degli Informatori Scientifici;
- cessione di prodotti gratuiti promozionali di valore trascurabile;
- campioni gratuiti, convegni e congressi riguardanti i medicinali;
- riservatezza delle informazioni.

Per quanto riguarda l'accesso degli Informatori Scientifici alle strutture il monitoraggio è inteso a verificare:

- che l'attività di informazione scientifica non sia ammessa all'interno dei reparti di degenza e negli ambulatori negli orari destinati alle visite dei pazienti;
- che gli Informatori Scientifici esibiscano quanto meno congiuntamente al tesserino identificativo, un documento di riconoscimento personale in corso di validità;

¹³⁵ Si veda dominio intranet: Direzione Medica Ospedale, Procedura attività necroscopica

- che le modalità di ricevimento degli Informatori Scientifici siano comunicate nel rispetto delle forme prescritte e comunque mediante appositi cartelli da posizionarsi in prossimità dei locali individuati per questa attività, nonché all'ingresso delle singole Strutture/ Ambulatori ed in ogni altro posto utile ad assicurarne la massima visibilità anche all'utenza.

In coerenza con quanto sopra richiamato, in assenza di diverse ulteriori disposizioni, la procedura di monitoraggio deve pertanto riconnettersi alla predisposizione di una procedura aziendale che indichi indirizzi e direttive applicati presso l'ASL di Biella a garanzia che l'informazione scientifica in merito a farmaci e dispositivi medici si svolga secondo principi di legalità, eticità e correttezza professionale, tale da garantire che il processo riferito all'informazione scientifica vada indenne in particolare da situazioni di conflitto di interessi. La procedura aziendale deve altresì declinare l'aspetto relativo alla partecipazione dei sanitari ad eventi formativi organizzati, promossi o finanziati da Aziende farmaceutiche: si intende con ciò ribadire che dipendenti dell'ASL di Biella che intendono partecipare a eventi organizzati, promossi o finanziati, a qualsiasi titolo, dalle Aziende farmaceutiche, sono tenuti a darne comunicazione all'Azienda comunicando termini e contenuti dell'evento e allegando la locandina / il programma.

Nei casi in cui la partecipazione ai convegni e congressi sia oggetto di incarico extraistituzionale conferito da un terzo (es. provider), si applica il Regolamento aziendale che disciplina gli incarichi extraistituzionali del personale dipendente, disponibile nel sito intranet aziendale.

ID Rischio Allegato 3: 5_05, 5_07, 8_03

Obiettivi 2024/2026:

Monitoraggio applicazione del Regolamento in materia di informazione scientifica in ambito ospedaliero / territoriale

Adeguamento regolamento sponsorizzazioni

Monitoraggio programmato – in corso

2.3.8 Azione di miglioramento attuate e programmate

Nel corso del 2021 e 2022 e proseguite nel 2023 si sono approfondite le conoscenze in materia organizzativa dal Forum per l'Integrità in Sanità, grazie alla partecipazione al Forum regionale RPCT e alle indicazioni ANAC consolidate nel nuovo PNA 2022 e 2023.

Le informazioni, le evidenze e la possibile programmazione delle iniziative ritenute funzionali al rafforzamento del sistema di prevenzione della corruzione e per il riallineamento a quanto atteso dalle norme e prescrizioni in materia (es. mappatura dei processi), sono e saranno "socializzate" negli incontri e in tutte le occasioni di confronto nonché nei contesti "formativi" con le strutture interessate e destinatarie delle richieste gli approfondimenti che potessero essere d'ausilio per la formulazione delle risposte relative alle richieste di accesso agli atti. Segue un approfondimento non esaustivo delle iniziative.

2.3.8.1 Pubblicazioni e Trasparenza

La Trasparenza dell'attività amministrativa e la prevenzione di atti corruttivi sono "leva" per la creazione di valore diffuso (si veda PNA 2022 pag. 19) che in ASL BI si persegue anche attraverso il rafforzamento del senso di appartenenza all'ente, quale motore per la crescita del Capitale Umano da valorizzare a vantaggio dell'organizzazione ed a favore dei cittadini utenti.

Si è proseguito nell'aggiornamento dei profili degli operatori autorizzati/incaricati della compilazione delle informazioni nella sezione Amministrazione Trasparente, migrata nel 2022 ad una nuova versione migliorativa, integrando e completando quanto ritenuto opportuno.

Con nota prot. n. 17/c del 30 gennaio 2020 avente per oggetto "Aggiornamento sulla disciplina della trasparenza amministrativa in riferimento agli obblighi di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale" il Responsabile della Trasparenza aveva fornito alle strutture responsabili delle pubblicazioni nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale un riepilogo degli adempimenti alla luce delle modifiche normative e provveduto all'aggiornamento delle strutture demandate alle pubblicazioni.

Tale struttura rimane sostanzialmente confermata anche nel presente Piano (si veda ALLEGATO 2 - Sezione Amministrazione Trasparente – Elenco degli obblighi e responsabilità di Pubblicazione - Aggiornamento 2023) salvo recepire quanto indicato con l'Allegato 9 del PNA 2022 ed integrazioni dell'Allegato 1 alla deliberazione ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023.

Nel corso di alcuni monitoraggi di 2° livello e attività di *benchmark* con analoghe soluzioni disponibili in rete, RPCT ha individuato possibile e concrete aree di miglioramento che sono state portate all'attenzione delle strutture interessate al fine di definire le azioni correttive più opportune.

Il PNA aggiornamento 2023 ha confermato l'impianto della parte speciale del PNA 2022 dedicata ai contratti pubblici in virtù del passaggio dalle procedure di appalto disciplinate dal Dlgs n. 50/2016 a quelle regolamentate dal nuovo codice appalti Dlgs n. 36/2023. In particolare il PNA agg. 2023 descrive tre distinti regimi di pubblicazione dei dati che possono riguardare le fattispecie di :

- contratti con bandi ed avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023;
- contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023;
- contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024.

Per questi ultimi le procedure prenderanno avvio dal 1° gennaio 2024 e si applicherà in toto il regime del D.Lgs. 36/2023 in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti e trasmissione dati da parte delle stazioni appaltanti alla BDNCP - Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici. ASL BI ha adeguato il sito di Amministrazione Trasparente Bandi di Gara, alle indicazioni contenute nella deliberazione ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 ora integrata dalla deliberazione n. 601 del 19 dicembre 2023, laddove prescrive alle stazioni appaltanti di effettuare dalla sezione Amministrazione Trasparente un collegamento ipertestuale che

rinvia ai dati relativi all'intero ciclo di vita del contratto contenuto nella BDNCP. L'Allegato 2 del presente PIAO inerente obblighi di pubblicazione è stato integrato con gli obblighi di pubblicazione previsti nell'Allegato 1 alla deliberazione ANAC n. 264/2023 modificata dalla delibera n. 601/2023, relativo a dati, documenti ed informazioni che non debbono essere trasmesse alla BDNCP e che sono oggetto di pubblicazione sul sito di Amministrazione Trasparente anche con rinvio mediante collegamento al link del sito dove sono visualizzabili, in conformità al disposto generale del "Decreto Trasparenza" Dlgs n. 33/2013 art. 9 "Accesso alle informazioni pubblicate nei siti" e ribadito dalla deliberazione ANAC n. 582 del 13 dicembre 2023 che, in merito agli adempimenti previsti nell'Allegato 1 Delibera 264/2023 e 601/2023, ritiene sufficiente per questi dati che in AT venga indicato il link alla piattaforma over poter recuperare l'informazione.

Per le due restanti casistiche di procedure di gara, gli obblighi di pubblicazione opereranno nei seguenti modi:

- per le procedure avviate prima o dopo il 1° luglio 2023 e concluse al 31.12.2023, la pubblicazione dei dati avverrà secondo le indicazioni ANAC di cui all'Allegato 9 del PNA 2022 (recepito dall'Allegato 2 del presente PIAO inerente obblighi di pubblicazione) e sino al 31.12.2023, in particolare il PNA agg. 2023 precisa che resta ferma e tempestiva la pubblicazione per ogni procedura di gara dei dati elencati all'art. 1 co. 32 della L. 190/2012, con esclusione invece delle tabelle riassuntive in formato digitale standard aperto e della comunicazione ad ANAC dell'avvenuta pubblicazione dei dati e della URL;
- per le procedure avviate prima o dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora concluse al 31.12.2023, l'Autorità ha adottato con la delibera n. 582 del 13 dicembre 2023 d'intesa con il MIT, un comunicato in merito all'avvio del processo di digitalizzazione con decorrenza dal 1° gennaio 2024, con il quale l'Autorità renderà disponibili tutte le informazioni della procedura nella BDNCP e dalla stessa data le modifiche per il rilascio dei CIG per le nuove procedure e la necessità per le stazioni appaltanti di utilizzare piattaforme di approvvigionamento digitale certificate e interoperabili con i servizi erogati dalla PCP - Piattaforma dei Contratti Pubblici attraverso la Piattaforma Digitale Nazionale Dati (PDND), restando consentita fino a nuova comunicazione di ANAC, l'acquisizione del CIG attraverso il sistema Simog per le procedure i cui bandi o avvisi che siano stati pubblicati o le cui lettere di invito sono state inviate entro il 31 dicembre 2023. Il sistema Simog consentirà il perfezionamento dei suddetti CIG esclusivamente se la data di pubblicazione del bando o della spedizione della lettera di invito è antecedente al 01/01/2024, i CIG acquisiti successivamente a tale data saranno automaticamente eliminati entro 48 ore se non riferiti a procedure pubblicate entro il 31 dicembre 2023. Anche per queste procedure l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione è indicato dall'Allegato 1 delibera n. 264/2023. La trasmissione dei dati attraverso Simog esonera le stazioni appaltanti dalla pubblicazione degli stessi nella sezione Amministrazione Trasparente.

2.3.8.2 Iniziative formative e aggiornamenti

Nella gestione della strategia di contrasto al rischio corruttivo ed alla diffusione della cultura del valore dell'imparzialità, impersonalità e trasparenza, ASL BI, recependo nel presente

documento le azioni operative previste dal PNA 2019 e dal PNA 2022, intende anche incrementare l'attività formativa relativa alla Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, coniugandola su tre livelli:

- di tipo "trasversale" rivolta a tutti i dipendenti, attraverso la prosecuzione dell'erogazione del corso FAD in tema di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, obbligatorio per tutti i dipendenti dell'Azienda;
- specifico e diversificato per figure e ruoli
- attraverso una progettazione interna di attività formative e informative indirizzate ai RUP – Responsabili Unici dei Procedimenti, erogata nel 2023 e ai DEC - Direttore Esecuzione Contratto, prevista nel 2024 al fine di favorire condizioni abilitanti alla rotazione degli incarichi

Per il triennio l'obiettivo della proposta formativa è fondamentalmente un programma inteso a un sostanziale potenziamento del percorso formativo che rafforzi il senso di appartenenza e la cultura e il sostegno verso un sistema sanitario che sia integro, efficiente e al servizio di ogni cittadino.

L'obiettivo è pertanto innanzitutto inteso a sviluppare cultura, etica e legalità attraverso progetti formativi mirati: diffusione di buone pratiche e valori /astensione in caso di conflitto di interessi & codice di comportamento /contratti pubblici (si veda 2.3.2.2. Strumenti di Comunicazione).

Alla luce di quanto precede, l'ASL di Biella ha ritenuto di aderire con delibera n. 436 del 6 novembre 2020 al "Forum per l'integrità in sanità" promosso da "Transparency International Italia": il Forum per l'integrità in Sanità (Healthcare Integrity Forum –HIF) rappresenta un'iniziativa di Transparency International Italiana e REACT, patrocinato dall'"Associazione Italiana per l'integrità nella Sanità" (AIIS), allo scopo di aumentare l'integrità, la responsabilità, l'etica e la trasparenza del Sistema Sanitario Nazionale, avviando e coordinando una stretta collaborazione con le Aziende Sanitarie aderenti, anche attraverso percorsi formativi specifici.

La partecipazione al forum prevede altresì l'erogazione di corsi formativi tenuti da esperti ed indirizzabili a circa 25 dipendenti dell'ASL BI.

In estrema sintesi il programma formativo del triennio intende sviluppare i temi dell'impatto della transizione digitale e del FOIA¹³⁶ - *Freedom of Information Act* e gestione dell'accesso civico generalizzato.

L'Azienda beneficia di azioni di comunicazione sui temi del Forum rivolte ai propri dipendenti, fornitori ed utenti. I risultati e le attività saranno promossi attraverso campagne di comunicazione e con la partecipazione di rappresentanti del Forum ad eventi o conferenze.

2.3.8.3 Pubblicazione contenuti su intranet aziendale e newsletter

L'ente ASL BI ha proseguito nelle iniziative di promozione della cultura della trasparenza e anticorruzione anche attraverso la Newsletter aziendale e la sezione trasversale della Intranet dedicata alla tematica (si veda 2.3.2.2. Strumenti di Comunicazione) .

¹³⁶ Si veda <https://foia.gov.it/normativa/cose-il-foia#:~:text=Il%20Freedom%20of%20Information%20Act,e%20privati%20stabiliti%20dalla%20legge.>

2.3.8.4 Accesso agli atti¹³⁷

Asl BI ha adottato per la gestione delle richieste di accesso agli atti il *“Regolamento sulla disciplina delle modalità di esercizio e dei casi di esclusione del diritto di accesso alla documentazione amministrativa e sanitaria e del diritto di accesso civico semplice e generalizzato”* con deliberazione n. 365 del 11.08.2022 pubblicato e consultabile in Amministrazione Trasparente/altri contenuti - accesso civico.

Le istanze che giungono sono prese in carico nei termini dalle strutture depositarie delle informazioni richieste e la valutazione dell'interesse alla base dell'istanza viene analizzato a seconda della tipologia di accesso previsto e secondo criteri ormai definiti dalla giurisprudenza in materia (TAR, Consiglio di Stato e Corte Costituzionale).

Consolidata la procedura in merito all'accesso documentale ai documenti amministrativi ex L. 241/1990 che è sotteso alla sussistenza di un interesse diretto, concreto ed attuale del richiedente e che deve rispondere alla necessità di tutelare una situazione giuridicamente riconosciuta e collegata al documento richiesto, la giurisprudenza citata è intervenuta per definire in particolare le modalità di gestione dell'accesso civico generalizzato anche noto come FOIA (*freedom of information act*) cioè il diritto di chiunque a conoscere dell'attività e dell'agire della pubblica amministrazione senza qualificazione di interessi specifici. Le linee guida fornite da ANAC con la delibera n. 1309/2016 e smi, hanno posto alla base della valutazione delle amministrazioni, il dovuto bilanciamento tra l'interesse alla conoscenza dell'istante e la necessità di tutela alla riservatezza del controinteressato. In particolare con la sentenza della CdS in adunanza plenaria n. 10/2020 è stato riconosciuto il diritto all'esercizio dell'accesso civico generalizzato anche nell'ambito dei contratti pubblici art. 53 D.Lgs. n. 50/2016, prima limitato al solo esercizio del diritto di accesso documentale ex L. 241/1990. Il nuovo codice di contratti pubblici Dlgs n. 36/2023 ha recepito le indicazioni fornite riconoscendo all'art. 35 il diritto di accesso non solo documentale ma anche generalizzato agli atti di gara. Gli esiti negativi vengono pertanto di norma restituiti per tutelare dati sensibili. Sia negli anni precedenti che nel corso del 2023 è stato costante il monitoraggio sui documenti oggetto di pubblicazione e loro completezza. Annualmente l'OIV compie una verifica sullo stato delle pubblicazioni, completezza ed esposizione. La disamina ed il risultato dell'Organismo che deve essere trasmesso ad ANAC solitamente al termine del primo semestre in corso, ed eventuale aggiornamento di fine anno, è pubblicato in Amministrazione Trasparente. La novità del monitoraggio sull'osservanza delle pubblicazioni da parte dell'OIV per il 2023 ha riguardato la gestione mediante un applicativo web messo a disposizione di ANAC ai componenti OIV. ASLBI in osservanza al disposto delle linee guida ANAC delibera n. 1309/2016, ha provveduto alla redazione di un registro di accesso agli atti (documentale, civico semplice e generalizzato) che viene aggiornato con cadenza trimestrale, oscurando i dati sensibili, dando riscontro alla tipologia dell'istanza, termini di gestione (30 gg salvo integrazioni e controinteressati) e pubblicato in Amministrazione Trasparente/altri contenuti/Accesso civico. È possibile pertanto formulare un giudizio positivo sugli adempimenti svolti in quanto i dati ed i documenti prevalentemente richiesti risultano pubblicati sul sito.

¹³⁷ <https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/altri-contenuti/altri-contenuti-accesso-civico>

Si procede periodicamente alle verifiche del caso e con le azioni ritenute opportune per migliorare i processi di condivisione prevalentemente in capo alle strutture destinatarie delle richieste. Il continuo confronto con i vari servizi ha visto nel corso del 2023 un particolare coinvolgimento dell'RPCT, richiesto dalle strutture interessate dalle istanze di accesso, ad esprimere proprie valutazioni sulle richieste circa l'ostensione o meno dei dati o una loro trasmissione parziale o anonimizzata in virtù dei criteri sopra citati. L'RPCT svolge un ruolo di *liason* con le componenti aziendali venendo anche a coinvolgere il DPO aziendale per le criticità inerenti la protezione dei dati personali.

2.3.8.5 Altre azioni programmate

Nel prossimo triennio è previsto il mantenimento delle attività intraprese per quanto riguarda il monitoraggio nonché ulteriori misure ed iniziative favorite e guidate dal PNA 2022 e 2023 ed i suoi allegati.

Le attività di monitoraggio vengono integrate nel triennio con azioni di implementazione e di miglioramento dell'efficacia della Trasparenza e dello sviluppo di una cultura dell'integrità e dell'etica sociale nel perseguimento di obiettivi di legalità al fine di un miglioramento continuo dell'uso delle risorse e dell'erogazione dei servizi ai cittadini.

In proposito pertanto verranno verificati gli adempimenti nell'ottica dell'attuazione del nuovo Piano Nazionale Anticorruzione proseguendo nel miglioramento delle funzionalità della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale, in particolare la sua fruibilità attraverso:

- la periodica verifica dei redattori e approvatori abilitati alla pubblicazione;
- la manutenzione dell'alberatura delle voci delle singole sottosezioni;
- la verifica dell'attualità delle informazioni con l'eventuale archiviazione delle informazioni;
- la disposizione di link tra le sezioni che evitino le duplicazioni che rendono disorganica la lettura delle informazioni;
- seguire l'evoluzione normativa in materia di pubblicazione in particolare con riferimento ai dati patrimoniali dei dirigenti in applicazione dell'art. 14, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013 per cui è previsto un ulteriore intervento normativo;
- partecipazione alle iniziative del Gruppo di Lavoro regionale dei responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza e dell'Associazione Italiana per l'Integrità della Salute;
- partecipazione alle iniziative previste a seguito dell'adesione al "Forum per l'integrità in Sanità" promosso dall'Associazione "Transparency International Italia" per il triennio 2020-2022.

2.3.9 Monitoraggio, idoneità e attuazione delle misure

2.3.9.1 Monitoraggi di 2° livello dei rischi corruttivi potenziali e concreti

Nella Relazione RPCT 2022 sono raccolte le evidenze relative ai monitoraggi condotti secondo il Modello PTPCT dell'ASL BI attraverso schede di audit specifiche (anche sperimentando le schede previste dagli allegati del PNA 2022/24).

Figura 14- Elenco Audit (monitoraggi di 2° livello) anno 2023

Audit 2023	Area	Modalità
SC Personale	Attività extraistituzionale	Confronto e stesura relazione attività svolta dal servizio, verifica del processo gestionale ed azioni di miglioramento future
SC Personale	Bandi di concorso - assunzioni personale	Confronto e stesura relazione attività svolta dal servizio, verifica del processo gestionale ed azioni di miglioramento future
SS Ingegneria Clinica	Verifica procedure di gara per singola tipologia e correttezza pubblicazioni (adempimenti trasparenza)	Confronto e stesura relazione attività svolta dal servizio, verifica del processo gestionale ed azioni di miglioramento future
Servizio Ispettivo Aziendale -SIA	Attività di monitoraggio, verifica e controllo autorizzazione per attività extraistituzionale	Confronto e stesura relazione attività svolta dal servizio, verifica del processo gestionale ed azioni di miglioramento future
SC DiPSa Direzioni Professioni Sanitarie	Modalità di gestione della rotazione ordinaria	Stesura della relazione dell'attività svolta dal servizio nel corso del 2023. Programmazione delle azioni di miglioramento future
SC Tecnico	Attuazione delle misure PNRR - gestione delle attività di rendicontazione sulla piattaforma ReGis	Confronto e stesura relazione attività svolta dal servizio, verifica del processo gestionale ed azioni di miglioramento future
Dipartimento di Prevenzione	Misure di prevenzione anticorruzione SSD Medicina Legale	Relazione aperta del Direttore della SSD Medicina Legale sull'attività svolta ed azioni di miglioramento future
SS Logistica e Acquisti (in corso)	Verifica procedure di gara per singola tipologia e correttezza pubblicazioni (adempimenti trasparenza) (in corso)	Confronto e stesura relazione attività svolta dal servizio, verifica del processo gestionale ed azioni di miglioramento future

Gli esiti dei monitoraggi hanno costituito la base per procedere, o avviare, con i Responsabili interessati, alla revisione dell'analisi rischi e delle attività di prevenzione da adottare e/o migliorare.

Incontri volti ad analizzare la tipologia di rischio e volti a valutare le azioni di prevenzione esistenti e da adottate sono state specificatamente condotti con i Responsabili dei servizi:

- Farmacia Ospedaliera;
- Servizio del Personale;
- Provveditorato - Logistica e Acquisti;
- Servizio Tecnico;

- Ingegneria Clinica;
- Direzione Sanitaria di Presidio;
- Dipartimento di Prevenzione - SISP Servizio Igiene e Sanità Pubblica, SpreSal etcc.;
- Distretto;
- Servizio Legale;
- Amministrazione e Controllo;
- Formazione.

Sezione 3 – Organizzazione e capitale umano

In coerenza con quanto già atteso dal decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, recante: "Razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, a norma dell'articolo 2 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" all'art.1 comma c) l'ASL BI si impegna a "realizzare la migliore utilizzazione delle risorse umane nelle pubbliche amministrazioni, curando la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti, garantendo pari opportunità alle lavoratrici ed ai lavoratori e applicando condizioni uniformi rispetto a quelle del lavoro privato."

Il menzionato decreto ed il successivo decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" che ha abrogato e sostituito il precedente, individuano Organizzazione degli uffici e fabbisogni di personale (Art. 6.), le linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni di personale (art. 6 ter) e la gestione delle risorse umane (Art. 7).

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

3.1.1 Organi e organismi aziendali

Di seguito sono elencati gli organi e organismi dell'Azienda e vengono sinteticamente descritte le loro funzioni, così come riportate nell'Atto Aziendale, in coerenza con quanto previsto dal D.lgs. 502/92 e s.m.i.

Il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda, esercita le funzioni di indirizzo politico, strategico e amministrativo definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare ed adottando gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni e verifica la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti.

Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari ed è preposto al governo clinico dell'Azienda. Coadiuvato il Direttore Generale nel governo dell'Azienda, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza. Svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Azienda.

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Azienda. Coadiuvato il Direttore Generale nel governo dell'Azienda, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza. Svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei responsabili delle strutture Aziendali.

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo costituiscono la Direzione Strategica che assicura la visione strategica dell'A.S.L. BI attraverso la funzione generale di pianificazione, programmazione, indirizzo e controllo.

Il Collegio Sindacale vigila sull'osservanza delle leggi e dei Regolamenti e verifica la regolarità amministrativa e contabile dell'A.S.L. BI. Può procedere, in qualsiasi momento, ad atti di ispezione e di controllo.

Il Collegio di Direzione supporta il Direttore Generale nell'espletamento delle funzioni di governo e di direzione strategica della gestione aziendale e partecipa alla valutazione interna dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi prefissati. È composto da:

1. Direttore Generale
2. Direttore Sanitario
3. Direttore Amministrativo
4. Direttori di Dipartimento aziendale strutturale e funzionale
5. Direttori di Dipartimento interaziendale strutturali
6. Direttore della SC Direzione Sanitaria di Presidio
7. Direttore di Distretto
8. Direttore della SC Direzione Professioni Sanitarie (Di.P.Sa.)
9. Rappresentante dei Medici di Medicina Generale
10. Rappresentante dei Pediatri di Libera Scelta
11. Rappresentante dei Specialisti Ambulatoriali Convenzionati (SAI)
12. Rappresentante dei Medici di Continuità Assistenziale
13. Responsabili dei Gruppi Progetto senza diritto di voto

Il Consiglio dei Sanitari è un organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario d'Azienda. Fornisce, nei casi previsti dalla legge, parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti. Si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

Il Tavolo di coordinamento funzionale dei Distretti, composto dal Direttore e Responsabile dei Distretti stessi, è finalizzato a garantire omogeneità ed equità di procedure, criteri gestionali/valutativi e percorsi nello svolgimento delle funzioni territoriali e distrettuali, fermi restando gli orientamenti programmatici connessi alle specificità del fabbisogno delle diverse aree territoriali.

La Conferenza dei Sindaci, composta dai Sindaci (o loro delegati) dei Comuni facenti parte del territorio dell'Azienda Sanitaria Locale BI, concorre alla definizione degli indirizzi generali di programmazione socio-sanitaria.

3.1.2 Articolazione organizzativa

L'A.S.L. BI (Azienda Sanitaria Locale di Biella) è un ente pubblico appartenente alla pubblica amministrazione italiana afferente al Servizio Sanitario Regionale (SSR). Provvede alla gestione dei servizi sanitari nel territorio di sua competenza. Essa fornisce direttamente ai cittadini le prestazioni sanitarie, veterinarie, ecc. attraverso i propri servizi/strutture oppure acquista le prestazioni fornite da strutture pubbliche o private accreditate che operano sotto il controllo del Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

L'A.S.L. BI assicura l'erogazione delle prestazioni attraverso:

- le strutture del Dipartimento di Prevenzione distribuite sul territorio aziendale;
- le strutture del Distretto Sanitario;
- strutture idonee alla gestione degli aspetti riconducibili all'emergenza Covid-19 anche presso locali di terzi:

- vari ambulatori specialistici e servizi di sportello, collegati al distretto, disseminati sul territorio nelle città e nei comuni più rappresentativi, per dimensione e popolazione, che costituiscono l'Azienda;
- la Medicina Generale (Medici di Base e Pediatri di Libera Scelta) e la Continuità Assistenziale (Guardia Medica) con personale non dipendente A.S.L. BI., ma liberi professionisti che operano in applicazione di una convenzione nazionale;
- l'assistenza domiciliare nelle sue articolazioni di Assistenza Domiciliare Integrata fino alle Cure Palliative (letti di prossimità, lungodegenze, riabilitazione, RSA, CAVS ecc.);
- un Presidio Ospedaliero polispecialistico a gestione diretta: "Ospedale degli Infermi" di Ponderano.

Il suo funzionamento è stato quindi basato sull'identificazione di:

- AREE:

La gestione delle politiche di risposta ai bisogni e alla domanda dell'utenza da parte dell'Azienda, attraverso i propri processi aziendali, attraverso la gestione di un livello strategico, affidato alla responsabilità dei Direttori delle Aree che coincidono, con il Direttore della SC Direzione Sanitaria di Presidio per quanto riguarda l'Area Ospedaliera, della SC Distretto per quanto riguarda l'Area Territoriale, e del Dipartimento di Prevenzione per l'Area di Prevenzione.

- DIPARTIMENTI:

Il Dipartimento è costituito da Strutture omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale. Le Strutture costituenti il Dipartimento sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale, volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati.

In particolare:

- i Dipartimenti Strutturali sono caratterizzati dall'omogeneità sotto il profilo delle attività, delle risorse umane e tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate;
- i Dipartimenti Funzionali aggregano strutture operative non omogenee, interdisciplinari, al fine di coordinarne l'azione per realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica; possono comprendere Strutture già appartenenti ad altro Dipartimento Strutturale;
- i Dipartimenti Trans-murali, sono costituiti da unità intra ed extra ospedaliere;
- i Dipartimenti Interaziendali aggregano strutture appartenenti ad Aziende Sanitarie diverse ma che hanno finalità e obiettivi comuni di gestione integrata di attività.

- STRUTTURE ORGANIZZATIVE COMPLESSE, SEMPLICI, SEMPLICI DIPARTIMENTALI e STRUTTURE COMPLESSE a DIREZIONE UNIVERSITARIA (SC, SS, SSD, SCDU):

Lo svolgimento delle funzioni, di produzione dei servizi sanitari, di staff e tecnico amministrative, cui è chiamata l'Azienda al fine di tutelare la salute dei cittadini, è assicurato principalmente tramite articolazioni organizzative denominate Strutture Complesse, Strutture Semplici in staff alla Direzione Strategica, Strutture Semplici Dipartimentali, Strutture Semplici e Uffici/Servizi.

In particolare:

- le Strutture Complesse sono articolazioni dotate di elevato grado di autonomia decisionale ed operativa in ambito organizzativo, gestionale o didattico/scientifico, e tecnico

professionale di responsabilità funzionale e di risorse proprie dedicate allo svolgimento dei processi e delle funzioni di competenza. Esse operano nell'ambito dei principi e delle direttive generali formulate dalla Direzione Strategica o dall' Area (Ospedaliera, Territoriale e Prevenzione).

- nel corso del 2020 si è dato avvio all'attivazione, nell'ambito delle strutture aziendali ospedaliere, di quattro Strutture Complesse a Direzione Universitaria (SCDU); a tal fine nel 2021 è stato nominato il direttore della SCDU Pediatria e nel 2023 è stato nominato il direttore della SCDU Otorinolaringoiatria;
- le Strutture Semplici in staff alla Direzione Strategica e le Strutture Semplici Dipartimentali sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche, tecnologiche e finanziarie (budget negoziato rispettivamente con la Direzione Strategica e il Direttore di Dipartimento) e processi, il cui responsabile dipende direttamente dalla Direzione Strategica o dal Direttore di Dipartimento;
- le Strutture Semplici sono articolazioni organizzative interne delle Strutture Complesse caratterizzate da responsabilità della gestione di risorse umane, tecniche, finanziarie (budget negoziato con il Direttore di Struttura complessa), tecnologiche e dei processi di competenza della Struttura Complessa di cui costituiscono articolazione e di processi integrati, il cui Responsabile dipende dal Direttore della Struttura Complessa;
- UFFICI/SERVIZI:

Gli Uffici/Servizi costituiscono articolazioni organizzative a cui è attribuita la responsabilità di attività che non richiedono una combinazione di mezzi, di persone o contenuti gestionali tali da giustificare l'istituzione di una struttura organizzativa.

- GRUPPI DI PROGETTO:

I Gruppi di Progetto vengono costituiti dalla Direzione Strategica, sono temporanei e correlati a linee di intervento previste dalla programmazione.

L'ultimo Atto Aziendale, è stato adottato con atto deliberativo n. 451 del 22 ottobre 2019 e l'organizzazione risulta quella indicata nella tabella seguente.

Figura 15- Elenco Strutture per dipartimento e tipologia

Dipartimento	Struttura Complessa	Struttura Semplice	Struttura Semplice Dipartimentale
Medicina e urgenza	Medicina e Chirurgia d'urgenza e Accettazione, Medicina Riabilitativa, Cardiologia - UTIC, Nefrologia e Dialisi. Medicina Interna, Laboratorio Analisi (SCDU), Neurologia, Oncologia, Radiologia, Radioterapia Oncologica	Medicina d'Urgenza (degenza), Pronto Soccorso, Emodinamica, Dialisi, Malattie Infettive	Ematologia, Pneumologia ed Allergologia, Diabetologia ed Endocrinologia, Medicina Nucleare, Lungodegenza e Geriatria Territoriale.
Chirurgia	Anestesia Rianimazione, Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare ad indirizzo Endovascolare, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia,	Rianimazione, Traumatologia, Terapia antalgica, Chirurgia colonrettale e proctologica, Brest Unit	Trasfusionale, Dermatologia, Gastroenterologia ed endoscopia digestiva

	Otorinolaringoiatria ad indirizzo audiologico e foniatico (SCDU), Urologia, Anatomia Patologica		
Materno infantile	Ostetricia e Ginecologia (SCDU), Pediatria (SCDU), Neuropsichiatria infantile	Ostetricia	Neonatologia
Funzionale di Oncologia	Strutture mediche e chirurgiche già precedentemente indicate	Strutture mediche e chirurgiche già precedentemente indicate	Strutture mediche e chirurgiche già precedentemente indicate
Interaziendale Funzionale Transmurale di medicina fisica e riabilitativa	Strutture della medicina riabilitativa dell'ambito territoriale sovrazonale del Piemonte Nord Est,	Strutture mediche già precedentemente indicate	Strutture mediche già precedentemente indicate
Strutture Centrali di Presidio non dipartimentalizzate	Direzione Sanitaria di Presidio, Farmacia Ospedaliera,	Psicologia Ospedaliera, Prevenzione rischio infettivo	
Prevenzione	SIAN e Dietologia, SPRESAL, SISP, Sanità pubblica Veterinaria e Sanità Animale	Sicurezza alimentare, Epidemiologia	Medicina Legale, Veterinaria area B, Veterinaria area C
Strutture Territoriali non dipartimentalizzate	Distretto di Biella	Distretto Cossato, Farmaceutica Territoriale, Vigilanza, Cure Palliative	
Interaziendale Patologia Dipendenze	SERD		Prevenzione selettiva, precoce ed ambientale delle dipendenze patologiche
Interaziendale Salute Mentale	Psichiatria		Emergenze psichiatriche SPDC
Strutture aziendali Centrali non dipartimentalizzate	Amministrazione e controllo, Direzione professioni sanitarie (Di.P.Sa.), Funzioni amministrative decentrate (F.D.A.), Personale, Tecnico.	Servizi amm. Territoriali e gestione contratti strutture accreditate, Amm. del personale, Tecnico patrimoniale, Ingegneria clinica, Sistemi informativi, Controllo di gestione, Contabilità, Logistica e Acquisti, Medicina del Lavoro, Affari generali, legali e istituzionali, Prevenzione e protezione, Formazione e sviluppo risorse umane, Qualità e Accreditamento	

Nel corso del 2023 è stato individuato con deliberazione n. 109 del 28/02/2023 il Direttore del Dipartimento interaziendale funzionale transmurale di medicina fisica delle aziende

sanitarie e universitarie del quadrante Biella, Vercelli, Novara e Verbano Cusio Ossola su proposta della Direzione Generale dell'ASL BI e parere favorevole dei Direttori Generali delle ASL e AOU di quadrante.

L'Azienda si caratterizza per un assetto organizzativo semplice e sufficientemente compatto, con un'articolazione interna semplificata dal ridotto numero di soggetti decisori tra territorio e ospedale: un solo presidio ospedaliero a Biella, un distretto territoriale.

3.1.2.1 Assistenza ospedaliera

L'Azienda opera mediante un presidio ospedaliero polispecialistico a gestione diretta, e case di cura accreditate, la Casa di Cura La Vialarda di Biella, la Casa di Cura San Giorgio di Viverone e, dal 2023, anche il centro Cedri di Fara Novarese.

L'assistenza ospedaliera è gratuita per i cittadini italiani e stranieri iscritti al Servizio Sanitario Nazionale. Per i cittadini dell'Unione Europea il ricovero ospedaliero è garantito esibendo la tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) o attestato equivalente. Ai cittadini stranieri irregolari, l'assistenza ospedaliera è assicurata per le prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali. Il ricovero in ospedale si rende necessario per la diagnosi e la cura di malattie che richiedono interventi di emergenza o urgenza oppure per il trattamento di malattie in fase acuta che non possono essere affrontate in ambulatorio o a domicilio.

Tale assistenza è garantita con:

- il ricovero d'urgenza disposto dal medico presente al DEA/Pronto Soccorso 24 ore su 24;
- il ricovero d'elezione, disposto da un medico del reparto in cui l'utente dovrà essere ricoverato;
- il ricovero programmato a ciclo diurno con o senza pernottamento (*day-hospital*, *day-surgery*), disposto analogamente a quello d'elezione.

3.1.2.2 Assistenza Distrettuale

Il Distretto è l'articolazione dell'A.S.L. BI deputata a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza sul proprio territorio mediante l'integrazione tra i diversi servizi sanitari e sociosanitari competenti e coinvolti, in modo da assicurare una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione, con particolare riferimento alle problematiche connesse alle cronicità e alle situazioni di fragilità sociale. In coerenza con quanto previsto dalla Missione 6C1 del PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, favorisce lo sviluppo di un'assistenza sanitaria territoriale contraddistinta anche da reti di prossimità e telemedicina.

L'attività distrettuale si articola in più settori:

- *Assistenza Cure Primarie*: è la forma di assistenza erogata dal Medico di Medicina Generale (MMG) o dal Pediatra di libera scelta (PLS). Il cittadino può liberamente scegliere il MMG o il PLS da una lista di medici del proprio ambito di residenza disponibile presso gli sportelli delle sedi distrettuali dell'A.S.L. BI e sul sito Internet aziendale nella sezione dei Servizi per i cittadini. L'Azienda opera attualmente mediante 103 medici di medicina generale (di cui 71 operanti presso il Distretto di Biella e 32 presso il Distretto di Cossato),

e 12 pediatri di libera scelta (di cui 8 operanti presso il Distretto di Biella e 4 presso il Distretto di Cossato). Nell'ambito dell'assistenza delle cure primarie vengono erogate anche le cure a domicilio in integrazione con il servizio infermieristico, gli enti gestori e gli Specialisti aziendali. Il Servizio infermieristico opera a domicilio e nei 34 ambulatori infermieristici territoriali, 67 infermieri (di cui 47 IFeC) sono presenti 12 ore /die, dalle ore 7.00 alle ore 19.00, per 365 giorni/anno. I modelli assistenziali di riferimento sono: il Primary Nursing, il Care management infermieristico e l'Infermieristica di Famiglia e Comunità.

- *Assistenza specialistica*: è erogata sia da specialisti convenzionati interni che da medici specialisti ospedalieri. Le prestazioni vengono erogate sia sul territorio che all'interno dell'Ospedale. L'Azienda opera infatti mediante un presidio a gestione diretta (ospedale), una Casa della Salute a Cossato, diverse sedi sub-distrettuali e due strutture accreditate: la Casa di Cura La Vialarda per attività di cardiologia, medicina riabilitativa, oculistica, ortopedia, radiologia, urologia e chirurgia vascolare, e il Centro di Fisioterapia Stagno per prestazioni riabilitative di I livello.
- *Assistenza farmaceutica*: i farmaci necessari ai cittadini vengono dispensati dalle farmacie convenzionate territoriali se prescritti dal MMG o dal PLS. In caso di dimissione ospedaliera, per tipologie particolari di farmaci e per le Strutture socio sanitarie territoriali (rsa) sono distribuiti direttamente dalla SC Farmacia Ospedaliera presso il presidio ospedaliero.
- *Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)*: le cure domiciliari consistono nell'organizzazione dell'assistenza sanitaria, svolta al domicilio del Paziente, secondo vari modelli di intervento a diverso grado di complessità e integrazione. Inoltre la struttura semplice di Cure Palliative svolge la sua attività attraverso una Rete di assistenza affinché ogni persona nella fase terminale della vita, possa ricevere cure palliative appropriate ovunque si trovi, garantendo continuità assistenziale tra Ospedale, casa ed Hospice.
- *Assistenza Integrativa, Protesica e tutte le altre forme di assistenza*: i servizi distrettuali autorizzano e vigilano sulla corretta fornitura di ausili, protesi e altro materiale integrativo, anche a domicilio, avvalendosi dei servizi di fornitori esterni, definiti e ottenuti a seguito di specifiche gare d'appalto.
- *Assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani, disabili, pazienti psichiatrici, tossicodipendenti, minori*: i servizi distrettuali attraverso apposite commissioni (uvg – umvd) e al fine di garantire la continuità assistenziale inseriscono gli assistiti nelle strutture più appropriate al loro bisogno di salute. Attraverso la Commissione di Vigilanza vengono effettuati i controlli previsti. L'ASL BI dispone inoltre di un CAVS neuropsichiatrico (Casa di Cura San Giorgio) ed un CAVS a gestione diretta sito presso il Presidio Ospedaliero che viene utilizzato con flessibilità a seconda delle necessità (totalmente destinato a pazienti Covid positivi o totalmente destinato a pazienti Covid negativi).
- *Continuità assistenziale (ex Guardia Medica)*: il servizio è attivo nelle ore notturne (20:00 – 08:00), nei giorni festivi e prefestivi (dalle 08:00 alle 20:00).

3.1.2.3 Assistenza sanitaria di Prevenzione

La prevenzione inizia con l'eliminazione delle cause che possono provocare danni alla salute. L'obiettivo dell'Azienda attraverso il Dipartimento di Prevenzione è quello di sostenere le persone nella cura di sé (stili di vita, fattori di rischio, ecc.), nel fare propria una

cultura attraverso l'informazione, la sensibilizzazione ed il controllo delle diverse problematiche che incidono sulla qualità di vita di tutti, sia con iniziative estese alla popolazione sia mirate a particolari gruppi di persone o a particolari situazioni di rischio, anche mediante l'attivazione di programmi di prevenzione e protezione della salute.

L'attività del Dipartimento di Prevenzione si articola in più servizi, distribuiti nelle sedi di Biella, Cossato e Cavaglià.

Servizio d'Igiene Sanità Pubblica (S.I.S.P.): garantisce la tutela della salute collettiva attraverso la prevenzione delle malattie, la promozione della salute ed il miglioramento della qualità della vita. Le attività proprie del SISP sono dirette a tutte le componenti della popolazione (infantile, adulta ed anziana) e si compiono attraverso interventi di assistenza, sostegno, controllo, vigilanza, formazione ed informazione. Le funzioni esplicitate dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica si articolano principalmente nei seguenti campi di attività:

- profilassi delle malattie infettive;
- vaccinazioni obbligatorie, facoltative e raccomandate, comprese le vaccinazioni Covid-19;
- educazione sanitaria in tema di igiene e sanità pubblica;
- attività di prevenzione delle patologie e della diffusione del virus Covid-19 erogate in coerenza con le Linee Guida regionali diramate dal DIRMEI;
- prevenzione primaria e secondaria;
- attività di sorveglianza e di indagine ambientale;
- attività di servizio ISI;
- tutela della salute della collettività dai rischi sanitari negli ambienti di vita;
- ambiente e salute;
- verifica dei requisiti igienico-sanitari per l'esercizio di alcune attività;
- controllo e vigilanza su alcune tipologie di prodotti per la salute e la sicurezza dei consumatori;

Epidemiologia (Struttura Semplice): garantisce le funzioni di ricerca descrittiva, analitica e valutativa, studia e interpreta i dati relativi allo stato di salute della popolazione raccolti attraverso indagini nazionali, regionali e locali, valuta i bisogni di salute della popolazione e promuove attività di rispetto di standard quali-quantitativi nell'assistenza erogata. Effettua valutazioni ex-ante ed ex-post dei programmi di prevenzione e promozione della salute.

Screening oncologici: attraverso il programma "Prevenzione Serena", sono offerti gratuitamente tre tipi di screening (per i tumori di mammella, cervice uterina e colon-retto), mediante invito e senza necessità di impegnativa del medico di medicina generale.

Servizio di PREvenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (S.PRE.S.A.L.): effettua attività di controllo, vigilanza e di promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro con lo scopo di contribuire alla prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro e al miglioramento del benessere del lavoratore. S.Pre.S.A.L. del Dipartimento di Prevenzione di Biella, in collaborazione con altri Enti (INAIL, Ispettorato Nazionale del lavoro, Prefettura, Procura) e con gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione (SISP, Servizio Veterinario), svolge azioni di verifica degli adempimenti normativi di tutela dei lavoratori per la parte di sua competenza, in ottemperanza al testo unico D.Lgs 81/2008 e s.m.i.. Il personale del Servizio, medico e infermieristico e tecnico della prevenzione, svolge la funzione di Polizia Giudiziaria ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs 833/ o art. 55 cpp. In particolare, SPreSAL ASLBI effettua le seguenti attività:

- sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni da lavoro finalizzata alla programmazione e valutazione degli interventi preventivi ed alla comunicazione e diffusione delle informazioni agli interlocutori istituzionali ed ai soggetti sociali, anche nel rispetto delle indicazioni dei Piani di Prevenzione;
- indagini su infortuni sul lavoro e sulle malattie professionali;
- informazione ed assistenza ai soggetti della prevenzione (lavoratori, datori di lavoro, RLS, RSPP, Medici Competenti), alle associazioni di categoria dei datori di lavoro e dei lavoratori per la promozione del miglioramento della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro anche con pareri tecnici formalizzati;
- prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione di stili di vita sani negli ambienti di lavoro;
- vigilanza e controllo sull'attività dei Medici Competenti (ricorso avverso parere MC, art. 41, comma 9, D.Lgs. 81/08);
- valutazioni delle notifiche presentate ai sensi art. 67 del D.Lgs. 81/2008;
- rilascio autorizzazioni all'uso lavorativo di locali sotterranei o semisotterranei, ai sensi dell'art. 65, comma 3, del D.Lgs. 81/08;
- analisi dei piani di lavoro per la rimozione di materiali contenenti amianto presentate dai datori di lavoro ai sensi dell'art. 256 del D.Lgs. 81/08 ed eventuali attività di controllo nei cantieri sede dei lavori;

Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.): si occupa principalmente dei controlli dei prodotti alimentari, dei requisiti minimi strutturali dei laboratori ed esercizi che producono, somministrano, confezionano e vendono alimenti e bevande, della ristorazione collettiva, della tutela delle acque destinate al consumo umano, del controllo delle acque minerali, di allerte alimentari, indagini epidemiologiche su malattie trasmesse dagli alimenti, ispettorato micologico e commercio ed utilizzo di fitosanitari. L'area igiene della nutrizione si occupa principalmente di sorveglianza e prevenzione nutrizionale, tramite interventi di educazione alimentare nell'ambito della promozione di corretti stili di vita volti a prevenire l'obesità e le malattie croniche non trasmissibili. Partecipa ad indagini epidemiologiche, verifica dei menù per la ristorazione scolastica ed assistenziale e controlli nelle mense collettive; inoltre si occupa di corsi di formazione e sorveglianza riguardanti la celiachia.

Dietologia: La dietologia si occupa delle patologie inerenti alla malnutrizione sia per eccesso che per difetto, nonché della prevenzione delle patologie cronico degenerative correlate ad un non corretto regime alimentare.

Si occupa inoltre della chirurgia bariatrica, seguendo con rigore le linee guida delle società scientifiche nazionali e internazionali. Nell'arruolamento dei pazienti e nella scelta dell'intervento stretta è la collaborazione con la chirurgia e con gli altri servizi interessati.

SERVIZI VETERINARI: Attività inter-area, inter-servizi e congiunta con Altre Autorità ed Organi di Controllo.

Servizio Veterinario, Sanità Animale (Area A): sono oggetto degli interventi tutti gli animali presenti negli insediamenti produttivi nonché quelli d'affezione, sinantropi ed esotici, rispetto ai quali sono garantite le seguenti attività:

- controllo patrimonio zootecnico con la gestione dell'anagrafe individuale del bestiame allevato;
- profilassi pianificate: nazionali, regionali e locali;
- interventi su focolai di malattie infettive e diffuse;

- sorveglianza veterinaria sulle malattie infettive degli animali a carattere zoonosico;
- piani di monitoraggio: animali domestici, di allevamento e selvatici;
- igiene urbana veterinaria, gestione e aggiornamento dell'anagrafe canina, delle colonie feline, dell'igiene e la sicurezza del territorio e per il benessere animale;
- vigilanza veterinaria permanente: negli allevamenti e nelle concentrazioni di animali, sugli spostamenti, sulle manifestazioni zootecniche e sul commercio.

Servizio igiene degli alimenti di origine animale (Area B): svolge in modo prioritario attività di ispezione, vigilanza e controllo degli alimenti di origine animale e loro derivati (carni, prodotti e preparati a base di carne, prodotti ittici) nelle fasi di macellazione, conservazione, trasformazione, lavorazione, deposito, trasporto, commercializzazione e somministrazione:

- Attività ispettiva sugli animali macellati a domicilio e sugli impianti di macellazione (ungulati domestici, avicunicoli, selvaggina allevata e cacciata): tramite visita sanitaria ante e *post mortem* degli animali macellati, prelievo di campioni per esami diagnostici e di ricerca di residui, secondo i piani di monitoraggio o su sospetto; verifica del rispetto delle norme che regolano il benessere degli animali anche nelle fasi di macellazione;
- Attività di vigilanza e controllo sulle filiere alimentari (impianti riconosciuti e registrati) ove si producono, trasformano, trasportano e si commercializzano alimenti di origine animale e i loro derivati (laboratori di produzione prodotti a base di carne, latte, uova ...);
- Controlli su alimenti oggetto di importazione/esportazione in paesi extra UE;
- Pareri e gestione relativa alle imprese oggetto di registrazione (gestione delle SCIA);
- Gestione delle allerte alimentari (RASFF) e supporto alla gestione delle MTA.

Servizio igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area C): si occupa di

- vigilanza sul benessere degli animali da reddito, da affezione, esotici, selvatici;
- autorizzazioni per il trasporto di animali vivi e vigilanza sul benessere durante il trasporto;
- vigilanza e controllo ufficiale sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione di mangimi (Piano Nazionale Alimentazione Animale);
- farmacosorveglianza veterinaria e controllo residui (Piano Nazionale Residui);
- vigilanza e controllo ufficiale sulla produzione del latte;
- controllo e vigilanza sulla riproduzione animale;
- Vigilanza e controllo sul trasporto, stoccaggio e trasformazione dei sottoprodotti di origine animale (SOA) con particolare evidenza settore laniero -certificazioni Export;
- Pareri per rilascio Autorizzazione sanitaria di strutture adibite alla cura degli animali (studi, ambulatori, cliniche ed ospedali veterinari e luoghi di detenzione).

Medicina Legale: le attività svolte possono essere classificate, relativamente alla loro complessità in due livelli. Le attività di primo livello sono le seguenti:

- Attività di certificazione e accertamenti idoneità;
- Patenti ordinarie;
- Visite necroscopiche

Le prestazioni di secondo livello, sempre di competenza del Servizio di Medicina legale, sono le seguenti:

- Commissione medica locale per le patenti di guida;
- Attività di valutazione Commissione invalidi civili, legge 104, disabilità, ciechi, sordi;
- Commissione accertamento idoneità al servizio;

- Commissione per il ricorso contro l'accertamento di prima istanza dei requisiti psicofisici per il rilascio e il rinnovo del porto di fucile;
- Accertamento e certificazione morte (ex Legge 578/93 e D.M. 11-04-2008);
- Indennizzo danni trasfusionali (Legge 210/92);
- Idoneità adozione minori (Legge 184/83);
- Comitato Valutazione Sinistri.

Medicina dello sport: si occupa della valutazione fisica degli atleti ed aspiranti tali finalizzata al rilascio della certificazione di idoneità sportiva agonistica, particolare attenzione viene data alla presenza di fattori di rischio specifico familiare o legato alla singola disciplina praticata e alla presenza di problematiche fisiche o metaboliche modificabili, con la possibilità di indirizzare l'atleta alle ulteriori valutazioni del caso o di percorsi dedicati.

Svolge inoltre:

- Attività di promozione dell'attività fisica individuale, interventi nelle scuole con progetti finalizzati alla promozione dell'attività fisica e di corretti stili di vita
- Attività di vigilanza.

3.1.2.4 Organigramma Personale

L'ultimo Atto Aziendale, è stato adottato con atto deliberativo n. 451 del 22 ottobre 2019.

In particolare, si riporta di seguito lo schema dell'assetto organizzativo generale dell'Azienda, per permettere l'istantanea individuazione delle tre aree in cui si articola l'attività dell'A.S.L. BI ed i dipartimenti transmurali, strutturali ed interaziendali.

Figura 16- Schema organizzativo ASL BI



3.1.3 Risorse umane e competenze aziendali

3.1.3.1 Risorse e capitale umano

L'A.S.L. BI è un ente pubblico appartenente alla pubblica amministrazione italiana afferente al Servizio Sanitario Regionale (SSR) che provvede alla gestione dei servizi “sanitari” nel territorio di sua competenza per erogare i quali si avvale di strutture e servizi “amministrativi” e “sanitari” dedicati alle molteplici attività necessarie.

Essa fornisce prevalentemente e direttamente a cittadini tutte le prestazioni sanitarie in regime di emergenza-urgenza e programmate, e a cittadini e imprese le attività volte alla prevenzione, al controllo e al supporto al tessuto produttivo territoriale attraverso i propri servizi/strutture o, alternativamente, acquistando le prestazioni fornite da strutture pubbliche o private accreditate che operano sotto il controllo del Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

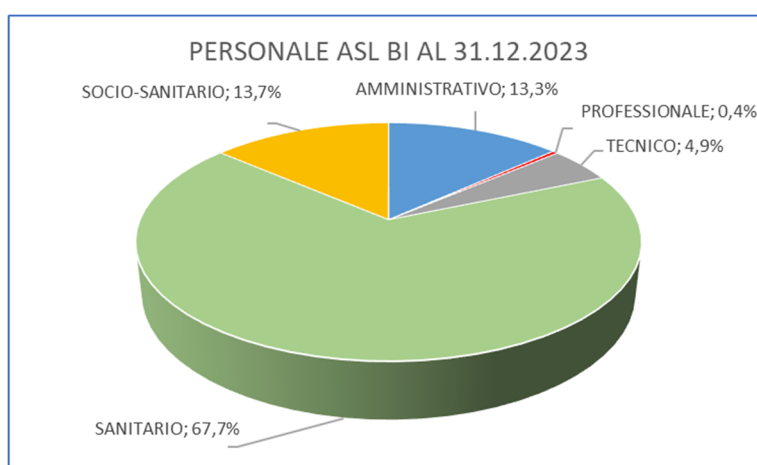
Il personale dipendente è una risorsa essenziale per il funzionamento dell'A.S.L. BI e rappresenta la componente fondamentale per poter raggiungere lo scopo principale: tutelare la salute dei cittadini e favorire la prevenzione e la cura anche quando condizionato da un contesto “esterno” contraddistinto da crescenti complessità.

Si procede con regolarità, nel rispetto delle indicazioni regionali e normative, all'inserimento di risorse che consentano di disporre del più congruo portfolio di competenze nonché il “rinnovamento”, in termini di digitalizzazione e utilizzo delle tecnologie, necessario anche quale stimolo alle risorse più anziane.

L'inquadramento dei diversi profili è riconducibile ai seguenti ruoli: sanitario, professionale, tecnico, amministrativo e socio-sanitario (aggiunto nel novembre 2022 con il nuovo CCNL Comparto).

I grafici successivi danno una rappresentazione della composizione percentuale del personale dipendente al 31.12.2023, indicando dapprima il ruolo quindi il genere. I dati sono relativi a tutte “le teste” dei dipendenti, indipendentemente dal tempo di lavoro (part time o full time), la durata del contratto (a tempo determinato o indeterminato) e comprende anche gli incarichi e le supplenze.

Figura 17- Grafico ripartizione personale per ruoli in ASL BI



Nel periodo si osserva una perdurante contrazione della Dirigenza Medica per la quale si evidenzia una difficoltà di reperimento delle professionalità necessarie nonostante il cospicuo numero di procedure concorsuali espletate.

Per quanto riguarda l'analisi quali-quantitativa del personale le evidenze più significative sono riconducibili ai seguenti aspetti:

- il personale dirigente rappresenta il 17% del personale complessivo;

Figura 18– Tabella operatori ASL BI per categoria

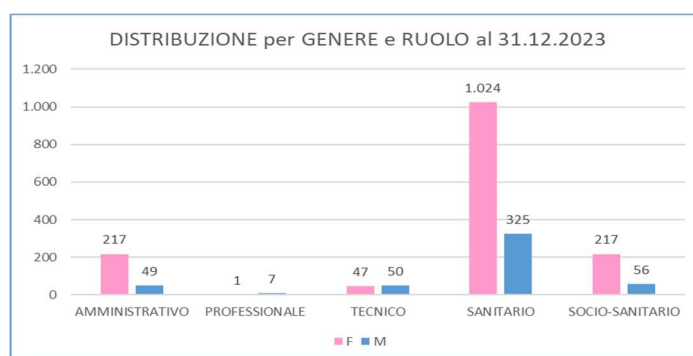
CATEGORIA	Totale	
A	32	
B	53	
BS	336	
C	124	
D	1.045	
DS	60	
Totale Comparto	1.650	83%
D.A	11	
D.P	4	
D.T	3	
I	302	
II	23	
Totale Dirigenza	343	17%
Totale complessivo	1.993	

- le donne rappresentano tre quarti del personale (76%) seppur si evidenzia una minore tendenza alla progressione di carriera rispetto agli uomini;

Figura 19– Tabella operatori ASL BI per ruolo e genere

RUOLO	F	M	Totale	% sul totale
AMMINISTRATIVO	217	49	266	13,3%
PROFESSIONALE	1	7	8	0,4%
TECNICO	47	50	97	4,9%
SANITARIO	1.024	325	1.349	67,7%
SOCIO-SANITARIO	217	56	273	13,7%
	1.506	487	1.993	
	76%	24%		

Figura 20- Istogramma distribuzione personale ASL BI per genere



Elaborazione della SS Controllo di Gestione su dati SC Personale

- più di due terzi del personale è sanitario (67,7%), il resto amministrativo-tecnico, socio-sanitario e professionale (32,3%).

Nel corso del 2023 si è proceduto a bandire diversi concorsi per personale medico, necessario ad integrare organici penalizzati da pensionamenti e trasferimenti, e per O.S.S (personale tecnico in capo alla Di.P.Sa – Direzione Professioni Sanitarie) al fine di contenere un progressivo condizionamento delle performance complessive a causa di un peggioramento delle condizioni di salute derivante dalla crescente età media, insieme ad una maggiore fragilità rispetto ai rischi psicosociali; nello specifico nel corso dell'anno 2023 sono stati assunti a tempo indeterminato n°87 dipendenti nel ruolo sanitario, n°50 dipendenti amministrativi, n°45 dipendenti nel ruolo socio sanitario, n°4 dipendenti nel ruolo tecnico e n. 1 dipendente del ruolo professionale.

3.1.3.2 Capitale umano e formazione

Sono le persone che possono rendere realisticamente raggiungibili tutti gli obiettivi, soddisfatte tutte le condizioni, garantiti i massimi livelli di salute della popolazione. Per agevolarle nell'arduo compito, la gestione della conoscenza¹³⁸ e lo sviluppo del capitale umano e organizzativo, per le caratteristiche stesse del servizio reso da ASLBI, assumono una funzione determinante contribuendo in modo significativo.

Siamo in presenza di una trasformazione radicale nella concezione di tutela della salute e cura. Dalla medicina tradizionale si sta passando alla medicina olistica, dal generalismo allo specialismo, dalla medicina individuale alla medicina "organizzata" e da una visione romantica stiamo giungendo ad una più pragmatica visione problematica.

La resistenza al cambiamento risiede anche in diffusi atteggiamenti autoreferenziali, legati a concetti quali gerarchia, funzione, livello, delega a responsabilità limitata che contribuiscono ad indebolire gli sforzi messi in campo per la creazione e diffusione di conoscenze. L'autorità si vorrebbe sempre accompagnata da autorevolezza, competenza e *empowerment* dei diversi contributi. Un'organizzazione cresce se gestisce conoscenza cioè se attiva un processo aziendale che ha come obiettivo quello di fornire gli strumenti utili per creare, catturare e riutilizzare la conoscenza aziendale (*Knowledge Management*).

Un aspetto egualmente importante per lo sviluppo del capitale umano è il rafforzamento all'interno dell'Azienda della cultura dell'umanesimo delle cure, che riscopre e ridona senso e significato alle azioni, di cura ma non solo, dei professionisti sanitari, tecnici e amministrativi dell'Azienda nei confronti dei cittadini, pazienti, utenti, familiari e caregiver, nonché nei confronti di tutti gli stakeholder dell'azione aziendale più allargata. L'ASLBI negli anni ha sviluppato e continua a sviluppare tale cultura attraverso azioni di formazione-intervento sia nei contesti organizzativi specifici, ma anche trasversalmente a livello multiprofessionale. Tali azioni fanno leva sulle esperienze vissute dai professionisti,

¹³⁸ *Knowledge management* (in italiano gestione della conoscenza) è un concetto può riferirsi alla gestione e alla condivisione della conoscenza ed è portato avanti fin dall'antichità con lo sviluppo di biblioteche e strumenti di comunicazione. Con la rivoluzione digitale l'insieme di strategie e metodi per identificare, raccogliere, sviluppare, conservare e rendere accessibile la conoscenza delle persone che fanno parte di una organizzazione (o, al limite, di una comunità di pratica), assume la moderna connotazione e prende il nome di knowledge management, o gestione della conoscenza organizzativa, avvalendosi in genere di strumenti delle tecnologie dell'informazione.

all'interno di iniziative formative fondate su metodologie narrativo-esperienziali, centrate sul ricorso alle varie possibilità espressive delle Humanities.

Sulla base dei suddetti presupposti ASLBI sta procedendo con la stesura del piano triennale dei fabbisogni di personale, con revisione annuale, per ottimizzare le risorse della Regione Piemonte volte allo sviluppo e rinnovamento dell'organico e i LEA da assicurare ai cittadini. L'utilizzo delle forme di lavoro agile contribuirà allo sviluppo organizzativo nel suo complesso, stimolando una riflessione e successiva revisione inerente le modalità di "ingaggio" e successiva valutazione della "produzione" dei dipendenti impiegabili "da remoto" senza che ciò implichi limitazioni o criticità alcuna.

L'individuazione di obiettivi chiari e misurabili inerenti le attività "amministrative" in capo ai profili coinvolgibili nel modello "agile" permette una relazione trasparente e a valore aggiunto anche quale conseguenza di un miglioramento della qualità della vita dell'operatore nonché una responsabilizzazione della sua azione a vantaggio dell'amministrazione e di essa degli uffici/processi di afferenza.

L'implementazione di quanto previsto in tali piani e obiettivi richiede anche l'attivazione di adeguate attività formative. Tale attivazione può avvenire in maniera efficace se viene implementata in un'ottica di Sistema Formativo Aziendale. Il Sistema Formativo Aziendale dell'ASL BI è chiamato ad attivarsi su diversi fronti per rispondere ai bisogni formativi sempre più complessi che caratterizzano una odierna azienda sanitaria; bisogni non esauribili con il mero aggiornamento tecnico/scientifico di singoli professionisti avulsi dal contesto organizzativo, quanto piuttosto con interventi organici e tali da avere ricadute sulle competenze dei team professionali della nostra Azienda.

Il sistema formativo aziendale deve promuovere ed assicurare un valido aggiornamento tecnico/scientifico dei singoli operatori appartenenti a tutte le qualifiche professionali, ma anche politiche, progetti, azioni e strumenti finalizzati allo sviluppo della conoscenza e dell'apprendimento organizzativo continuo.

Il costrutto di "apprendimento organizzativo", in estrema sintesi, pone l'accento sul fatto che più persone: una squadra, un team di lavoro, un'intera comunità professionale sono chiamate a produrre valore, facendo propria una visione di *learning-organization*, che viene concretizzata in vario modo: attraverso l'approntamento di idonee iniziative formative (residenziali, a distanza e sul campo), la promozione del confronto continuo, di socializzazione dei saperi, di affiancamenti, l'avvio e il potenziamento di comunità di pratica, l'utilizzo di opportuni strumenti e tecnologie per l'elaborazione e la gestione della conoscenza, ecc..

La focalizzazione dell'attenzione sulle fasi e processi attraverso i quali un'organizzazione apprende, orienta verso alcuni cambiamenti di prospettiva che, in sintesi, possono essere così definiti:

- dall'idea di formazione (input) a quella di apprendimento (output);
- dall'apprendimento degli individui a quello dell'organizzazione.

Fanno parte del Sistema Formativo Aziendale dell'ASLBI tutto il personale dipendente e convenzionato, i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e gli specialisti. Tutti questi attori e sottosistemi sono chiamati a partecipare attivamente alla vita di tale Sistema, interfacciandosi con la S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane che

viene ad assumere, nei confronti del Sistema stesso, un ruolo propulsivo, programmatico, di coordinamento e facilitazione rispetto al suo funzionamento.

Oltre a tali ruoli, la S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane svolge compiti e funzioni inerenti la progettazione, realizzazione e valutazione delle attività formative aziendale e funzioni inerenti lo sviluppo delle risorse umane, la promozione del benessere organizzativo, la ricerca, la progettazione e conduzione di progetti interessanti realtà associative ed istituzionali del territorio biellese in tema di educazione alla salute, il governo clinico e altre funzioni ritenute di particolare interesse strategico. La S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane è collocata nell'organigramma aziendale in staff alla Direzione Strategica.

Ogni anno la S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane attiva la ricognizione della domanda formativa, che viene rivolta a tutti i circa 60 Responsabili e Direttori di Struttura e a tutti i circa 50 Coordinatori, e predispone il Piano per Formazione Aziendale in coerenza con le indicazioni normative, le prospettive strategiche, le priorità organizzative aziendali e le priorità regionali.

Per sostenere l'azione e l'identità del Sistema Formativo Aziendale, la S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane ha attivato i seguenti strumenti:

- Vengono curate ed aggiornate periodicamente sia la sezione della Struttura Formazione sulla intranet, sia la sezione dedicata alla Formazione del sito web aziendale, che comprende anche una pagina di FAQ *Frequently Asked Questions* (<https://aslbi.piemonte.it/formazione-e-sviluppo-risorse-umane/faq-formazione/>) sui temi legati alla formazione aziendale ed individuale e una pagina dedicata alle istruzioni per fruire dei webinar aziendali (<https://aslbi.piemonte.it/formazione-e-sviluppo-risorse-umane/webinar/>).
- Viene redatto mensilmente un notiziario con le novità e le attività formative e i progetti della Struttura che viene inviato a tutte le casella email aziendali e ad una mailing list di persone ed organizzazioni esterne interessate, nonché pubblicato sulla sezione dedicata alla Formazione del sito web aziendale (<https://aslbi.piemonte.it/formazione-e-sviluppo-risorse-umane/notiziario-formazione/>).
- Vengono organizzate iniziative formative specifiche atte a sviluppare e potenziare le competenze in ambito formativo dei docenti interni e la conoscenza del Sistema Formativo da parte di tutti i fruitori/discenti delle iniziative formative aziendali.

L'operatività dell'attuale Piano della Formazione 2023 (Deliberazione n. 71 del 20/02/2023) per obiettivi ed attività individuate, a cui si rimanda, costituisce presupposto favorevole per azioni formative che accompagnino e potenzino le competenze per realizzare le azioni necessarie per lo sviluppo del valore pubblico, quali per esempio quelle in tema di competenze digitali. Il Piano Formativo 2024 è stato validato dal Comitato Scientifico ASLBI Provider ECM in data 20/12/2023. A seguito della condivisione del testo con le Organizzazioni sindacali e la raccolta di eventuali loro osservazioni, verrà deliberato entro febbraio 2024.

Va qui ricordato che il Piano Formativo aziendale deliberato annualmente, per ovvie ragioni, è prevalentemente orientato a soddisfare i bisogni formativi legati alla necessità di continuo aggiornamento professionale degli operatori che operano in realtà clinico-assistenziali diverse e spesso in frequente evoluzione, così come delle specifiche professionalità ad esse

legate, al fine di poter rispondere al meglio ai bisogni dei pazienti e alle esigenze del Servizio sanitario.

La relazione di sintesi rispetto alle attività formative aziendali viene pubblicata annualmente nella sezione dedicata alla Formazione e Sviluppo Risorse Umane del sito internet aziendale, nella sotto-sezione “Documenti e report formazione” (<https://aslbi.piemonte.it/formazione-e-sviluppo-risorse-umane/documenti-e-report-formazione/>).

L'ASLBI è riconosciuta dalla Regione Piemonte come Provider ECM, quale soggetto attivo e qualificato nel campo della formazione continua in sanità. Pertanto l'ASLBI è abilitata a realizzare attività formative accreditate ECM e ad assegnare direttamente i crediti formativi ai professionisti sanitari partecipanti alle proprie iniziative formative. In quanto Provider ECM pubblico, L'ASLBI (attraverso la S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane) è tenuto ad inserire il Piano Formativo annuale nel portale per la Formazione in Sanità della Regione Piemonte (<https://www.formazionesanitariapiemonte.it>) e a gestire tutta l'attività formativa aziendale utilizzando il portale stesso.

3.1.4 Livelli di responsabilità organizzativa

L'Azienda è organizzata sulla base delle seguenti macro funzioni:

- Funzione di governo;
- Funzioni di staff;
- Funzioni tecnico-amministrative di supporto;
- Funzione di produzione dei servizi sanitari.

Il suo funzionamento è stato quindi basato sull'identificazione di:

- Aree, livello strategico;
- Dipartimenti costituiti da strutture omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.
- Strutture organizzative complesse, semplici, semplici dipartimentali e complesse a direzione universitaria (SC, SS, SSD, SCDU).
- Uffici/Servizi, articolazioni organizzative a cui è attribuita la responsabilità di attività che non richiedono una combinazione di mezzi, di persone o contenuti gestionali tali da giustificare l'istituzione di una struttura organizzativa.
- Gruppi di Progetto costituiti dalla Direzione Strategica temporaneamente e correlati a linee di intervento previste dalla programmazione.

3.1.5 Specificità del modello organizzativo

3.1.5.1 Servizi sanitari

Anche per far fronte alla domanda di servizi che derivò dall'emergenza COVID-19¹³⁹, in ottemperanza alle Linee Guida nazionali e regionali ed in coordinamento con il DIRMEI –

¹³⁹ Si veda “Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale - Approfondimento complementare ai documenti generali già resi pubblici su *preparedness*, pianificazione e contesti

Dipartimento Interaziendale Regionale Malattie e Emergenze Infettive¹⁴⁰, l'Azienda è chiamata quotidianamente, 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, a rispondere con efficienza ed efficacia adeguando i processi e i servizi erogati per garantire la presa in carico dei bisogni di salute.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati con Atto Aziendale, consultabile presso il sito internet istituzionale nella sezione "Chi siamo" -> "Atto Aziendale"¹⁴¹.

3.1.5.2 Servizi amministrativi

I servizi "amministrativi", oggetto prevalente del presente PIAO, si possono distinguere in:

- servizi di sportello o "front-end" a vantaggio diretto degli utenti, e tra essi segreterie e sportelli di prenotazione prestazioni, o attraverso gli altri canali di accesso, programmazione ricoveri e pre-ricoveri, accoglienza e presa in carico richieste inerenti a servizi e prestazioni strumentali e consulenziali ospedaliere, territoriali e di prevenzione;
- servizi amministrativi di supporto, o "di staff", erogati da personale APT (Amministrativo, Professionale, Tecnico) e relativi alla gestione degli asset e dei fattori produttivi necessari all'azienda tra cui i servizi contabili (in regime economico-patrimoniale), logistici e relativi agli approvvigionamenti, tecnici per la gestione di strumentazioni medicali e non - anche ad alto contenuto tecnologico - e dei numerosi locali distribuiti sul territorio, servizi informatico-informativi tra cui telemedicina e teleassistenza, cartella clinica elettronica e alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, di gestione del personale e per la formazione delle numerose e specifiche professionalità che contribuiscono a comporre l'organico operativo.

specifici" al link https://www.iss.it/documents/20126/0/COVID+19+_strategia_ISS_ministero+%283%29.pdf/e463c6e7-6250-109c-1c74-d2f8262f5056?t=1602672178859

¹⁴⁰ Si veda <https://www.aslcittaditorino.it/dipartimenti/dipartimento-interaziendale-malattie-e-emergenze-infettive/>

¹⁴¹ Si veda <https://aslbi.piemonte.it/azienda/atto-aziendale/>

3.2 LAVORO AGILE – PARI OPPORTUNITA’ – AZIONI POSITIVE

3.2.1 Lavoro agile

L'introduzione del lavoro agile in Azienda organizza il lavoro dei propri dipendenti e l'erogazione dei servizi allo scopo di incrementare la competitività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Per quanto attiene ai servizi sanitari l'utilizzo delle forme di lavoro agile risulta difficilmente praticabile nelle strutture sanitarie erogative di servizi alla persona salvo valutare contributi da remoto per “*second opinion*” o attività di telerefertazione e telemedicina da valutarsi nei diversi contesti specifici.

Per quanto riguarda i servizi da rendere “smart” invece è necessario che l'organizzazione del lavoro sia progettata e strutturata nell'ottica dell'art. 14 della legge 124/2015 “promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle pubbliche amministrazioni”, che affida a ciascuna amministrazione, nei limiti delle risorse di bilancio e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il compito di disciplinare lo svolgimento del lavoro agile individuando le modalità attuative, le attività che possono essere svolte in modalità agile, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, la rilevazione periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi nonché della qualità dei servizi erogati, stabilendo al contempo che almeno il 15% dei dipendenti possa avvalersene.

ASL BI ha già adottato, in via sperimentale quale misura organizzativa per il contrasto e il contenimento dell'epidemia COVID 19, un disciplinare in materia di “Lavoro agile e *smart working*”. Successivamente, con la deliberazione di approvazione del PIAO 2023-25 (atto n. 55 del 31/01/2023), è stato adottato il Regolamento aziendale per la disciplina del Lavoro agile¹⁴² - e relativi allegati - al fine di rendere strutturale questa modalità di prestazione lavorativa.

La ricognizione delle attività da rendere “smart”, terminata il 30 settembre 2022, ha portato all'individuazione delle seguenti Strutture, le quali hanno individuato internamente specifiche attività “smartizzabili”:

- S.S. Personale (Uffici Rilevazione Presenze Assenze, Trattamento economico, Pensioni, Concorsi/Assunzioni, CNU, Relazioni sindacali e contrattazione – Incarichi e valutazioni)
- S.S. Affari generali, legali e istituzionali
- S.C. Amministrazione e Controllo (Uffici S.S. Logistica e Acquisti, S.S. Controllo di gestione, S.S. Sistemi Informativi, S.S. Contabilità)
- S.S. Formazione e sviluppo risorse umane
- S.C. Tecnico

¹⁴² Il Regolamento è rinvenibile sul sito internet Amministrazione Trasparente seguendo il percorso “Disposizioni generali, Atti generali, Regolamenti”.

- Area Ospedaliera (S.C. Direzione Sanitaria di Presidio, S.C. Neuropsichiatria infantile)
- Dipartimento di Prevenzione
- Area territoriale (S.C. Distretto di Biella, S.C. Psichiatria, S.C. SERD)

Per il 2024 è in corso la raccolta di eventuali modifiche, integrazioni o ulteriori attività da rendere “smart” rispetto ai progetti esistenti ovvero all’individuazione di nuove attività.

3.2.2 Pari Opportunità

Le pubbliche amministrazioni, ai sensi dell’art. 7 del D.Lgs. n. 165/2001, devono garantire “la parità e le pari opportunità tra uomini e donne, l’assenza 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 o alla lingua, nell’accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro, così come un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo”.

Negli ultimi anni, nell’ambito degli interventi di promozione dei diritti e delle libertà fondamentali, è stata prestata particolare attenzione agli interventi a sostegno del principio della parità di genere in tutte le sue forme.

Il D.L. n. 80 del 09.06.2021 all’art. 6, nel disciplinare i contenuti del PIAO, prevede, alla lettera g), che esso definisca le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere anche riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il D.Lgs. n. 198 del 11.04.2006 “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna”, riprendendo e coordinando in un unico testo la normativa vigente, individua le azioni positive quali misure preferenziali per porre rimedio agli effetti sfavorevoli indotti dalle discriminazioni.

Il ruolo propositivo e propulsivo delle amministrazioni pubbliche ai fini della promozione e della concretizzazione del principio di pari opportunità è più volte ribadito dal legislatore.

Presupposto per l’attuazione di un’efficace politica di promozione delle pari opportunità è la rimozione delle discriminazioni esistenti che deve essere abbinata ad un’attività di prevenzione contro il loro verificarsi. Le azioni dell’ASL BI, in tal senso, sono in linea con i principi e le finalità stabilite dalla legislazione vigente e sono orientate all’adempimento degli obblighi di prevenzione e contrasto delle discriminazioni in ambito lavorativo.

Il D.Lgs n. 150 del 27.10.2009 c.d. “*Brunetta*”, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, ha riconosciuto la rilevanza del principio delle pari opportunità quale ambito di misurazione e valutazione della performance organizzativa delle amministrazioni pubbliche.

Con la legge n. 183/2010, art. 21, il legislatore è significativamente intervenuto in tema di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nella pubblica amministrazione prevedendo la costituzione dei “Comitati Unici di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni”, che sostituiscono, sostanzialmente, il Comitato per le Pari Opportunità e il Comitato

paritetico sul fenomeno del mobbing, unificandone le competenze in un solo organismo e assumendone tutte funzioni previste dalla legge e dai contratti collettivi.

La Direttiva Ministeriale 2/2019 “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche” aggiorna alcuni indirizzi forniti con la precedente Direttiva del 4 marzo 2011, in particolare interviene sulle modalità di funzionamento dei CUG.

L'ASL BI promuove una cultura della trasparenza e della prevenzione ed eventuale eliminazione delle discriminazioni di genere. La programmazione, all'interno delle amministrazioni pubbliche, delle azioni orientate alla garanzia delle pari opportunità nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa, nella formazione professionale, nei casi di mobilità nonché quelle rivolte alla promozione della cultura di genere e del rispetto del principio di non discriminazione avviene mediante l'adozione del presente PIAO e in esso l'integrazione di quanto atteso dal Piano di Azioni Positive –PAP (si veda 3.2.3 Azioni Positive).

La nomina del nuovo CUG – Comitato Unico di Garanzia - è avvenuta l'8 settembre 2022 con atto deliberativo n. 394, immediatamente esecutivo, e con atto deliberativo n. 3 del 2 gennaio 2024 è stato aggiornato con la sostituzione di alcuni componenti.

Il CUG è chiamato ad esercitare compiti propositivi, consultivi e di verifica, con l'obiettivo di favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorare l'efficienza delle prestazioni attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo nonché contrastare qualsiasi forma di discriminazione e violenza per i lavoratori

Seppure in fase di consolidamento l'implementazione secondo gli indirizzi espressi dal CUG, ASL BI ha individuato già nel 2022 alcune linee di indirizzo che governano le azioni dell'ente in materia di parità di genere.

Le azioni dell'Azienda sono rivolte all'assolvimento degli adempimenti in materia di organizzazione del lavoro, rafforzamento del ruolo del CUG e alla garanzia delle pari opportunità tra uomini e donne anche riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici.

L'Azienda intende rafforzare il ruolo del CUG attraverso una precisa attività di informazione e comunicazione, all'interno e all'esterno dell'amministrazione, tramite aggiornamento ed implementazione degli spazi informativi dedicati al Comitato. L'obiettivo è far conoscere il ruolo e i componenti del CUG ai dipendenti dell'amministrazione e promuoverne la visibilità nonché divulgare le attività del comitato e favorire il coinvolgimento di tutti/e i/le dipendenti. Il CUG è stato individuato al fine di svolgere il coordinamento e fulcro nella determinazione dei criteri e misure operative, sulla base di attività di analisi e valutazione attraverso studi, indagini e monitoraggio delle discriminazioni dirette e indirette che dovranno essere rimosse attraverso specifiche azioni positive.

La parità di genere è realizzabile anche attraverso il miglioramento dell'organizzazione del lavoro che, per assolvere a tale finalità, deve essere progettata e strutturata con modalità che favoriscano, per i lavoratori e le lavoratrici, la conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di vita.

In questa ottica, si richiama l'art. 14 della legge 124/2015, intitolato “*promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle pubbliche amministrazioni*”. Le azioni

finalizzate al miglioramento dell'organizzazione del lavoro hanno registrato una forte accelerazione durante l'emergenza epidemiologica Covid-19.

L'ASL BI ha fatto ricorso all'istituto del lavoro agile o *smart working* quale misura organizzativa per il contrasto e il contenimento dell'epidemia COVID 19 adottando temporaneamente, in via straordinaria, un proprio disciplinare in materia di "Lavoro agile e *smart working*", e - strutturalmente - approvando apposito Regolamento aziendale (citato nella sezione precedente dedicata al lavoro agile).

L'esperienza maturata durante la fase emergenziale ha rappresentato il punto di partenza per la definizione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA).

Lo "Schema di decreto del Presidente della Repubblica concernente il regolamento recante individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai piani assorbiti del PIAO" abroga l'art. 14, comma 1, della legge n. 124/2015, che attualmente disciplina il contenuto e le finalità del POLA e lo ha ricondotto all'interno del PIAO.

Il regolamento per la disciplina del lavoro agile all'interno dell'ASL BI è in fase di definizione e sarà ricompreso all'interno del presente documento come disposto dalla vigente normativa.

L'elaborazione del documento è rivolta all'individuazione di un'impostazione finalizzata alla conciliazione vita – lavoro nonché alla realizzazione di un'organizzazione del lavoro più efficace e, in generale, al miglioramento dell'efficienza amministrativa.

La conciliazione dei tempi di vita e di lavoro è garantita anche dall'applicazione di alcune importanti misure tra le quali, ad esempio, l'accesso al part-time, la banca delle ore, congedi parentali e permessi L. 104/1992.

In un'ottica di ampliamento della tutela e della garanzia delle pari opportunità, l'impegno dell'ASL BI è rivolto ad un puntuale e corretto assolvimento degli adempimenti, condizione necessaria e indispensabile per consentire la reale realizzazione della parità di genere.

3.2.3 Azioni Positive

Il PIAO contiene strategie interne positive integrate, conformemente a quanto prescritto, tra l'altro, dalla normativa vigente in materia di promozione delle pari opportunità¹⁴³ e uguaglianza di genere, e ai requisiti di accesso ai bandi inerenti al programma Horizon Europe (Orizzonte Europa), istituito con Regolamento (UE) 2021/695 del Parlamento Europeo e del Consiglio e volto a finanziare la ricerca e l'innovazione, durante il periodo 2021-2027.

In particolare, il PIAO promuove all'interno dell'ASL BI, anche l'attuazione degli obiettivi di pari opportunità e parità di genere dando impulso alla conciliazione dei tempi di vita privata e di lavoro e cultura dell'organizzazione, all'uguaglianza di genere nella leadership e nei processi decisionali e nei processi di reclutamento e nella crescita professionale, attuando strategie interne positive (denominato precedentemente "Piano delle azioni Positive") ed

¹⁴³ ASL BI adotta il Piano di Uguaglianza di Genere (*Gender Equality Plan*, GEP) nel presente PIAO parimenti ad altri Piani programmatici e documenti soddisfacendo così i requisiti obbligatori e raccomandati di cui alla Linea guida della Commissione Europea "*Horizon Europe Guidance on Gender Equality Plans (GEPs)*" del 29 settembre 2021, contenente le indicazioni per l'elaborazione di Piani di Uguaglianza di Genere in rispondenza ai criteri di eleggibilità del Programma Horizon Europe.

integrate, che generano benessere totale, operativo ed organizzativo, ambientale e sociale, eco-sostenibile e sanitario, e da ultimo, ma non meno importante, valore pubblico.

Le sezioni del presente PIAO inerenti Performance, Prevenzione della corruzione e della trasparenza sono di ulteriore supporto per l'attuazione delle politiche di genere, con il relativo monitoraggio ed aggiornamenti annuali.

La programmazione dei lavori del CUG risultano essere garanzia per i risultati che progressivamente verranno perseguiti secondo quanto previsto dal ALLEGATO 8 – PAP – Piano Azioni Positive.

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI

Il presente PIAO individua le possibili azioni sulla base dei seguenti fattori:

- a) capacità assunzionale calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa;
- b) stima del *trend* delle cessazioni, sulla base ad esempio dei pensionamenti;
- c) stima dell'evoluzione dei bisogni, in funzione di scelte legate, ove possibile, alla digitalizzazione dei processi (riduzione del numero degli addetti e/o individuazione di addetti con competenze diversamente qualificate) o alle esternalizzazioni/internalizzazioni o a potenziamento/dismissione di servizi/attività/funzioni o ad altri fattori interni o esterni che richiedono una discontinuità nel profilo delle risorse umane in termini di profili di competenze e/o quantitativi.

In relazione alle dinamiche che contraddistinguono l'Ente, l'ASL BI ha elaborato le proprie strategie in materia di capitale umano, con obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse: un'allocazione del personale che segue le priorità strategiche, invece di essere ancorata all'allocazione storica.

3.3.1 Consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente

La consistenza del personale dipendente (a tempo indeterminato e a tempo determinato) al 31.12.2022 era pari a 1.997 unità.

Al 31.12.2023 l'ASL BI annovera 1.993 unità ripartite tra i diversi ruoli come segue:

Figura 21- Personale presente (dato al 31.12.2023)

Ruolo	Totale
Dirigenza ruolo Amministrativo	11
Comparto ruolo Amministrativo	255
Totale ruolo Amministrativo	266
Dirigenza ruolo Professionale	4
Comparto ruolo Professionale	4
Totale ruolo Professionale	8
Dirigenza ruolo Sanitario	325
Comparto ruolo Sanitario	1.024
Totale ruolo Sanitario	1.349
Dirigenza ruolo Tecnico	3
Comparto ruolo Tecnico	94
Totale ruolo Tecnico	97
Dirigenza ruolo Socio-Sanitario	0
Comparto ruolo Socio-Sanitario	273
Totale ruolo Socio-Sanitario	273
Totale complessivo	1.993

3.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane

Il piano triennale del fabbisogno si inserisce a valle dell'attività di programmazione complessivamente intesa e, coerentemente ad essa, è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed alle imprese. Attraverso la giusta allocazione delle persone e delle relative competenze professionali che servono all'amministrazione l'ente persegue l'obiettivo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili traguardando

gli obiettivi di valore pubblico e di performance in termini di migliori servizi alla collettività. La programmazione e la definizione del bisogno di risorse umane, in correlazione con i risultati da raggiungere, in termini di prodotti, servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi, permette di distribuire la capacità assunzionale in base alle priorità strategiche.

In relazione alle dinamiche che contraddistinguono il contesto di proprio riferimento, l'ASL BI sta elaborando le proprie strategie in materia di capitale umano, al fine di perseguire quanto di seguito esposto.

3.3.2.1 Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse

Un'allocazione del personale che segue le priorità strategiche, invece di essere ancorata all'allocazione storica, misurata in termini di:

- a) modifica della distribuzione del personale fra servizi/settori/aree;
- b) modifica del personale in termini di livello / inquadramento

3.3.2.2 Strategia di copertura del fabbisogno

La strategia dell'ASL BI per la copertura del fabbisogno è di tipo "attrattivo" (anche tramite politiche attive) per l'acquisizione delle competenze necessarie in progressivo depauperamento soprattutto per quanto attiene le "alte professionalità".

L'ASL BI individua le scelte qualitative e quantitative di copertura dei fabbisogni (con riferimento ai contingenti e ai profili), attraverso il ricorso a:

- a) soluzioni interne all'amministrazione;
- b) mobilità interna tra settori/aree/dipartimenti (ove applicabile per i profili);
- c) meccanismi di progressione di carriera interni;
- d) riqualificazione funzionale (tramite formazione e/o percorsi di affiancamento);
- e) *job enlargement* attraverso la riscrittura dei profili professionali (come previsti dai CC.NN.LL.);
- f) soluzioni esterne all'amministrazione;
- g) mobilità esterna in/out o altre forme di assegnazione temporanea di personale tra PPAA (comandi e distacchi) e con il mondo privato (convenzioni);
- h) ricorso a forme flessibili di lavoro;
- i) concorsi;
- l) stabilizzazioni.

Compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali.

Le Aziende Sanitarie possono procedere all'assunzione delle professionalità occorrenti, anche tenendo conto delle cessazioni di personale che intervengono nel corso dell'anno, purché in linea con la programmazione regionale, nel rispetto dei Piani Triennali di Fabbisogno del Personale approvati dalle regioni di appartenenza.

Il piano indica la dotazione organica in termini di teste ed in termini di valore economico-finanziario. La predisposizione del PTFP deve essere effettuata nel rispetto dei criteri e tetti di spesa definiti dalla Regione Piemonte e invalicabili.

Il piano del fabbisogno del personale deliberato viene annualmente pubblicato sul sito Amministrazione Trasparente, sezione "Personale", sottosezione "Dotazione organica". La dotazione organica vigente è rinvenibile al seguente link: <https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/personale/dotazione-organica>

La Regione Piemonte, con D.G.R. n. 30-7328 del 31 luglio 2023, ha approvato i Piani Triennali Fabbisogni Personale (PTFP) delle Aziende Sanitarie del SSR per il triennio 2022-2024.

Il PIAO 2023-2025 è stato aggiornato di conseguenza con deliberazione n. 405 del 14 settembre 2023. In seno al presente PIAO si allega il PTFP vigente relativo al triennio 2022-24 di questa azienda, approvato dalla Regione Piemonte (si veda ALLEGATO 5 che forma parte integrante e sostanziale del Piano).

Le assunzioni programmate nel PTFP 2022-24 avverranno nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Direzione Sanità con la D.G.R. n. 30-7328 del 31 luglio 2023 e in particolare nel rispetto dei limiti di spesa assegnati a questa Azienda per il triennio 2022-2024.

L'Azienda ha trasmesso altresì, come richiesto dalla Direzione Sanità, il PTFP tramite sistema informativo SICO di cui all'art. 60 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. e inviato il medesimo al settore A1406A - Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR della Direzione Sanità.

In ASL BI si procede con continuità al reclutamento di nuove risorse individuando profili con adeguate conoscenze e specializzazioni sanitarie coerenti con i bisogni dell'organizzazione; gli inserimenti contraddistinti da un background di competenze aggiornato consente altresì la valorizzazione delle risorse interne (come previsto dal DL 80/2021 art.6, comma 2, b) utilizzando quali strumenti di reclutamento di nuove risorse le procedure di concorso mediante avvisi e bandi e, marginalmente se l'assenza di determinate professionalità non possono essere colmate con graduatorie vigenti, l'assunzione di personale interinale e la contrattualizzazione in regime di libera professione.

L'ASL BI lavora anche al fine di garantire capillarità della presenza del personale sul territorio sia per mezzo del piano dei fabbisogni deliberato (che comprende personale dipendente, SAI, Liberi Professionisti, interinali, convenzioni con altre Aziende Sanitarie) sia per mezzo di convenzioni stipulate a livello nazionale (MMG, PLS, ecc.) e operando altresì in sinergia con le altre Aziende Sanitarie del Piemonte (ad esempio il personale ESACRI/ex

Croce rossa, coordinato in modo unificato dall'A.O.U. Maggiore della Carità di Novara o le convenzioni esistenti con Azienda Zero).

E' risaputo che il *trend* di perdita delle professionalità mediche evidenzia, in prospettiva, un deciso incremento nei prossimi anni, l'ASL BI è quindi determinata a perseguire e sviluppare - impattando sulla quasi totalità degli ambiti gestionali dell'Azienda – le misure PNRR “M6C1 - reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale” e “M6C2 - innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN” utilizzando in particolare le “case della comunità”, la telemedicina e il FSE – Fascicolo Sanitario Elettronico.

Gli obiettivi preponderanti che l'ASL BI si pone nel redigere il piano del fabbisogno di personale, sempre nel rispetto dei dettati regionali in primis il rispetto del tetto massimo di spesa, sono i seguenti:

- assicurare il turnover del personale
- migliorare ed efficientare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e degli interventi chirurgici
- mantenere l'equilibrio economico- finanziario dell'Azienda
- garantire il rispetto della normativa in materia di orario di lavoro
- implementare l'attività territoriale

3.3.2.3 Strategie fabbisogno di personale sanitario

- Aumentare la capacità ricettiva per i ricoveri di acuzie del dipartimento medico
- Favorire l'ottimizzazione dei tempi di degenza
- Rispondere ai crescenti bisogni di prestazioni ambulatoriali
- Integrare ospedale e territorio per l'attuazione di PDTA di patologie croniche
- Implementare le attività chirurgiche che rispondono alla domanda del territorio di riferimento, in un'ottica di orientamento all'utente
- Programmare l'attivazione dell'Ospedale di Comunità
- Implementare le attività di presa in carico del paziente a domicilio
- Rafforzare la rete con le altre ASR del quadrante nord est

3.3.2.4 Strategie per il fabbisogno di personale APT-Amministrativo Professionale Tecnico

- Digitalizzare funzioni e procedure a vantaggio dell'utenza esterna ed interna
- Costruire percorsi di crescita per chi sostituisce personale già cessato
- Garantire il mantenimento e la preservazione del know how aziendale attraverso una corretta implementazione dei percorsi assunzionali con particolare riferimento alle tempistiche adeguate ad un efficace passaggio di competenze tra le professionalità in avvicendamento.
- Garantire risposte adeguate in qualità e tempistiche ai bisogni di innovazione tecnologica in ambito clinico/assistenziale
- Potenziare le aree tecniche/tecnologiche con professionalità dotate di competenze specifiche al fine di garantire la sicurezza per pazienti ed operatori
- Rafforzare nuove attività previste da norme o collegate a necessità di revisione processi in un'ottica di snellimento dell'azione amministrativa

- Implementare la sinergia tra area amministrativa/tecnica e sanitaria
- Garantire adeguati standard di manutenzione ordinaria e straordinaria dell'ospedale, sia per la sicurezza che per il benessere di personale e pazienti

3.3.3 Formazione del Personale

Il 23 marzo 2023, il Ministro per la Pubblica Amministrazione ha adottato la Direttiva avente per oggetto *"Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza"*¹⁴⁴. La Direttiva promuove lo sviluppo delle competenze trasversali dei dipendenti pubblici ritenute funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa, fornendo indicazioni metodologiche e operative alle amministrazioni per la pianificazione, la gestione e la valutazione delle attività formative.

La Direttiva definisce che l'attuazione dei principi e delle indicazioni previste dalla Direttiva stessa è affidata, innanzitutto, ai dirigenti responsabili della gestione delle risorse umane e, ove presenti, ai responsabili della formazione, che devono operare in sinergia con gli altri ruoli organizzativi, a partire ad esempio dal Responsabile per la trasformazione digitale, ove presente, per quanto riguarda la formazione finalizzata allo sviluppo delle competenze digitali. Più in generale, l'attuazione della Direttiva riguarda tutti i dirigenti, cui è affidato, tra gli altri, il compito di gestire le risorse umane promuovendone lo sviluppo e la crescita. In questa prospettiva, la promozione della formazione e, in particolare, della partecipazione attiva dei dipendenti alle iniziative di sviluppo delle competenze promosse costituisce un obiettivo di performance dei dirigenti.

Nel contesto della ASLBI, l'attuazione dei principi e delle indicazioni previste dalla Direttiva è affidata alla S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane, in sinergia con i dirigenti responsabili della gestione delle risorse umane e gli altri ruoli organizzativi.

La Direttiva si focalizza sul tema della formazione del capitale umano come centrale nel quadro del processo di riforma della pubblica amministrazione, per effetto di una pluralità di fattori:

- a) una nuova stagione di reclutamenti, che ha comportato, negli ultimi anni, una significativa immissione di nuovo personale all'interno delle amministrazioni italiane;
- b) un mondo veloce e dinamico, che richiede un necessario aggiornamento delle competenze dei circa 3,2 milioni di dipendenti pubblici;
- c) gli obiettivi di innovazione individuati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)¹⁴⁵ che pone al centro la valorizzazione del capitale umano delle pubbliche amministrazioni: "Sulle persone si gioca il successo non solo del PNRR, ma di qualsiasi politica pubblica indirizzata a cittadini e imprese".

¹⁴⁴ https://www.funzionepubblica.gov.it/sites/funzionepubblica.gov.it/files/documenti/Ministro%20PA/Zangrillo/2023_marzo/Direttiva_for_mazione.pdf

¹⁴⁵ Il PNRR è stato approvato in Consiglio dei ministri il 24 aprile 2021 e adottato con decisione della Commissione europea n. 10160/21 il 13 luglio 2021.

Visti tali fattori, la Direttiva indica alcuni elementi organizzativi necessari per poter implementare i processi di innovazione (amministrativa, organizzativa, digitale) delle amministrazioni pubbliche:

- è necessario che la formazione del personale sia inserita al centro dei processi di pianificazione e programmazione delle amministrazioni pubbliche;
- essa deve essere coordinata e integrata con gli obiettivi programmatici e strategici di performance dell'amministrazione, trovando una piena integrazione nel ciclo della performance e con le politiche di reclutamento, valorizzazione e sviluppo delle risorse umane. Gli obiettivi formativi vanno inseriti tra gli obiettivi di performance delle diverse Strutture.

Tenendo conto di tali elementi organizzativi, la Direttiva invita le amministrazioni pubbliche a riqualificare e rafforzare i processi di programmazione dell'attività formativa proprio attraverso lo strumento del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nella presente sezione specifica, in cui sviluppare la strategia di gestione del capitale umano e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali. La ASLBI si trova ad essere in linea con quanto previsto dalla Direttiva in tale senso in quanto mantiene da anni la Struttura Formazione in staff alla Direzione Strategica.

In coerenza con la Direttiva, ASL BI ha predisposto e sviluppato processi di pianificazione secondo le logiche del *project management*, volte al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale.

Di seguito il documento sviluppa i paradigmi con cui l'ASLBI intende sviluppare la Formazione del personale proponendo:

- a) le priorità strategiche e operative in termini di riqualificazione o potenziamento;
- b) le risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative;
- c) le misure volte ad incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione vita-lavoro);
- d) gli obiettivi e i risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali), anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo.

Quale esempio delle diverse iniziative intraprese in ASL BI per favorire l'accessibilità digitale ai servizi anche da parte degli operatori la S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane ha avviato la pubblicazione, nella sezione dedicata alla Formazione del sito web aziendale (<https://aslbi.piemonte.it/formazione-e-sviluppo-risorse-umane/>), di una pagina di FAQ *Frequently Asked Questions* (<https://aslbi.piemonte.it/formazione-e-sviluppo-risorse-umane/faq-formazione/>) e di una pagina dedicata alle istruzioni per fruire dei *webinar* aziendali (<https://aslbi.piemonte.it/formazione-e-sviluppo-risorse-umane/istruzioni-per-webinar/>).

Inoltre viene redatto mensilmente un notiziario con le novità e le attività formative e i progetti della Struttura che viene inviato a tutte le casella email aziendali e ad una mailing list di persone ed organizzazioni esterne interessate, nonché pubblicato sulla sezione dedicata alla Formazione del sito web aziendale (<https://aslbi.piemonte.it/formazione-e-sviluppo-risorse-umane/notiziario-formazione/>).

Anche per quanto attiene le tematiche della prevenzione alla corruzione e trasparenza è stata resa disponibile una sezione della intranet <http://intranet.asl12.piemonte.it/Anticorruzione-e-Trasparenza/> nella quale sono disponibili materiali inerenti le documentazioni aziendali, i regolamenti, la formazione, etc.

Tali sezioni sono costantemente implementate ed aggiornate.

a) Priorità strategiche e operative in termini di riqualificazione o potenziamento

Per quanto concerne le priorità strategiche ed operative in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e professionali e la realizzazione delle azioni specifiche previste nel presente PIAO, si ritengono indispensabili azioni formative volte allo sviluppo di capacità manageriali sia da parte dei responsabili che da parte degli operatori chiamati ad agire con un maggior livello di autonomia.

Risultano propedeutiche ad una maggior qualità dell'azione aziendale e alla creazione di valore pubblico anche iniziative formative per il rafforzamento delle competenze organizzative, digitali e comunicativo-relazionali, come peraltro previsto da numerose normative ed indicazioni strategiche per la Pubblica amministrazione PA degli ultimi anni¹⁴⁶.

a.1. Azioni formative indispensabili per lo sviluppo delle capacità manageriali legate allo sviluppo delle competenze della Pubblica Amministrazione (rivolte a responsabili e operatori chiamati ad agire con un maggior livello di autonomia), compreso lo sviluppo e potenziamento delle soft skills, sono già state previste del PIAO ASLBI 2023-2025.

Durante il 2023 è stato organizzato, in stretta collaborazione con la Dirigenza Strategica ASLBI il CORSO PER DIRIGENTI AMMINISTRATIVI/TECNICI E POSIZIONI

¹⁴⁶ Indicazioni strategiche per la formazione del personale delle amministrazioni pubbliche sono individuate dalla stessa norma introduttiva del PIAO (art. 6 del d.l. n. 80 del 2021), che indica, quali priorità della formazione, quelle finalizzate "al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali, l'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale" (art. 6, comma 2, lett. b).

Le priorità della formazione individuate dal PNRR hanno trovato una specificazione nel Piano strategico per la valorizzazione e lo sviluppo del capitale umano della pubblica amministrazione "Ri-formare la PA. Persone qualificate per qualificare il Paese" adottato dal Ministro per la pubblica amministrazione il 10 gennaio 2022.

In particolare, il Piano strategico pone l'attenzione sullo sviluppo di un set di competenze comuni a tutti i dipendenti delle amministrazioni pubbliche, a partire da quelle DIGITALI.

Il PNRR prevede specifici processi di innovazione, a partire da quelli funzionali all'introduzione di nuovi modelli di lavoro pubblico e, in particolare, del lavoro agile. Le Linee guida in materia di smartworking adottate nel dicembre 2021 richiamano inoltre le amministrazioni alla necessità di prevedere specifiche iniziative formative per il personale che usufruisce di tale modalità di svolgimento della prestazione. Le nuove "Linee Guida per l'accesso alla dirigenza pubblica" del 2022, in coerenza con il PNRR, introducono l'obiettivo della valorizzazione delle competenze e delle soft skills, sia in fase di accesso alla pubblica amministrazione, sia nell'ambito dell'individuazione dei percorsi formativi e di carriera dei dipendenti.

Soft skills: competenze personali o competenze trasversali di un soggetto propedeutiche all'interazione efficace e produttiva con gli altri. Esempi di soft skills: Empatia, Pazienza, Autonomia, Leadership, Gestione dei gruppi e dei conflitti, Sviluppo di Comunità di Pratica, Capacità di individuare correttamente e risolvere problemi, Comunicazione efficace ed assertiva, Gestione del tempo, Competenze di analisi biografica professionale, Competenze riflessive.

ORGANIZZATIVE IN TEMA DI GESTIONE DEI CONFLITTI E ASCOLTO ATTIVO (18, 26 settembre e 11 ottobre 2023 per un totale di 21 ore di formazione; 21 iscritti e 16 formati).

Inoltre è stato realizzato ed erogato in stretta collaborazione con la S.C. Direzione delle Professioni Sanitarie, il corso "I VALORI FONDAMENTALI PER COLLABORARE NEL TEAM: LA LEADERSHIP E LA COMUNICAZIONE NON VIOLENTA" rivolto ai Coordinatori Infermieristici ASLBI (26 ottobre 2023 per un totale di 4 ore di formazione per 2 edizioni; 39 iscritti e 32 formati).

Anche per il 2024 sarà importante continuare a dare sostegno formativo allo sviluppo delle *soft skills* e delle competenze manageriali dei dirigenti, concentrandosi sia sul consolidamento/rafforzamento delle competenze comunicative e di ascolto che sullo sviluppo delle competenze legate alla redazione e gestione di progetti, coerentemente con le esigenze espresse da alcune Strutture e funzioni nella ricognizione della domanda formativa per il 2024.

Tra le azioni formative relative al potenziamento delle capacità manageriale, è sicuramente da annoverare il corso di formazione manageriale previsto dal PNRR M6C2-2.2 c "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del Servizio Sanitario" sub-misura "CORSO DI FORMAZIONE MANAGERIALE". A settembre 2023 su richiesta della Regione Piemonte l'ASLBI ha inviato 17 nominativi (15 + 2 riserve) di propri dipendenti per la partecipazione al suddetto corso di formazione manageriale nel 2024.

I dipendenti individuati (medici, infermieri e un dirigente amministrativo), dovevano avere le seguenti caratteristiche:

- a) Personale che ricopre ruoli apicali all'interno degli Enti del Servizio Sanitario Regionale;
- b) Esperienza lavorativa qualificata nel Servizio Sanitario Regionale, attinente alla professionalità relativa al corso di formazione manageriale;
- c) Ricoprire un incarico di direzione/responsabilità/coordinamento dell'ente, dell'azienda, della struttura o dell'organismo ovvero di una delle sue articolazioni, a seguito di formale conferimento;
- d) Età anagrafica non superiore a quella prevista dalle vigenti norme per il collocamento a riposo obbligatorio (con un'aspettativa lavorativa non inferiore a dieci anni).

Sempre durante il 2023 è stato messo a disposizione del personale delle Strutture amministrativo-tecniche maggiormente interessate al tema dei contratti pubblici, il percorso formativo sul nuovo codice dei contratti pubblici (d.lgs. 36/2023) presente sul portale Syllabus: in circa 50 amministrativi e tecnici (Dirigenti e non) si sono iscritti e stanno frequentando il percorso formativo. Sempre su tali temi, nel 2023 alcuni Dirigenti hanno partecipato ad iniziative formative fuori sede di alto livello.

Tra febbraio e aprile 2023 è stato realizzato il corso "I Responsabili Unici del Procedimento (RUP) dell'ASLBI - corso base" che si è svolto in 5 incontri tra febbraio e marzo 2023, per un totale di 20 ore di formazione: 19 iscritti e 19 formati.

Per il 2024 è prevista la realizzazione di un corso per i Direttori Esecuzione del Contratto (DEC) e per altre figure aziendali che partecipano a vario titolo alle diverse fasi delle

procedure di gara. Il corso coinvolgerà circa 60 persone (amministrativi, tecnici e sanitari) in due edizioni.

a.2. Sviluppo e rafforzamento delle competenze digitali. Come previsto dalla Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" del 23 marzo 2023 e dal Piano strategico per la valorizzazione e lo sviluppo del capitale umano della pubblica amministrazione "Riformare la PA. Persone qualificate per qualificare il Paese" adottato dal Ministro per la Pubblica Amministrazione il 10 gennaio 2022, nel quadro delle priorità strategiche e degli obiettivi formativi di carattere generale, le amministrazioni programmano obiettivi di sviluppo delle competenze del personale funzionali alla realizzazione delle TRANSIZIONI individuate dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: digitale, ecologica ed amministrativa. I potenziali destinatari della formazione debbono essere tutti i dipendenti dell'amministrazione.

Il riferimento per la formazione delle competenze digitali del personale pubblico è rappresentato dal documento metodologico "Syllabus delle competenze digitali per la PA" del Dipartimento della funzione pubblica, che descrive le competenze digitali minime richieste ad ogni dipendente pubblico e dalla piattaforma online Syllabus (<https://www.syllabus.gov.it/syllabus/>)¹⁴⁷.

Da maggio 2023 la S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane ASLBI ha attivato, in concerto con la Direzione Strategica, il programma Syllabus per tutti i dipendenti. A novembre 2023 è stato raggiunto il target previsto per il 31/12/2023: 30% dei dipendenti che hanno svolto gli *assessment* (test di ingresso) per tutte e 11 le competenze digitali previste da Syllabus. Nel 2024 si continuerà a lavorare per raggiungere gli altri target previsti¹⁴⁸.

Accanto alla formazione sulle competenze digitali svolta sul portale Syllabus, nel 2024 verrà attivato un sistema di cyber security, gestito dalla S.S. Sistemi Informativi, che, oltre all'implementazione di specifiche azioni informatiche, organizzative e tecnologiche, prevede anche una serie di azioni formative integrate ed organiche al sistema informatico adottato, volte a sensibilizzare, far riconoscere, prevenire ed evitare le minacce e i rischi informatici.

Oltre alla formazione prevista da Syllabus e per la *cyber security*, il PIAO ASLBI 2023-2025 prevedeva la progettazione partecipata e realizzazione di azioni formative mirate a consolidare e promuovere la crescita delle competenze digitali dei dipendenti impiegati nelle

¹⁴⁷ Sulla piattaforma Syllabus le competenze digitali sono organizzate in: 5 aree, 11 competenze specifiche e 3 livelli di padronanza (base, intermedio e avanzato). La piattaforma consente ai dipendenti abilitati dalle singole amministrazioni di accedere all'autovalutazione delle proprie competenze. In base agli esiti del test iniziale, la piattaforma propone ai dipendenti i moduli formativi per colmare i gap di conoscenza rilevati e per migliorare le competenze. Alla fine di ogni percorso formativo, la piattaforma rilascia un attestato individuale. L'obiettivo della formazione sulle competenze digitali è finalizzato al conseguimento, da parte di ciascun dipendente, di un livello di padronanza superiore a quello riscontrato ad esito del test di *assessment* iniziale per almeno 8 delle 11 competenze di Syllabus "Competenze digitali per la PA".

¹⁴⁸ I target futuri per il 2024 e 2025 previsti dalla normativa attuale sono i seguenti:

31.12.2024: Completamento delle attività di *assessment* e conseguimento dell'obiettivo formativo da parte di una ulteriore quota del personale non inferiore al 25% entro il 31 dicembre 2024.

31.12.2025: Completamento delle attività di *assessment* e conseguimento dell'obiettivo formativo da parte di una ulteriore quota del personale non inferiore al 20% entro il 31 dicembre 2025.

aree amministrative e tecniche (corso base e avanzato su fogli di calcolo ed editor testi; corso su creazione di slide efficaci).

A seguito di azioni di progettazione partecipata (focus group con i Responsabili/Direttori delle Strutture interessate e questionario online somministrato ai futuri discenti) nel 2023 la S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane ASLBI ha progettato ed erogato 3 edizioni corso Excel BASE e 2 edizioni corso Excel AVANZATO tra giugno e settembre 2023 per un totale di 100 partecipanti di cui 96 formati.

Visto i feedback positivi da parte dei partecipanti e l'esigenza formativa legata all'utilizzo dei fogli di calcolo in tutte le loro potenzialità emersa nella ricognizione della domanda formativa, è previsto una ripetizione di tali corsi Excel nel 2024, seguendo le stesse modalità (corso snello di due incontri, focalizzato su funzioni effettivamente utilizzate dai partecipanti) e, se possibile, l'organizzazione di un corso sull'utilizzo ottimale e comunicativamente efficace dello strumento delle slide nel 2024 o 2025.

Un'altra esigenza emersa dalla ricognizione della domanda formativa per il 2024 e inerente al potenziamento delle competenze digitali è quella legata alla creazione e gestione di archivi digitali condivisi e al potenziamento delle conoscenze e delle competenze legate alla gestione del lavoro da remoto e dello smartworking, sia per i lavoratori in smartworking che per i loro Dirigenti.

Le azioni formative che saranno rivolte in favore della dirigenza e del personale aziendale avranno il fine di accompagnare il percorso di introduzione e consolidamento del lavoro agile, con i seguenti obiettivi:

- formare e istruire il personale e la dirigenza all'utilizzo delle piattaforme di comunicazione;
- formare e istruire il personale e la dirigenza sull'utilizzo degli strumenti necessari allo svolgimento della prestazione a distanza;
- formare e istruire, tramite corsi obbligatori, il personale e la dirigenza in merito alle buone norme da adottare in termini di sicurezza informatica e privacy;
- potenziare le capacità di programmazione, organizzazione e strutturazione dell'attività per obiettivi dei dirigenti;
- potenziare le capacità di organizzazione, responsabilizzazione e collaborazione, anche inter-disciplinare, del personale;
- formare e istruire il personale e la dirigenza in materia di salute e di sicurezza;
- alimentare una cultura organizzativa maggiormente orientata al lavoro agile.

Nel 2021 e 2022 il gruppo di lavoro del progetto di formazione-intervento sulla telemedicina nei servizi territoriali ha portato avanti la progettazione e la preparazione dell'implementazione sperimentale di due percorsi di telemedicina: uno sulle cure domiciliari per pazienti diabetici e uno sulle cure palliative simultanee per pazienti oncologici.

Nel 2023 è stato attivato il corso FAD "Fascicolo sanitario elettronico della Regione Piemonte" della durata di 3,5 ore. I dipendenti ASLBI che si sono iscritti sono stati più di 500, i formati 356. È prevista una riedizione del corso FAD anche per il 2024.

a.3. Azioni formative per migliorare le competenze comunicative. Il PIAO 2023-2025 prevedeva almeno 5 iniziative formative tra fine 2022 e il 2023, per la maggior parte rivolte alla totalità del personale nella formula snella di “dittici” di conferenze di un paio di ore l'una, in orario pomeridiano (dopo le 16:00) per facilitare la partecipazione. Anche per il 2024-2026 sono previste le iniziative formative con la stessa formula.

Per i dati relativi alle iniziative svolte nel 2022 e 2023 e per i risultati attesi per il 2024-2026, si veda la sezione *“d) Obiettivi e i risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali), anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo”*.

a.4. Proseguimento e potenziamento della formazione per neoassunti sulle procedure amministrative dell'ASLBI, rivolta ad assistenti e collaboratori amministrativi.

La formazione si è svolta nel 2021 e nel 2022 ed è consistita in due incontri per un totale di 9 ore di formazione per 40/50 discenti ad edizione. Durante gli incontri i Responsabili/Direttori delle principali Strutture Tecnico-amministrative, Gestionali e in Staff alla Direzione, hanno presentato le proprie attività e procedure e le modalità di interfaccia con le altre articolazioni dell'Azienda, in modo da fornire una visione organica e sistemica del funzionamento dell'ASLBI.

Ove le specifiche Strutture lo richiedano, attivazione di percorsi di formazione sul campo o di formazione-intervento volti a facilitare il passaggio di competenze da parte di dipendenti pensionandi, come già sperimentato positivamente in alcune occasioni negli anni passati.

Per il 2024-2026 sarà attivato nuovamente il corso sulle procedure amministrative ASLBI rivolto ai collaboratori amministrativi neoassunti.

Proseguimento e potenziamento della definizione e applicazione delle procedure di accoglienza dei neoassunti. Esistono procedure già definite ed adottate per i neoassunti delle Professioni Sanitarie e la procedura per la gestione dei neoassunti dirigenti medici, è in vigore dal 24/04/2023. Per i neoassunti tecnico-amministrativi non esiste ancora una procedura, ma si sono strutturate delle buone pratiche a seguito di un lavoro comune tra le Strutture Tecnico-Amministrative che hanno definito alcuni strumenti (come schede di accoglienza, serie di colloqui con mentore e responsabile, ecc.).

a.5. Azioni per il benessere dei dipendenti. Almeno 2 iniziative l'anno che agiscano a livello identitario e di appartenenza, attraverso azioni di formazione-intervento, laboratori narrativo-esperienziali, ma anche iniziative specifiche di comunicazione interna (ad es. una newsletter aziendale periodica in tema di attività formative e progetti finalizzati all'umanesimo della cura, da inviarsi ai dipendenti per informarli delle principali novità e notizie in tema).

Per i dati relativi alle iniziative svolte nel 2022 e 2023 e per i risultati attesi per il 2024-2026, si veda la sezione *“d) Obiettivi e i risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali), anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo”*.

Oltre alle azioni formative, sarà possibile attivare indagini di clima e benessere organizzativo. Tali indagini sono state svolte negli anni passati (2015 e 2016) e hanno previsto non solo la parte di raccolta dei dati, ma anche una restituzione dei dati aggregati a livello di tutta l'Azienda, accompagnate da un commento della Direzione Generale, e una restituzione mirata alle singole Strutture con momenti di condivisione interna delle risultanze. Alle Strutture per le quali emergevano criticità è stato richiesto di realizzare azioni di miglioramento in tema di benessere organizzativo. Tali indagini, insieme alle azioni di follow up che ne devono conseguire, rappresentano uno sforzo organizzativo significativo che si sviluppa in un periodo medio-lungo, sia a livello della realizzazione dell'indagine in Aziende sanitarie con migliaia di dipendenti e decine di Strutture, sia a livello di restituzione e accompagnamento alle azioni di miglioramento. Per tale motivo vengono e verranno attivate solo a seguito di un forte commitment della Direzione Strategica. Ciò potrà eventualmente avvenire solo previa valutazione da parte della nuova Direzione Strategica.

a.6. Censimento delle competenze formative e delle soft skills del personale ASLBI applicabili in contesti formativi. Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR individua le principali cause della ridotta efficacia della formazione nelle amministrazioni pubbliche¹⁴⁹:

- la mancanza di una gestione “per competenze”;
- la carente capacità delle amministrazioni di proiettare nell'orizzonte di medio e lungo periodo la propria fisionomia, definendone i contorni in termini di competenze necessarie;
- l'inadeguatezza dei sistemi di gestione delle risorse umane che spesso faticano a tenere alta la motivazione e a valorizzare i dipendenti meritevoli.

Per arrivare ad una gestione per competenze, è necessario prima di tutto censire le competenze e valorizzare la meta-competenze alla base dello sviluppo e del mantenimento delle competenze stesse.

A tal fine l'obiettivo per il 2024 è quello di procedere in ASLBI ad un censimento delle competenze formative e delle soft skills (anche attraverso il censimento dei titoli di studio e altre attestazioni conseguite da Enti accreditati), delle *expertise* testimoniate da adeguato curriculum professionale e formativo e della disponibilità del personale ad impiegarle a favore del sistema formativo aziendale.

a.7. Attività formative a supporto di strategie di sviluppo aziendale nel campo clinico e assistenziale. Di seguito vengono elencate le iniziative formative previste per il 2024-2026 che fungeranno da supporto per le linee di sviluppo in campo clinico e assistenziale dell'ASLBI che hanno carattere di trasversalità per la maggioranza delle Strutture aziendali sanitarie e che agiscono a livello dei modelli organizzativi dell'Azienda stessa. Chiaramente tali iniziative formative non rappresentano la totalità delle iniziative formative che verranno organizzate dall'ASLBI in campo clinico ed assistenziale. Per la pianificazione completa e più dettagliata si rimanda ai Piani Formativi annuali deliberati dall'ASLBI.

¹⁴⁹ Presidenza del Consiglio dei Ministri, Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, cit., p. 49.

Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) e Pianificazione Condivisa delle Cure.

La Legge 219 del 22 dicembre 2017, entrata in vigore il 31 gennaio 2018, prevede la possibilità di ogni persona di esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il proprio consenso o rifiuto in merito ad accertamenti diagnostici, scelte terapeutiche e singoli trattamenti sanitari. In considerazione della portata innovativa e del cambiamento paradigmatico alimentati da questa norma, si rende necessario prevedere con una strategia formativa articolata su più fronti interconnessi fra loro e più azioni collocate secondo criteri di gradualità e propedeuticità: in primo luogo organizzando iniziative finalizzate a far conoscere e comprendere le conseguenze nella pratica di cura che tale legge contempla, per poi strutturare occasioni di confronto a partire da casi concreti tratti dalla quotidianità dei professionisti della cura, per agire più in profondità, con laboratori riflessivi che possano facilitare un accesso critico e una eventuale messa in discussione di assunti taciti che ostano la piena attuazione dei principi espressi dalla norma. Seguendo questa strategia, nel 2023 è stato realizzato il corso “Decidiamo insieme. Consenso informato, pianificazione condivisa delle cure, DAT” che ha coinvolto in 2 edizioni circa 120 professionisti sanitari ASLBI con una finalità più conoscitiva/teorica. Per il 2024 sono previste altre edizioni del corso, in modo da ampliare la platea dei professionisti sanitari formati su tali temi e azioni di formazione-intervento che vedranno l'organizzazione di gruppi in formazione sul campo al fine di lavorare al miglioramento della modulistica in uso in tema di DAT e Pianificazione Condivisa delle Cure (es. sezione dedicata sulla cartella clinico-assistenziale) e di sviluppare una riflessione critica sulle pratiche effettivamente in uso nei reparti/ambulatori focalizzandosi su casi emblematici a livello etico-deontologico.

Accreditamento e Risk Management. Per quanto attiene il percorso di accreditamento, si evidenzia anche per il 2024 la necessità di diffondere la cultura della sicurezza attiva e passiva delle cure che contempli ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche degli operatori sanitari (ad esempio implementazione di raccomandazioni ministeriali, applicazione di percorsi basati su Evidence Based Medicine, consenso informato) e che comprenda il coinvolgimento dei pazienti nelle strategie preventive. Sono inoltre da prevedere delle iniziative formative atte a consolidare le conoscenze e competenze dei professionisti sanitari in tema di risk management e delle relative procedure aziendali. A tal fine, nel 2024 inizierà l'erogazione del corso FAD “Gestione del rischio clinico ed infettivo”, progettato nel 2023: in accordo con la Legge n. 24 del 8 marzo 2017, “Legge Gelli Bianco”, il corso persegue lo scopo formare gli operatori sanitari interessati nella prevenzione e nella gestione del rischio clinico nonché di far conoscere i documenti di riferimento per la prevenzione e la gestione del rischio clinico (tra cui il sistema di incident reporting aziendale). Il corso sarà obbligatorio per tutti gli operatori sanitari neoassunti o neo trasferiti da altra azienda. Si stima possa quindi essere fruito da circa 100 operatori/anno. Proseguirà l'erogazione del corso FAD “Sicurezza Trasfusionale” obbligatorio per tutti i Professionisti Sanitari che sono coinvolti nel processo trasfusionale.

Primary Nursing consolidamento ed estensione agli ambulatori. Continuare a sostenere con le necessarie attività formative per neoassunti, infermieri esperti, Coordinatori, per la presa in cura dell'utenza in ambito ospedaliero e territoriale con il modello del Primary Nursing, sviluppando il ragionamento clinico e diagnostico e

l'individuazione del bisogno di assistenza infermieristica. In particolare i temi proposti da Responsabili/Direttori e Coordinatori nella ricognizione della domanda formativa per il 2024 sono relativi all'aggiornamento dei modelli assistenziali e delle competenze dei Coordinatori nella gestione dei processi nelle aree di appartenenza per l'estensione del modello anche agli ambulatori e per il potenziamento dell'applicazione del modello nei reparti di degenza, tramite l'analisi di casi concreti, della presa in carico dei pazienti e la valutazione degli strumenti utilizzati.

Per i dati relativi alle iniziative svolte nel 2022 e 2023 e per i risultati attesi per il 2024-2026, si veda la sezione *“d) Obiettivi e i risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali), anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo”*.

PNRR M6C2 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere. Avvio di un piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere a tutto il personale sanitario del SSN. Il progresso scientifico e l'innovazione tecnologica richiedono che gli operatori e i professionisti sanitari siano regolarmente aggiornati e formati per garantire l'efficacia, l'adeguatezza, la sicurezza e l'efficienza dell'assistenza fornita dal Servizio Sanitario Nazionale. A tal fine la Missione 6 Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR M6-C2-2.2 – Sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario) prevede, oltre al già citato corso di formazione manageriale (vedi paragrafo a.1. Azioni formative indispensabili per lo sviluppo delle capacità manageriali) l'avvio di un piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere a tutto il personale sanitario del SSN. A tal fine, la Regione Piemonte ha previsto un piano di formazione in diverse fasi/moduli, alcuni a cura della Regione e altri a cura delle singole Aziende Sanitarie. Il target formativo per l'ASLBI è di 354 dipendenti. Il corso si articola nei moduli A (FAD asincrona sul portale EduISS dell'Istituto Superiore di Sanità), B e C (moduli in presenza organizzati dalle singole Aziende Sanitarie) per i seguenti profili professionali: personale dirigenziale medico e non medico, personale infermieristico, altri profili sanitari e operatori socio-sanitari. Il modulo D è specialistico riservato al personale facente parte del Comitato aziendale ICA ed è stato realizzato dall'AO Alessandria su mandato della Regione. A fine del 2023 è partita la formazione FAD del Modulo D e l'ASLBI ha iscritto professionisti 15 tra medici, biologi, farmacisti ed infermieri che saranno gli esperti che potranno fungere da docenti per i moduli specialistici B e C realizzati in ASLBI.

Per il 2024-2026 sono previsti i seguenti obiettivi target:

30.09.2024: Registrazione sul portale Formazione Sanità regione Piemonte il numero target (n. 354) dei dipendenti operanti nelle strutture ospedaliere che frequenteranno il corso di formazione.

30.03.2025: Formazione (moduli A+B+C+D) del 52% del target (n. 184).

30.12.2026: Formazione (moduli A+B+C+D) del 100% del target (n.354).

Chirurgia robotica. La chirurgia realizzata con l'ausilio di un robot chirurgico rappresenta la piattaforma più avanzata per la chirurgia mini-invasiva. In ASLBI i chirurghi e il personale di sala dedicato hanno già iniziato l'utilizzo del robot con ottime competenze. In futuro potrebbero essere necessari eventuali aggiornamenti formativi e organizzativi in merito.

b) Le risorse interne ed esterne disponibili

Per quanto concerne le risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative, è possibile distinguere tra risorse finanziarie e risorse umane.

b.1. Risorse finanziarie interne

In relazione alle risorse finanziarie, a partire dalla direttiva della F.P. n. 14/95, la vigente normativa prevede (Art. 66 del CCNL Comparto Triennio 2019-2021) che al finanziamento delle attività di formazione si provvede utilizzando una quota annua non inferiore all'1% del monte salari relativo al personale destinatario del CCNL, nel rispetto dei vincoli previsti dalle vigenti disposizioni di legge in materia. Ulteriori risorse possono essere individuate considerando i canali di finanziamento esterni, europei, nazionali o regionali. In particolare (CCNL Area Sanità Dirigenza del 19/12/2019) prevede che l'Azienda definisca annualmente la quota di risorse da destinare ad iniziative di formazione ed aggiornamento dei dirigenti tenuto conto anche della circolare del Ministro della funzione pubblica n. 14 del 24.4.1995, costituendo un apposito fondo nel quale confluiscono anche le risorse stanziare dalle vigenti disposizioni normative regionali, statali e comunitarie. Nelle Aziende Sanitarie Pubbliche vi è difformità nell'applicazione della normativa, non esiste un modello univoco per la determinazione del budget e la normativa stessa è stata negli anni disattesa. Fermo restando il dovere da parte delle AASSRR di rispettare la normativa vigente in materia, si dovrà operare in maniera tale che il processo di budgeting veda massimamente partecipare la Struttura Formazione aziendale e consenta comunque di poter disporre di risorse economiche adeguate a far fronte alle necessità di sviluppo delle AASSRR. In questa prospettiva, le risorse economiche necessarie non possono tenere soltanto conto di una storicizzazione della spesa. Inoltre, nella messa in chiaro delle previsioni di spesa sarebbe opportuno che venissero precisate le quote ripartite per voci di spesa il più possibile specificate (ad esempio: formazione sicurezza, altre tematiche cogenti per legge, ecc.). Una programmazione il più possibile così precisata permetterebbe oltretutto di meglio valutare la possibilità di procedere con pianificazioni a cura regionale e condurre valutazioni di sistema su scala più ampia.

Fatte tali premesse, in ASL BI il Piano Formativo proposto dalla S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane e deliberato annualmente, presenta una previsione di budget calibrato tenendo conto della ricognizione della domanda formativa per l'anno a seguire svolta tra tutti i Responsabili/Direttori di Struttura e i Coordinatori. Tale previsione di budget trova copertura nella Deliberazione annuale di assegnazione budget finanziari provvisori per l'anno a seguire che, basandosi sulla storicizzazione della spesa, risulta sempre inferiore rispetto alla previsione indicata sul Piano Formativo. Negli ultimi anni il budget assegnato si attesta sui 192.000€ totali, comprendenti i 30.000€ destinati a copertura dei costi aziendali relativi al corso di laurea in scienze infermieristiche. Il budget rimanente deve coprire tutte le spesa per l'organizzazione, l'erogazione (compresi i costi di docenza interna ed esterna, materiale didattico, etc.) e la gestione dei corsi collettivi aziendali in sede, nonché i costi delle attività di formazione individuale fuori sede, comprese le spese per la formazione in

tema di sicurezza sul lavoro, in materia di emergenza ed urgenza. Tale budget potrà essere rivisto, anche in virtù di una possibile riduzione delle sponsorizzazioni.

b.2. Risorse finanziarie esterne

Solo per alcuni progetti formativi o di formazione-intervento possono essere richiesti ed utilizzati fondi esterni attraverso la partecipazione a bandi di finanziamento di attori locali o nazionali (es. Fondazioni bancarie). Alcune iniziative formative aziendali (2 o 3 l'anno) sono sponsorizzate (es. case farmaceutiche), in questo caso l'iter per la sponsorizzazione segue gli appositi regolamenti aziendali e le norme vigenti. Alcune iniziative formative (1 o 2 l'anno) possono essere realizzate su mandato e con finanziamento regionale. Tale risorse esterne rappresentano una parte molto limitata delle risorse finanziarie necessarie per l'attività formativa in ASLBI. Sono difficilmente prevedibili in quanto legate alla partecipazione e vincita di bandi di finanziamento gestiti da attori esterni o alla disponibilità e partecipazione di sponsor agli appositi bandi ASLBI. Per quanto concerne le sponsorizzazioni relative alla partecipazione individuale dei dipendenti ed iniziative formative esterne, esse sono molto numerose.

b.3. Risorse umane interne ed esterne

La S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane si appoggia su imprescindibili competenze andragogiche del proprio personale relative alla progettazione formativa, alla didattica e al tutoraggio formativo. A tal fine, il personale in questione ha sviluppato tali competenze sia attraverso la partecipazione a corsi specifici regionali e non, sia attraverso una pratica professionale e lavorativa che è stata sottoposta a costante supervisione da parte del Responsabile, comunque, condotta in maniera tale da configurarsi come formazione on the job (formazione Sul Campo). Tali competenze hanno consentito di mantenere apprezzabili livelli quali-quantitativi per quanto concerne la progettazione e l'erogazione delle iniziative formative aziendali. Tali competenze, oltre ad esprimersi nei contesti formatici d'aula, sono state altresì messe in campo nei nuovi scenari formativi emersi in particolare durante e a seguito della pandemia (progettazione, erogazione e conduzione di webinar e di formazione a distanza asincrona). Proprio per poter presidiare il mantenimento e la diffusione del know-how legato alla formazione a distanza, all'interno della Struttura è previsto un incarico di funzione in progettazione e gestione erogazione formazione a distanza.

Su questa base di know-how della Struttura Formazione è stato possibile sviluppare via via negli anni competenze ed expertise dei formatori interni diffusi nelle altre articolazioni organizzative dell'Azienda. Tali risorse, impegnate primariamente come esperti di contenuti professionali e specifici, hanno potuto in alcuni casi anche acquisire vere e proprie competenze didattico-metodologiche, adeguatamente supportati dagli operatori della Struttura Formazione. Da ciò ne deriva l'importanza di continuare a mantenere e sviluppare in tutto il personale in questione tali meta-competenze.

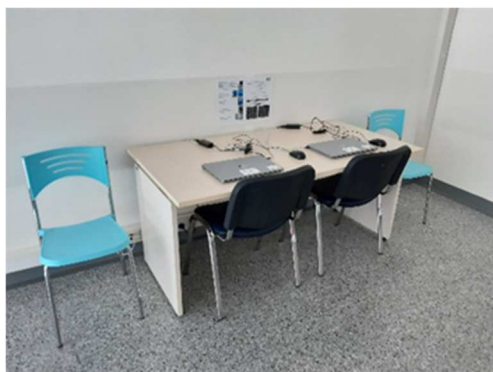
Per quanto concerne le risorse umane esterne, esse vengono ingaggiate solo se emerge come necessario e più vantaggioso in sede di progettazione formativa.

b.4. Risorse infrastrutturali per la formazione

Per quanto concerne le risorse infrastrutturali per la formazione, l'ASLBI può contare su tre aule formative attrezzate (due da 25 posti e una da 50 posti) e di una sala convegni di circa 200 posti.

Nel 2023 è stato attrezzato uno spazio per la fruizione della Formazione A Distanza (FAD) con 2 postazioni FAD e una Sala permanente per l'addestramento/simulazione della rianimazione cardiopolmonare sul paziente adulto e pediatrico e altre necessità formative di addestramento.

Figura 22– Immagini Sala permanente per addestramento/simulazione



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

Le politiche di permessi per il diritto allo studio e per la formazione continua dell'ASLBI, sono quelle previste dalla normativa vigente e dai CCNL e prevedono la possibilità per i dipendenti di svolgere attività formativa in regime di permesso di aggiornamento obbligatorio o di aggiornamento facoltativo, sia per le attività formative organizzate direttamente dall'Azienda, sia per le attività formative organizzate da enti esterni¹⁵⁰.

Oltre a tali regimi di aggiornamento, l'ASL BI prevede annualmente un bando per la concessione di permessi retribuiti per motivi di studio (150 ore) ai dipendenti (sia a tempo

¹⁵⁰ L'aggiornamento obbligatorio, finalizzato al continuo perfezionamento della formazione professionale, costituisce obbligo per il dipendente in quanto viene definito per iniziative formative che risultano essere strettamente connesse all'attività professionale svolta e dalle quali deriva una ricaduta diretta sulla Struttura/Servizio/Ufficio di appartenenza. Tali iniziative costituiscono, altresì, interesse dell'Azienda nel caso in cui siano strettamente correlate ai contenuti istituzionali e professionali specifici della stessa organizzazione e degli obiettivi aziendali.

L'aggiornamento obbligatorio è svolto in attività di servizio e comporta il riconoscimento di tutte le ore di durata dell'iniziativa e del tempo di viaggio, così come delle spese eventualmente sostenute. Viene preventivamente approvato dal Responsabile/Coordinatore di afferenza del richiedente e poi autorizzato dal Responsabile della S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane ASL BI. L'aggiornamento obbligatorio può essere riconosciuto a seguito di presentazione, da parte del dipendente, di specifica richiesta autorizzata dal suo Superiore Diretto e dal Direttore di Dipartimento, per tutte le iniziative formative extra aziendali previste nel Piano Formativo Aziendale o richieste da Programmi e Progetti Regionali.

L'aggiornamento facoltativo è richiesto per iniziative selezionate dal personale interessato in quanto utili alla propria più generale crescita professionale. Può essere richiesto per un massimo di 8 giornate all'anno, fruibili in permessi giornalieri o di mezza giornata lavorativa.

L'aggiornamento facoltativo è un permesso retribuito e non è svolto in orario di lavoro. Può essere riconosciuto a seguito di presentazione da parte del dipendente di specifica richiesta e prevede la partecipazione ad attività formative aziendali o extra aziendali in cui venga riconosciuta una pertinenza all'attività di servizio e al profilo professionale del dipendente. Oltre ai regimi di aggiornamento obbligatorio e facoltativo, i Dirigenti possono usufruire anche di 4 ore dell'orario di lavoro settimanale da destinare ad attività non assistenziali, quali l'aggiornamento professionale, la partecipazione ad attività didattiche, la ricerca finalizzata etc.

I moduli per la richiesta di aggiornamento obbligatorio o facoltativo (senza oneri o con oneri) sono scaricabili dalla intranet aziendale, nella apposita sezione della S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane ASLBI.

indeterminato che determinato di durata non inferiore ai sei mesi continuativi) nel limite massimo del 3% del personale in servizio a tempo indeterminato all'inizio di ogni anno, con arrotondamento all'unità superiore (come previsto dall'art. 62 del CCNL Comparto Sanità sottoscritto il 02/11/22).

Durante l'anno 2023 è stato concesso il permesso retribuito per motivi di studio (150 ore) ad un totale di 46 dipendenti (45 a tempo indeterminato e 1 a tempo determinato) in seguito all'avviso del 14 ottobre 2022.

Per l'annualità 2024 è stato pubblicato l'avviso in data 13 ottobre 2023 e con determinazione n.1476 del 15 dicembre 2023 è stato concesso il permesso retribuito per motivi di studio (150 ore) ad un totale di 49 dipendenti a tempo indeterminato, oltre ad assegnare ad ulteriori 3 dipendenti un numero di ore limitato rispetto al tetto massimo individuale, in quanto per il 2024 è stato raggiunto il limite massimo concedibile. .

d) Obiettivi e i risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali), anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo.

Di seguito vengono riprese tutte le priorità strategiche e operative in termini di riqualificazione o potenziamento illustrate nel paragrafo a, indicando per ognuna, gli obiettivi e i risultati raggiunti finora e quelli da raggiungere per il 2024-2026.

d.1. Azioni formative indispensabili per lo sviluppo delle capacità manageriali legate allo sviluppo delle competenze della Pubblica Amministrazione (rivolte a responsabili e operatori chiamati ad agire con un maggior livello di autonomia).

<i>Obiettivo e indicatore:</i> Organizzare almeno 2 iniziative formative all'anno, incentrate sullo sviluppo di soft skill e competenze manageriali del personale che ricopre funzioni di dirigenza e coordinamento di risorse umane. <i>Indicatore:</i> Almeno il 75% degli iscritti deve risultare formato al termine dei 2 percorsi formativi realizzati.		
Competenza Capacità manageriale	Raggiunti 2022-2023	Da raggiungere 2024-2026
COMUNICAZIONE E COLLABORAZIONE NEL TEAM DI LAVORO	1) CORSO PER DIRIGENTI AMMINISTRATIVI/TECNICI E POSIZIONI ORGANIZZATIVE IN TEMA DI GESTIONE DEI CONFLITTI E ASCOLTO ATTIVO: 18, 26 settembre e 11 ottobre 2023 per un totale di 21 ore di formazione; 21 iscritti e 16 formati. Indicatore: 76%	Azione formativa di consolidamento/rafforzamento o incentrata su competenze comunicative e di ascolto.
	2) CORSO "I VALORI FONDAMENTALI PER COLLABORARE NEL TEAM: LA LEADERSHIP E LA COMUNICAZIONE NON VIOLENTA" rivolto ai Coordinatori Infermieristici ASLBI: 26 ottobre 2023 per un totale di 4 ore di formazione per 2 edizioni; 39 iscritti e 32 formati. Indicatore: 82%	

CONOSCENZA E RESPONSABILITA' DEL PROPRIO RUOLO	3) CORSO "I RESPONSABILI UNICI DEL PROCEDIMENTO (RUP) DELL'ASLBI - CORSO BASE": 5 incontri tra febbraio e marzo 2023, per un totale di 20 ore di formazione: 19 iscritti e 19 formati. Indicatore: 100%	Corso per i Direttori Esecuzione del Contratto (DEC) e per altre figure aziendali che partecipano a vario titolo alle diverse fasi delle procedure di gara. Il corso coinvolgerà circa 60 persone (amministrativi, tecnici e sanitari) in due edizioni a febbraio 2024.
SVILUPPO E GESTIONE PROGETTI	4) "CORSO DI FORMAZIONE MANAGERIALE" PNRR M6C2-2.2 c "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del Servizio Sanitario" A settembre 2023 su richiesta della Regione Piemonte l'ASLBI ha inviato 17 nominativi (15 + 2 riserve) di propri dipendenti (medici, infermieri e un dirigente amministrativo) per la partecipazione al suddetto corso di formazione manageriale nel 2024.	Frequenza da parte dei 15 dipendenti individuati al "CORSO DI FORMAZIONE MANAGERIALE" PNRR-M6C2-2.2 c "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del Servizio Sanitario". Azione formativa incentrata sullo sviluppo e sulla gestione di progetti in Sanità.

d.2. Sviluppo e rafforzamento delle competenze digitali.

Obiettivo e risultati attesi:	Raggiunti 2022-2023	Da raggiungere 2024-2026
FORMAZIONE SU COMPETENZE DIGITALI PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (PORTALE SYLLABUS). Raggiungere gli obiettivi di sviluppo delle competenze digitali per la Pubblica Amministrazione definiti dalla Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" del 23 marzo 2023.	Da maggio 2023 la S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane ASLBI ha attivato, in concerto con la Direzione Strategica, il programma Syllabus per tutti i dipendenti . Entro il 30 giugno 2023 l'ASLBI è stata registrata come amministrazione su Syllabus e sono stati abilitati tutti i dipendenti ad accedere al percorso formativo sulle competenze digitali. A novembre 2023 è stato raggiunto il target previsto per il 31/12/2023: almeno il 30% dei dipendenti che si sono registrati (al 6/11/2023 erano il 65,60%) e che hanno svolto gli assessment (test di ingresso) pe tutte e 11 le competenze digitali previste da Syllabus (al 6/11/2023 erano il 36,54%).	L'obiettivo formativo dato dalla Direttiva è, per ogni dipendente, il miglioramento di un livello per almeno 8 delle 11 competenze digitali previste entro al fine del 2025. Entro 31.12.2024: Completamento delle attività di assessment delle competenze digitali su Syllabus e conseguimento dell'obiettivo formativo da parte di una ulteriore quota del personale non inferiore al 25% entro il 31 dicembre 2024. Entro 31.12.2025: Completamento delle attività di assessment e conseguimento dell'obiettivo formativo da parte di una ulteriore quota del personale non inferiore al 20% entro il 31 dicembre 2025. Indicatore: al 31/12/2025: Raggiungimento obiettivo formativo Syllabus per almeno il 75% dei dipendenti.
PROGETTAZIONE PARTECIPATA E REALIZZAZIONE DI AZIONI FORMATIVE MIRATE A CONSOLIDARE E PROMUOVERE LA CRESCITA DELLE COMPETENZE DIGITALI DEI DIPENDENTI IMPIEGATI NELLE AREE AMMINISTRATIVE E TECNICHE.	A seguito di azioni di progettazione partecipata svolte nel 2022 (focus group con i Responsabili/Direttori delle Strutture interessate e questionario online somministrato ai futuri discenti), nel 2023 la S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane ASLBI ha progettato ed erogato 3 edizioni corso Excel BASE e 2 edizioni corso Excel AVANZATO tra giugno e settembre 2023 per un totale di 100 partecipanti di cui 96 formati. Indicatore: 96%	Ripetizione di 3 edizioni corso Excel BASE e 2 edizioni corso Excel AVANZATO nel 2024. Se possibile, l'organizzazione di un corso sull'utilizzo ottimale e comunicativamente efficace dello strumento delle slide nel 2025. Indicatore: Almeno il 75% degli iscritti deve risultare formato.
IMPLEMENTAZIONE DELLE NUOVE TECNOLOGIE DI SANITÀ DIGITALE E TELEMEDICINA	Nel 2021 e 2022 il gruppo di lavoro del progetto di formazione-intervento sulla telemedicina nei servizi territoriali ha portato avanti la progettazione e la preparazione dell'implementazione sperimentale di due percorsi di telemedicina: uno sulle cure domiciliari per pazienti diabetici e uno sulle cure palliative simultanee per pazienti oncologici. Nel 2023 è stato attivato il corso FAD "Fascicolo sanitario elettronico della Regione Piemonte" della durata di 3,5 ore. I dipendenti ASLBI che si sono iscritti sono stati più di 500, i formati 356.	È prevista una riedizione del corso FAD "Fascicolo sanitario elettronico della Regione Piemonte" anche per il 2024.

Rispetto al raggiungimento dei target della formazione Syllabus esistono delle criticità strutturali di cui tener conto. La Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione definisce l'obiettivo Syllabus come relativo a TUTTI i dipendenti¹⁵¹. Questo comporta una estrema difficoltà per le AA.SS.RR. a raggiungere i target: la maggioranza dei dipendenti di tali Aziende è sanitario, già sottoposto ad obbligo formativo ECM e ad altri obblighi formativi (sicurezza, ICA, etc.). Risulta per tanto organizzativamente poco sostenibile aggiungere un ulteriore carico formativo di circa 10-12 ore all'obbligo formativo già presente a fronte di un settore che presenta un cornice deficit di personale.

¹⁵¹ Tratto dalle FAQ del portale Syllabus (<https://www.syllabus.gov.it/syllabus/faq/> consultato il 6/11/2023): "Come si calcola la percentuale di almeno il 30% dei dipendenti da avviare alla formazione sul programma "Competenze digitali per la PA"? Secondo quanto previsto dalla Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 23 marzo 2023, le amministrazioni di cui all'art. 1 co. 2 del D. Lgs. n. 165/2001 devono calcolare la percentuale del 30% dei dipendenti da avviare alla formazione rispetto al programma "Competenze digitali per la PA" sul totale del proprio personale, senza alcuna distinzione di qualifica o ruolo. Rientrano, pertanto, nel novero dei dipendenti da avviare alla formazione anche il personale medico, militare, scolastico, gli esperti IT e il personale con ruolo tecnico-operativo. Ciò in quanto l'obiettivo formativo introdotto dalla Direttiva si riferisce a un ambito di competenze comune a tutte le amministrazioni e a tutti i dipendenti pubblici, anche se non direttamente coinvolti in attività d'ufficio. Tutto ciò per accrescere il livello di cultura digitale dell'intero sistema pubblico. Tuttavia, i dipendenti che nel test di assessment iniziale non rilevano gap formativi, su almeno 8 delle 11 competenze previste, possono non seguire i corsi formativi proposti, perché in ogni caso concorrono al conseguimento dell'obiettivo a livello di amministrazione.

d.3. Azioni formative per migliorare le competenze comunicative per una comunicazione consapevole e un ascolto attivo nella relazione di cura.

<i>Obiettivo e risultati attesi:</i> Organizzare almeno 5 iniziative formative (delle quali almeno 3 residenziali) nel triennio per una comunicazione consapevole e un ascolto attivo nella relazione di cura. <i>Indicatore:</i> Almeno il 60% degli iscritti alle iniziative formative residenziali previste deve risultare formato.	
Raggiunti 2022-2023	Da raggiungere 2024-2026
Le iniziative progettate ed erogate dalla S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane ASLBI in collaborazione con le Strutture coinvolte sono state: 1. AVER CURA DELLE PAROLE. 2 seminari in presenza, 28 novembre e 6 dicembre 2022, per un totale di 4 ore di formazione; 76 iscritti e 34 formati. Indicatore: 44% 2. LINGUAGGIO POETICO E CURA EDUCATIVA. Percorso formativo di 4 incontri in presenza tra febbraio e marzo 2023, per un totale di 10 ore di formazione; 48 iscritti e 39 formati. Indicatore: 81% 3. IL CORPO E L'ATTRAVERSAMENTO DEL DOLORE. 2 seminari in presenza, 1 e 14 marzo 2023, per un totale di 4 ore di formazione; 69 iscritti e 44 formati. Indicatore: 64% 4. LA COMUNICAZIONE CONSAPEVOLE: UNO STRUMENTO PER L'ASSISTENZA. Corso di tre giornate, 17, 18 febbraio e 11 marzo 2023, rivolto ad infermiere ed ostetriche; 27 iscritti e 22 formati. Indicatore: 81% 5. LE PAROLE DELLA CURA: 2 seminari in presenza, 25 ottobre e 6 novembre 2023, per un totale di 4 ore di formazione; 61 iscritti e 28 formati. Indicatore: 46% 6. DANTE IN CORSIA. UN'ESPLORAZIONE DEI CONCETTI DI GUIDA E SALUTE NELLE OPERE DANTESCHE. 2 seminari in presenza, 23 e 30 novembre 2023, per un totale di 4 ore di formazione; 65 iscritti e 40 formati. Indicatore: 62% 7. PAROLE IN ATTESA. LINGUAGGI POETICI E PRATICHE DI CURA: mezza giornata in presenza in 3 edizioni a dicembre 2023. Rivolta agli operatori della S.C.D.U. Ostetricia e Ginecologia, per un totale di 4 ore di formazione; 24 iscritti e 24 formati. Indicatore: 100% 8. HAIKU E CURA EDUCATIVA. Percorso formativo di 3 incontri in presenza. Due edizioni una a febbraio/marzo e una a novembre/dicembre 2023, per un totale di 6 ore di formazione. 40 iscritti e 29 formati. Indicatore: 72,5%	Anche per il 2024 -2026 sono previste almeno 5 iniziative formative con la stessa formula.

d.4. Proseguimento e potenziamento della formazione per neoassunti sulle procedure amministrative dell'ASLBI, rivolta ad assistenti e collaboratori amministrativi.

<i>Obiettivo e risultati attesi:</i> Un corso a biennio sulle procedure amministrative ASLBI rivolto ai collaboratori amministrativi neoassunti. <i>Indicatore:</i> Almeno il 75% degli iscritti deve risultare formato al termine di almeno 1 percorso formativo realizzato.	
Raggiunti 2022-2023	Da raggiungere 2024-2026
Corso svolto nel 2021 e nel 2022: due incontri per un totale di 9 ore di formazione per 40/50 discenti ad edizione. Indicatore: 94%	Per il 2024-2026 sarà attivato nuovamente il corso rivolto ai collaboratori amministrativi neoassunti.

d.5. Azioni per il benessere dei dipendenti che agiscano anche a livello identitario e di appartenenza, attraverso azioni di formazione-intervento, laboratori narrativo-esperienziali, ma anche iniziative specifiche di comunicazione interna (ad es. una newsletter aziendale periodica in tema di attività formative e progetti finalizzati all'umanesimo della cura, da inviarsi ai dipendenti per informarli delle principali novità e notizie in tema).

<i>Obiettivo e risultati attesi:</i> Organizzare almeno 2 iniziative l'anno che agiscano a livello identitario e di appartenenza, attraverso azioni di formazione-intervento, laboratori narrativo-esperienziali, ma anche iniziative specifiche di comunicazione interna. <i>Indicatore:</i> Almeno il 40% degli iscritti deve risultare formato al termine di almeno 2 percorsi formativi realizzati.	
Raggiunti 2022-2023	Da raggiungere 2024-2026
Organizzate almeno 2 iniziative tra fine 2022 e il 2023. Le iniziative progettate ed erogate dalla S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane ASLBI sono state: 1. ALIMENTARE LA SPERANZA. 2 seminari in presenza, 17 e 24 gennaio 2023 per un totale di 4 ore di formazione; 76 iscritti e 34 formati. Indicatore: 45% 2. LE MEDICAL HUMANITIES IN PROSPETTIVA INTERNAZIONALE TRA "UMANIZZAZIONE" ED EPISTEMOLOGIA. 1 webinar, 21 febbraio 2023, per un totale di 2 ore di formazione; 106 iscritti e 39 formati. Indicatore: 36% 3. SALUTE E SANITÀ IN UN'OTTICA DI LUNGO PERIODO. 1 webinar, 7 febbraio 2023, per un totale di 2 ore di formazione; 97 iscritti e 29 formati. Indicatore: 30% 4. LE ETA' DELLA CURA. 5 webinar: 9, 23 marzo, 4, 13 e 17 aprile 2023, per un totale di 10 ore di formazione; 150 iscritti e 75 formati. Indicatore: 50% 5. COMUNICARE E RACCONTARE LA SANITA'. 2 seminari in presenza, 9 e 18 maggio 2023, per un totale di 4 ore di formazione; 37 iscritti e 12 formati. Indicatore: 32% 6. LE DONNE MEDICO TRA IDENTITA' PROFESSIONALE E IDENTITA' DI GENERE: STORIA E ATTUALITA'. 2 webinar, 14 e 21 novembre	Anche per il 2024 -2026 sono previste almeno 2 iniziative l'anno con la stessa formula.

2023, per un totale di 3 ore di formazione; 97 iscritti e 31 formati.
Indicatore: 32%

d.6. Censimento delle competenze formative e delle soft skills del personale ASLBI applicabili in contesti formativi.

<i>Obiettivo e risultati attesi:</i>	Raggiunti 2022-2023	Da raggiungere 2024-2026
CENSIMENTO DELLE COMPETENZE FORMATIVE E DELLE SOFT SKILLS DEL PERSONALE ASLBI APPLICABILI IN CONTESTI FORMATIVI.	Definizione dello strumento (questionario on line) per il censimento delle competenze formative e delle soft skills del personale ASLBI applicabili in contesti formativi.	Per il 2024-2026 è prevista, in accordo con la Direzione Strategica la somministrazione del questionario per il censimento e l'analisi dei risultati.

d.7. Attività formative a supporto di strategie di sviluppo aziendale nel campo clinico e assistenziale¹⁵².

<i>Attività formative a supporto di strategie di sviluppo aziendale nel campo clinico e assistenziale:</i>	Obiettivi e risultati raggiunti 2022-2023	Obiettivi e risultati da raggiungere 2024-2026

¹⁵² Le iniziative formative di seguito citate sono solo quelle che fungeranno da supporto per le linee di sviluppo in campo clinico e assistenziale dell'ASLBI che hanno carattere di trasversalità per la maggioranza delle Strutture aziendali sanitarie e che agiscono a livello dei modelli organizzativi dell'Azienda stessa. Chiaramente tali iniziative formative non rappresentano la totalità delle iniziative formative che verranno organizzate dall'ASLBI in campo clinico ed assistenziale. Per la pianificazione completa e più dettagliata si rimanda ai Piani Formativi annuali deliberati dall'ASLBI.

DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT) E PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE	Nel 2023 è stato realizzato il corso "Decidiamo insieme. Consenso informato, pianificazione condivisa delle cure, DAT" che ha coinvolto in 2 edizioni circa 120 professionisti sanitari ASLBI con una finalità più conoscitiva/teorica.	Per il 2024 sono previste altre edizioni del corso, in modo da ampliare la platea dei professionisti sanitari formati su tali temi e azioni di formazione-intervento che vedranno l'organizzazione di gruppi in formazione sul campo al fine di lavorare al miglioramento della modulistica in uso in tema di DAT e di sviluppare una riflessione critica sulle pratiche effettivamente in uso.
ACCREDITAMENTO E RISK MANAGEMENT	Durante il 2023 è stato progettato, in stretta collaborazione con la S.C. Direzione delle Professioni Sanitarie ASLBI, con l'Unità Prevenzione Rischio Infettivo e con l'Unità Gestione Rischio Clinico, il corso FAD "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO ED INFETTIVO" con l'obiettivo di formare gli operatori sanitari interessati nella prevenzione e nella gestione del rischio clinico nonché di far conoscere i documenti di riferimento per la prevenzione e la gestione del rischio clinico (tra cui il sistema di incident reporting aziendale). Il corso si rivolge a tutti gli operatori sanitari neoassunti o neo trasferiti da altra azienda. Si stima possa quindi essere fruito da circa 100 operatori/anno.	Erogazione del corso FAD "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO ED INFETTIVO" in due edizioni per un totale di 500 posti disponibili.
PRIMARY NURSING CONSOLIDAMENTO ED ESTENSIONE AGLI AMBULATORI	Le iniziative progettate ed erogate nel 2023 sono state: · PRIMARY IN PRACTICE. 4 edizioni da maggio a giugno 2023. 21,5 ore di formazione; 71 iscritti e 67 formati. · CONCETTI TEORICI SUL RAGIONAMENTO CLINICO PER LO SVILUPPO E IL SOSTEGNO DEL MODELLO PRIMARY NURSING. 3 edizioni da maggio a settembre 2023. 4 ore di formazione; 12 iscritti e 11 formati. · APPROCCIO NARRATIVO, COMPETENZE RELAZIONALI E PRIMARY NURSE. 1 edizione da marzo ad aprile 2023. 10,5 ore di formazione; 21 iscritti e 20 formati.	Aggiornamento dei modelli assistenziali e delle competenze dei Coordinatori nella gestione dei processi nelle aree di appartenenza per l'estensione del modello anche agli ambulatori e per il potenziamento dell'applicazione del modello nei reparti di degenza, tramite l'analisi di casi concreti, della presa in carico dei pazienti e la valutazione degli strumenti utilizzati.

PNRR M6C2 2.2 (B) CORSO DI FORMAZIONE IN INFEZIONI OSPEDALIERE. AVVIO DI UN PIANO STRAORDINARIO DI FORMAZIONE SULLE INFEZIONI OSPEDALIERE A TUTTO IL PERSONALE SANITARIO DEL SSN	A fine del 2023 è partita la formazione FAD del Modulo D e l'ASLBI ha iscritto professionisti 15 tra medici, biologi, farmacisti ed infermieri che saranno gli esperti che potranno fungere da docenti per i moduli specialistici B e C realizzati in ASLBI.	Per il 2024-2026 sono previsti i seguenti obiettivi target: 30.09.2024: Registrazione sul portale Formazione Sanità regione Piemonte il numero target (n. 354) dei dipendenti operanti nelle strutture ospedaliere che frequenteranno il corso di formazione. 30.03.2025: Formazione (moduli A+B+C+D) del 52% del target (n. 184). 30.12.2026: Formazione (moduli A+B+C+D) del 100% del target (n.354).
IMPLEMENTAZIONE DELLE NUOVE TECNOLOGIE DI SANITÀ DIGITALE E TELEMEDICINA	Nel 2021 e 2022 il gruppo di lavoro del progetto di formazione-intervento sulla telemedicina nei servizi territoriali ha portato avanti la progettazione e la preparazione dell'implementazione sperimentale di due percorsi di telemedicina: uno sulle cure domiciliari per pazienti diabetici e uno sulle cure palliative simultanee per pazienti oncologici.	È prevista una riedizione del corso FAD "Fascicolo sanitario elettronico della Regione Piemonte anche per il 2024.

Sezione 4: Modalità di monitoraggio

L'attività di monitoraggio delle azioni intraprese dal costituendo PIAO, vengono non solo definite in sede di Direzione Strategica ma calendarizzate sulla base di *step* convenuti con i responsabili dei servizi aziendali. Tali attività sono altresì in corso di reingegnerizzazione, premessa l'operatività e le metodologie di verifica e controllo delle azioni sulla base dei piani aziendali esistenti. Segue la descrizione delle iniziative inerenti i diversi profili del PIAO.

4.1 Monitoraggio OBIETTIVI PROGRAMMATICI CREAZIONE VALORE PUBBLICO

Il monitoraggio della creazione di Valore Pubblico per una pubblica amministrazione complessa e articolata come l'ASL BI non può che essere declinato in specifiche progettazioni ed esecuzione di monitoraggi dedicati agli aspetti più rilevanti della sua complessiva attività organizzativa ed erogativa.

4.1.1 Qualità percepita e reclami

La funzione U.R.P.¹⁵³ e Comunicazione ASL BI è incaricata di raccogliere e rielaborare, al fine di predisporre annualmente un documento di analisi e proposte alla Direzione Generale ed anche in quanto requisito previsto dell'accreditamento regionale, le evidenze raccolte nei questionari di *Customer Satisfaction*¹⁵⁴ grazie ad un articolato processo¹⁵⁵ volto a rilevare il grado di soddisfazione di un cliente/utente nell'ottica del miglioramento del prodotto/servizio offerto.

Il questionario soddisfazione è reso disponibile nelle principali strutture erogative sanitarie (reparti di degenza e ambulatori per le prestazioni specialistiche e strumentali, distretti e dipartimento di prevenzione).

Dal 2022 una versione del questionario opportunamente rivista è stata resa fruibile anche in modalità digitale sul sito aziendale¹⁵⁶ accedendo alla sezione a tal fine preposta al link <https://aslbi.piemonte.it/la-tua-opinione/> e risulta altresì compilabile presso "totem" posizionati presso le principali vie di accesso agli ambulatori.

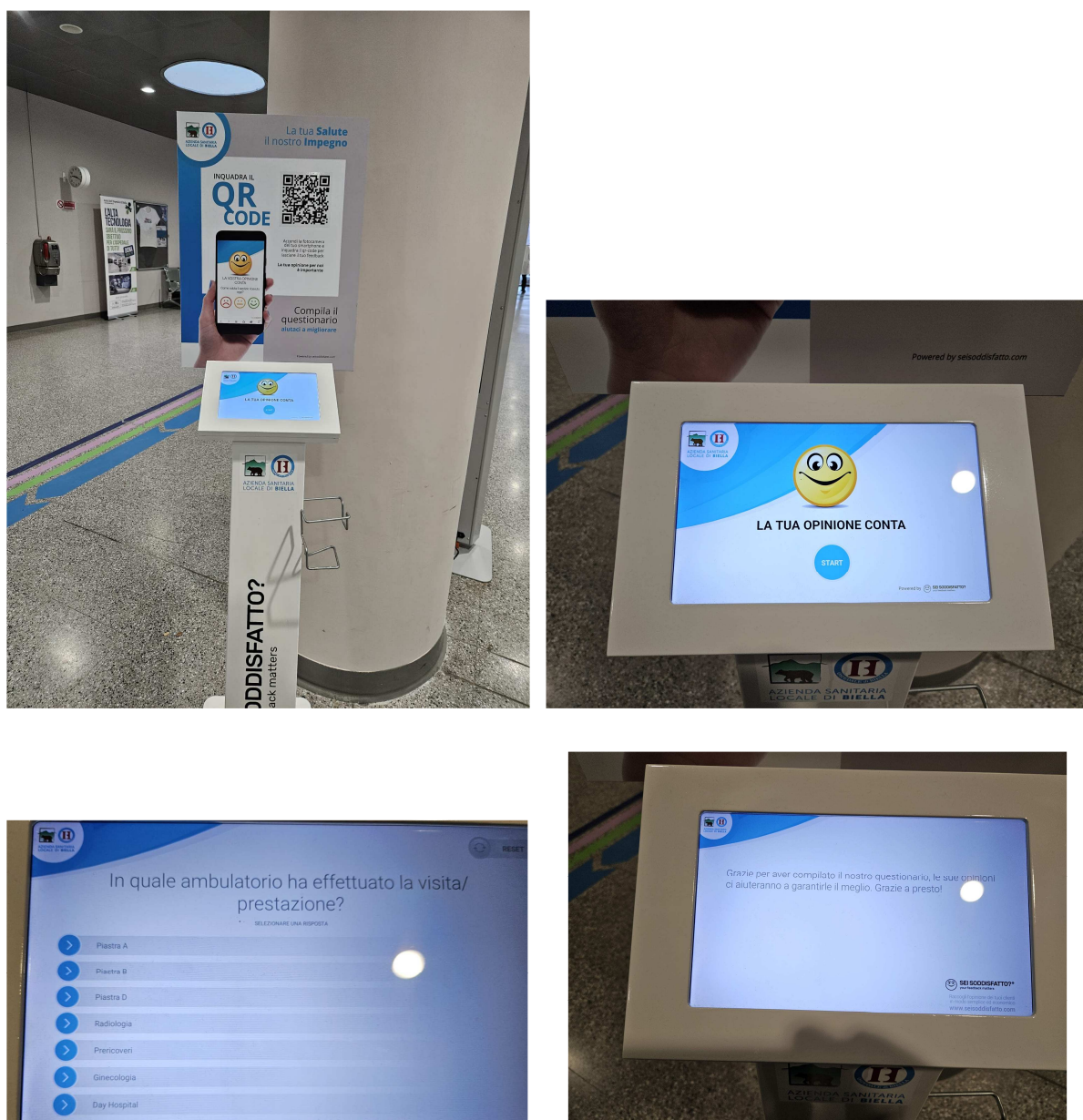
¹⁵³ Normato al Art. 11. Ufficio relazioni con il pubblico del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"

¹⁵⁴ L'art.12 del decreto legislativo n°29/1993 e la direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 *Principi sull'erogazione dei servizi pubblici*, individuavano la partecipazione e l'ascolto dei cittadini quali strumenti utili per valutare la qualità e l'efficacia degli interventi della pubblica amministrazione. Più recentemente, la direttiva del Ministro della Funzione Pubblica Direttiva sulla rilevazione della qualità percepita dai cittadini del marzo 2004, ha fornito alle amministrazioni indicazioni più precise affinché lo strumento della *customer satisfaction* contribuisca a «definire nuove modalità d'erogazione dei servizi o interventi di miglioramento di quelle esistenti, dimensionandone le caratteristiche tecniche alle effettive esigenze dei cittadini e delle imprese» e a «favorire il coinvolgimento e la partecipazione dell'utente nelle fasi d'accesso, di fruizione e di valutazione del servizio, in modo da rafforzare il rapporto di fiducia tra amministrazione e cittadino» (fonte: <http://qualitapa.gov.it/sitoarcheologico/relazioni-con-i-cittadini/conoscere-processi-di-lavoro/customer-satisfaction/index.html>)

¹⁵⁵ Si veda <http://qualitapa.gov.it/sitoarcheologico/relazioni-con-i-cittadini/conoscere-processi-di-lavoro/customer-satisfaction/indagine-di-customer-satisfaction/index.html>

¹⁵⁶ Anche il sito internet ASL BI è valutabile dagli utenti al link <https://aslbi.piemonte.it/valuta-questo-sito/>

Figura 23– Immagini Totem rilevazione qualità



L'analisi tiene conto dei *trend* da anno ad anno, dei valori di *stock* e delle condizioni di contesto, quali ad esempio le limitazioni Covid-19 degli anni 2020 e 2021, che si evincono dalle risposte sui principali aspetti inerenti la “soddisfazione” monitorati. Le risposte tra “abbastanza” e “molto” soddisfatte nel 2021 sono contraddistinte dalle seguenti percentuali¹⁵⁷:

- Privacy 93,4%
- Intimità e Pudore 95%
- Risposte chiare ed esaurienti 93,2%
- Qualità alimenti 84,5%
- Pulizia bagni 91,4%
- Soddisfazione cure 94,8%

¹⁵⁷ Dati 2021 contraddistinti da Covid-19

L'analisi è declinata anche su specifici ruoli quali:

- "medici":
 - o Professionalità 90%
 - o Linguaggio comprensibile 89,9%
 - o Capacità di tranquillizzare 90%
 - o Educazione, gentilezza e disponibilità 93%
- "infermieri"
 - o Professionalità 91,2%
 - o Linguaggio comprensibile 90,7%
 - o Capacità di tranquillizzare 92%
 - o Educazione, gentilezza e disponibilità 94,5%
- "OSS – Operatori Socio Sanitari"
 - o Professionalità 91,2%
 - o Linguaggio comprensibile 90,6%
 - o Capacità di tranquillizzare 90,5%
 - o Educazione, gentilezza e disponibilità 94%

Sono state altresì elaborate le restituzioni relative alla soddisfazione degli utenti su specifici servizi:

- Radiologia 75%
- Medicina nucleare 69%
- Ambulatori specialistici (prenotazione, accesso e attesa prima della visita) 65%
- Diabetologia e endocrinologia 97%
- SERD (riservatezza e fiducia) 93%
- Psichiatria (referenza positiva ad un conoscente) 92%
- *Day Hospital* medico (orari di apertura): 95%
- Emodialisi (educazione e gentilezza) 100%
- Servizio ospedaliero – Nido 95%
- Servizio ospedaliero – Trasfusionale 93%

Tra il 2020 e il 2021, per lo stesso motivo, soprattutto in corrispondenza dei picchi di contagio, si è registrata una crescita verticale dei cittadini che si sono relazionate con l'azienda sanitaria tramite i canali social Facebook ed Instagram (Messenger) per chiarimenti o problemi di accesso ai servizi: questo tipo di contatto "digitale" si è mantenuto anche nel 2022 e 2023, facendo emergere la tendenza a rapportarsi con l'azienda sanitaria con modalità più informali e immediate durante tutto l'arco della giornata, comprese le festività, ossia anche in giornate e fasce orari in cui l'ente non è aperto al pubblico.

Nel corso del 2023 ASL BI ha ricevuto il "Premio Sanità 2023"¹⁵⁸ di PA Social, la prima Associazione italiana per la comunicazione e informazione digitale. Il riconoscimento è stato dato ad ASL BI in quanto una delle migliori esperienze pubbliche, a livello nazionale, di comunicazione, informazione e servizi ai cittadini, attraverso le piattaforme e gli strumenti Web, social, chat e intelligenza artificiale.

¹⁵⁸ Si vda <https://aslbi.piemonte.it/asl-di-biella-ha-vinto-il-premio-sanita-2023-di-pa-social/>

4.1.2 Budgeting e performance

Secondo gli indirizzi stabiliti dalla Direzione Strategica, le strutture di *staff* adibite al monitoraggio e controllo del perseguimento delle *performance* e dello sviluppo delle azioni volte a veder traggurati gli obiettivi e agite le azioni menzionate nei paragrafi precedenti, operano costruendo un progressivo confronto con i diversi interlocutori, confronto accompagnato da reportistiche prodotte per i diversi perimetri di monitoraggio. A tal fine, le attività operative volte alla costruzione e aggiornamento dei report e degli strumenti di monitoraggio e di controllo sono in continuo aggiornamento. In dettaglio, a partire dalla sottoscrizione delle SpO - Schede per Obiettivo, la S.S. Controllo di Gestione fornisce mensilmente lo stato di avanzamento degli indicatori monitorabili. Quando ritenuto rilevante, vengono inoltre inviate specifiche email di “alert” per attenzionare gli interlocutori rispetto alle scadenze in divenire, piuttosto che a risultati intermedi e/o in proiezione con scostamenti rispetto al target. Gli accorgimenti dovrebbero consentire una revisione degli approcci e dei risultati e l’attivazione di eventuali interventi correttivi, nonché il valore generato nelle tematiche di pertinenza. Risulta rilevante una attenta gestione delle comunicazioni in entrata/uscita e la corretta e trasparente archiviazione dei materiali oggetto di confronto e valutazione. Per tale fine, oltre alle consuete comunicazioni a mezzo email, gli interlocutori hanno accesso alle cartelle condivise con la S.S. Controllo di Gestione sul server in condivisione P:\00_OBIETTIVI E REPORT MONITORAGGIO , nelle quali viene archiviata tutta la documentazione indispensabile in corso di esercizio (reportistica di monitoraggio, comunicazioni, relazioni e quanto ritenuto utile per il perseguimento della *performance* organizzativa).

Le metodologie sono definite e deliberate annualmente nel documento denominato Si.Mi.Va.P. - Sistema di Misurazione e di Valutazione delle Performance¹⁵⁹ orientato ad integrare le dimensioni delle performance organizzative assicurate dalle Strutture che concorrono al risultato aziendale con le performance individuali che, a diversi livelli di responsabilità e professionalità, contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi della propria struttura di appartenenza e dell’organizzazione aziendale nonché a processi di valorizzazione manageriale e professionale.

Per la gestione degli oggetti di monitoraggio/obiettivi organizzativi nel corso dell’esercizio, oltre all’aggiornamento mensile di tutti gli obiettivi monitorabili, si prevedono verifiche formali dello stato di avanzamento degli stessi con i rispettivi Centri di responsabilità (per dipartimento e/o struttura o aggregati di operatori individuati), sui dati consuntivi, predisposti dalla S.S. Controllo di Gestione.

A chiusura dell’anno d’esercizio si conclude il monitoraggio e la valutazione annuale delle *performance* organizzative.

4.1.2.1 Performance

Nell’ASL BI, come precedentemente riportato, la *performance* viene misurata su tre livelli: aziendale, organizzativo e individuale.

Nel dettaglio, il processo per la gestione della *performance* organizzativa prevede l’utilizzo della “SpO-Scheda per Obiettivi”, come strumento di valutazione, nella quale si articolano

¹⁵⁹ Si veda Si.Mi.Va.P. - Sistema di Misurazione e Valutazione Performance - Ultima deliberazione Del. n. 371 del 11_08_2023 in aggiornamento.

gli obiettivi assegnati alle Strutture / aggregati individuati, funzionali al perseguimento delle strategie definite dalla Direzione Strategica.

I criteri e il regolamento di valorizzazione e valutazione dei risultati delle *performance*, sopra elencate, sono descritti nel documento Si.Mi.Va.P. - Sistema di Misurazione e di Valutazione delle Performance nella sua ultima versione assunto con Deliberazione n. 371 del 11/08/2023 ed in via di aggiornamento).

In sintesi, il Si.Mi.Va.P. dell'A.S.L.BI rispetta i seguenti requisiti:

- chiara definizione degli obiettivi;
- modalità attraverso le quali si arriva alla loro definizione;
- specificazione dei legami tra obiettivi, indicatori e *target/standard*;
- caratterizzazione degli indicatori secondo le modalità definite dalla normativa vigente;
- rilevazione effettiva della *performance* secondo la frequenza e le modalità definite nel ciclo sotto esposto.

Il Si.Mi.Va.P. costituisce lo strumento operativo che l'A.S.L. intende utilizzare per la valutazione dei contributi del personale dipendente anche per il perseguimento degli obiettivi "condivisi" o organizzativi.

Il Si.Mi.Va.P. non sostituisce gli strumenti di programmazione e controllo esistenti, ma li integra includendoli in un sistema più ampio orientato non solo al presidio dell'efficienza ma alla *performance* in senso lato, dove la soddisfazione del bisogno della collettività rappresenta la finalità principale.

Il Sistema si basa sull'oggettività della misurazione della valutazione, a partire dall'individuazione degli indicatori fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo prevedendo idonee modalità per assicurare la trasparenza del processo di gestione della *performance* sia nei confronti del personale che degli *stakeholders*.

4.1.2.2 Budgeting

Gli obiettivi operativi vengono assegnati alle singole strutture attraverso il processo di *budgeting* e, attraverso la produzione di un'apposita reportistica, viene monitorato l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati, con i risultati infrannuali, al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi. Un obiettivo strategico può quindi essere declinato in uno o più obiettivi operativi, ognuno dei quali può a sua volta essere assegnato ad una o più strutture / aggregati ed includere uno o più indicatori.

Il sistema si articola in quattro fasi fondamentali:

- Programmazione;
- Formulazione del budget;
- Svolgimento e misurazione dell'attività;
- Reporting e valutazione.

Il Controllo di Gestione gestisce il sistema di budget e obiettivi dell'ASL BI secondo i seguenti step:

- Il processo di budget: formalizzazione e condivisione degli obiettivi con i Responsabili delle strutture;
- Scheda per Obiettivi o di budget: supporto operativo utilizzato per la definizione e sottoscrizione degli obiettivi;
- Gestione del budget: trasmissione mensile della reportistica ai Responsabili, incontri infrannuali per la verifica del raggiungimento degli obiettivi e eventuali variazioni in corso d'anno a seguito di presentazione di giustificate motivazioni;
- Misurazione e valutazione dei risultati: attraverso l'attività dell'OIV, sulla base delle relazioni dei singoli responsabili e che trova definitivo riscontro nella Relazione annuale sulla Performance.

Il processo di budget, e le SpO - Schede per Obiettivi che ne discendono, deve consentire la formulazione di obiettivi e risorse correlate e la valutazione delle proposte, tarandosi sui dati previsionali disponibili, attraverso il confronto con il *trend* storico e altri elementi di evoluzione del contesto di riferimento. Il confronto dovrà essere corredato dei dati disponibili sul sistema di *reporting* interno:

- il *trend* storico relativo a periodi precedenti e consolidati relativamente a tutti gli indicatori numerici contenuti nella scheda;
- gli indicatori di attività riferiti alle singole linee di attività erogate dalla Struttura / aggregato.

Premesso che gli obiettivi da perseguire per l'anno in corso vengono definiti in linea con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, sarà possibile introdurre ulteriori elementi modificativi o integrativi agli obiettivi definiti qualora da parte della Regione venissero stabiliti nell'anno obiettivi per il Direttore Generale non rientranti fra quelli previsti.

Tali "Oggetti di monitoraggio/obiettivi" (cosiddetti Regionali) sono previsti in tutte le SpO – Schede per Obiettivi al fine di assegnare un peso "specifico" al perseguimento degli stessi, e sono assegnati in corso d'anno alle strutture "per competenza".

Il peso degli «obiettivi regionali», quando assegnati per competenza, è ripartito proporzionalmente al n° di obiettivi regionali assegnati «in progress» durante l'anno. Se alla struttura non dovessero essere assegnati obiettivi regionali il peso percentuale degli stessi viene ripartito proporzionalmente al peso dei restanti obiettivi ad ognuno di essi. Se uno o più dei suddetti obiettivi "regionali" risulta già presente nella scheda (e rientra anche tra gli obiettivi regionali) il suo «nuovo» peso diviene -> peso Obiettivi regionali/n° obiettivi regionali, e il suo «vecchio» peso viene «ripartito» proporzionalmente sui restanti obiettivi della scheda.

Per la gestione degli oggetti di monitoraggio/obiettivi nel corso dell'esercizio, oltre all'aggiornamento mensile di tutti gli obiettivi monitorabili, si prevedono verifiche formali dello stato di avanzamento degli stessi con i rispettivi responsabili di budget (per dipartimento e/o struttura e/o aggregato), sui dati consuntivi, predisposti dalla S.S. Controllo di Gestione.

La gestione del budget deve, inoltre, prevedere la necessità/opportunità di variazione degli obiettivi in corso d'anno, alla luce dei riscontri in itinere prodotti dal sistema di verifica periodica oppure a seguito di accadimenti e fenomeni non noti al momento dell'elaborazione e/o assegnazione degli obiettivi.

Il sistema degli obiettivi rappresenta l'espressione formalizzata di un complesso processo organizzativo-contabile, avente come scopo:

1. in fase preventiva, di definire gli indicatori coerenti con il piano strategico;
2. in corso di anno monitorare l'avanzamento degli indicatori e relativi obiettivi;
3. in fase consuntiva, un indispensabile parametro di riferimento per verificare l'andamento della gestione e il grado di perseguimento finale degli obiettivi prefissati.

4.2 Monitoraggio GESTIONE CAPITALE UMANO e SVILUPPO ORGANIZZATIVO

La collaborazione tra le diverse strutture aziendali coinvolte nella gestione, e conseguente monitoraggio, del macro-processo di gestione del capitale umano (Direzione generale, SC Personale, SS Formazione e Sviluppo risorse umane, SC Direzione Sanitaria di Presidio, SC Direzione delle Professioni Sanitarie, SC Distretto, Dipartimento prevenzione, uff. Qualità, ...) è garantita dalla disponibilità dei dirigenti coinvolti.

Il monitoraggio sull'avanzamento delle procedure di gestione del capitale umano si focalizzerà sull'applicazione del regolamento per la disciplina del lavoro agile, post emergenza pandemica.

Nel corso del 2023 il lavoro agile è stato strutturato con un Regolamento aziendale sperimentale. Le richieste di attivazione di contratti integrativi individuali in seno ai progetti approvati con il PIAO 202-25 sono state un totale di 32. Le giornate lavorate in modalità agile nel 2023 (tra aprile e dicembre) sono state pari a 464.

E' in corso la predisposizione di un questionario anonimo per raccogliere le impressioni, le difficoltà incontrate ed eventuali proposte di miglioramento, così da ottenere spunti utili per la prosecuzione, sempre più adatta alla realtà dell'ASL BI, di questa modalità lavorativa.

4.2.1 Monitoraggio obiettivi di reclutamento di nuove risorse

Il reclutamento di nuove risorse – effettuato esclusivamente nell'alveo della DGR n.30-7328 del 31 luglio 2023 di approvazione dei piani triennali di fabbisogno del personale delle ASR - è costantemente monitorato dalla SC Personale al fine di rispettare i dettami regionali. Gli strumenti di reclutamento – salvo modifiche normative – continueranno ad essere quelli attualmente utilizzati e sopra citati. Nel corso dell'anno sono costantemente monitorate le assunzioni e le dimissioni per poter programmare i reclutamenti e prevedere la spesa annuale.

4.2.2 Monitoraggio Parità di genere, lavoro agile e azioni positive

Il monitoraggio degli indicatori relativi alla parità di genere è realizzato mediante la predisposizione, con cadenza biennale, del rapporto sulla situazione del personale, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 48 del Codice della Pari Opportunità.

Il rapporto rileva la situazione del personale maschile e femminile in ognuna delle professioni ed in relazione allo stato:

- delle assunzioni;

- della formazione;
- della promozione professionale, dei livelli e dei passaggi di categoria o qualifica;
- di altri fenomeni di mobilità;
- dei licenziamenti e dei pensionamenti;
- della retribuzione effettivamente corrisposta.

Il rapporto è trasmesso alle rappresentanze sindacali aziendali e al consigliere regionale di parità.

Le attività di monitoraggio, finalizzate alla verifica del raggiungimento degli obiettivi proposti con il presente documento, possono essere così sintetizzate:

- verifica dell'avvenuta costituzione del CUG e sua operatività;
- monitoraggio sulle attività di aggiornamento e implementazione degli spazi informativi dedicati al Comitato;
- rendicontazione costante sull'avanzamento lavori in merito alla predisposizione e stesura della sezione di PIAO relativa alle Azioni Positive, in collaborazione con il CUG a cui sono affidati compiti propositivi;
- verifica dello stato avanzamento lavori in merito alla predisposizione dei monitoraggi sull'applicazione del regolamento sul lavoro agile.

Le attività di monitoraggio sono svolte dalla competente struttura e prevedono momenti di rendicontazione intermedia e finale sull'avanzamento delle attività anche al fine di consentire opportuni e tempestivi correttivi per il rispetto della programmazione effettuata dall'Azienda.

4.3 Monitoraggio complessivo sulla sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO

Il monitoraggio svolto sulla sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, di competenza del RPCT concerne:

- la verifica ed attuazione delle misure di contrasto alla corruzione;
- l'individuazione di opportune misure organizzative che assicurino il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati in amministrazione trasparente.

L'attuazione delle misure di contrasto alla corruzione, comporta l'analisi di tutte le fasi di gestione del rischio al fine di intercettare rischi emergenti o sottovalutati, identificare i processi organizzativi precedentemente tralasciati in mappatura e prevedere nuove e più efficaci misure di contrasto.

La verifica sulla bontà delle misure di prevenzione previste, obiettivo finale del monitoraggio, richiede, tramite un lavoro congiunto tra l'RPCT e le strutture interessate, di ridisegnare e costantemente tenere aggiornata la mappatura del rischio, di ogni processo rientrante nelle aree a rischio, definite da Anac¹⁶⁰ aree a rischio generale per tutte le pubbliche amministrazioni ed aree a rischio speciale ed esclusivo per il settore sanitario.

Il monitoraggio è volto a verificare anche l'integrazione delle strategie anticorruzione, e le relative misure di contrasto, con gli obiettivi programmatici e strategici della *performance*. Attraverso la dettagliata mappatura del rischio corruttivo per ogni singolo processo, vengono individuate le misure di prevenzione.

¹⁶⁰ Per maggiori dettagli si veda allegato 1 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi" al PNA 2019/2021

Queste sono suddivise in misure specifiche e misure generali. Esse rispondono all'esigenza di prevedere in capo al responsabile del singolo servizio, sotto cui ricade la competenza del processo osservato, di procedere al monitoraggio di 1° livello nel quale vengono espletati controlli e verifiche di estremo dettaglio, concernenti le misure specifiche, attuabili solo da soggetti dotati di specifiche competenze disciplinari. Il responsabile del monitoraggio di 1° livello deve informare l'RPCT se e come sono state attuate le misure di trattamento del rischio, evidenziando in particolar modo la valutazione sull'utilità delle stesse rispetto ai rischi corruttivi da contenere. La valutazione dell'efficacia è parametrata a degli indicatori di carattere qualitativo e numerico individuati attraverso l'analisi e gestione del rischio in fase di mappatura tra RPCT e Strutture.

Costituendo il monitoraggio di 1° livello, una (aut o) valutazione esclusiva del responsabile del servizio/ufficio, viene condotto anche un monitoraggio di 2° livello, la cui attuazione è compito del RPCT eventualmente coadiuvato dal Gruppo di Supporto Permanente (GSP), volto a garantire un giudizio più neutrale ed oggettivo, in quanto condotto sulla verifica dell'attuazione di misure generali di contrasto che, per tutte le aree di rischio individuate, avranno anche ad oggetto:

- misure sulla imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici, intese come le tutele previste dall'ordinamento, di tipo preventivo e non sanzionatorio, volte ad impedire l'accesso o la permanenza nelle cariche pubbliche di persone coinvolte in procedimenti penali, nelle diverse fasi dei procedimenti, nonché il trasferimento ad ufficio diverso per il dipendente rinviato a giudizio per i delitti commessi da pubblico dipendente;
- l'attuazione della "rotazione straordinaria" avente carattere generale e successiva al verificarsi di fenomeni corruttivi, prevedendo la rotazione di personale nel caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva;
- l'attuazione e rispetto del Codice di Comportamento aziendale nel quale vengono richiamati diritti e doveri del pubblico dipendente, in particolar modo la collaborazione nella prevenzione alla corruzione e le cui inadempienze comportano responsabilità di carattere disciplinare;
- l'insussistenza di Conflitto di interessi, quale espressione del generale principio di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa che comporta l'astensione del dipendente in caso di conflitto di interessi;
- la verifica di ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità;
- l'autorizzazione a svolgere incarichi extraistituzionali,
- la misura e condizioni di affidamento di incarichi a soggetti esterni in qualità di consulenti;
- il rispetto del divieto di *Pantouflage* o "revolving doors"¹⁶¹;
- la verifica dell'adeguata formazione dei dipendenti in materia di prevenzione e contrasto alla corruzione ed utilizzo degli opportuni e predisposti canali di segnalazione (es. whistleblowing e in materia di antiriciclaggio);
- la verifica del corretto impiego della rotazione ordinaria del personale addetto alle aree a più elevato rischio corruttivo o, laddove non possibile da compiersi per le

¹⁶¹ Pantouflage dispone "il divieto per dipendente che negli ultimi tre anni di servizio abbia esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto (periodo di raffreddamento), attività lavorativa o professionale presso soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri".

ridotte unità disponibili, l'attuazione della c.d. “segregazione delle funzioni e/o competenze” la quale prevede per la sua corretta individuazione, un’analisi congiunta delle dinamiche delle attività dell’integrale processo a rischio corruttivo. Affinchè il monitoraggio di 2° livello svolto dal RPCT (e GSP) non si riduca a recepire “passivamente” le risultanze di autovalutazione del monitoraggio di 1° livello dei responsabili dei servizi/uffici, vengono svolti in corso d’anno incontri, audit specifici, programmati progressivamente e costantemente con le strutture, per monitorare tempestivamente l’attuazione delle misure, verificare eventuali discostamenti, progettare le nuove contromisure e analizzare le segnalazioni di nuovi rischi corruttivi. I monitoraggi di 2° livello sono svolti con modalità a campione. Dei vari incontri con le strutture, degli obiettivi individuati e del cronoprogramma attuativo viene tenuta traccia in appositi diari.

Il monitoraggio sulla trasparenza consiste nell’individuazione l’attuazione di opportune misure organizzative che assicurino il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati in amministrazione trasparente. Compete *in primis* alla singole strutture su cui ricadano gli obblighi di pubblicazione (D.Lgs. 33/2013 ed individuati nell’Allegato 2 al PIAO). Il compito del RPCT è quello di verificare l’adeguato livello di adempimento a tali obblighi e di sollecitare le strutture interessate al loro corretto adeguamento, senza con ciò individuare nell’RPCT un servizio e/o funzione sostitutiva di pubblicazione dell’attività che, si ricorda, compete in capo ai singoli servizi. In capo all’RPCT compete l’intero ciclo di gestione della disciplina dell’accesso civico “Semplice” (segnalazioni di mancate pubblicazioni) e accesso civico “Generalizzato” (FOIA o richiesta di conoscibilità dell’utenza), finalizzata alla gestione delle richieste e monitoraggio della loro evasione in prima istanza da parte dei servizi detentori o di seconda istanza in capo allo stesso RPCT e tenuta del Registro degli accessi e sua pubblicazione.

Quale attività strumentale, il monitoraggio sulla trasparenza deve permettere all’amministrazione sia la misurazione del grado di risposta dei servizi creati con le attese sia il corretto interesse conoscitivo della collettività in merito all’attività svolta dall’Azienda ma sempre in un’ottica di bilanciamento tra l’interesse alla conoscibilità ed il rispetto della normativa e dei principi in materia di riservatezza dei dati.

4.3.1 Monitoraggio integrato delle sezioni del PIAO – ruolo proattivo del RPCT

Il legislatore con l’istituzione del PIAO suddiviso in sezioni ha introdotto una nuova forma di monitoraggio integrato e permanente tra le varie sezioni. Il monitoraggio integrato non si sostituisce a quello delle singole sezioni, ma si aggiunge per verificare la sostenibilità degli obiettivi organizzativi e delle scelte di pianificazione del PIAO, così come progettate per il raggiungimento del valore pubblico.

Il monitoraggio integrato poggia su una programmazione coordinata tra la sezione anticorruzione e trasparenza di competenza del RPCT e le altre sezioni del PIAO con i loro responsabili, per il quale la mappatura coordinata dei processi, come più sopra ricordato, resta presupposto fondamentale. Il coordinamento delle sezioni del PIAO è attuata tra l’RPCT, nel suo ruolo proattivo con gli altri responsabili di sezioni ed il Gruppo di Supporto Permanente, naturale “cabina di regia” auspicata dal legislatore a questo fine. Il

coordinamento tra i responsabili deve concretizzarsi coadiuvandosi e aiutandosi reciprocamente a realizzare il raccordo auspicato tra la propria sezione di competenza e le altre del PIAO, tramite continui confronti, incontri, aggiornamenti, scambi di buone pratiche ed evidenze di criticità e indicazione di nuove misure di contrasto.

Parte integrante al processo di miglioramento continuo rivestono le restituzioni e condivisioni delle evidenze raccolte in sede di audit e nei monitoraggi durante gli incontri periodici nel corso dei quali vengono redatti “memo” che integrano progressivamente i contenuti degli incontri precedenti al fine di tenere traccia dei progressi e degli eventuali ritardi; tutti i materiali inerenti le attività in capo alla funzione RPCT sopra descritte sono resi disponibili via e-mail e/o sullo *share* di rete denominato RPCT_Condivisione al quale accedono i referenti individuati nelle principali strutture coinvolte dal processo di prevenzione e pubblicazione;

I temi specifici dettati dal PTPCT 2022/2024 sono ripresi e consolidati dall'avvio del presente PIAO. Al fine di agire il “modello” sopra descritto sono quindi periodicamente ed estemporaneamente convocati incontri programmatici con le strutture aziendali principalmente coinvolte dalla gestione dei rischi descritti nel ALLEGATO 3 - Registro dei Rischi – Aggiornamento 2023 durante i quali si procede con la costante e progressiva mappatura e/o rivalutazione volta al contenimento “progressivo” dei rischi stessi nonché inerenti l'adeguatezza delle azioni di contrasto poste e le possibili evoluzioni tenuto conto della disponibilità di competenze e capitale umano e dei possibili interventi volti al loro consolidamento e adeguamento così come previsto nel precedente 3.1.3 Risorse umane e competenze aziendali.

Il monitoraggio viene altresì organizzato al fine di valutare l'attuazione e l'idoneità delle misure definite per la prevenzione e la verifica della loro idoneità. Ciò consente di non introdurre nuove misure senza aver prima verificato se quelle già previste sono in grado di contenere i rischi corruttivi per cui sono state progettate.

Nel triennio si procederà progressivamente, e proporzionalmente alle risorse e al tempo disponibile anche dei referenti coinvolti, secondo quanto previsto nel PNA 2022 nella Tabella 4 di pag. 32.

Figura 24- Esempi di indicatori monitoraggio da PNA 2022 nella Tabella 4

Tipologia di misura	Esempi di indicatori
misure di controllo	numero di controlli effettuati su numero di pratiche/provvedimenti/ecc.
misure di trasparenza	presenza o meno di un determinato atto/dato/informazione oggetto di pubblicazione (si/no)
misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	numero di iniziative effettuate sull'etica pubblica rispetto a quelle programmate
misure di regolamentazione	verifica sull'adozione di un determinato regolamento/procedura (si/no)
misure di semplificazione	presenza o meno di documentazione o disposizioni che semplifichino i processi (si/no)
misure di formazione	numero di partecipanti a un determinato corso su numero soggetti interessati; risultanze sulle verifiche di apprendimento (risultato dei test su risultato atteso)
misure di sensibilizzazione e partecipazione	numero di iniziative svolte ed evidenza dei contributi raccolti rispetto alle iniziative programmate per tipologia di destinatari (soggetti interni o stakeholder)
misure di rotazione	numero di incarichi/pratiche ruotati/sul totale
misure di segnalazione e protezione (che possono anche essere riferite ai whistleblower)	numero di misure adottate per agevolare, sensibilizzare, garantire i segnalanti numero di segnalazioni di WB esaminate rispetto a quelle ricevute nell'anno X
misure di gestione del conflitto di interessi	specifiche previsioni su casi particolari di conflitto di interessi tipiche dell'attività dell'amministrazione o ente (si/no)
misure di regolazione dei rapporti con i “rappresentanti di interessi particolari” (lobbies).	presenza o meno di discipline volte a regolare il confronto con le <i>lobbies</i> e strumenti di controllo (si/no)
misure di gestione del <i>pantouflage</i>	numero di dichiarazioni di impegno al rispetto del divieto di <i>pantouflage</i> acquisite rispetto al totale dei dipendenti cessati numero di verifiche effettuate su un campione di dichiarazioni di impegno al rispetto del divieto di <i>pantouflage</i> rispetto al totale dei dipendenti cessati

4.4 Monitoraggio SEMPLIFICAZIONI, REINGEGNERIZZAZIONI E ACCESSIBILITA'

Così come premesso nel precedente 2.1.9 Procedure da semplificare e reingegnerizzare, nell'ambito degli obiettivi assegnati alle strutture aziendali per l'anno 2022 è stato richiesto un contributo da parte dei direttori volti specificatamente all'individuazioni di possibili "semplificazioni" procedurali secondo i criteri espressi dalla norma.

Si procederà con il monitoraggio delle possibili applicazioni dei suggerimenti raccolti e successiva verifica "in progress" della validità degli accorgimenti identificati. Quale mero esempio delle iniziative attese e intraprese l'azienda ha recentemente approvato lo schema di programmazione triennale dei lavori per gli anni 2022/2024 con le deliberazioni 344/2021 e 121/2022 a cui si rimanda per completezza, in adempimento al PNRR, nell'ambito della linea di investimento M6C1: "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale", ponendo, tra gli altri, come obiettivi la realizzazione di Ospedali di Comunità, Case di Comunità e Centrali Operative Territoriali, il monitoraggio dello stato di attuazione delle azioni proposte attraverso la costante verifica di cronoprogramma, in fase di definizione con le strutture aziendali coinvolte, che sarà oggetto di obiettivo specifico nella prima fase di attuazione del vigente PIAO.

ALLEGATO 1 - Elenco riferimenti normativi, delibere e linee guida in materia di anticorruzione e trasparenza

ALLEGATO 2 - Sezione Amministrazione Trasparente – Elenco degli obblighi e responsabilità di Pubblicazione - Aggiornamento 2023

ALLEGATO 3 - Registro dei Rischi – Aggiornamento 2023

ALLEGATO 4 - PAP – Piano Azioni Positive

ALLEGATO 5 - Piano Triennale di fabbisogno del Personale 2022-2024

ALLEGATO 1 – Elenco riferimenti normativi, delibere e linee guida in materia di anticorruzione e trasparenza

- A livello internazionale la Convenzione O.N.U. contro la corruzione, adottata dall'Assemblea generale il 31 ottobre 2003, recepita dall'Italia il 9 dicembre 2003 e 67 ratificata con la legge n. 116/2003, in cui è previsto che ogni Stato elabori ed applichi politiche di prevenzione della corruzione efficaci e coordinate, collabori con gli altri Stati e organizzazioni internazionali per la promozione e definizione delle misure anticorruzione, verifichi periodicamente l'adeguatezza di tali misure, individui uno o più organi incaricati di prevenire la corruzione e l'accrescimento e la diffusione delle relative conoscenze;
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione) - l. n. 190/2012
- Decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 (Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato) - d.P.R. n. 3/1957
- Decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 (Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative in materia doganale) - d.P.R. n. 43/1973
- Decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600 (Disposizioni comuni in materia di accertamento delle imposte sui redditi) - d.P.R. n. 600/1973
- Legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri) - l. n. 400/1988
- Legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi) - l. n. 241/1990
- Legge 10 ottobre 1990, n. 287 (Norme per la tutela della concorrenza e del mercato) - l. n. 287/1990
- Legge 28 gennaio 1994, n. 84 (Riordino della legislazione in materia portuale) - l. n. 84/1994
- Legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) - l. n. 662/1996
- Decreto-legge 25 marzo 1997, n. 67 (Disposizioni urgenti per favorire l'occupazione) - d.l. n. 67/1997
- Decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58 (Testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria, ai sensi degli articoli 8 e 21 della legge 6 febbraio 1996, n. 52) - d.lgs. n. 58/1998
- Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sugli ordinamenti degli enti locali) - d.lgs. n. 267/2000
- Legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)) - l. n. 388/2000
- Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali delle amministrazioni pubbliche) - d.lgs. n. 165/2001
- Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 (Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, settembre 2000, n. 300) - d.lgs. n. 231/2001

- Decreto del Presidente della Repubblica del 30 maggio 2002, n. 115 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia) - d.P.R. n. 115/2002
- Decreto Legislativo 20 agosto 2002, n. 190, (Attuazione della legge 21 dicembre 2001, n. 443, per la realizzazione delle infrastrutture e degli insediamenti produttivi strategici e di interesse nazionale) - d.lgs. n. 190/2002
- Decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti) - d.P.R. n. 313/2002
- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) - d.lgs. n. 196/2003
- Decreto-legge 14 marzo 2005, n. 35 (Disposizioni urgenti nell'ambito del relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE) - d.l. n. 35/2005
- Decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 (Norme in materia ambientale) - d.lgs. n. 152/2006
- Decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE.) - d.lgs. n. 163/2006
- Decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231 (Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché' della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione) - d.lgs. n. 231/2007
- Decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185 (Misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anticrisi il quadro strategico nazionale) - d.l. n. 185/2008
- Legge 13 agosto 2010, n. 136 (Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia) - l. n. 136/2010
- Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché' nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136) - d.l. n. 159/2011
- Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179 (Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese) - d.l. n. 179/2012
- Legge 31 dicembre 2012, n. 247 (Nuova disciplina della professione forense) - l. n. 247/2012
- Decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 (Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190) - d.lgs. n. 235/2012
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) - d.lgs. n. 33/2013
- Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in

controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge n. 190 del 2012) - d.lgs. n. 39/2013

- Decreto del presidente della repubblica 16 aprile 2013 , n. 62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165) - d.P.R. n. 62/2013
- Decreto-legge 10 dicembre 2013, n. 136 (Disposizioni urgenti dirette a fronteggiare emergenze ambientali e industriali ed a favorire lo sviluppo delle aree interessate) - d.l. n. 136/2013
- Decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90 (Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari) - d.l. n. 90/2014
- Legge 7 agosto 2015, n. 124 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni pubbliche) - l. n. 124/2015
- Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato) (legge di stabilit  2016). - l. n. 208/2015
- Legge 28 gennaio 2016, n. 11 (Deleghe al Governo per l'attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonch  per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture) - l. n. 11/2016
- Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici) - d.lgs. n. 50/2016
- Regolamento (UE) 2016/679 del parlamento europeo e del consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonch  alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE - Regolamento UE/2016/679
- Decreto Legislativo del 25 maggio 2016 n  97 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicit  e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni - d.lgs. n. 97/2016
- Decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 (Testo unico in materia di societ  a partecipazione pubblica (TUSP)) - d.lgs. n. 175/2016
- Decreto legge 18 aprile 2019, n.32 (decreto sblocca cantieri) (Disposizioni urgenti per il rilancio del settore dei contratti pubblici, per l'accelerazione degli interventi infrastrutturali, di rigenerazione urbana e dalla L. 14 giugno 2019, n. 55) - d.l. n. 32/2019
- Legge 19 giugno 2019, n. 56 (Interventi per la concretezza delle azioni delle pubbliche amministrazioni e la prevenzione dell'assenteismo) - l. n. 56/2019
- Decreto legge 16 luglio 2020 n. 76 “Decreto semplificazioni” “Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale” convertito con modificazioni dalla L. 11 settembre 2020, n. 120; - d.l. n. 76/2020
- Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 (che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza) - Regolamento UE/2021/241
- Decreto legge 31 maggio 2021 n. 77 (Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di

accelerazione e snellimento delle procedure (Decreto Legge convertito con modificazioni dalla L.29 luglio 2021, n. 108)) - d.l. n. 77/2021

- Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 (Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia. (Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113) - d.l. n. 80/2021
- L. 6 agosto 2021 n. 113 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia) - l. n. 113/2021
- DPCM 12 agosto 2021, n. 148 (Regolamento recante modalità di digitalizzazione delle procedure dei contratti pubblici, da adottare ai sensi dell'articolo 44 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50) - DPCM n. 148/2021
- DPCM 15 settembre 2021 (che definisce le modalità, le tempistiche e gli strumenti per la rilevazione dei dati di attuazione finanziaria, fisica e Nazionale di Ripresa e Resilienza) - DPCM 15.9.2021
- Decreto legge 6 novembre 2021, n. 152 (Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose) - d.l. n. 152/2021
- Legge 23 dicembre 2021, n. 238 (Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2019-2020) - l. 238/2021
- Legge 29 dicembre 2021, n. 233 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 novembre 2021, n. 152, recante disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose) - l. n. 233/2021
- Decreto legge 27 gennaio 2022, n. 4 (Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da Covid-19, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico), convertito con modificazioni dalla legge 28 marzo 2022, n. 25 - d.l. n. 4/2022
- Decreto legge 1 marzo 2022, n. 17 (Misure urgenti per il contenimento dei costi dell'energia elettrica e del gas naturale, per lo sviluppo delle energie rinnovabili e per il rilancio delle politiche industriali), convertito con modificazioni dalla legge 27 aprile 2022, n. 34 - d.l. n. 17/2022
- Decreto 11 marzo 2022, n. 55 Regolamento recante disposizioni in materia di comunicazione, accesso e consultazione dei dati e delle informazioni relativi alla titolarità effettiva di imprese dotate di personalità giuridica, di persone giuridiche private, di trust produttivi di effetti giuridici rilevanti ai fini fiscali e di istituti giuridici affini al trust. – d. 55/2022
- Decreto 30 giugno 2022, n. 132 Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione. – D. 132/2022
- Piano Nazionale Anticorruzione 2016, Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 – PNA 2016
- Piano Nazionale Anticorruzione 2019, Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 – PNA 2019
- Piano Nazionale Anticorruzione 2022, Delibera n.7 del 17 gennaio 2023 - PNA 2022

- Piano Nazionale Anticorruzione aggiornamento 2023, Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023
- Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24 Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali *cd Whistleblowing*
- Aggiornamento 2023 del Piano Nazionale Anticorruzione 2022 Delibera 605 del 19 dicembre 2023
- DPR 13 giugno 2023, n. 81 Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante: «Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165». (23G00092)
- Codice degli Appalti D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024									
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_ASL BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento	
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza		Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	1.1.1	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)	RPCT	Annuale	
	Atti generali		Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	1.1.2	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				Atti amministrativi generali	1.1.3	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	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				Documenti di programmazione strategico-gestionale	1.1.4	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	RPCT	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	1.1.5	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	1.1.6	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo		
	Oneri informativi per cittadini e imprese		Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	1.1.7	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	La pubblicazione dello scadenario contenente l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi introdotti, ai sensi del comma 1 bis dell'articolo 12 del decreto legislativo 33 del 2013 e del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 novembre 2013, non è di pertinenza dell'Azienda Sanitaria.	obbligo non di pertinenza	
			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	NA	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	
		Burocrazia zero		Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero		Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	NA	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016
			Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo		Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	NA		
			Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013			Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Adempimento previsto solo per Ennti Locali (NO ASR)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013			Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Adempimento previsto solo per Ennti Locali (NO ASR)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Curriculum vitae	Adempimento previsto solo per Ennti Locali (NO ASR)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Adempimento previsto solo per Ennti Locali (NO ASR)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
						Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Adempimento previsto solo per Ennti Locali (NO ASR)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Adempimento previsto solo per Ennti Locali (NO ASR)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Adempimento previsto solo per Ennti Locali (NO ASR)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Adempimento previsto solo per Ennti Locali (NO ASR)	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).	

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_ASL BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982			3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982			4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Annuale
			Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013			Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Curriculum vitae	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			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	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)		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)	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982			3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982			4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Annuale
			Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013			Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Nessuno
			Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Curriculum vitae	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Nessuno
			Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Nessuno
			Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Nessuno
			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	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Nessuno
			Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Nessuno
			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)	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Nessuno

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_ASL BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
			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 €)	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Nessuno
			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)]	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).
			Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013			Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			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	Adempimento previsto solo per Enti Locali (NO ASR)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Articolazione degli uffici		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	2.1.1	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI / COMUNICAZIONE URP	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Organigramma	2.1.2	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	COMUNICAZIONE URP	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				(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)	2.1.3	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	COMUNICAZIONE URP	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Telefono e posta elettronica		Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	2.2.1	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	COMUNICAZIONE URP	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
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)	3.1.1	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	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI TECNICO FORMAZIONE PERSONALE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
						Per ciascun titolare di incarico:		
			Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		3.1.2	1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3.1.3	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)
			Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3.1.4	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)
			Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		3.1.5	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)
			Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		3.1.6	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse		Tempestivo
						Per ciascun titolare di incarico:	Per ciascun titolare di incarico:	Per ciascun titolare di incarico:
			Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		4.1.1	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		4.1.2	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		4.1.3	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
					4.1.4	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024									
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_ASL BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento	
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo)		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	4.1.5	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		4.1.6	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			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		4.1.7	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]	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	
			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		4.1.8	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)	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	
			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4.1.9	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)]	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Annuale	
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		4.1.10	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		4.1.11	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
			Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		4.1.12	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Annuale (non oltre il 30 marzo)	
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali: responsabili di dipartimento, responsabili di strutture semplici dipartimentali e complesse)						Per ciascun titolare di incarico:	Per ciascun titolare di incarico:	Per ciascun titolare di incarico:
				Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		4.2.1	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	PERSONALE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		4.2.2	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	PERSONALE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		4.2.3	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	PERSONALE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
						4.2.4	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	PERSONALE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		4.2.5	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	PERSONALE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		4.2.6	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	PERSONALE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				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 distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	4.2.7	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]	PERSONALE	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).
				Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		4.2.8	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)	PERSONALE	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_AS_L BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
Personale			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4.2.9	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)]	PERSONALE	Annuale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	4.2.10		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	PERSONALE	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	4.2.11		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	PERSONALE	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013 <i>Comunicato Presidente ANAC 07703/2018 ... "Sospensione dell'efficacia limitatamente alle indicazioni sulla pubblicazione dei dati di cui all'art.14 c.1/ter ultimo periodo del D.Lgs. 33/2013"</i>	4.2.12		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	PERSONALE	Annuale (non oltre il 30 marzo)	
			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	NA	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs 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	PERSONALE	Tempestivo
			Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti		Ruolo dei dirigenti	PERSONALE	Annuale
	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)	4.3.1	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	PERSONALE	Nessuno
			Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		4.3.2	Curriculum vitae	PERSONALE	Nessuno
			Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4.3.3	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	PERSONALE	Nessuno
					4.3.4	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	PERSONALE	Nessuno
			Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4.3.5	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	PERSONALE	Nessuno
			Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		4.3.6	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	PERSONALE	Nessuno
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		4.3.7	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)	PERSONALE	Nessuno
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4.3.8	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)]	PERSONALE	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati		Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	4.4.1	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	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Posizioni organizzative		Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	4.5.1	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	PERSONALE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_AS.L BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
	Dotazione organica		Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	4.6.1	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	PERSONALE	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	4.6.2	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	PERSONALE	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
	Personale non a tempo indeterminato		Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	4.7.1	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	PERSONALE	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	4.7.2	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	PERSONALE	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
	Tassi di assenza		Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	4.8.1	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	PERSONALE	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
	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)	4.9.1	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	PERSONALE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Contrattazione collettiva		Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	4.10.1	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	PERSONALE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Contrattazione integrativa		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	4.11.1	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)	PERSONALE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	4.11.2	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	PERSONALE	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)
	OIV		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	4.12.1	Nominativi	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4.12.2	Curricula	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		4.12.3	Compensi	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Bandi di concorso			Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	5.1.1	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove e le graduatorie finali aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori (così come modificato dall'art.1 c.145 L. 160/2019)	PERSONALE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance		Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	6.1.1	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	CONTROLLO DI GESTIONE	Tempestivo
	Piano della Performance		Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	6.2.1	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) sostituito con Sezione PIAO come da DM 132/2022	CONTROLLO DI GESTIONE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Relazione sulla Performance			Relazione sulla Performance (relativamente all'obbligo di pubblicazione)	6.3.1	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	CONTROLLO DI GESTIONE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Ammontare complessivo dei premi		Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	6.4.1	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	CONTROLLO DI GESTIONE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				(da pubblicare in tabelle)	6.4.2	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	CONTROLLO DI GESTIONE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Dati relativi ai premi		Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi	6.5.1	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	PERSONALE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
					6.5.2	Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	PERSONALE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_ASL BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
				(da pubblicare in tabelle)	6.5.3	Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	PERSONALE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Benessere organizzativo		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo		Livelli di benessere organizzativo	L'ASL non vigila e controlla Enti pubblici	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
Enti pubblici vigilati			Art. 22, c. 1, lett. a), c.2 e 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	L'ASL non vigila e controlla Enti pubblici	//
					Per ciascuno degli enti:	Per ciascuno degli enti:	Per ciascuno degli enti:	Per ciascuno degli enti:
			Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			1) ragione sociale	NA	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
						2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	NA	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
						3) durata dell'impegno	NA	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
						4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	NA	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
						5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	NA	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
						6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	NA	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
						7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	NA	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	NA	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	NA	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
			Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013			Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	NA	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Enti controllati	Società partecipate		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	7.1.1	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)	CONTABILITA'	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
						Per ciascuna delle società:	CONTABILITA'	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					7.1.2	1) ragione sociale	CONTABILITA'	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					7.1.3	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	CONTABILITA'	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					7.1.4	3) durata dell'impegno	CONTABILITA'	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		7.1.5	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	CONTABILITA'	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					7.1.6	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	CONTABILITA'	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					7.1.7	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	CONTABILITA'	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_ASL BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
					7.1.8	7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	CONTABILITA'	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		7.1.9	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	CONTABILITA'	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		7.1.10	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	CONTABILITA'	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
			Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		7.1.11	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	CONTABILITA'	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	7.1.12	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)	CONTABILITA'	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		7.1.13	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	CONTABILITA'	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
					7.1.14	Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	CONTABILITA'	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Enti di diritto privato controllati		Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)		Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	L'ASL non vigila e controlla Enti pubblici	//
						Per ciascuno degli enti:	Per ciascuno degli enti:	Per ciascuno degli enti:
			Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			1) ragione sociale	obbligo non di pertinenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
						2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	obbligo non di pertinenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
						3) durata dell'impegno	obbligo non di pertinenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
						4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	obbligo non di pertinenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
						5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	obbligo non di pertinenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
						6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	obbligo non di pertinenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
						7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	obbligo non di pertinenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	obbligo non di pertinenza	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	obbligo non di pertinenza	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
			Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013			Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	obbligo non di pertinenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	Rappresentazione grafica		Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	7.2.1	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	CONTROLLO DI GESTIONE	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	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	obbligo non di pertinenza	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlas 97/2016
						Per ciascuna tipologia di procedimento:	Per ciascuna tipologia di procedimento:	Per ciascuna tipologia di procedimento:

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_ASL BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	8.1.1	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		8.1.2	2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		8.1.3	3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		8.1.4	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	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		8.1.5	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		8.1.6	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	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		8.1.7	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	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8.1.8	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	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		8.1.9	9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		8.1.10	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	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		8.1.11	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	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
						Per i procedimenti ad istanza di parte:	Per i procedimenti ad istanza di parte:	Per i procedimenti ad istanza di parte:
			Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		8.1.12	1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		8.1.13	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	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Monitoraggio tempi procedimentali		Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali		Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	obbligo non di pertinenza	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	8.2.1	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI URP COMUNICAZIONE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico (Delibere)		Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	9.1.1.	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "Bandi di gara e contratti" - "Attuazione Misure PNRR"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	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.	obbligo non di pertinenza	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
	Provvedimenti dirigenti amministrativi (Determine)		Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	9.2.1	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	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.	L'ASL non vigila e controlla Enti pubblici	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	L'ASL non vigila e controlla Enti pubblici	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	L'ASL non vigila e controlla Enti pubblici	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_ASL BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
		dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023	\	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	10.1.1	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo
		dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023			10.1.2	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)
		dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10 , art. 37 D.Lgs 36/2023	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	10.1.3	Programma Triennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo
			Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016 I dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione				NA	

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_AS.L BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
		dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	10.1.4	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1) Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"	TECNICO	Tempestivo
		dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	10.1.5	SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016	TECNICO LOGISTICA ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI	Tempestivo
		dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	10.1.6	Delibera a contrarre o atto equivalente	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI	Tempestivo

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_AS.L BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
		dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	10.1.7	SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) SETTORI SPECIALI Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3) SPONSORIZZAZIONI Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo
		dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023	Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	10.1.8	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo
		dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 , art 97 D.Lgs 36/2023	Commissione giudicatrice	10.1.9	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_AS_L BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
		dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	10.1.10	SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2 SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2) SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo
		dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023	d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	10.1.11	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo
		dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023	d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	10.1.12	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo
		dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbalì delle commissioni di gara	10.1.13	Verbalì delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_ASL BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
Bandi di gara e contratti	Atti delle Amministrazioni Aggiudicatrici e degli Enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	10.1.14	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo
		dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023	D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	10.1.15	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo
		dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	10.1.16	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissioni di collaudo	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo
		dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	10.1.17	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_AS.L BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
		dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Concessioni e partenariato pubblico privato	10.1.18	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, <u>in quanto compatibili</u> , ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi) Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo
		dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	10.1.19	Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo
		dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Affidamenti in house	10.1.20	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo
		dal 01.01.2024 l'adempimento è compiuto con trasmissione dati alla BDNCP - collegamento ipertestuale in Amministrazione Trasparente - PNA agg 2023, delibera Anac 264/2023 integrata dalla 601/2023	Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	10.1.21	<u>Obbligo previsto per i soli enti che gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione</u> Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_AS L BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
		dal 01.01.2024 il dato è pubblicato in Amministrazione Trasparente o viene indicato il collegamento al link dove reperire il dato - allegato 1 delibera 264/2023 integrata dalla 601/2023, delibera 582/2023	Art. 30 DLgs 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	10.1.22	l'elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche NB per procedure avviate a fard data dal 1 gennaio 2024
		dal 01.01.2024 il dato è pubblicato in Amministrazione Trasparente o viene indicato il collegamento al link dove reperire il dato - allegato 1 delibera 264/2023 integrata dalla 601/2023, delibera 582/2023	ALLEGATO I. 5 al d.lgs 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi Schemi Tipo (art. 4 co. 3)	Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi Schemi Tipo (art. 4 co. 3)	10.1.23	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	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo NB per procedure avviate a fard data dal 1 gennaio 2024
		dal 01.01.2024 il dato è pubblicato in Amministrazione Trasparente o viene indicato il collegamento al link dove reperire il dato - allegato 1 delibera 264/2023 integrata dalla 601/2023, delibera 582/2023	ALLEGATO I. 5 al d.lgs 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi Schemi Tipo (art. 5 co. 8, art. 7 co. 4)	Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi Schemi Tipo (art. 5 co. 8, art. 7 co. 4)	10.1.24	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.	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo NB per procedure avviate a fard data dal 1 gennaio 2024
		dal 01.01.2024 il dato è pubblicato in Amministrazione Trasparente o viene indicato il collegamento al link dove reperire il dato - allegato 1 delibera 264/2023 integrata dalla 601/2023, delibera 582/2023	Art. 168 DLgs 36/2023	Procedure di gara con sistemi di qualificazione	10.1.25	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	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo NB per procedure avviate a fard data dal 1 gennaio 2024
		dal 01.01.2024 il dato è pubblicato in Amministrazione Trasparente o viene indicato il collegamento al link dove reperire il dato - allegato 1 delibera 264/2023 integrata dalla 601/2023, delibera 582/2023	Art. 169 DLGS 36/2023 Procedure di gara regolamentate (SETTORI SPECIALI)	Procedure di gara regolamentate (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).	NA	Tempestivo NB per procedure avviate a fard data dal 1 gennaio 2024
		dal 01.01.2024 il dato è pubblicato in Amministrazione Trasparente o viene indicato il collegamento al link dove reperire il dato - allegato 1 delibera 264/2023 integrata dalla 601/2023, delibera 582/2023	Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	10.1.26	Progetti di investimento pubblico	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Annuale

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_AS_L BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
		dal 01.01.2024 il dato è pubblicato in Amministrazione Trasparente o viene indicato il collegamento al link dove reperire il dato - allegato 1 delibera 264/2023 integrata dalla 601/2023, delibera 582/2023	Art. 40 DLgs 36/2023	Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) Adempimento previsto per la <u>Fase di Pubblicazione</u>	10.1.27	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	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo NB per procedure avviate a fard data dal 1 gennaio 2024
		dal 01.01.2024 il dato è pubblicato in Amministrazione Trasparente o viene indicato il collegamento al link dove reperire il dato - allegato 1 delibera 264/2023 integrata dalla 601/2023, delibera 582/2023	Allegato I.6 – Dibattito pubblico obbligatorio	Dibattito pubblico obbligatorio Adempimento previsto per la <u>Fase di Pubblicazione</u>	10.1.28	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 : 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	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo NB per procedure avviate a fard data dal 1 gennaio 2024
		dal 01.01.2024 il dato è pubblicato in Amministrazione Trasparente o viene indicato il collegamento al link dove reperire il dato - allegato 1 delibera 264/2023 integrata dalla 601/2023, delibera 582/2023	Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)	Adempimento previsto per la <u>Fase di Pubblicazione</u>	10.1.29	Documenti di gara che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo NB per procedure avviate a fard data dal 1 gennaio 2024
		dal 01.01.2024 il dato è pubblicato in Amministrazione Trasparente o viene indicato il collegamento al link dove reperire il dato - allegato 1 delibera 264/2023 integrata dalla 601/2023, delibera 582/2023	Art. 28 DLgs 36/2023	Trasparenza dei contratti pubblici Adempimento previsto per la <u>Fase di Affidamento</u>	10.1.30	la composizione delle commissioni giudicatrici e i CV dei componenti	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo NB per procedure avviate a fard data dal 1 gennaio 2024
		dal 01.01.2024 il dato è pubblicato in Amministrazione Trasparente o viene indicato il collegamento al link dove reperire il dato - allegato 1 delibera 264/2023 integrata dalla 601/2023, delibera 582/2023	Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC Adempimento previsto per la <u>Fase di Affidamento</u>	10.1.31	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46 DLgs 198/2006 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti art. 47, c. 2, d.l.77/2021) il documento è prodotto a pena di esclusione al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta. N.B.: tale pubblicazione è successiva alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure.	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure NB per procedure avviate a fard data dal 1 gennaio 2024
		dal 01.01.2024 il dato è pubblicato in Amministrazione Trasparente o viene indicato il collegamento al link dove reperire il dato - allegato 1 delibera 264/2023 integrata dalla 601/2023, delibera 582/2023	Art. 1 co 5 art. 14 co 3, art. 17 co. 2, art. 24, at. 30 co 2, art. 31 co 1 e 2, DLgs 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, 2) relazione e valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione, 3) deliberazione di affidamento del servizio a società in house 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 e le condizioni economiche del rapporto, 5) relazione periodica contenete le verifiche periodiche sulla situazione gestionale.	NA	

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_ASL BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
		dal 01.01.2024 il dato è pubblicato in Amministrazione Trasparente o viene indicato il collegamento al link dove reperire il dato - allegato 1 delibera 264/2023 integrata dalla 601/2023, delibera 582/2023	Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023 Collegio consultivo tecnico	Collegio consultivo tecnico Adempimento previsto per la Fase Esecutiva	10.1.31	Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo NB per procedure avviate a fard data dal 1 gennaio 2024
		dal 01.01.2024 il dato è pubblicato in Amministrazione Trasparente o viene indicato il collegamento al link dove reperire il dato - allegato 1 delibera 264/2023 integrata dalla 601/2023, delibera 582/2023	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)	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC Adempimento previsto per la Fase Esecutiva	10.1.32	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: 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)	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo NB per procedure avviate a fard data dal 1 gennaio 2024
		dal 01.01.2024 il dato è pubblicato in Amministrazione Trasparente o viene indicato il collegamento al link dove reperire il dato - allegato 1 delibera 264/2023 integrata dalla 601/2023, delibera 582/2023	Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato	Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato Sponsorizzazioni	10.1.33	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.	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo NB per procedure avviate a fard data dal 1 gennaio 2024
		dal 01.01.2024 il dato è pubblicato in Amministrazione Trasparente o viene indicato il collegamento al link dove reperire il dato - allegato 1 delibera 264/2023 integrata dalla 601/2023, delibera 582/2023	Art. 140 DLgs 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023	Procedure di somma urgenza e di protezione civile	10.1.34	Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo NB per procedure avviate a fard data dal 1 gennaio 2024
		dal 01.01.2024 il dato è pubblicato in Amministrazione Trasparente o viene indicato il collegamento al link dove reperire il dato - allegato 1 delibera 264/2023 integrata dalla 601/2023, delibera 582/2023	FINANZA DI PROGETTO Art. 193 DLgs 36/2023 Procedura di affidamento	Finanza di progetto - Procedura di affidamento	10.1.35	Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	TECNICO LOGISTICA E ACQUISTI SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo NB per procedure avviate a fard data dal 1 gennaio 2024
	Criteri e modalità		Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	11.1.1	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	DISTRETTO DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO SERT	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_AS_L BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
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)	11.2.1	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	FDA DISTRETTO DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO SERT	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
						Per ciascun atto:	Per ciascun atto:	Per ciascun atto:
			Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		11.2.2	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	FDA DISTRETTO DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO SERT	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		11.2.3	2) importo del vantaggio economico corrisposto	FDA DISTRETTO DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO SERT	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		11.2.4	3) norma o titolo a base dell'attribuzione	FDA DISTRETTO DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO SERT	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		11.2.5	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	FDA DISTRETTO DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO SERT	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		11.2.6	5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	FDA DISTRETTO DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO SERT	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		11.2.7	6) link al progetto selezionato	FDA DISTRETTO DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO SERT	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		11.2.8	7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	FDA DISTRETTO DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO SERT	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		11.2.9	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	FDA DISTRETTO DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO SERT	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
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	12.1.1	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	CONTABILITA'	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		12.1.2	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.	CONTABILITA'	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	12.1.3	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	CONTABILITA'	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		12.1.4	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.	CONTABILITA'	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	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	12.2.1	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	CONTABILITA'	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_ASL BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare		Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	13.1.1	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	TECNICO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Determinazione ANAC 12/2015	Valore stimato dei Fabbricati da reddito	13.1.2	Informazioni identificative degli Immobili posseduti e detenuti, canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	TECNICO	Annuale
	Canoni di locazione o affitto		Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	13.2.1	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	TECNICO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe			Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	14.1.1	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.
					14.1.2	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo
					14.1.3	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)	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo
					14.1.4	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	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	14.2.1	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	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Corte dei conti			Rilievi Corte dei conti	14.3.1	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
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	15.1.1	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	COMUNICAZIONE URP	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Class action		Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	15.2.1	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	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo
			Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		15.2.2	Sentenza di definizione del giudizio	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo
			Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		15.2.3	Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	AFFARI GENERALI, LEGALI e ISTITUZIONALI	Tempestivo
	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)	15.3.1	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	CONTABILITA'	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)
	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)	15.4.1	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	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	15.5.1	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.	COMUNICAZIONE URP	Tempestivo
Pagamenti dell'Amministrazione	Dati sui pagamenti		Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	16.1..1	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	CONTABILITA'	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale		Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	16.1.2	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	CONTABILITA'	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)
	Indicatore di tempestività dei pagamenti			Indicatore di tempestività dei pagamenti	16.2.1	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	CONTABILITA'	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					16.2.2	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	CONTABILITA'	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_ASL BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
One	Tempestività dei pagamenti			Ammontare complessivo dei debiti	16.2.3	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	CONTABILITA'	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	IBAN e pagamenti informatici		Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	16.3.1	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	CONTABILITA'	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
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)	17.1.1	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)	TECNICO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Atti di programmazione delle opere pubbliche		Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	17.2.1	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	TECNICO	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	17.3.1	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	TECNICO	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	17.3.2	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	TECNICO	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Pianificazione e governo del territorio			Art. 39 d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio		Il presente obbligo non rientra nell'ambito soggettivo di competenza dell'Azienda sanitaria Locale	L'ASL non vigila e controlla Enti pubblici	NA
Pianificazione e governo del territorio			Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)		Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	TECNICO	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	TECNICO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Informazioni ambientali			Art. 40 d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali		Il presente obbligo non rientra nell'ambito soggettivo di competenza dell'Azienda sanitaria Locale?	L'ASL non vigila e controlla Enti pubblici	
Informazioni ambientali			Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali		Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Dipartimento di Prevenzione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Stato dell'ambiente		1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrismi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Dipartimento di Prevenzione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				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	Dipartimento di Prevenzione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				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	Dipartimento di Prevenzione	Tempestivo (ex art. 8, 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	Dipartimento di Prevenzione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Relazioni sull'attuazione della legislazione		5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Dipartimento di Prevenzione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Stato della salute e della sicurezza umana		6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Dipartimento di Prevenzione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				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	Dipartimento di Prevenzione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Strutture sanitarie private accreditate			Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	18.1.1	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	FDA DISTRETTO	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)
				(da pubblicare in tabelle)	18.1.2	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	FDA DISTRETTO	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_ASL BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
Interventi straordinari e di emergenza			Art. 42 d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza		Il presente obbligo non rientra nell'ambito soggettivo di competenza dell'Azienda sanitaria Locale	L'ASL non vigila e controlla Enti pubblici	NA
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	CONTABILITA' e DSP ??	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	CONTABILITA' e DSP ??	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	CONTABILITA' e DSP ??	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione		Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza / Sezione Anticorruzione Trasparenza PIAO	19.1.1	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) Per la pubblicazione del PIAO e relativa sezione anticorruzione e trasparenza, il D.M. 132/2022 dispone all'art. 7 che il PIAO va pubblicato sul sito del DFP e sul sito istituzionale di ciascuna amministrazione nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione di primo livello "Altri contenuti-Prevenzione della corruzione"	RPCT	Annuale
			Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	19.1.2	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	RPCT	Tempestivo
				Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	19.1.3	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	RPCT	Tempestivo
			Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	19.1.4	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	RPCT	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)
			Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	19.1.5	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	RPCT	Tempestivo
			Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	19.1.6	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	RPCT	Tempestivo
Altri contenuti	Accesso civico		Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	20.1.1	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	RPCT	Tempestivo
			Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	20.1.2	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	RPCT	Tempestivo
			Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	20.1.3	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	RPCT	Semestrale
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati		Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	21.1.1	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI	Tempestivo
			Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	21.1.2	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI	Annuale
			Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	21.1.3	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	SISTEMI INFORMATIVI INFORMATICI	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)
Altri contenuti	Dati ulteriori		Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori.	22.1.1	In questa sezione sono pubblicati 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; questi ulteriori dati sono stati individuati dalle strutture aziendali, gli stakeholder non hanno avanzato proposte od osservazioni (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)	SERVIZI E STRUTTURE PROGRESSIVAMENTE INTERESSATE	

PIAO 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. (Delibere ANAC n. 1310/2016, 1134/2017, 7/2023 e Allegato 1 alla Delibera 264/2023 int 601/2023) - Rev. 1/2024								
Sezioni Macrofamiglie di dati (Livello 1)	Sotto-sezione Tipologie di dati (Livello 2)	Modalità di adempimento	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	ID_AS.L BI	Contenuti dell'obbligo	Struttura Responsabile Obblighi di Pubblicazione	Aggiornamento
Attuazione Misure PNRR	Elenco principali Interventi		Art. 34 del Regolamento (UE) 2021/241; Circolare Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 9 del 10.2.2022	Elenco principali Interventi	23.1.1	Atti legislativi adottati e atti amministrativi emanati per l'attuazione della misura di riferimento, specificando per ogni atto riportato: a) la tipologia (Decreto-legge, Legge, Decreto Legislativo, Decreto ministeriale, Decreto interministeriale, Avviso, Gara di appalto, etc.); b) il numero e la data di emissione o di adozione dell'atto, con il link ipertestuale al documento; c) la data di pubblicazione; d) la data di entrata in vigore; e) l'oggetto; f) la eventuale documentazione approvata (Programma, Piano, Regolamento etc.) con il link ipertestuale al documento; g) le eventuali note informative. I documenti che contengono "dati personali" secondo la definizione del Regolamento europeo 679/2016 "GDPR" sono pubblicati nel rispetto dello stesso e, in particolare, conformemente al principio di "minimizzazione", in base al quale i dati personali devono essere "adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità" di pubblica utilità	LA STRUTTURA CHE DETIENE I DATI, INFORMAZIONI E DOCUMENTI - TECNICO - SISTEMI INFORMATIVI - INGEGNERIA CLINICA	Tempestivo

PIAO 2024-26 - ALLEGATO 3 - REGISTRO dei RISCHI - Agg. 2023

ID RISCHIO	MACRO AREA	Descrizione perimetro MISURA / RISCHIO	ATTIVITA'	TIPOLOGIA DEL RISCHIO	STRUTTURE INTERESSATE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO - MISURE	TEMPI DI ATTUAZIONE	GRADO DI RISCHIO: ALTO - MEDIO - BASSO
MT_01	MISURE TRASVERSALI AZIENDALI	Trasparenza e Comunicazione	Pubblicazione di materiali informativi "aggiornati" anche relativi agli obblighi di pubblicazione sul sito INTERNET istituzionale e nella sezione Amministrazione Trasparente (si veda All. 2 del PIAO)	Violazione / omissione del rispetto delle norme sugli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa in materia / responsabile trasparenza aziendale / codice di comportamento	IN CORSO	BASSO
MT_02	MISURE TRASVERSALI AZIENDALI	Trasparenza e Comunicazione	Aggiornamento sezione INTRANET aziendale (http://intranet.asl12.piemonte.it/Anticorruzione-e- Trasparenza/)	Indisponibilità o irreperibilità materiale informativo e formativo per la prevenzione dei rischi corruttivi	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Pubbliczione contenuti aggiornati e pertinenti alle tematiche PCT	IN CORSO	BASSO
MT_03	MISURE TRASVERSALI AZIENDALI	Formazione e promozione della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Erogazione corsi e progettazione attività promozionali delle conoscenze di base e aggiornamenti su indicazioni ANAC e normative	Non adeguata o incompleta conoscenza delle ricadute della maladministration, individuazione e prevenzione dei rischi corruttivi e della relativa normativa, promozione delle modalità e degli strumenti previsti per la partecipazione alla prevenzione (Regolamenti, piattaforma whistleblowing, ...)	Tutte le Strutture Aziendali	Formazione specifica su appalti / contratti, formazione in tema di integrità e legalità / conflitto di interessi /formazione su contenuti generali FAD	IN CORSO	BASSO
MT_04	MISURE TRASVERSALI AZIENDALI	Codice di comportamento	Formalizzazione e monitoraggio di accorgimenti volti alla prevenzione del rischio corruttivo e alla trasparenza	Non adeguata conoscenza del codice di comportamento aziendale e degli obblighi previsti / sussistenza di conflitto di interesse	Tutte le Strutture Aziendali	Predisposizione di soluzioni comunicative e iniziative finalizzate alla promozione dei principi e dei contenuti del Codice di Comportamento aziendale	IN CORSO	BASSO
MT_05	MISURE TRASVERSALI AZIENDALI	Whistleblower - Segnalazione Illeciti	Predisposizione strumenti previsti per la tutela del “Whistleblower” (colui che effettua segnalazioni di illecito)	· Mancata riservatezza dell’anonimato (obbligo di riservatezza sulla identità) · discriminazione · segnalazione all'accesso	RPCT	Regolamento aziendale secondo quanto previsto da D. Lgs. 24/2023 Aggiornamento corso FAD "TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (WHISTLEBLOWER)" Modulo on-line sul Sito Aziendale alla pagina "Amministrazione Trasparente-Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione – Whistleblower - Modello segnalazioni condotte illecite" Disponibilità piattaforma per ricevere le segnalazioni di illeciti e di dialogare con i segnalanti, anche in modo anonimo. https://www.whistleblowing.it/	AVVIATO	BASSO
MT_06 (ex 2_07)	MISURE TRASVERSALI AZIENDALI	Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage)	Formalizzazione e monitoraggio di accorgimenti volti alla prevenzione del rischio corruttivo e alla trasparenza	Svolgimento attività in situazione di conflitto di interesse	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Clausola tipo, verifiche a campione e/o puntuali	IN CORSO	BASSO
MT_07 (vedi 01_10)	MISURE TRASVERSALI AZIENDALI	Condivisione documenti formali di regolamentazione	Attività di regolamentazione, proceduralizzazione e digitalizzazione dei principali processi di riferimento Formalizzazione e monitoraggio di accorgimenti volti alla prevenzione del rischio corruttivo e alla trasparenza	Non adeguata conoscenza del codice di comportamento aziendale e degli obblighi previsti / sussistenza di conflitto di interesse	Tutte le Strutture Aziendali	Regolamentazione e predisposizione schemi tipo di incarico, contratto, bando, inserendo la condizione dell'osservanza dei Codici di comportamento per personale e collaboratori a qualsiasi titolo, prevedendo la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi / sottoscrizione dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi	PROGRAMMA TE	BASSO
1_01	1) ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE e GESTIONE delle RISORSE	Reclutamento personale per concorso o avviso pubblico, collocamento	Predisposizione bando, esame delle domande, nomina Commissione, approvazione graduatoria	Comportamenti volti a favorire soggetti particolari, a diffondere informazioni riservate, ad alterare atti e valutazioni. Irregolarità nei relativi processi / nella composizione delle commissioni / inosservanza delle regole poste a presidio della imparzialità e trasparenza della procedura.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto norme di legge e aggiornamento Regolamenti in materia / Pubblicazione e rispetto di tempi congrui/ Rotazione dei segretari e dei membri di commissione previa verifica di eventuali conflitti di interesse	IN CORSO	MEDIO
1_02	1) ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE e GESTIONE delle RISORSE	Reclutamento per mobilità esterna	Predisposizione bando, esame delle domande, nomina Commissione, approvazione graduatoria	Comportamenti volti a favorire soggetti particolari, che non risulterebbero i migliori in una procedura standard. Irregolarità nella redazione del bando e nei realtivi pocessi / nella composizione delle commisioni / inosservanza delle regole poste a presidio della imparzialità e trasparenza della procedura.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto norme di legge e aggiornamento Regolamenti in materia / Pubblicazione e rispetto di tempi congrui/ Rotazione dei segretari e dei membri di commissione previa verifica di eventuali conflitti di interesse	IN CORSO	MEDIO
1_03	1) ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE e GESTIONE delle RISORSE	Reclutamento personale sommministrato	Individuazione del fabbisogno del personale / Richiesta nominativi all'agenzia individuata da apposita gara / scelta del personale previo colloquio	Comportamenti volti a favorire soggetti particolari attraverso particolari modalità di ricerca del candidato e di svolgimento dei colloqui	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto norme di legge e regolamenti in materia	IN CORSO	MEDIO

ID Rischio	MACRO AREA	Descrizione perimetro MISURA / RISCHIO	ATTIVITA'	TIPOLOGIA DEL RISCHIO	STRUTTURE INTERESSATE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO - MISURE	TEMPI DI ATTUAZIONE	GRADO DI RISCHIO: ALTO - MEDIO - BASSO
1_04	1) ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE e GESTIONE delle RISORSE	Progressioni economiche o di carriera	Attribuzione incarichi di funzione, delle posizioni organizzative, coordinamenti, incarichi dirigenziali, valutazione e controllo. Selezioni interne	Comportamenti volti a a favorire candidati particolari, a diffondere informazioni riservate, ad alterare atti e valutazioni Uso non trasparente, non adeguatamente motivato dell'esercizio del potere in violazione di norme e regolamenti generali e aziendali.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto delle disposizioni normative CONTRATTUALI e regolamentari in materia Pubblicazione avvisi Commissioni di valutazione	IN CORSO	MEDIO
1_05	1) ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE e GESTIONE delle RISORSE	Conferimento di incarichi di collaborazione	Affidamenti incarichi esterni	Comportamenti volti ad alterare procedure di scelta e a gestire scorrettamente gli istituti previsti. Motivazione generica circa la sussistenza dei presupposti di legge.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia / rispetto delle disposizioni- regolamenti aziendali adottati / Pubblicazione provvedimenti Verifiche sul conflitto di interessi Albo pubblico operatori economici / professionali	IN CORSO	MEDIO
1_06	1) ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE e GESTIONE delle RISORSE	Conferimento di incarichi di collaborazione	Gestione borse di studio	Comportamenti volti ad alterare procedure di scelta e a gestire scorrettamente gli istituti previsti. Motivazione generica circa la sussistenza dei presupposti di legge.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia / rispetto delle disposizioni e regolamenti aziendali adottati/ Pubblicazione provvedimenti /	IN CORSO	MEDIO
1_07	1) ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE e GESTIONE delle RISORSE	Conferimento di incarichi di collaborazione	Convenzioni di ogni genere	Comportamenti volti a gestire scorrettamente gli istituti previsti.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia / rispetto delle disposizioni e regolamenti aziendali adottati / Pubblicazione provvedimenti Predisposizione Albi o elenchi pubblici sulla base di criteri oggettivi e di pertinenza con i bisogni	IN CORSO	MEDIO
1_08	1) ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE e GESTIONE delle RISORSE	Attività extra istituzionali	Formalizzazione di accorgimenti volti alla prevenzione del rischio corruttivo e alla trasparenza	Conflitto di interessi	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Normativa e regolamento aziendale, Verifiche sul conflitto di interessi Albo pubblico operatori economici / professionali	IN CORSO	BASSO
1_09	1) ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE e GESTIONE delle RISORSE	Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage)	Formalizzazione e monitoraggio di accorgimenti volti alla prevenzione del rischio corruttivo e alla trasparenza	Svolgimento attività in situazione di conflitto di interesse	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Clausola tipo, verifiche a campione	IN PROGRAMMA	BASSO
1_10 (vedi MT_07)	1) ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE e GESTIONE delle RISORSE	Attività di regolamentazione, proceduralizzazione e digitalizzazione dei principali processi di riferimento	Formalizzazione e monitoraggio di accorgimenti volti alla prevenzione del rischio corruttivo e alla trasparenza	Non adeguata conoscenza del codice di comportamento aziendale e degli obblighi previsti / sussistenza di conflitto di interesse	Tutte le Strutture Aziendali	Regolamentazione e predisposizione schemi tipo di incarico, contratto, bando, inserendo la condizione dell'osservanza dei Codici di comportamento per personale e collaboratori a qualsiasi titolo, prevedendo la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi / sottoscrizione dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi	PROGRAMMA TE	BASSO
01_11 (vedi 2_04)	1) ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE e GESTIONE delle RISORSE	Requisiti di qualificazione	Nomina Commissioni Tecniche per procedure di acquisizione risorse umane	Nomina di soggetti in conflitto di interessi che possano invalidare la regolarità della procedura / ovvero privi di requisiti adeguati a garantire la terzietà / fuga di notizie.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Regolamentazione uniforme delle modalità e criteri di individuazione dei componenti / Verifiche a campione delle dichiarazioni in tema di conflitto di interessi- incompatibilità sottoscritte dai componenti Individuazione di criteri oggettivi e di pertinenza con i bisogni	IN CORSO	MEDIO
1_12	1) ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE e GESTIONE delle RISORSE	Requisiti di qualificazione	Smartworking	Definizione requisiti di accesso ed erogazione delle attività per il monitoraggio dei risultati	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Regolamentazione e predisposizione sperimentazioni e reportistica di monitoraggio	IN CORSO	BASSO
2_01	2) AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSA DISCIPLINATO DAL D. Lgs. 36/2023 (ex D.Lgs. 163/2006, D. Lgs. 50/2016)	Attività di regolamentazione, proceduralizzazione e digitalizzazione dei principali processi di riferimento	Definizione fabbisogni e programmazione della spesa	Non tempestiva adozione degli strumenti di programmazione.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Programmazione aziendale /monitoraggio fabbisogni / pubblicazione provvedimenti	IN CORSO	MEDIO
2_02	2) AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSA DISCIPLINATO DAL D. Lgs. 36/2023 (ex D.Lgs. 163/2006, D. Lgs. 50/2016)	Attività di regolamentazione, proceduralizzazione e digitalizzazione dei principali processi di riferimento	Definizione dell'oggetto dell'affidamento Predisposizione Capitolato tecnico (o Requisiti)	Definizione dei requisiti di accesso alla gara, in particolare tecnico-economici dei concorrenti da calibrare al fine di favorire un'impresa Asimmetria informativa Coerenza delle specificità tecnico/scientifica/esperienziale (es. di apparecchiature e dispositivi) con i requisiti di valuatzione Frequenza delle manutenzioni/interventi Lock-in tecnologici	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Programmazione aziendale /monitoraggio fabbisogni / pubblicazione provvedimenti / verifiche e confronti in sede di commissioni tecniche e/o anche con 3° parti	IN CORSO	ALTO

ID Rischio	MACRO AREA	Descrizione perimetro MISURA / RISCHIO	ATTIVITA'	TIPOLOGIA DEL RISCHIO	STRUTTURE INTERESSATE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO - MISURE	TEMPI DI ATTUAZIONE	GRADO DI RISCHIO: ALTO - MEDIO - BASSO
2_03	2) AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSA DISCIPLINATO DAL D. Lgs. 36/2023 (ex D.Lgs. 163/2006, D. Lgs. 50/2016)	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Formalizzazione e monitoraggio di accorgimenti volti alla prevenzione del rischio corruttivo e alla trasparenza	Elusione delle regole di affidamento degli appalti / elusione delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulla procedura da porre in essere /improprio ricorso a procedura negoziata.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione di Regolamenti e/o procedure aziendali, normative, linee guida Motivazione del provvedimento (delibera/determina) in ordine alla scelta della procedura specifica e alla tipologia contrattuale/ rispetto delle disposizioni in materia di pubblicazioni e trasparenza Revisione modalità a fronte di reiterazione di affidamenti analoghi	IN CORSO	ALTO
2_04	2) AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSA DISCIPLINATO DAL D. Lgs. 36/2023 (ex D.Lgs. 163/2006, D. Lgs. 50/2016)	Requisiti di qualificazione	Nomina Commissioni Tecniche /di gara	Nomina di soggetti in conflitto di interessi che possano invalidare la regolarità della procedura / ovvero privi di requisiti adeguati a garantire la terzietà / fuga di notizie.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Regolamentazione uniforme delle modalità e criteri di individuazione dei componenti / Verifiche a campione delle dichiarazioni in tema di conflitto di interessi- incompatibilità sottoscritte dai componenti Predisposizione Albi o elenchi pubblici sulla base di criteri oggettivi e di pertinenza con i bisogni	IN CORSO	MEDIO
2_05	2) AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSA DISCIPLINATO DAL D. Lgs. 36/2023 (ex D.Lgs. 163/2006, D. Lgs. 50/2016)	Requisiti di qualificazione	Formalizzazione e monitoraggio di accorgimenti volti anche alla prevenzione del rischio corruttivo e alla trasparenza	Definizione di requisiti di accesso alla gara o altra forma di affidamento, in particolare tecnico-economici, o di parametri di valutazione delle offerte/proposte volti a favorire un concorrente a scapito di altri/ ovvero volti a restringere impropriamente la platea dei partecipanti / Mancato controllo preventivo dei requisiti.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa / Verbalizzazione sedute di gara / segregazione delle funzioni/ verifica insussistenza conflitto d'interessi e sottoscrizione dichiarazione comprendente pantouflage/coinvolgimento terze parti	IN CORSO	ALTO
2_06	2) AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSA DISCIPLINATO DAL D. Lgs. 36/2023 (ex D.Lgs. 163/2006, D. Lgs. 50/2016)	Requisiti di aggiudicazione	Formalizzazione e monitoraggio di accorgimenti volti anche alla prevenzione del rischio corruttivo e alla trasparenza	Definizione di requisiti di accesso alla gara o altra forma di affidamento, in particolare tecnico-economici, o di parametri di valutazione delle offerte/proposte volti a favorire un concorrente a scapito di altri/ ovvero volti a restringere impropriamente la platea dei partecipanti / Mancato controllo preventivo dei requisiti.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa / Verbalizzazione sedute di gara / segregazione delle funzioni/ verifica insussistenza conflitto d'interessi e sottoscrizione dichiarazione comprendente pantouflage/coinvolgimento terze parti	IN CORSO	ALTO
2_08	2) AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSA DISCIPLINATO DAL D. Lgs. 36/2023 (ex D.Lgs. 163/2006, D. Lgs. 50/2016)	Patto d'integrità	Formalizzazione e monitoraggio di accorgimenti volti alla prevenzione del rischio corruttivo e alla trasparenza	Mancato rispetto della normativa / codici di comportamento	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Clausola tipo in tutte le procedure (art. 1, comma 17 della legge 6 novembre 2012, n. 190) valido per tutte le procedure di affidamento sopra e sotto soglia. Il Patto di Integrità dovrà essere inserito, pertanto, a cura di ciascuna delle strutture che svolgono attività contrattuale, nella documentazione di ogni relativa procedura per essere poi obbligatoriamente prodotto da ciascun partecipante debitamente sottoscritto per accettazione. Il documento elaborato contiene una serie di obblighi che rafforzano comportamenti già doverosi sia per l'Amministrazione che per gli operatori economici, per i quali ultimi l'accettazione del Patto costituisce presupposto necessario e condizionante alla partecipazione alle singole procedure di affidamento dei contratti pubblici.	IN CORSO	BASSO
2_09	2) AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSA DISCIPLINATO DAL D. Lgs. 36/2023 (ex D.Lgs. 163/2006, D. Lgs. 50/2016)	Valutazione delle offerte	Formalizzazione e monitoraggio di accorgimenti volti alla prevenzione del rischio corruttivo e alla trasparenza	Comportamenti volti a restringere indebitamente la platea dei concorrenti Valutazione delle offerte/proposte con criteri non oggettivi e/o preferenziali	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa e delle linee guida ANAC in materia / motivazione provvedimenti. (si veda https://www.anticorruzione.it/-/linee-guida-n.-2) Utilizzo di piattaforme / albi aperti di operatori economici accreditati e rotazione partecipanti Verifica insussistenza conflitto d'interessi e sottoscrizione dichiarazione comprendente pantouflage	IN CORSO	ALTO
2_10	2) AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSA DISCIPLINATO DAL D. Lgs. 36/2023 (ex D.Lgs. 163/2006, D. Lgs. 50/2016)	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Formalizzazione e monitoraggio di accorgimenti volti alla prevenzione del rischio corruttivo e alla trasparenza	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e verifica delle offerte anormalmente basse anche sotto il profilo procedurale / assenza adeguata motivazione.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa in materia / verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità dell'offerta dando debito conto delle motivazioni relative alla scelta. (si veda https://www.anticorruzione.it/-/linee-guida-n.-2) Applicazione Regolamento Antiriciclaggio aziendale e relativa check - list	IN CORSO	BASSO

ID RISCHIO	MACRO AREA	Descrizione perimetro MISURA / RISCHIO	ATTIVITA'	TIPOLOGIA DEL RISCHIO	STRUTTURE INTERESSATE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO - MISURE	TEMPI DI ATTUAZIONE	GRADO DI RISCHIO: ALTO - MEDIO - BASSO
2_11	2) AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSA DISCIPLINATO DAL D. Lgs. 36/2023 (ex D.Lgs. 163/2006, D. Lgs. 50/2016)	Affidamenti diretti	Formalizzazione e monitoraggio di accorgimenti volti alla prevenzione del rischio corruttivo e alla trasparenza	Elusione delle regole di affidamento degli appalti /abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Inserimento nei relativi provvedimenti - determina a contrarre - delle motivazioni in ordine al ricorso alla specifica procedura Regolamentazione delle modalità di ricorso agli affidamenti diretti Regolamento contratti sotto soglia (da deliberare) Utilizzo di piattaforme / albi aperti di operatori economici accreditati e rotazione partecipanti	IN CORSO	MEDIO
2_12	2) AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSA DISCIPLINATO DAL D. Lgs. 36/2023 (ex D.Lgs. 163/2006, D. Lgs. 50/2016)	Revoca del bando	Formalizzazione e monitoraggio di accorgimenti volti alla prevenzione del rischio corruttivo e alla trasparenza	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto normativa / controlli della documentazione in atti anchè in ordine alla congruità della motivazione delle offerte anomale. (si veda DELIBERA ANAC N. 714 27 ottobre 2021 - https://www.anticorruzione.it/documents/91439/2366412/Delibera+n.+714+del+27+ottobre+2021.pdf/0b956b55-d5eb-8c6a-23cc-fb03775b7038?t=1636101068110)	IN CORSO	MEDIO
2_13	2) AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSA DISCIPLINATO DAL D. Lgs. 36/2023 (ex D.Lgs. 163/2006, D. Lgs. 50/2016)	Redazione del cronoprogramma	Formalizzazione e monitoraggio di accorgimenti volti alla prevenzione del rischio corruttivo e alla trasparenza	Mancanza di pianificazione o di sufficiente verifica nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori rispetto al cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione / violazione della disciplina in materia.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Condivisione pianificazione e programmazione e conseguente monitoraggio avanzamento lavori (SAL) Rotazione nelle figure DL/DEC Rotazione degli ispettori/verificatori	IN CORSO	BASSO
3_01	2) AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSA DISCIPLINATO DAL D. Lgs. 36/2023 (ex D.Lgs. 163/2006, D. Lgs. 50/2016)	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Formalizzazione e monitoraggio di accorgimenti volti alla prevenzione del rischio corruttivo e alla trasparenza	Ammissione non consentita di varianti in corso di esecuzione del contratto.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Verifica dei presupposti normativi - rispetto delle prescrizioni del codice degli appalti in materia / provvedimento di autorizzazione aziendale adeguatamente motivato. (SI VEDA https://www.anticorruzione.it/-/varianti-art.106-d.lgs.-n.-50/2016-)	IN CORSO	MEDIO
3_02	2) AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSA DISCIPLINATO DAL D. Lgs. 36/2023 (ex D.Lgs. 163/2006, D. Lgs. 50/2016)	Subappalto	Formalizzazione e monitoraggio di accorgimenti volti alla prevenzione del rischio corruttivo e alla trasparenza	Frequente ricorso a subcontratti nell'ambito della stessa opera, evidenziando un aggiramento di fatto della procedura autorizzativa del subappalto	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto / protocollo di legalità e patto di integrità (art. 1, comma 17 della legge 6 novembre 2012, n. 190) applicato agli appalti di lavori e misti lavori-forniture-servizi /rigorosa adesione al codice dgli appalti; art.105 del DL 50/2016 e aggiornamenti da D. Lgs. 36/2023 - Codice Appalti	IN CORSO	MEDIO
3_03	2) AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSA DISCIPLINATO DAL D. Lgs. 36/2023 (ex D.Lgs. 163/2006, D. Lgs. 50/2016)	Subappalto	Formalizzazione e monitoraggio di accorgimenti volti alla prevenzione del rischio corruttivo e alla trasparenza	Mancata verifica della rispondenza tra l'importo delle lavorazioni eseguite in subappalto e l'importo autorizzato	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Adempimento delle prescrizioni di legge in materia. (si veda https://www.anticorruzione.it/-/subappalto-illegittime-le-clausole-di-divieto-nelle-gare https://www.anticorruzione.it/-/chiarimenti-di-anac-in-materia-di-subappalto-cambia-la-quota-complessiva-raggiungibile https://www.appaltiecontratti.it/2021/10/20/subappalto-dei-contratti-pubblici-i-chiarimenti-e-le-indicazioni-operative-resi-di-recente-da-mims-anac-e-ispettorato-nazionale-del-lavoro-sulla-riforma-del-decreto-semplificazioni-bis/)	IN CORSO	MEDIO
3_04	2) AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSA DISCIPLINATO DAL D. Lgs. 36/2023 (ex D.Lgs. 163/2006, D. Lgs. 50/2016)	Conferimento incarichi professionali: progettazione, collaudo, direzione sicurezza cantiere, direzione lavori	Formalizzazione e monitoraggio di accorgimenti volti alla prevenzione del rischio corruttivo e alla trasparenza	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità nella scelta	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Incarichi "a rotazione" su albi o elenchi pubblici sulla base di criteri oggettivi e di pertinenza con il bisogno "non soddisfacibile" con risorse interne, con pubblicazione curricula, compensi, dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi	IN CORSO	MEDIO

ID RISCHIO	MACRO AREA	Descrizione perimetro MISURA / RISCHIO	ATTIVITA'	TIPOLOGIA DEL RISCHIO	STRUTTURE INTERESSATE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO - MISURE	TEMPI DI ATTUAZIONE	GRADO DI RISCHIO: ALTO - MEDIO - BASSO
4_01	4) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Accreditamento strutture sanitarie e socio-sanitarie private	Rilascio accreditamento	Richiesta e/o accettazione di regalie, compensi e altre utilità connesse all'espletamento di proprie funzioni / omissione di rilievi e controlli, abuso nel rilascio del parere di accreditamento per favorire determinati soggetti / mancato rispetto del principio di "imparzialità"	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	VIGILANZA: Rispetto della normativa statale e regionale (DGR 7 del 2020 che ha parzialmente modificato la L.R. 1 del 2004 e successive modifiche) recepita da ASL BI con Deliberazione 120 del Marzo 2021, in attesa delle check list regionali ad oggi sostituite dai "verbali" redatti dagli operatori con individuazione delle "non conformità, raccomandazioni, prescrizioni) e applicazione della procedura "informalmente definita" in attesa del completamento delle indicazioni regionali (check-list) / dichiarazione di assenza di conflitto di interessi Rotazione dei membri di Commissioni aggiudicatrici (Presidente con esperienza, TPAL - Tecnico Prevenzione Ambienti di Lavoro del DiPSa, Medico SISP, Ingegnere dal Tecnico. geometra del DP)	IN CORSO	MEDIO
4_02	4) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Accreditamento strutture sanitarie e socio-sanitarie private	Gestione rapporto	Prestazioni sanitarie contabilizzate in difformità alle prestazioni erogate	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Sistema di controlli interni / Audit	PROGRAMMA TO	MEDIO
4_03	4) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: riconoscimento esenzione tiket sanitari	Gestione rapporto	Richiesta e/o accettazione di regalie, compensi e altre utilità connesse all'espletamento di proprie funzioni / omissione di rilievi e controlli, abuso nel rilascio dell'esenzione	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa statale e regionale e corretta applicazione delle procedure e dei regolamenti aziendali / dichiarazione di assenza di conflitto di interessi Rotazione incarichi ispettivi Verifiche di 2° livello a campione Audit interni a campione	IN CORSO	MEDIO
4_04	4) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: procedura per il rilascio di protesi e ausili	Gestione rapporto	Richiesta e/o accettazione di regalie, compensi e altre utilità connesse all'espletamento di proprie funzioni / omissione di rilievi e controlli, abuso nel rilascio / mancato rispetto del principio di "imparzialità"	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa statale e regionale e corretta applicazione delle procedure e dei regolamenti aziendali / dichiarazione di assenza di conflitto di interessi Rotazione incarichi ispettivi Verifiche di 2° livello a campione Audit interni a campione	IN CORSO	MEDIO
4_05	4) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: inserimento di persone anziane e disabili in strutture residenziali	Gestione rapporto	Richiesta e/o accettazione di regalie, compensi e altre utilità connesse all'espletamento di proprie funzioni / omissione di controlli, abuso / mancato rispetto del principio di "imparzialità"	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Procedure prestabilite scelte sulla base di criteri oggettivi di accettazione	IN CORSO	MEDIO
5_01	5) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Gestione ricoveri/prestazioni ambulatoriali	Gestione liste d'attesa	Governo scorretto delle liste d'attesa per favorire particolari utenti /Definizione liste d'attesa in assenza di criteri preordinati / mancato rispetto del principio di "imparzialità"	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Procedure informatizzate / pubblicazione - trasparenza / monitoraggio / verifica agende non in sovracup	IN CORSO	MEDIO
5_02	5) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Erogazione prestazioni sanitarie	Gestione rapporto	Indebita percezione di denaro per prestazioni dovute /Falsificazione di atti per ottenere profitti ingiusti a danno del Servizio Pubblico / Mancanza dei controlli / mancato rispetto del principio di "imparzialità"	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rigorosa applicazione di meccanismi di controllo e verifica attività svolte dai professionisti aziendali/ Codice di comportamento aziendale / Trasparenza.	IN CORSO	BASSO
5_03	5) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Accertamento invalidità civile, handicap ex legge 104/1992, disabilità ex legge 68/1999	Convocazione utente tramite applicativo INPS / effettuazione vista	Richiesta e/o accettazione di regalie, compensi e altre utilità connesse all'espletamento di proprie funzioni / omissione di rilievi e controlli, abuso nel rilascio del parere per favorire determinati soggetti	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa statale e regionale e corretta applicazione delle procedure e dei regolamenti aziendali / verifica di assenza di conflitto di interessi	IN CORSO	MEDIO
5_04	5) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Autorizzazione patenti di guida e porto d'armi	Gestione procedurale dell'istanza di autorizzazione	Richiesta e/o accettazione di regalie, compensi e altre utilità connesse all'espletamento di proprie funzioni / omissione di rilievi e controlli, abuso nel rilascio del parere per favorire determinati soggetti	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa statale e regionale e corretta applicazione delle procedure e dei regolamenti aziendali / verifica di assenza di conflitto di interessi	IN CORSO	MEDIO

ID Rischio	MACRO AREA	Descrizione perimetro MISURA / RISCHIO	ATTIVITA'	TIPOLOGIA DEL RISCHIO	STRUTTURE INTERESSATE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO - MISURE	TEMPI DI ATTUAZIONE	GRADO DI RISCHIO: ALTO - MEDIO - BASSO
5_05	5) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Controllo su prescrizione farmaci	Inappropriatezza delle prescrizioni / condizionamento dei comportamenti prescrittivi di uno o più professionisti da parte di soggetti esterni (aziende farmaceutiche, informatori scientifici)	Violazione / omissione delle norme	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Controllo della spesa farmaceutica e del materiale sanitario in relazione ai livelli di attività	IN CORSO	MEDIO
5_06 (Ex COV_01)	5) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Gestione delle prestazioni specialistiche e ambulatoriali	Scorrimento improprio delle liste d'attesa anche chirurgiche, al fine di favorire particolari soggetti, sia esterni che interni privi di gravità o urgenza clinica. / Dirottamento del paziente dalle liste d'attesa dell'attività istituzionale verso la L.P. / Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	Violazione / omissione delle norme	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Monitoraggio dei tempi d'attesa e mantenimento dell'attenzione rispetto alle prestazioni cancellate o rinviata	IN CORSO	MEDIO
5_07 (Ex COV_02)	5) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Controllo su prescrizione farmaci	Inappropriatezza delle prescrizioni / condizionamento dei comportamenti prescrittivi di uno o più professionisti da parte di soggetti esterni (aziende farmaceutiche, informatori scientifici)	Violazione / omissione delle norme	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Controllo della spesa farmaceutica e del materiale sanitario in relazione ai livelli di attività	IN CORSO	MEDIO
5_08 (Ex COV_03)	5) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Gestione attività di tracciamento e diagnostica	Scorrimento improprio delle liste d'attesa al fine di favorire particolari soggetti, sia esterni che interni privi di gravità o urgenza clinica. / Dirottamento del paziente dalle liste d'attesa dell'attività istituzionale verso il privato	Violazione / omissione delle norme e del principio di imparzialità e impersonalità	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Potenziamento dell'attività di tracciamento e diagnostica Verifiche ex-post sui dati disponibili sui sistemi informativi	IN CORSO	MEDIO
5_09 (Ex COV_04)	5) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Tamponi	Attestazione di positività al fine di favorire l'ottenimento della certificazione verde per guarigione a soggetti non vaccinati	Violazione / omissione delle norme	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Creazione di un gruppo di lavoro di lavoro per controlli a campione sulla corretta applicazione della procedura	IN CORSO	BASSO (Ex MEDIO)
5_10 (ex COV_05)	5) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Vaccinazioni	Inserimento nelle liste di soggetti non in possesso dei requisiti previsti per le diverse fasi della campagna vaccinale al fine di favorirli / mancato controllo dei requisiti in capo ai soggetti che si apprestano alla vaccinazione / falsa attestazione di somministrazione	Violazione / omissione delle norme	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Controllo incrociato a campione delle autorizzazioni / autocertificazioni	IN CORSO	BASSO (Ex MEDIO)
6_01	6) GESTIONE FORMAZIONE	Formazione	Definizione fabbisogni formativi (programma formazione)	Alterare valutazioni e atti / favorire indebitamente fornitori di servizi formativi/docenze /	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa e corretta applicazione delle procedure e dei regolamenti aziendali / programmazione fabbisogni con provvedimento formale	IN CORSO	BASSO
6_02	6) GESTIONE FORMAZIONE	Formazione	Implementazione del programma di formazione e azioni conseguenti	Alterare valutazioni e atti / favorire indebitamente fornitori di servizi formativi/docenze /	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa e corretta applicazione delle procedure e dei regolamenti aziendali / rispetto del piano formazione approvato con provvedimento formale.	IN CORSO	BASSO
6_03	6) GESTIONE FORMAZIONE	Formazione	Gestione fornitori per incarichi di docenza	Alterare valutazioni e atti / favorire indebitamente fornitori di servizi formativi/docenze /	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa e corretta applicazione delle procedure e dei regolamenti aziendali	IN CORSO	BASSO
6_04	6) GESTIONE FORMAZIONE	Formazione	Partecipazione a corsi a pagamento e gratuiti, interni ed esterni, seminari, convegni, ecc...	alterazione di valutazioni e atti	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa e corretta applicazione delle procedure e dei regolamenti aziendali / rotazione dei partecipanti	IN CORSO	BASSO
7_01	7) GESTIONE DELLA FASE ESECUTIVA DEI CONTRATTI PER LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	Gestione esecutiva	Sospensioni/proroghe	Ricorso anomalo e ripetuto a sospensioni dei lavori e/o proroghe del tempo utile, qualora non risultino sufficientemente motivate od accompagnate da un affidamento di maggiori opere	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione codice appalti /rispetto delle prescrizioni di legge e regolamentari Art. 107 DL 50/2016	IN CORSO	BASSO
7_02	7) GESTIONE DELLA FASE ESECUTIVA DEI CONTRATTI PER LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	Gestione esecutiva	Penalità/Multe	Mancata applicazione di multe/penalità per ritardi nell'esecuzione degli ordinativi della Direzione Lavori e del Cronoprogramma, o per difformità di materiali utilizzati rispetto alle richieste previste nel capitolato	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rigorosa applicazione delle codizioni contrattuali e presrizioni di legge e regolamentari / definizione procedure su "non conformità e acquisti in danno"	IN CORSO	BASSO
7_03	7) GESTIONE DELLA FASE ESECUTIVA DEI CONTRATTI PER LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	Collaudo e fase esecutiva dei contratti	Ritardo nell'ultimazione dei lavori	Frequente disapplicazione della penale per ritardata ultimazione dei lavori, da parte del RUP, in sede di approvazione finale dell'atto di collaudo	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Verifiche periodiche SAL e condivisione di eventuali "giustificazioni/spiegazioni" (come da DL. 50 o da Capitolato Speciale d'Appalto)	IN CORSO	BASSO

ID Rischio	MACRO AREA	Descrizione perimetro MISURA / RISCHIO	ATTIVITA'	TIPOLOGIA DEL RISCHIO	STRUTTURE INTERESSATE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO - MISURE	TEMPI DI ATTUAZIONE	GRADO DI RISCHIO: ALTO - MEDIO - BASSO
7_04	7) GESTIONE DELLA FASE ESECUTIVA DEI CONTRATTI PER LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	Collaudo e fase esecutiva dei contratti	Operazioni di collaudo su apparecchiature/lavori	Falsare i collaudi	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Verbali collaudo conformi alla normativa e CRE - Certificato di Regolare Esecuzione da parte del Direttore Lavori sotto soglia prevista Incarico a un soggetto "collaudatore" anche per aspetti tecnico-amministrativi	IN CORSO	MEDIO
7_05	7) GESTIONE DELLA FASE ESECUTIVA DEI CONTRATTI PER LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	Collaudo e fase esecutiva dei contratti	Operazioni di collaudo sulle forniture	Falsare i collaudi	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Verbali di collaudo conformi alla normativa con verifica di funzionamento e funzionalità in presenza di un "utilizzatore finale"	IN CORSO	MEDIO
7_06	7) GESTIONE DELLA FASE ESECUTIVA DEI CONTRATTI PER LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	Collaudo e fase esecutiva dei contratti	Gestione controlli servizi	Mancata effettuazione dei controlli	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rigorosa applicazione delle prescrizioni di legge e regolamentari /verifiche periodiche	IN CORSO	MEDIO
7_07	7) GESTIONE DELLA FASE ESECUTIVA DEI CONTRATTI PER LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	Contabilizzazione dei lavori eseguiti	Gestione controlli	Registrazione in contabilità di materiali, manufatti e loro messa in opera, non pienamente corrispondente all'effettiva situazione delle opere	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rotazione nelle figure DL/DEC/RUP nell'esecuzione di opere Verifiche a campione di parte terza	IN CORSO	MEDIO
7_08	7) GESTIONE DELLA FASE ESECUTIVA DEI CONTRATTI PER LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	Contabilizzazione dei lavori eseguiti	Gestione controlli	Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rotazione nelle figure DL/DEC/RUP nell'esecuzione di opere Verifiche a campione di parte terza	IN CORSO	MEDIO
7_09 (ex MT_03)	7) GESTIONE DELLA FASE ESECUTIVA DEI CONTRATTI PER LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	Formazione "tecnica" e consolidamento competenze anche sulla prevenzione corruzione	Progettazione ed erogazione corsi di formazione e affiancamenti "qualificati"	Carenza di competenze e disponibilità al confronto per i RUP Disponibilità di risorse per la rotazione	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Corsi di formazione "Project Management" (Linea Guida N°3 ANAC) e prescrizioni da PNA	AVVIATO	MEDIO
7_10 (ex MT_06)	MISURE TRASVERSALI AZIENDALI	Formazione "tecnica" e consolidamento competenze anche sulla prevenzione corruzione	Progettazione ed erogazione corsi di formazione , affiancamenti "qualificati", definizione dactalogo delle "buone pratiche"	Preparazione DEC e disponibilità risorse per la rotazione	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Corsi di formazione e condivisione "Decalogo" delle avvertenze nel monitoraggio del Contratto (Linea Guida N°3 ANAC e prescrizioni da PNA)	DA AVVIARE	MEDIO
8_01	8) GESTIONE ALTRI BENI SANITARI	Sperimentazioni cliniche	Gestione procedure di sperimentazione	Conduzione ricerche cliniche a soli fini commerciali	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione Legge Lorenzin Dicembre 2017 sulle sperimentazioni cliniche e DLGS 52/19	IN CORSO	MEDIO
8_02	8) GESTIONE ALTRI BENI SANITARI	Sperimentazioni cliniche	Gestione procedure di sperimentazione	Mancata trasparenza dei risultati delle ricerche	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Richiesta di pubblicazione dei risultati della singola ricerca da inserire nei contratti con i proponenti. Audit a campione	IN CORSO	MEDIO
8_03	8) GESTIONE ALTRI BENI SANITARI	Farmaci	Rapporti con informatori scientifici del farmaco	utilizzo di farmaci per favorire indebitamente la scelta di ditte farmaceutiche / uso di specifici prodotti sulla base di ricompense e sollecitazioni esterne	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione normative di riferimento e regolamenti aziendali / Valutazione conflitto interesse componenti commissioni e gruppi per la valutazione dei Farmaci / dichiarazioni conflitto interesse	IN CORSO	MEDIO
8_04	8) GESTIONE ALTRI BENI SANITARI	Farmaci	Acquisto e prescrizione clinica di farmaci	prescrizione di farmaci per favorire indebitamente la scelta di ditte farmaceutiche / uso di specifici prodotti sulla base di ricompense e sollecitazioni esterne / Non appropriatezza prescrittiva	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione normative di riferimento e regolamenti aziendali / Valutazione conflitto interesse componenti commissioni e gruppi per la valutazione dei Farmaci / dichiarazioni conflitto interesse	IN CORSO	MEDIO
9_01	9) GESTIONE CONTABILE – PATRIMONIALE	Gestione beni mobili e immobili	Procedura di acquisizione a titolo contrattuale vario (locazione, comodati, ecc...)	Predisposizione di accordi/intese preliminari tra soggetti esterni volti alla definizione del contratto	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione normative specifiche /controlli interni e verifica "istituti" e contratti stipulati	IN CORSO	BASSO
9_02	9) GESTIONE CONTABILE – PATRIMONIALE	Gestione donazioni	Donazioni di beni (apparecchiature)	Predisposizione di accordi/intese preliminari tra soggetti esterni volti alla definizione del contratto	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione normative specifiche /controlli interni / procedura aziendale di regolamentazione accettazione donazioni	IN CORSO	BASSO
9_03	9) GESTIONE CONTABILE – PATRIMONIALE	Accettazione di donazioni di beni mobili o di apparecchiature elettromedicali / Accettazioni comodati d'uso	Donazioni di beni (apparecchiature)	Elusione ordinarie procedure di acquisizione. / Acquisizione di prodotti dedicati e/o costi di gestione. / Fabbisogni indotti non programmati. / Conflitti di interesse tra professionista e associazioni.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa statale e regionale e corretta applicazione delle procedure e dei regolamenti aziendali / Conformità alla procedura attestata negli atti di accettazione di donazioni (verifica lock in, costi derivanti, ...)	IN CORSO	MEDIO
9_04	9) GESTIONE CONTABILE – PATRIMONIALE	Gestione assicurazioni	Stipula polizze e servizi assicurativi vari (Gestione sinistri)	Ricezione di proposte/soluzioni contrattuali non del tutto coerenti con l'attualità del mercato assicurativo e dei servizi correlati	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione normative specifiche / rispetto linee guida regionali	IN CORSO	BASSO

ID RISCHIO	MACRO AREA	Descrizione perimetro MISURA / RISCHIO	ATTIVITA'	TIPOLOGIA DEL RISCHIO	STRUTTURE INTERESSATE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO - MISURE	TEMPI DI ATTUAZIONE	GRADO DI RISCHIO: ALTO - MEDIO - BASSO
9_05	9) GESTIONE CONTABILE – PATRIMONIALE	Bilancio	Predisposizione bilancio preventivo XX) Programmazione e definizione fabbisogni	alterazione delle voci di bilancio per avvantaggiare o coprire alcune operazioni. Costituire fondi occulti per consentire successive operazioni non previste in budget.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Sistema controlli interni da parte del Collegio Sindacale di regolarità amministrativo-contabile	IN CORSO	BASSO
9_06	9) GESTIONE CONTABILE – PATRIMONIALE	Bilancio	Aggiornamento del preventivo e del budget direzionale	alterazione di voci di bilancio per avvantaggiare o coprire alcune operazioni	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Sistema controlli interni da parte del Collegio Sindacale di regolarità amministrativo-contabile	IN CORSO	BASSO
9_07	9) GESTIONE CONTABILE – PATRIMONIALE	Bilancio	Redazione relazione sulla gestione del bilancio di esercizio	omettere o alterare comunicazioni dovute	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Sistema controlli interni da parte del Collegio Sindacale di regolarità amministrativo-contabile	IN CORSO	BASSO
9_08	9) GESTIONE CONTABILE – PATRIMONIALE	Bilancio	Predisposizione bilancio d'esercizio	alterare voci di bilancio	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Sistema controlli interni da parte del Collegio Sindacale di regolarità amministrativo-contabile / trasparenza	IN CORSO	BASSO
9_09	9) GESTIONE CONTABILE – PATRIMONIALE	Pagamenti	Rilevazione dei dati contabili	alterare dati e derogare ai principi contabili	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Procedure informatizzate / regolamentazione / supervisione -controllo	IN CORSO	BASSO
9_10	9) GESTIONE CONTABILE – PATRIMONIALE	Pagamenti	Pagamenti	alterare importi e tempistiche	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Procedure informatizzate / regolamentazione / supervisione -controllo / pubblicazione periodica elenco pagamenti e loro tempestività	IN CORSO	BASSO
9_11	9) GESTIONE CONTABILE – PATRIMONIALE	Pagamenti	Recupero dei crediti tra cui si annoverano, tra gli altri, i ticket non pagati a seguito di errate autocertificazioni di esenzioni per reddito e i ticket per pagamenti non effettuati al momento dell'accesso alla prestazione e rimasti inevasi.	Alterare importi e tempistiche	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Procedure informatizzate / regolamentazione / supervisione -controllo / pubblicazione periodica elenco pagamenti e loro tempestività	IN CORSO	BASSO
9_12	9) GESTIONE CONTABILE – PATRIMONIALE	Donazioni	Verifica e raccolta dichiarazioni di assenza conflitto di interesse del donatore e del ricevente se diverso dall'Azienda	Utilizzo fondi per fini non trasparenti	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Sottoscrizione dichiarazioni e controlli a campione su eventuali rapporti tra donatore e utilizzatore "finale" dei fondi	IN CORSO	BASSO
10_01	10) ATTIVITA' LIBERO – PROFESSIONALE DEI PROFESSIONISTI SANITARI	Libera professione	Rientrano pertanto in tale ambito anche i controlli sul riconoscimento del diritto all’esenzione ticket.	Pazienti indirizzati verso il privato (concussione), pazienti favoriti, libera professione esercitata in difformità dalla regolamentazione aziendale	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Verifica delle attività svolte dai professionisti / monitoraggio attività libera professione /	IN CORSO	MEDIO
10_02	10) ATTIVITA' LIBERO – PROFESSIONALE DEI PROFESSIONISTI SANITARI	Libera professione	Esercizio della libera professione	Pazienti indirizzati verso il privato (concussione), pazienti favoriti, libera professione esercitata in difformità dalla regolamentazione aziendale	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Monitoraggio libera professione /informatizzazione liste attesa / prenotazione prestazioni mediante call center / verifiche tra accessi in LP e liste attesa	IN CORSO	MEDIO
11_01	11) RELAZIONI CON IL PUBBLICO E MARKETING	Rispetto Privacy	Gestione sito web per informazioni generali	Diffusione di informazioni riservate	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Codice Comportamento / applicazione norme di legge e regolamenti privacy aziendale	IN CORSO	BASSO
11_02	11) RELAZIONI CON IL PUBBLICO E MARKETING	Misurazione "Valore Pubblico"	Realizzazione indagini di Customer Satisfaction	Alterazione dei risultati	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto delle procedure / trasparenza / metodologie accreditate	IN CORSO	BASSO
11_03	11) RELAZIONI CON IL PUBBLICO E MARKETING	Sponsorizzazioni spazi pubblicitari	Rispetto principio di imparzialità nel rispetto del decoro	Concessione di spazi pubblicitari non trasparente e non regolamentata	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa / applicazione regolamento aziendale	IN CORSO	MEDIO
12_01	12) ALTRO	Gestione della manutenzione dei beni mobili	Rispetto principio di imparzialità	Favoritismi in fase di affidamento - esecuzione	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Corretta applicazione delle procedure / rotazione / codice comportamento	IN CORSO	MEDIO
12_02	12) ALTRO	Gestione del magazzino	Controlli e azioni preventive di contenimento del rischio	Occultamento o sottrazione di beni	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Regolamento aziendale / gestione informatizzata / codice comportamento / Interventi strutturali e strumentali	IN CORSO	ALTO
12_03	12) ALTRO	Gestione parco automezzi	Controlli e azioni preventive di contenimento del rischio	utilizzo indebito di bene pubblico	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Codice Comportamento / Compilazione e sottoscrizione registro chilometrico	IN CORSO	MEDIO

ID Rischio	MACRO AREA	Descrizione perimetro MISURA / RISCHIO	ATTIVITA'	TIPOLOGIA DEL RISCHIO	STRUTTURE INTERESSATE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO - MISURE	TEMPI DI ATTUAZIONE	GRADO DI RISCHIO: ALTO - MEDIO - BASSO
12_04	12) ALTRO	Gestione cassa eкономale	Controlli e azioni preventive di contenimento del rischio	Gestione impropria del contante	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione regolamento / verifiche periodiche / codice comportamento	IN CORSO	MEDIO
12_05	12) ALTRO	Gestione ricoveri e prestazioni ambulatoriali	Trasparenza procedure di ricovero/prestazioni ambulatoriali	Trattamento medico non giustificato da esigenze terapeutiche (vantaggio economico/responsabilità professionale) / favoritismi nelle prenotazioni	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Sistema dei controlli interni / prenotazioni web - informatizzazione delle prenotazioni	IN CORSO	BASSO
12_06	12) ALTRO	Gestione ricoveri e prestazioni ambulatoriali	Gestione cartella clinica CARTACE ED ELETTRONICA	Grafia illeggibile (cartacea), alterazione delle annotazioni, discordanza tra diario infermieristico e cartella, ecc...	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Sistema controlli interni / digitalizzazione /	IN CORSO	MEDIO
12_07	12) ALTRO	Gestione ricoveri e prestazioni ambulatoriali	Gestione cartella clinica CARTACE ED ELETTRONICA	Grafia illeggibile (cartacea), alterazione delle annotazioni, discordanza tra diario infermieristico e cartella, ecc...	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Sistema controlli interni / digitalizzazione /		
12_08	12) ALTRO	Gestione Pronto Soccorso	Valutazione triage	Governo scorretto del triage al fine di preferire utenti a discapito di altri /	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Sistema controlli interni / rispetto codici di priorità /linee guida - metodico governo delle fasi di ricovero e di dimissione / codice comportamento.	IN CORSO	MEDIO
12_9	12) ALTRO	Sponsorizzazioni	Partecipazione congressi, eventi, etc...	favorire l'utilizzo di determinati materiali, presidi, farmaci, etc....	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione regolamento aziendale che disciplina anche la formazione con sponsor / verifica insussistenza conflitto d'interessi	PROGRAMMA TO	BASSO
12_10	12) ALTRO	Gestione archivio	Archiviazione cartacea (compreso lo scarto, lo stoccaggio e l'eventuale gestione esternalizzata)	Eliminazione di documenti in originale	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione puntuale del massimario di scarto aziendale / digitalizzazione / codice di comportamento	IN CORSO	BASSO
12_11	12) ALTRO	Gestione protocollo	Protocolloazione informatica dei documenti	Registrazione di documenti in violazioone delle norme in materia	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	applicazione delle procedure aziendali in materia / protocolloazione digitalizzata / codice di comportamento	IN CORSO	BASSO
12_12	12) ALTRO	Gestione protocollo	Protocolloazione informatica dei documenti	Diffusione di informazioni riservate	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Normativa privacy / codice di comportamento	IN CORSO	BASSO
12_13	12) ALTRO	Gestione finanziamenti pubblici/privati vincolati	Controlli e azioni preventive di contenimento del rischio	Distrazione fondi	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Osservanza delle disposizioni anche regionali che disciplinano l'accettazione e l'impiego di contributi, finanziamenti donazioni, sponsorizzazioni, lasciti ed eredità/ regolamento aziendale / codice di comportamento / rendicontazione / trasparenza	IN CORSO	MEDIO
12_14	12) ALTRO	Gestione pazienti deceduti e camere mortuarie	Gestione ed effettuazione pratiche funebri	Segnalazione in anticipo di un decesso ad una specifica impresa in cambio di benefit personali	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Pubblicazione e applicazione regolamento aziendale / Monitoraggio segnalazioni / Trasparenza / privacy / codice comportamento / verifica affissione elenco imprese funebri presso locali obitorio / formazione specifica	IN CORSO	MEDIO
12_15	12) ALTRO	Gestione pazienti deceduti e camere mortuarie	Gestione ed effettuazione pratiche funebri	Segnalazione ai parenti degli estremi di una specifica impresa di pompe funebri	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Pubblicazione e applicazione regolamento aziendale / Monitoraggio segnalazioni / Trasparenza / privacy / codice comportamento / verifica affissione elenco imprese funebri presso locali obitorio / formazione specifica	IN CORSO	MEDIO
12_16	12) ALTRO	Convenzioni/Consulenze sanitarie	Gestione convenzioni/consulenze sanitarie	Indicare esigenze alterate per favorire singoli	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Adeguate motivazione della richiesta e acquisizione dei relativi pareri anche nel caso di convenzione con altra struttura pubblica del SSN / effettuazione delle verifiche contabili e dell'attività svolta /trasparenza	IN CORSO	BASSO
12_17 (vedi 01_05)	12) ALTRO	Convenzioni/Consulenze sanitarie	Gestione convenzioni/consulenze sanitarie	Acquisizioni di prestazioni non necessarie	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Adeguate motivazione della richiesta e acquisizione dei relativi pareri anche nel caso di convenzione con altra struttura pubblica del SSN / approvazione mediante formale deliberazione / effettuazione delle verifiche contabili dell'attività svolta /trasparenza Predisposizione e rotazione membri di commissione (possibilmente introducendo soggetti di 3° parte)	IN CORSO	BASSO
12_18	12) ALTRO	Convenzioni/Consulenze "altre"	Conferimento incarichi professionali: patrocinio legale / perizie / consulenze	Comportamenti volti a favorire soggetti particolari / inosservanza delle regole procedurali poste a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Osservanza dei regolamenti in materia / pubblicazione incarichi, curricula, compensi, preventivi, dichiarazione d'assenza di conflitto di interessi. Individuazione in Albo Fornitori o elenchi pubblici	IN CORSO	MEDIO

ID Rischio	Macro Area	Descrizione perimetro MISURA / Rischio	Attività	Tipologia del Rischio	Strutture Interessate	Trattamento del Rischio - Misure	Tempi di Attuazione	Grado di Rischio: Alto - Medio - Basso
12_19	12) ALTRO	Convenzioni/Consulenze "altre"	Conferimento incarichi professionali: patrocinio legale / perizie / consulenze DA ALBO PROFESSIONALE	Comportamenti volti a favorire soggetti particolari / inosservanza delle regole procedurali poste a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Osservanza dei regolamenti in materia / pubblicazione incarichi, curricula, compensi, preventivi, dichiarazione d'assenza di conflitto di interessi. Individuazione in Albo Fornitori o elenchi pubblici	IN CORSO	MEDIO
12_20	ATTUAZIONE MISURE PNRR	ATTUAZIONE MISURE PNRR	Gestione da parte dei servizi dell'intera procedura di appalto per lavori, servizi e forniture rientranti nella casistica PNRR secondo le indicazioni regionali e del Ministero Salute - caricamento tramite piattaforma REGIS	inesatta esecuzione delle procedure/errato caricamento dati/assenza di monitoraggio e controllo del flusso dati e documentazione acquisita	Tecnico Ingegneria clinica Sistemi Informatici e Informativi	reportistica della attività svolta/tracciatura e verifica su file digitali e/o cartaceo/archiviazione della documentazione richiesta dagli OE da ANAC	IN CORSO	MEDIO/BASSO

Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del Benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

Piano Azioni Positive dell'ASL di Biella 2024 - 2026

BENESSERE ORGANIZZATIVO E INDIVIDUALE, MOLESTIE SUL LUOGO DI LAVORO, MOBBING	
OBIETTIVI	Promozione del benessere organizzativo dei dipendenti
AZIONE POSITIVA	Analisi dell'attività svolta dallo sportello di ascolto presso la medicina del lavoro
SOGGETTO ATTUATORE	CUG
SOGGETTI INTERESSATI	Tutte/i le /i dipendenti
UFFICI COINVOLTI	CUG, Direzione aziendale
IMPEGNI DI SPESA	Nessun onere aggiuntivo
PERIODO DI REALIZZAZIONE	2024

ACCESSO AL LAVORO, ASSUNZIONE, PERMANENZA, PROGRESSIONE DI CARRIERA	
OBIETTIVI	Mantenimento della presenza nell'Ente pubblico delle rappresentanze di genere a tutti i livelli.
AZIONE POSITIVA	Verifica del mantenimento nella costituzione delle Commissioni per i concorsi della presenza di almeno 1/3 dei componenti.
SOGGETTO ATTUATORE	CUG, SOC Personale
SOGGETTI INTERESSATI	Tutte/i le /i dipendenti
UFFICI COINVOLTI	CUG, Direzione aziendale
IMPEGNI DI SPESA	Nessun onere aggiuntivo
PERIODO DI REALIZZAZIONE	2024 - 2026

AREA PROMOZIONE POLITICHE DI CONCILIAZIONE VITA LAVORATIVA E VITA PERSONALE/FAMILIARE	
OBIETTIVI	Sviluppo e potenziamento di iniziative rivolte alla conciliazione famiglia/lavoro
AZIONE POSITIVA	Sensibilizzazione sulla possibilità di lavoro agile per tutte le figure potenzialmente coinvolte.
SOGGETTO ATTUATORE	CUG
SOGGETTI INTERESSATI	Tutte/i le /i dipendenti
UFFICI COINVOLTI	CUG, SC Personale, Organizzazioni sindacali
IMPEGNI DI SPESA	Nessun onere aggiuntivo
PERIODO DI REALIZZAZIONE	2024 - 2026

AREA PROMOZIONE POLITICHE DI CONCILIAZIONE VITA LAVORATIVA E VITA PERSONALE/FAMILIARE	
OBIETTIVI	Sviluppo e potenziamento di iniziative rivolte alla conciliazione famiglia/lavoro
AZIONE POSITIVA	Mappatura dell'incidenza di esigenze presenti legate alla genitorialità o altre astensioni per motivi familiari a vario titolo. Analisi dell'evoluzione delle normative contrattuali
SOGGETTO ATTUATORE	CUG
SOGGETTI INTERESSATI	Tutte/i le /i dipendenti
UFFICI COINVOLTI	CUG
IMPEGNI DI SPESA	Nessun onere aggiuntivo
PERIODO DI REALIZZAZIONE	2024

AREA FORMAZIONE	
OBIETTIVI	Promozione di attività formative rivolta ai componenti del CUG, aggiornamento circa le principali tematiche di interesse del CUG, condivisione di percorsi su tematiche specifiche
AZIONE POSITIVA	Programmazione di un incontro di confronto/formazione/aggiornamento da attuarsi in Azienda con il Consigliere di Parità della Provincia di Biella
SOGGETTO ATTUATORE	CUG
SOGGETTI INTERESSATI	Le/i componenti del CUG
UFFICI COINVOLTI	CUG, Professionisti esperti nel settore, Formazione e Sviluppo Risorse Umane, Consigliera di Parità della Provincia di Biella
IMPEGNI DI SPESA	Quota per eventuali coinvolgimento di professionisti non dipendenti dell'Azienda
PERIODO DI REALIZZAZIONE	2024

CATEGORIA/PROFILO	PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2022		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)		Dotazione Organica (personale dipendente contrattualizzato per Emergenza COVID-19 - Personale dipendente non ancora stabilizzabile)		Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	di cui (Mesi) effettiva copertura di personale Contrattualizzato per Emergenza COVID-19	Costo D.O. (nell'anno)	di cui (COSTO D.O. personale contrattualizzato per Emergenza COVID-19)	Note
	TP	PT	TP	PT	totale	TP	PT	totale				
DIRIGENZA AREA SANITA'	DIRIGENTE MEDICO SC	21	1	28	28			92.898	254	1.866.341	0	
	DIRIGENTE MEDICO SS	19		30	30			84.973	312	2.209.306	0	
	DIRIGENTE MEDICO	248	4	300	304			78.640	3.383	22.169.955	0	
	DIRIGENTE ODONTOLATRA SC	0		0	0			92.898		0	0	
	DIRIGENTE ODONTOLATRA SS	0		0	0			84.973		0	0	
	DIRIGENTE ODONTOLATRA	0		0	0			78.640		0	0	
	DIRIGENTE VETERINARIO SC	1		1	1			92.898	12	92.898	0	
	DIRIGENTE VETERINARIO SS	1		2	2			84.973	22	155.784	0	
	DIRIGENTE VETERINARIO	14		13	13			78.640	156	1.022.920	0	
	DIRIGENTE - FARMACISTA SC	1		1	1			92.898	12	92.898	0	
	DIRIGENTE - FARMACISTA SS	1		1	1			84.293	12	92.898	0	
	DIRIGENTE - FARMACISTA	10		9	9			71.114	108	640.023	0	
	DIRIGENTE - BIOLOGO SC	0		0	0			92.898		0	0	
	DIRIGENTE - BIOLOGO SS	0		0	0			84.293		0	0	
	DIRIGENTE - BIOLOGO	5		5	5			71.114	60	355.569	0	
	DIRIGENTE - CHIMICO SC	0		0	0			92.898		0	0	
	DIRIGENTE - CHIMICO SS	0		0	0			84.293		0	0	
	DIRIGENTE - CHIMICO	0		0	0			71.114		0	0	
	DIRIGENTE - PSICOLOGO SC	0		0	0			92.898		0	0	
	DIRIGENTE - PSICOLOGO SS	2		3	3			84.293		0	0	
	DIRIGENTE - PSICOLOGO	18		18	18			71.114	216	1.280.047	0	
	DIRIGENTE - FISICO SC	0		0	0			92.898		0	0	
	DIRIGENTE - FISICO SS	0		0	0			84.293		0	0	
	DIRIGENTE - FISICO	0		0	0			71.114		0	0	
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SC	1		1	1			81.184	12	81.184	0	
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SS	0		0	0			61.184		0	0	
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	1		3	3			61.184	20	101.973	0	
DIRIGENZA PTA	DIRIGENTE AVVOCATO SC	343	5	415	419			61.184		3040178,71	0	
	DIRIGENTE AVVOCATO SS	0		0	0			61.184		0	0	
	DIRIGENTE AVVOCATO	0		0	0			61.184		0	0	
	DIRIGENTE INGEGNERE SC	1		1	1			61.184	12	61.184	0	
	DIRIGENTE INGEGNERE SS	2		2	2			61.184	24	122.368	0	
	DIRIGENTE INGEGNERE	0		1	1			61.184	6	30.592	0	
	DIRIGENTE ARCHITETTO SC	0		0	0			61.184		0	0	
	DIRIGENTE ARCHITETTO SS	0		0	0			61.184		0	0	
	DIRIGENTE ARCHITETTO	0		0	0			61.184		0	0	
	DIRIGENTE ANALISTA SC	1		1	1			61.184	12	61.184	0	
	DIRIGENTE ANALISTA SS	1		1	1			61.184	12	61.184	0	
	DIRIGENTE ANALISTA	1		1	1			61.184	12	61.184	0	
	DIRIGENTE SOCIOLOGO SC	0		0	0			61.184	12	61.184	0	
	DIRIGENTE SOCIOLOGO SS	0		0	0			61.184	12	61.184	0	
	DIRIGENTE SOCIOLOGO	0		0	0			61.184	12	61.184	0	
	DIRIGENTE STATISTICO SC	0		0	0			61.184		0	0	
	DIRIGENTE STATISTICO SS	0		0	0			61.184		0	0	
	DIRIGENTE STATISTICO	0		0	0			61.184		0	0	
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SC	2		2	2			61.184	24	122.368	0	
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SS	3		6	6			61.184	45	229.440	0	
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	3		7	7			61.184	46	234.539	0	
PERSONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	INFERMIERE	14	0	22	22			48.494		984042,6667	0	
	INFERMIERE PEDIATRICO							48.494		0	0	
	OSTETRICA							47.980		0	0	
	DIETISTA							47.980		0	0	
	ASSISTENTE SANITARIO							47.980		0	0	
	TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA							47.980		0	0	
	TECNICO SANITARIO LABORATORIO							47.980		0	0	
	BIOMEDICO							47.980		0	0	
	TECNICO AUDIOMETRISTA							47.980		0	0	
	TECNICO AUDIOPROTESISTA							47.980		0	0	
	TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E							47.980		0	0	
	PERFUSIONISTA							47.980		0	0	
	TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA							47.980		0	0	
	TEC. ORTOPEDICO							47.980		0	0	
	FISIOTERAPISTA							47.980		0	0	
	LOGOPEDISTA							47.980		0	0	
	ORTOTISTA							47.980		0	0	
	EDUCATORE PROFESSIONALE							47.980		0	0	
	OTTICO							47.980		0	0	
	TERAPISTA OCCUPAZIONALE							47.980		0	0	
	PODOLOGO							47.980		0	0	
	TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.							47.980		0	0	

CATEGORIA/PROFILO	PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2022		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)			Dotazione Organica (personale dipendente contrattualizzato per Emergenza COVID-19 - Personale dipendente non ancora stabilizzabile)			Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	di cui (Mesi effettiva copertura nell'anno) da parte Contrattualizzato per Emergenza COVID-19	Costo D.O. (nell'anno)	di cui (COSTO D.O. personale contrattualizzato per Emergenza COVID-19)	Note
	TP	PT	TP	PT	totale	TP	PT	totale						
RUOLO SOCIO-SANITARIO	ODONTOTECNICO				0			0	47.980			0	0	
	TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'				0			0	47.980			0	0	
	TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA				0			0	47.980			0	0	
	IGIENISTA DENTALE				0			0	47.980			0	0	
	MASSAGGIATORE NON VEDENTE				0			0	47.980			0	0	
	ASSISTENTE SOCIALE				0			0	47.980			0	0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO				0			0	47.980			0	0	
	SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.				0			0	47.980			0	0	
	SPECIALISTA RAP - MEDIA - GIORNALISTA				0			0	47.980			0	0	
	COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE				0			0	47.980			0	0	
RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE					0			0	47.980			0	0	
					0			0	47.980			0	0	
RUOLO AMMINISTRATIVO	COLLAB. AMM.VO PROFESS.				0			0	47.313			0	0	
					0			0	47.313			0	0	

CATEGORIA/PROFILO	PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2022			Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)				Dotazione Organica (personale dipendente COVID-19 - Emergenza COVID-19 - Personale dipendente non ancora stabilizzato o non stabilizzabile)				Costo base Individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	di cui (Mesi effettiva copertura di personale Contrattualizzato per Emergenza COVID-19)	Costo D.O. (nell'anno)	di cui (COSTO D.O. personale contrattualizzato per Emergenza COVID-19)	Note
	TP	PT		TP	PT	totale		TP	PT	totale							
PROFESSIONI STI DELLA SALUTE E FUNZIONARI	INFERMIERE	636	116	623	111	734		16		16		36.301	8.927	142	25.085.517	417.727	
	INFERMIERE - Ex DS	45	2	47	1	48				0		37.974	575		1.819.593	0	
	INFERMIERE PEDIATRICO	5		5		5				0		36.301	60		1.76.504	0	
	INFERMIERE PEDIATRICO - Ex DS	0		0		0				0		37.974	0		0	0	
	OSTETRICA	25	6	25	7	32				0		34.787	372		1.078.392	0	
	OSTETRICA - Ex DS	1		1		1				0		37.460	12		37.460	0	
	DIETISTA	4		4		4				0		34.787	48		139.147	0	
	DIETISTA - Ex DS	2		2		2				0		37.460	24		74.920	0	
	ASSISTENTE SANITARIO	1	1	2		2				0		37.480	20		69.138	0	
	ASSISTENTE SANITARIO - Ex DS	0		0		0				0		37.460	0		0	0	
	TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	41	5	41	5	46				0		34.787	528		1.530.620	0	
	TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA - Ex DS	3		3		3				0		37.460	36		112.360	0	
	TECNICO SANITARIO LABORATORIO	36	7	37	6	43		1		1		34.787	512	12	1.484.238	34.787	
	BIOMEDICO											37.460	42		131.110	0	
	BIOMEDICO - Ex DS	4		3	1	4				0		34.787	12		34.787	0	
	TECNICO AUDIOMETRISTA	1		1		1				0		37.460			0	0	
	TECNICO AUDIOMETRISTA - Ex DS	0		0		0				0		34.787			0	0	
	TECNICO AUDIOPROTESISTA	0		0		0				0		34.787			0	0	
	TECNICO AUDIOPROTESISTA - Ex DS	0		0		0				0		37.460			0	0	
	TEC. FISIOPAT. CARDIOFISC. E	0		0		0				0		34.787			0	0	
	PERFUSIONISTA	0		0		0				0		37.460			0	0	
	TEC. FISIOPAT. CARDIOFISC. E	0		0		0				0		37.460			0	0	
	PERFUSIONISTA - Ex DS	0		0		0				0		34.787	48		138.147	0	
	TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA	4		4		4				0		37.460			0	0	
	TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA - Ex DS	0		0		0				0		34.787			0	0	
	TEC. ORTOPEDICO	0		0		0				0		34.787			0	0	
	TEC. ORTOPEDICO - Ex DS	20	8	26	8	33		1		1		37.460			0	0	
	FISIOTERAPISTA	6		6		6				0		34.787	324	12	938.244	34.787	
	FISIOTERAPISTA - Ex DS	3	4	4	4	8				0		37.460	72		224.760	0	
	LOGOPEDISTA	1		1		1				0		34.787	82		237.710	0	
	LOGOPEDISTA - Ex DS	3		3		3				0		37.460	12		37.460	0	
	ORTOTTISTA	0		0		0				0		34.787	36		104.360	0	
	ORTOTTISTA - Ex DS	4		4		4				0		37.460			0	0	
	EDUCATORE PROFESSIONALE	0		0		0				0		34.787	53		153.642	0	
	EDUCATORE PROFESSIONALE - Ex DS	2		2		2				0		37.460	24		74.920	0	
	OTTICO	0		0		0				0		34.787			0	0	
	OTTICO - Ex DS	0		0		0				0		37.460			0	0	
	TERAPISTA OCCUPAZIONALE	0		1		1				0		34.787	2		5.798	0	
	TERAPISTA OCCUPAZIONALE - Ex DS	0		0		0				0		37.460			0	0	
	PODLOGO	0		0		0				0		34.787			0	0	
	PODLOGO - Ex DS	0		0		0				0		37.460			0	0	
	TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.	15	2	20	1	21		1		1		34.787	208	12	602.972	34.787	
	TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV. - Ex DS	4		4		4				0		37.460	48		148.840	0	
	ODONTOTECNICO	0		0		0				0		34.787			0	0	
	ODONTOTECNICO - Ex DS	0		0		0				0		37.460			0	0	
	TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'	0		0		0				0		34.787			0	0	
	TEC. NEUROPSICOMOTRICITA' - Ex DS	0		0		0				0		37.460			0	0	
	TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	0		0		0				0		34.787			0	0	
	TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - Ex DS	0		0		0				0		37.460			0	0	
	IGIENISTA DENTALE	0		0		0				0		34.787			0	0	
	IGIENISTA DENTALE - Ex DS	0		0		0				0		37.460			0	0	
	MASSAGGIATORE NON VEDENTE	0		0		0				0		34.787			0	0	
	MASSAGGIATORE NON VEDENTE - Ex DS	6	2	7	1	8				0		34.787	92		266.699	0	
	ASSISTENTE SOCIALE	1		1		1				0		37.460	12		37.460	0	
	ASSISTENTE SOCIALE - Ex DS	1	2	1	2	3				0		34.120	24		62.240	0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	0		0		0				0		37.460			0	0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO - Ex DS	0		0		0				0		34.120			0	0	
	SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.	0		0		0				0		37.460			0	0	
	SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST. - Ex DS	0		0		0				0		34.120	11		31.277	0	
	SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA	1		1		1				0		37.460			0	0	
	SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA - Ex DS	0		0		0				0		37.460			0	0	
RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE	10	1	10	1	11				0		34.120	122		346.888	0	
	COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE - Ex DS	1		1		1				0		37.460	12		37.460	0	
	COLLAB. AMM.VO PROFESS.	42	3	56	3	59				0		34.120	641		1.822.583	0	
	COLLAB. AMM.VO PROFESS. - Ex DS	3		3		3				0		37.460	36		112.360	0	
RUOLO AMMINISTRATIVO		321	159	949	151	1100		19	0	19		3715648,6			522087,6556		
	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO SENIOR	0		0		0				0		32.481			0	0	

CATEGORIA/PROFILO		PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2022		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)			Dotazione Organica (personale dipendente contrattualizzato per Emergenza COVID-19 - Personale dipendente non ancora stabilizzato o non stabilizzabile)			Costo base individuale lordo		N° mesi di effettiva copertura nell'anno		di cui (Mesi) effettiva copertura di personale contrattualizzato per Emergenza COVID-19		Costo D.O. (nell'anno)		di cui (COSTO D.O. personale contrattualizzato per Emergenza COVID-19)		Note	
RUOLO SANITARIO	PUERICULTRICE SENIOR MASSOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE SENIOR	TP	PT	TP	PT	totale	TP	PT	totale												
ASSISTENTI	RUOLO SOCIO-SANITARIO	0		0		0			0	32.008						0		0			
	OPERATORE SOCIO SANITARIO Senior	0		0		0			0	32.008						0		0			
	ASSISTENTE DELL'INFORMAZIONE	0		0		0			0	31.395						0		0			
	ASSISTENTE INFORMATICO	1		0		1			0	31.395		12				31.395		0			
	OPERAT.TECN.SPECIALIZZATO SENIOR	19		20		1			21	31.395		250				654.054		0			
RUOLO AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE TECNICO	3		4		4			4	31.395		48				120.578		0			
	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	150		15		15			101	31.395		1.947		828		6.094.292		2.166.225			
		173		16		13			127							590.5718.911		21.662.254,38			
	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO	0		0		0			0	30.462						0		0			
	MASSOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE	0		2		2			2	30.462		14				35.539		0			
OPERATORI	PUERICULTRICE	0		0		0			0	30.462						0		0			
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	239		18		255			9	30.018		2.386		108		7.468.599		270.166			
	OPERATORE SOCIO SANITARIO	18		25		25			0	29.443		300				736.092		0			
	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	23		4		53			0	29.443		403				988.803		0			
	COADIUTTORE AMMIN. SENIOR	280		24		335			9	27.882		209				92.292,38		27.0166,3479			
PERSONALE DI SUPPORTO	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	11		7		16			0	27.882		296				687.750		0			
	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	15		14		29			0	27.882		406				943.332		0			
	COADIUTTORE AMMIN.	28		10		38			0	27.882		64				148.703		0			
	COMMESSO	4		2		6			0	27.882						22.6426,417		0			
		58		33		89			0							8594137,69		2958479,44			
		1799,00		237,00		2036,00			101,00	0,00		101,00									
		2036				2092			101												

Personale Ordinario		Personale contrattualizzato per Emergenza COVID-19	
A	COSTO BASE DOTAZIONE ORGANICA	A	COSTO BASE DOTAZIONE ORGANICA
di cui (A) Indennità di Esclusività	82.992.658	di cui (A) Indennità di Esclusività	2.958.479
di cui (A) personale stabilizzato ai sensi della L. 234/2021	1.473.710	di cui (A) Incremento salariale CCNL Comparto Sanità 2019-2021	163.617
B	ALTRI COSTI DOTAZIONE ORGANICA, con oneri (fondi + IVC + RLA +ind. Dipartimento + Inail, ecc.)	B	ALTRI COSTI DOTAZIONE ORGANICA, con oneri (fondi + IVC + RLA +ind. Dipartimento + Inail, ecc.)
C	TOTALE COSTO DOTAZIONE ORGANICA	C	TOTALE COSTO DOTAZIONE ORGANICA
D	ALTRI COSTI DEL FABBISOGNO 2022 (*)	D	ALTRI COSTI DEL FABBISOGNO 2022 (*)
E	TOTALE COSTO FABBISOGNO 2022	E	TOTALE COSTO FABBISOGNO 2022
F	di cui (F) EXTRA TETTO DI SPESA (*)	F	di cui (F) EXTRA TETTO DI SPESA (*)
G	di cui (F) Indennità di Esclusività	G	di cui (F) Indennità di Esclusività
H	di cui (F) Incremento salariale CCNL Comparto Sanità 2019-2021	H	di cui (F) Incremento salariale CCNL Comparto Sanità 2019-2021
I	di cui (F) personale da progetti di riabilitazione	I	di cui (F) personale da progetti di riabilitazione
J	di cui (F) personale finanziato (progetti di ricerca, borse di studio, ecc.)	J	di cui (F) personale finanziato (progetti di ricerca, borse di studio, ecc.)
K	di cui (F) costi incrementali di personale di nuova assunzione ex. DM 7/7/2022 (personale CDT, Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Infermiere di Famiglia o di Comunità) finanziato attraverso appositi provvedimenti (es. PNRR, DL. 34/2020, ecc.)	K	di cui (F) costi incrementali di personale di nuova assunzione ex. DM 7/7/2022 (personale CDT, Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Infermiere di Famiglia o di Comunità) finanziato attraverso appositi provvedimenti (es. PNRR, DL. 34/2020, ecc.)
L	TETTO DI SPESA 2022	L	TETTO DI SPESA 2022
M	SALDO: Costo Fabbisogno netto - Tetto di Spesa	M	SALDO: Costo Fabbisogno netto - Tetto di Spesa

(percentuale sul costo-base)

(percentuale sul costo-base)

(*) riportare il totale degli importi della scheda "Piano Fabbisogno 2022" relativamente a costi base per tipologia rapporto di lavoro "Non Dipendente" + Supplenze + "Acquisto di prestazioni"

CATEGORIA/PROFILO	PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2022		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)			Dotazione Organica (personale dipendente contrattualizzato per Emergenza COVID-19 - Personale dipendente non ancora stabilizzato o non stabilizzabile)			Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	di cui (Mesi effettiva copertura nell'anno) da parte di personale contrattualizzato per Emergenza COVID-19	Costo D.O. (nell'anno)	di cui (COSTO D.O. personale contrattualizzato per Emergenza COVID-19)	Note
	TP	PT	TP	PT	totale	TP	PT	totale						

(*) riportare gli eventuali costi (base) di personale che non rientrano nel Tetto di Spesa regionale, appositamente annotati nella scheda "Piano Fabbisogno 2022".

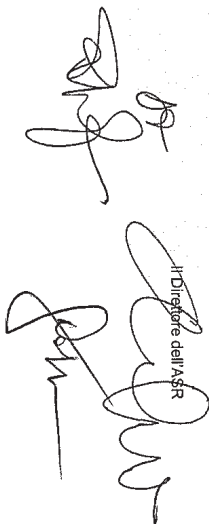
Non rientrano nel tetto di spesa:

- costo del personale dei servizi oggetto di reinserimento (D.L. 35/2019, art. 11, c. 3) in accordo a quanto stabilito con DGR 5.3.2021 n. 8-2933 (da indicare in apposita cella);
- eventuale personale ESACRI ex Croce rossa;
- il costo del personale contrattualizzato per l'emergenza COVID-19, da imputarsi come "di cui" nell'apposito prospetto;
- le risorse dei fondi del trattamento accessorio del personale, determinate ai sensi del D.L. 35/2019, in relazione al personale contrattualizzato per l'emergenza COVID-19;
- i costi corrispondenti all'incremento, oneri inclusi, dell'indennità di esclusività a favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari, ai sensi dell'art. 1, comma 407, L. 30 dicembre 2020, n. 178 (da indicarsi in apposita cella);
- dei costi corrispondenti all'adeguamento contrattuale di cui al CCNL 2019-2021 del 02 novembre 2022 - Comparto Sanità (da indicarsi in apposita cella);
- eventuale ulteriore spesa di personale finanziata da esterni.

Il tetto di spesa include:

- i costi dei rinnovi CCNL post 2004, ad eccezione del CCNL Comparto Sanità 2019-2021;
 - il personale delle ASR operante nelle strutture SAAPA e COO;
 - l'eventuale ulteriore spesa di personale aziendale finanziata a carico del bilancio aziendale per nuove progettualità.
- La definizione del detto tetto di spesa del Personale deve intendersi determinato in conformità alle disposizioni recate dall'art. 11, comma 2 del D.L. 35/2019 convertito in L. 60/2019 e s.m.i.

Si attesta che i costi derivanti dal presente Piano del Fabbisogno del Personale rientrano nei limiti di cui al tetto di spesa per il personale per il triennio 2022 - 2024 approvati per ciascuna ASR con specifica D.G.R.


Il Direttore dell'ASR

	CATEGORIA/PROFILO	PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2023		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)			Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	Costo D.O. (nell'anno)	Note	
		TP	PT	TP	PT	totale					
DIRIGENZA AREA SANITA'	DIRIGENTE MEDICO SC	22	1	27	1	28	92.898	269	2.082.464		
	DIRIGENTE MEDICO SS	20		30		30	84.973	272	1.926.062		
	DIRIGENTE MEDICO	226	5	301	2	303	78.640	3.030	19.855.315		
	DIRIGENTE ODONTOIATRA SC			0		0	92.898		0		
	DIRIGENTE ODONTOIATRA SS			0		0	84.973		0		
	DIRIGENTE ODONTOIATRA			0		0	78.640		0		
	DIRIGENTE VETERINARIO SC	1		1		1	92.898	8	61.932		
	DIRIGENTE VETERINARIO SS	2		2		2	84.973	24	169.946		
	DIRIGENTE VETERINARIO	11		13		13	78.640	132	865.040		
	DIRIGENTE - FARMACISTA SC	1		1		1	92.898	12	92.898		
	DIRIGENTE - FARMACISTA SS	1		1		1	84.293	6	42.147		
	DIRIGENTE - FARMACISTA	9		8		8	71.114	97	574.836		
	DIRIGENTE - BIOLOGO SC			0		0	92.898		0		
	DIRIGENTE - BIOLOGO SS			0		0	84.293		0		
	DIRIGENTE - BIOLOGO	6		6		6	71.114	60	355.569		
	DIRIGENTE - CHIMICO SC			0		0	92.898		0		
	DIRIGENTE - CHIMICO SS			0		0	84.293		0		
	DIRIGENTE - CHIMICO			0		0	71.114		0		
	DIRIGENTE - PSICOLOGO SC			0		0	92.898		0		
	DIRIGENTE - PSICOLOGO SS	2		2		2	84.293	24	168.587		
	DIRIGENTE - PSICOLOGO	19		20		20	71.114	234	1.386.717		
	DIRIGENTE - FISICO SC			0		0	92.898		0		
	DIRIGENTE - FISICO SS			0		0	84.293		0		
	DIRIGENTE - FISICO			0		0	71.114		0		
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SC	1		1		1	61.184	12	61.184		
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SS			0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	3		3		3	61.184	24	122.368		
		324	6	416	3	419			27765063,63		
DIRIGENZA PTA	DIRIGENTE AVVOCATO SC			0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE AVVOCATO SS			0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE AVVOCATO			0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE INGEGNERE SC	1		1		1	61.184	12	61.184		
	DIRIGENTE INGEGNERE SS	2		3		3	61.184	24	122.368		
	DIRIGENTE INGEGNERE			1		1	61.184	8	40.789		
	DIRIGENTE ARCHITETTO SC			0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE ARCHITETTO SS			0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE ARCHITETTO			0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE ANALISTA SC	2		1		1	61.184	12	61.184		
	DIRIGENTE ANALISTA SS	0		1		1	61.184	0	0		
	DIRIGENTE ANALISTA	1		1		1	61.184	12	61.184		
	DIRIGENTE SOCIOLOGO SC			0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE SOCIOLOGO SS			0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE SOCIOLOGO			0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE STATISTICO SC			0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE STATISTICO SS			0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE STATISTICO			0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SC	4		2		2	61.184	24	122.368		
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SS	2		6		6	61.184	35	178.453		
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	4		7		7	61.184	49	249.835		
		16	0	23	0	23			897365,3333		
PERSONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE				0	48.494		0		
		INFERMIERE PEDIATRICO					0	48.494		0	
		OSTETRICA					0	47.980		0	
		DIETISTA					0	47.980		0	
		ASSISTENTE SANITARIO					0	47.980		0	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA					0	47.980		0	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO					0	47.980		0	
		BIOMEDICO					0	47.980		0	
		TECNICO AUDIOMETRISTA					0	47.980		0	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA					0	47.980		0	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA					0	47.980		0	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA					0	47.980		0	
		TEC. ORTOPEDICO					0	47.980		0	
		FISIOTERAPISTA					0	47.980		0	
		LOGOPEDISTA					0	47.980		0	
		ORTOTTISTA					0	47.980		0	
		EDUCATORE PROFESSIONALE					0	47.980		0	
		OTTICO					0	47.980		0	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE					0	47.980		0	
		PODOLOGO					0	47.980		0	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.					0	47.980		0	
		ODONTOTECNICO					0	47.980		0	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'					0	47.980		0	
		TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA					0	47.980		0	
		IGIENISTA DENTALE					0	47.980		0	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE					0	47.980		0	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE					0	47.980		0	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO					0	47.313		0	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.					0	47.313		0	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA					0	47.313		0	
	RUOLO AMMINISTRATIVO	COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE					0	47.313		0	
		COLLAB. AMM.VO PROFESS.					0	47.313		0	
		0	0	0	0	0			0		

PROFESSIONI STI DELLA SALUTE E FUNZIONARI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE	632	121	690	121	811	35.301	9.061	26.655.701	
		INFERMIERE - Ex DS	37	2	37	2	39	37.974	468	1.480.991	
		INFERMIERE PEDIATRICO	4	1	4	1	5	35.301	56	165.914	
		INFERMIERE PEDIATRICO - Ex DS			0		0	37.974		0	
		OSTETRICA	28	4	28	4	32	34.787	367	1.064.477	
		OSTETRICA - Ex DS	1		1		1	37.460	12	37.460	
		DIETISTA	4		4		4	34.787	48	139.147	
		DIETISTA - Ex DS	2		2		2	37.460	24	74.920	
		ASSISTENTE SANITARIO	1	1	1	1	2	34.787	20	59.138	
		ASSISTENTE SANITARIO - Ex DS			0		0	37.460		0	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	42	5	44	5	49	34.787	540	1.565.407	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA - Ex DS	3		3		3	37.460	36	112.380	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	37	7	38	7	45	34.787	528	1.530.620	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO - Ex DS	3		3		3	37.460	36	112.380	
		TECNICO AUDIOMETRISTA	1		1	1	2	34.787	12	34.787	
		TECNICO AUDIOMETRISTA - Ex DS			0		0	37.460		0	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA			0		0	34.787		0	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA - Ex DS			0		0	37.460		0	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA			0		0	34.787		0	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA - Ex DS			0		0	37.460		0	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA	4		4		4	34.787	48	139.147	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA - Ex DS			0		0	37.460		0	
		TEC. ORTOPEDICO			0		0	34.787		0	
		TEC. ORTOPEDICO - Ex DS			0		0	37.460		0	
		FISIOTERAPISTA	28	8	28	8	36	34.787	415	1.203.624	
		FISIOTERAPISTA - Ex DS	5		5		5	37.460	60	187.300	
		LOGOPEDISTA	5	2	6	2	8	34.787	77	222.636	
		LOGOPEDISTA - Ex DS	1		1		1	37.460	12	37.460	
		ORTOTTISTA	3		3		3	34.787	36	104.360	
		ORTOTTISTA - Ex DS			0		0	37.460		0	
		EDUCATORE PROFESSIONALE	4		5		5	34.787	48	139.147	
		EDUCATORE PROFESSIONALE - Ex DS	2		2		2	37.460	24	74.920	
		OTTICO			0		0	34.787		0	
		OTTICO - Ex DS			0		0	37.460		0	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE			1		1	34.787	2	5.798	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE - Ex DS			0		0	37.460		0	
		PODOLOGO			0		0	34.787		0	
		PODOLOGO - Ex DS			0		0	37.460		0	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.	13	2	20	2	22	34.787	202	585.578	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV. - Ex DS	4		4		4	37.460	48	149.840	
		ODONTOTECNICO			0		0	34.787		0	
		ODONTOTECNICO - Ex DS			0		0	37.460		0	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'			0		0	34.787		0	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA' - Ex DS			0		0	37.460		0	
		TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA			0		0	34.787		0	
		TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - Ex DS			0		0	37.460		0	
		IGIENISTA DENTALE			0		0	34.787		0	
		IGIENISTA DENTALE - Ex DS			0		0	37.460		0	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE			0		0	34.787		0	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE - Ex DS			0		0	37.460		0	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE	6	2	10	1	11	34.787	108	313.081	
		ASSISTENTE SOCIALE - Ex DS	1		1		1	37.460	12	37.460	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO	1	2	1	2	3	34.120	24	68.240	
		ASSISTENTE RELIGIOSO - Ex DS			0		0	37.460		0	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.			1		1	34.120	5	14.217	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST. - Ex DS			0		0	37.460		0	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA			0		0	34.120		0	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA - Ex DS			0		0	37.460		0	
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE	10	1	16	1	17	34.120	153	436.169	
	RUOLO AMMINISTRATIVO	COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE - Ex DS	1		1		1	37.460	12	37.460	
		COLLAB. AMM.VO PROFESS.	54	3	57	3	60	34.120	669	1.903.334	
		COLLAB. AMM.VO PROFESS. - Ex DS	3		2		2	37.460	13	40.582	
			940	161	1024	161	1185	38733677,18			
ASSISTENTI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO SENIOR			0		0	32.481		0	
		PUERICULTRICE SENIOR			0		0	32.481		0	
		MASSIOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE SENIOR			0		0	32.008		0	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO Senior			0		0	32.008		0	
		ASSISTENTE DELL'INFORMAZIONE	1		6		6	31.395	42	109.881	
		ASSISTENTE INFORMATICO	20	1	19	1	20	31.395	239	624.229	
RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERAT.TECN.SPECIALIZZATO SENIOR	3		6		6	31.395	38	99.416		
	ASSISTENTE TECNICO	90	14	98	13	111	31.395	1.240	3.245.152		
			114	15	129	14	143	4078678,089			
OPERATORI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO			0		0	30.462		0	
		MASSOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE		1	0	1	1	30.462	8	21.324	
		PUERICULTRICE			0		0	30.462		0	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	241	17	256	17	273	30.018	3.126	7.819.815	
		OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	16		25		25	29.443	228	559.422	
RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	COADIUTORE AMMIN. SENIOR	39	3	56	3	59	29.443	548	1.343.594		
		296	21	337	21	358	9744154,72				
PERSONALE DI SUPPORTO	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO / OTA	12	7	11	7	18	27.882	212	493.507	
		AUSILIARIO SPECIALIZZATO	14	14	14	14	28	27.882	284	660.797	
	RUOLO AMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN.	30	9	29	8	37	27.882	428	993.984	
		COMMESSO	4	2	4	2	6	27.882	64	147.773	
			60	32	58	31	89	2296061,023			
			1750,00	235,00	1987,00	230,00	2217,00	83514999,97			
			1985		2217						

Personale Ordinario	
A COSTO BASE DOTAZIONE ORGANICA	83.515.000
di cui (A) Indennità di Esclusività	1.340.435
di cui (A) personale stabilizzato ai sensi della L. 234/2021	764.376
B ALTRI COSTI DOTAZIONE ORGANICA, con oneri (fondi + IVG + RIA + Ind. Dipartimento + Inail, ecc.)	32.848.110
C TOTALE COSTO DOTAZIONE ORGANICA	116.363.110
D ALTRI COSTI DEL FABBISOGNO 2023 (*)	4.832.957
E TOTALE COSTO FABBISOGNO 2023	121.196.068
F di cui COSTI EXTRA TETTO DI SPESA (**)	
di cui (F) Indennità di Esclusività	1.340.435
di cui (F) Incremento salariale CCNL Comparto Sanità 2019-2021	3.684.636
di cui (F) personale da progetti di reinternalizzazione	
di cui (F) personale finanziato (progetti di ricerca, borse di studio, ecc.)	289.471
di cui (F) costi incrementali di personale di nuova assunzione ex. DM 77/2022 (personale COT, Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Infermieri di Famiglia o di Comunità) finanziato attraverso appositi provvedimenti (es. PNRR, DL. 34/2020, ecc.)	1.566.777
TETTO DI SPESA 2023	114.372.329
SALDO: Costo Fabbisogno netto – Tetto di Spesa	-57.580

39,33%

(percentuale sul costo-base)

(*) riportare il totale degli importi della scheda "Piano Fabbisogno 2023" relativamente a costi base per: tipologia rapporto di lavoro "Non Dipendente" + Supplenze + "Acquisto di prestazioni"

(**) riportare gli eventuali costi (base) di personale che non rientrano nel Tetto di Spesa regionale, appositamente annotati nella scheda "Piano Fabbisogno 2023".

Non rientrano nel tetto di spesa:

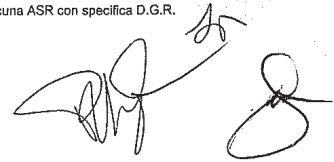
- costo del personale dei servizi oggetto di reinternalizzazione (D.L. 35/2019, art.11, c. 3) in accordo a quanto stabilito con DGR 5.3.2021 n. 8-2933 (da indicare in apposita cella);
- l'eventuale personale ESACRI/ ex Croce rossa;
- l'eventuale personale per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali aggiuntive finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa appositamente finanziato;
- il costo del personale contrattualizzato per l'emergenza COVID-19, da imputarsi come "di cui" nell'apposito prospetto;
- le risorse dei fondi del trattamento accessorio del personale, determinate ai sensi del D.L. 35/2019, in relazione al personale contrattualizzato per l'emergenza COVID-19;
- i costi corrispondenti all'incremento, oneri inclusi, dell'indennità di esclusività a favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari, ai sensi dell'art.1, comma 407, L. 30 dicembre 2020, n. 178 (da indicarsi in apposita cella);
- dei costi corrispondenti all'adeguamento contrattuale di cui al CCNL 2019-2021 del 02 novembre 2022 - Comparto Sanità (da indicarsi in apposita cella);
- eventuale ulteriore spesa di personale finanziata da esterni.

Il tetto di spesa include:

- i costi dei rinnovi CCNL post 2004, ad eccezione del CCNL Comparto Sanità 2019-2021;
 - il personale delle ASR operante nelle strutture SAAPA e COQ;
 - l'eventuale ulteriore spesa di personale aziendale finanziata a carico del bilancio aziendale per nuove progettualità.
- La definizione del detto tetto di spesa del Personale deve intendersi determinato in conformità alle disposizioni recate dall'art.11, comma 2 del DL 35/2019 convertito in L60/2019 e s.m.i.

Si attesta che i costi derivanti dal presente Piano del Fabbisogno del Personale rientrano nei limiti di cui ai tetti di spesa per il personale per il triennio 2022 – 2024 approvati per ciascuna ASR con specifica D.G.R.

Il Direttore dell'ASR

	CATEGORIA/PROFILO	PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2024		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)			Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	Costo D.O. (nell'anno)	Note	
		TP	PT	TP	PT	totale					
DIRIGENZA AREA SANITA'	DIRIGENTE MEDICO SC	24	1	27	1	28	92.898	294	2.276.001		
	DIRIGENTE MEDICO SS	23		30		30	84.973	276	1.954.386		
	DIRIGENTE MEDICO	292	2	301	2	303	78.640	3.383	22.168.644		
	DIRIGENTE ODONTOIATRA SC	0		0		0	92.898		0		
	DIRIGENTE ODONTOIATRA SS	0		0		0	84.973		0		
	DIRIGENTE ODONTOIATRA	0		0		0	78.640		0		
	DIRIGENTE VETERINARIO SC	0		1		1	92.898	9	69.674		
	DIRIGENTE VETERINARIO SS	2		2		2	84.973	24	169.946		
	DIRIGENTE VETERINARIO	12		13		13	78.640	156	1.022.320		
	DIRIGENTE - FARMACISTA SC	1		1		1	92.898	12	92.898		
	DIRIGENTE - FARMACISTA SS	0		1		1	84.293	11	77.269		
	DIRIGENTE - FARMACISTA	8		8		8	71.114	96	568.910		
	DIRIGENTE - BIOLOGO SC	0		0		0	92.898		0		
	DIRIGENTE - BIOLOGO SS	0		0		0	84.293		0		
	DIRIGENTE - BIOLOGO	5		6		6	71.114	71	420.756		
	DIRIGENTE - CHIMICO SC	0		0		0	92.898		0		
	DIRIGENTE - CHIMICO SS	0		0		0	84.293		0		
	DIRIGENTE - CHIMICO	0		0		0	71.114		0		
	DIRIGENTE - PSICOLOGO SC	0		0		0	92.898		0		
	DIRIGENTE - PSICOLOGO SS	2		2		2	84.293	24	168.587		
	DIRIGENTE - PSICOLOGO	20		20		20	71.114	246	1.457.831		
	DIRIGENTE - FISICO SC	0		0		0	92.898		0		
	DIRIGENTE - FISICO SS	0		0		0	84.293		0		
	DIRIGENTE - FISICO	0		0		0	71.114		0		
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SC	1		1		1	61.184	12	61.184		
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SS	0		0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	2		3		3	61.184	24	122.368		
		392	3	416	3	419	30630774,1				
DIRIGENZA PTA	DIRIGENTE AVVOCATO SC	0		0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE AVVOCATO SS	0		0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE AVVOCATO	0		0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE INGEGNERE SC	1		1		1	61.184	12	61.184		
	DIRIGENTE INGEGNERE SS	2		3		3	61.184	24	122.368		
	DIRIGENTE INGEGNERE	1		1		1	61.184	12	61.184		
	DIRIGENTE ARCHITETTO SC	0		0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE ARCHITETTO SS	0		0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE ARCHITETTO	0		0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE ANALISTA SC	2		1		1	61.184	12	61.184		
	DIRIGENTE ANALISTA SS	0		1		1	61.184	0	0		
	DIRIGENTE ANALISTA	1		1		1	61.184	12	61.184		
	DIRIGENTE SOCIOLOGO SC	0		0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE SOCIOLOGO SS	0		0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE SOCIOLOGO	0		0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE STATISTICO SC	0		0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE STATISTICO SS	0		0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE STATISTICO	0		0		0	61.184		0		
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SC	4		2		2	61.184	24	122.368		
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SS	2		6		6	61.184	24	122.368		
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	5		7		7	61.184	65	331.413		
			18	0	23	0	23	943253,3333			
	PERSONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE				0	48.494		0	
			INFERMIERE PEDIATRICO				0	48.494		0	
			OSTETRICA				0	47.980		0	
			DIETISTA				0	47.980		0	
			ASSISTENTE SANITARIO				0	47.980		0	
TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA						0	47.980		0		
TECNICO SANITARIO LABORATORIO						0	47.980		0		
BIOMEDICO						0	47.980		0		
TECNICO AUDIOMETRISTA						0	47.980		0		
TECNICO AUDIOPROTESISTA						0	47.980		0		
TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E						0	47.980		0		
PERFUSIONISTA						0	47.980		0		
TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA						0	47.980		0		
TEC. ORTOPEDICO						0	47.980		0		
FISIOTERAPISTA						0	47.980		0		
LOGOPEDISTA						0	47.980		0		
ORTOTTISTA						0	47.980		0		
EDUCATORE PROFESSIONALE						0	47.980		0		
OTTICO						0	47.980		0		
TERAPISTA OCCUPAZIONALE						0	47.980		0		
PODOLOGO						0	47.980		0		
TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.						0	47.980		0		
ODONTOTECNICO						0	47.980		0		
TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'						0	47.980		0		
TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA						0	47.980		0		
IGIENISTA DENTALE						0	47.980		0		
MASSAGGIATORE NON VEDENTE						0	47.980		0		
RUOLO SOCIO-SANITARIO		ASSISTENTE SOCIALE				0	47.980		0		
		ASSISTENTE RELIGIOSO				0	47.313		0		
RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.				0	47.313		0		
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA				0	47.313		0		
RUOLO AMMINISTRATIVO		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE				0	47.313		0		
		COLLAB. AMM.VO PROFESS.				0	47.313		0		
		0	0	0	0	0	0				

PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE	686	121	692	121	813	35.301	9.289	27.326.418	
		INFERMIERE - Ex DS	35	2	35	2	37	37.974	444	1.405.043	
		INFERMIERE PEDIATRICO	4	1	4	1	5	35.301	56	165.914	
		INFERMIERE PEDIATRICO - Ex DS	0		0		0	37.974		0	
		OSTETRICA	28	4	28	4	32	34.787	367	1.064.477	
		OSTETRICA - Ex DS	1		1		1	37.460	12	37.460	
		DIETISTA	4		4		4	34.787	24	69.574	
		DIETISTA - Ex DS	2		2		2	37.460	48	149.840	
		ASSISTENTE SANITARIO	1	1	1	1	2	34.787	20	59.138	
		ASSISTENTE SANITARIO - Ex DS	0		0		0	37.460		0	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	44	5	44	5	49	34.787	564	1.634.981	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA - Ex DS	3		3		3	37.460	36	112.380	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	36	7	39	7	46	34.787	518	1.502.791	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO - Ex DS	2		2		2	37.460	24	74.920	
		TECNICO AUDIOMETRISTA	1	1	1	1	2	34.787	20	59.138	
		TECNICO AUDIOMETRISTA - Ex DS	0		0		0	37.460		0	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA	0		0		0	34.787		0	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA - Ex DS	0		0		0	37.460		0	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA	0		0		0	34.787		0	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA - Ex DS	0		0		0	37.460		0	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA	4		4		4	34.787	48	139.147	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA - Ex DS	0		0		0	37.460		0	
		TEC. ORTOPEDICO	0		0		0	34.787		0	
		TEC. ORTOPEDICO - Ex DS	0		0		0	37.460		0	
		FISIOTERAPISTA	28	8	28	8	36	34.787	421	1.220.438	
		FISIOTERAPISTA - Ex DS	5		5		5	37.460	60	187.300	
		LOGOPEDISTA	5	2	6	2	8	34.787	83	240.029	
		LOGOPEDISTA - Ex DS	1		1		1	37.460	12	37.460	
		ORTOTTISTA	3		3		3	34.787	36	104.360	
		ORTOTTISTA - Ex DS	0		0		0	37.460		0	
		EDUCATORE PROFESSIONALE	5		5		5	34.787	60	173.934	
		EDUCATORE PROFESSIONALE - Ex DS	2		2		2	37.460	24	74.920	
		OTTICO	0		0		0	34.787		0	
		OTTICO - Ex DS	0		0		0	37.460		0	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE	1		1		1	34.787	12	34.787	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE - Ex DS	0		0		0	37.460		0	
		PODOLOGO	0		0		0	34.787		0	
		PODOLOGO - Ex DS	0		0		0	37.460		0	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.	20	2	20	2	22	34.787	258	747.917	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV. - Ex DS	4		4		4	37.460	48	149.840	
		ODONTOTECNICO	0		0		0	34.787		0	
		ODONTOTECNICO - Ex DS	0		0		0	37.460		0	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'	0		0		0	34.787		0	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA' - Ex DS	0		0		0	37.460		0	
		TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	0		0		0	34.787		0	
		TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - Ex DS	0		0		0	37.460		0	
		IGIENISTA DENTALE	0		0		0	34.787		0	
		IGIENISTA DENTALE - Ex DS	0		0		0	37.460		0	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE	0		0		0	34.787		0	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE - Ex DS	0		0		0	37.460		0	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE	9	1	10	1	11	34.787	124	359.464	
		ASSISTENTE SOCIALE - Ex DS	1		1		1	37.460	12	37.460	
		ASSISTENTE RELIGIOSO	1	2	1	2	3	34.120	24	68.240	
		ASSISTENTE RELIGIOSO - Ex DS	0		0		0	37.460		0	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.	1		1		1	34.120	12	34.120	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST. - Ex DS	0		0		0	37.460		0	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA	0		0		0	34.120		0	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA - Ex DS	0		0		0	37.460		0	
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE	16	1	16	1	17	34.120	200	569.806	
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE - Ex DS	1		1		1	37.460	12	37.460	
	RUOLO AMMINISTRATIVO	COLLAB. AMM.VO PROFESS.	57	3	57	3	60	34.120	710	2.019.911	
COLLAB. AMM.VO PROFESS. - Ex DS		2		2		2	37.460	12	37.460		
		1013	161	1024	161	1185			39936126,96		
ASSISTENTI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO SENIOR	0		0		0	32.481		0	
		PUERICULTRICE SENIOR	0		0		0	32.481		0	
		MASSIOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE SENIOR	0		0		0	32.008		0	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO Senior	0		0		0	32.008		0	
		ASSISTENTE DELL'INFORMAZIONE	0		0		0	31.395		0	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE INFORMATICO	6		6		6	31.395	72	188.367	
		OPERAT.TECN.SPECIALIZZATO SENIOR	16	1	19	1	20	31.395	232	605.915	
RUOLO AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE TECNICO	6		6		6	31.395	72	188.367		
	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	90	13	98	13	111	31.395	1.285	3.362.882		
		118	14	129	14	143			4345531,948		
OPERATORI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO	0		0		0	30.462		0	
		MASSOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE	0	1	0	1	1	30.462	8	21.324	
		PUERICULTRICE	0		0		0	30.462		0	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	248	17	256	17	273	30.018	3.194	7.989.920	
		OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	23		25		25	29.443	276	677.195	
	RUOLO AMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN. SENIOR	54	3	56	3	59	29.443	724	1.775.429	
		325	21	337	21	358			10463867,07		
PERSONALE DI SUPPORTO	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO / OTA	9	7	11	7	18	27.882	164	381.980	
		AUSILIARIO SPECIALIZZATO	14	14	14	14	28	27.882	284	660.797	
	RUOLO AMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN.	27	8	29	8	37	27.882	399	926.603	
		COMMESSO	4	2	4	2	6	27.882	64	147.773	
			54	31	58	31	89			2117153,212	
		1920,00	230,00	1987,00	230,00	2217,00			88436706,63		
		2150		2217							

Personale Ordinario	
A COSTO BASE DOTAZIONE ORGANICA	88.436.707
di cui (A) Indennità di Esclusività	1.484.806
di cui (A) personale stabilizzato ai sensi della L. 234/2021	70.602
B ALTRI COSTI DOTAZIONE ORGANICA, con oneri (fondi + IVC + RIA + Ind. Dipartimento + Inali, ecc.)	32.848.110
C TOTALE COSTO DOTAZIONE ORGANICA	121.284.817
D ALTRI COSTI DEL FABBISOGNO 2024 (*)	2.412.200
E TOTALE COSTO FABBISOGNO 2024	123.697.017
F di cui COSTI EXTRA TETTO DI SPESA (**)	
di cui (F) Indennità di Esclusività	1.484.806
di cui (F) Incremento salariale CCNL Comparto Sanità 2019-2021	3.956.050
di cui (F) personale da progetti di reinternalizzazione	
di cui (F) personale finanziato (progetti di ricerca, borse di studio, ecc.)	31.330
di cui (F) costi incrementali di personale di nuova assunzione ex DM 77/2022 (personale COT, Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Infermiere di Famiglia o di Comunità) finanziato attraverso appositi provvedimenti (es. PNRR, DL. 34/2020, ecc.)	3.080.525
TETTO DI SPESA 2024	115.173.465
SALDO: Costo Fabbisogno netto - Tetto di Spesa	-29.159

(percentuale sul costo-base)

37,14%

(*) riportare il totale degli importi della scheda "Piano Fabbisogno 2024" relativamente a costi base per: tipologia rapporto di lavoro "Non Dipendente" + Supplenze + "Acquisto di prestazioni"

(**) riportare gli eventuali costi (base) di personale che non rientrano nel Tetto di Spesa regionale, appositamente annotati nella scheda "Piano Fabbisogno 2024".

Non rientrano nel tetto di spesa:

- costo del personale dei servizi oggetto di reinternalizzazione (D.L. 35/2019, art.11, c. 3) in accordo a quanto stabilito con DGR 5.3.2021 n. 8-2933 (da indicare in apposita cella);
- l'eventuale personale ESACRI/ ex Croce rossa;
- l'eventuale personale per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali aggiuntive finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa appositamente finanziato;
- il costo del personale contrattualizzato per l'emergenza COVID-19, da imputarsi come "di cui" nell'apposito prospetto;
- le risorse dei fondi del trattamento accessorio del personale, determinate ai sensi del D.L. 35/2019, in relazione al personale contrattualizzato per l'emergenza COVID-19;
- i costi corrispondenti all'incremento, oneri inclusi, dell'indennità di esclusività a favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari, ai sensi dell'art.1, comma 407, L. 30 dicembre 2020, n. 178 (da indicarsi in apposita cella);
- dei costi corrispondenti all'adeguamento contrattuale di cui al CCNL 2019-2021 del 02 novembre 2022 - Comparto Sanità (da indicarsi in apposita cella);
- eventuale ulteriore spesa di personale finanziata da esterni.

Il tetto di spesa include:

- i costi dei rinnovi CCNL post 2004, ad eccezione del CCNL Comparto Sanità 2019-2021;
 - il personale delle ASR operante nelle strutture SAAPA e COQ;
 - l'eventuale ulteriore spesa di personale aziendale finanziata a carico del bilancio aziendale per nuove progettualità.
- La definizione del detto tetto di spesa del Personale deve intendersi determinato in conformità alle disposizioni recate dall'art.11, comma 2 del DL 35/2019 convertito in L60/2019 e s.m.i.

Si attesta che i costi derivanti dal presente Piano del Fabbisogno del Personale rientrano nei limiti di cui ai tetti di spesa per il personale per il triennio 2022 – 2024 approvati per ciascuna ASR con specifica D.G.R.

Il Direttore dell'ASR