



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mauro Moreno

nominato con D.G.R. della Lombardia n. XII/4854 del 1 agosto 2025

Il giorno 29 del mese di gennaio dell'anno 2026 presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi con sede legale in Varese (VA) – Viale L. Borri n. 57

ha assunto la seguente deliberazione:

n. 61 del 29/01/2026

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2026 - 2028.



OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2026 - 2028.

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta n. 10 in data 09/01/2026 della S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA qui di seguito trascritta:

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

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

visti e richiamati i seguenti atti normativi:

- il D.Lgs. 30.03.2001 n. 165 recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e s.m.i.;
- il D.Lgs. 27.10.2009 n. 150 recante “Attuazione della Legge 4 marzo 2009 n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” e s.m.i.;
- la Legge 6.11.2012 n. 190 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” e s.m.i.;
- il D.Lgs. 14.03.2013 n. 33 recante “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016 e s.m.i.;
- il D.Lgs. 8.04.2013 n. 39 recante “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, co. 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;
- il D.P.R. 16.04.2013 n. 62 recante “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165” e s.m.i.;
- il Decreto-legge n. 80 del 9.06.2021 recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”, convertito con modificazioni nella Legge n. 113 del 06.08.2021 e, in particolare, l’art. 6 del citato Decreto-legge indirizzato a tutte le PP.AA. tenute all’elaborazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO);
- il D.Lgs. 31.03.2023, n. 36 recante “Codice dei contratti pubblici in attuazione dell’articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n.78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici” con riferimento in particolare all’applicazione del principio “*once only*” secondo cui è indispensabile assicurare il collegamento tra la sezione “Amministrazione trasparente” del sito aziendale e la BNCP (Banca Nazionale dei Contratti Pubblici), come specifica il comma 3 dell’art. 28 del citato Codice ai sensi del quale “*per la trasparenza dei contratti pubblici fanno fede i dati trasmessi alla BDNCN presso l’ANAC la quale assicura la tempestiva pubblicazione sul pro-*



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

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

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

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

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

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

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

richiamate altresì:

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



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

- la deliberazione n. 4 del 05.01.2022 recante "Individuazione del Gestore delegato alla valutazione e alla trasmissione delle segnalazioni sospette di riciclaggio dell'ASST dei Sette Laghi" in esecuzione della quale il Dott. Franco Barosi è stato individuato per le funzioni di "Gestore" delegato alla valutazione e alla trasmissione delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio all'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (UIF), istituita presso la Banca d'Italia dal D.lgs. 231/2007;
- la deliberazione n. 573 del 26.10.2022 avente ad oggetto "Circolare n. 2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica "Indicazioni operative in materia di Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)" - Presa d'atto e determinazioni conseguenti." in esecuzione della quale il RCPT (Dott. Franco Barosi) individuato quale "Referente" aziendale è stato autorizzato ad operare sul portale "PIAO" del Dipartimento della Funzione Pubblica e per lo svolgimento di tutte le conseguenti e susseguenti attività;
- la deliberazione n. 4 del 05.01.2023 concernente l'affidamento al Dott. Franco Barosi dell'incarico di Responsabile della S.S. Anticorruzione e Trasparenza, in Staff alla Direzione Generale;
- la deliberazione n. 345 del 30.05.2025 concernente l'affidamento al Dott. Franco Barosi dell'incarico di Direttore della S.C. Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;

viste:

- la deliberazione n. 236 del 29.04.2022 in esecuzione della quale questa ASST ha approvato il PIAO 2022-2024, nelle more dell'adozione dei decreti abrogativi degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO previsti dal citato Decreto-legge n. 80/2021 del 09.06.2021, convertito con modificazioni dalla L. n. 113 del 06.08.2021;
- la deliberazione n. 507 del 22.09.2022 di presa d'atto della D.G.R. n. XI/6963 del 19.09.2022 avente ad oggetto "Approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Sette Laghi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, co. 4 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009 e s.m.i. come modificata con Legge Regionale n. 22 del 14.12.2021";
- la deliberazione n. 44 del 30.01.2023 in esecuzione della quale questa ASST ha approvato il PIAO 2023-2025;
- la deliberazione n. 51 del 30.01.2024 avente ad oggetto: "Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026. Determinazioni";
- la deliberazione n. 75 del 31.01.2025 avente ad oggetto: "Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027. Determinazioni";

visto il PIAO 2026-2028 allegato alla presente Deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

dato atto che le Strutture che hanno partecipato alle attività di redazione del PIAO 2026-2028 sono:

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



- Funzione Controllo di Gestione (affidente alla S.C. Gestione Operativa e Next Generation EU) (Responsabile f.f.: Dott. Paolo Covacich - Direttore della S.C. Sistemi Informativi Aziendali - Componente Task Force PIAO - Sottosezione di Programmazione: Valore Pubblico e Performance - Sezione Monitoraggio);
- S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane (Direttore: Dott.ssa Marialaura De Filippo, Componente Task Force PIAO - Sezione Organizzazione e Capitale Umano - Sezione Monitoraggio);

preso atto che il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (nelle funzioni dell'OIV), per quanto di competenza, ha preso visione del PIAO 2026-2028 nel corso della riunione del 23.01.2026;

dato atto che il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), riportato nella Sezione 3.3 – Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale del PIAO 2026 -2028, fa riferimento al PTFP 2025-2027, approvato da Regione Lombardia con DGR n. XII/5047 del 29.9.2025 e successivamente adottato in via definitiva con deliberazione aziendale n. 658 del 16.10.2025;

considerato che il PIAO 2026 - 2028 dell'ASST Sette Laghi ha come obiettivo di «*assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso*»;

ritenuto pertanto di proporre l'approvazione del PIAO 2026-2028 dell'ASST Sette Laghi;

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

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

IL DIRETTORE GENERALE

ritenuto di condividere la sopra richiamata proposta;

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

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

DELIBERA

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

1. di approvare il PIAO 2026-2028 dell'ASST Sette Laghi, allegato alla presente Deliberazione, quale parte integrante e sostanziale;



2. di stabilire che le attività previste nel PIAO 2026-2028 dovranno essere poste in essere, come per legge e per quando di competenza, dalle Strutture sotto elencate:
 - Sottosezione di Programmazione: Rischi Corruttivi e Trasparenza - Sezione Monitoraggio (S.C. Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
Direttore: Dott. Franco Barosi);
 - Funzione Controllo di Gestione (afferente alla S.C. Gestione Operativa e Next Generation EU) (Responsabile f.f.: Dott. Paolo Covacich - Direttore della S.C. Sistemi Informativi Aziendali) Componente Task Force PIAO - Sottosezione di Programmazione: Valore Pubblico e Performance - Sezione Monitoraggio);
 - Sezione Organizzazione e Capitale Umano – Sezione Monitoraggio (S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane – Direttore: Dott.ssa Marialaura De Filippo);
3. di prendere atto che restano esclusi dal PIAO 2026-2028 gli adempimenti di carattere finanziario non contenuti nell'elenco di cui all'articolo 6, comma 2, lettere da a) a g), del Decreto-legge 9.06.2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 113 del 06.08.2021;
4. di dare atto che il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), riportato nella Sezione 3.3 – Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale del PIAO 2026 -2028, fa riferimento al PTFP 2025-2027, approvato da Regione Lombardia con DGR n. XII/5047 del 29.9.2025 e successivamente adottato in via definitiva con deliberazione aziendale n. 658 del 16.10.2025;
5. di nominare quale Responsabile del procedimento, ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge n. 241/1990, il Dott. Franco Barosi, Direttore della S.C. Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
6. di demandare al Responsabile del Procedimento gli adempimenti di pubblicazione del PIAO 2026-2028 sul Portale del Dipartimento della Funzione Pubblica e nella Sezione Amministrazione Trasparente del portale aziendale, come per legge;
7. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri economici;
8. di dare atto che, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L. R. n. 33/2009 e successive modificazioni ed integrazioni, il presente provvedimento deliberativo, non soggetto a controllo, verrà pubblicato nei modi di legge, ed è immediatamente esecutivo.



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Polo Universitario



P.I.A.O.

Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2026 – 2028

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

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

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



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Polo Universitario



A cura di:

Dott. Franco Barosi

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

Responsabile f.f.: Dott. Paolo Covacich

Componente Task Force PIAO - Sottosezione di Programmazione: Valore Pubblico e Performance - Sezione Monitoraggio

Funzione Controllo di Gestione (affidente alla S.C. Gestione Operativa e Next Generation EU) (Direttore della S.C. Sistemi Informativi Aziendali);

Dott.ssa Marialaura De Filippo

Componente Task Force PIAO – Sezione Organizzazione e Capitale Umano – Sezione Monitoraggio

S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

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



PREMESSA

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

La struttura del PIAO 2026 - 2028 dell'ASST è quella prevista dal D.P.C.M. 30 giugno 2022 n. 132 "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione" come segue:

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

Il PIAO 2026 - 2028, proposto dal Dott. Franco Barosi, Direttore della S.C. Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, assume la trasparenza e le misure di prevenzione dei rischi corruttivi al rango di "presidi ordinari" per la creazione di "valore pubblico" in adesione alla "vision" aziendale.

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

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



SOMMARIO

PREMESSA	3
SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE	6
1. SCHEDA ANAGRAFICA	6
1.1. CONTESTO ESTERNO	6
1.1.1. CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO	7
1.1.2. POLO OSPEDALIERO	10
1.1.3. POLO TERRITORIALE	10
1.1.4. ATTIVITA' DI DIDATTICA E RICERCA	13
1.1.5. EMERGENZA URGENZA	13
1.2. CONTESTO INTERNO	13
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	14
2.1. VALORE PUBBLICO	14
2.1.1. MISSION AZIENDALE	14
2.1.1.1. VALORE PUBBLICO: GLI STAKEHOLDER	14
2.1.2. VALORE PUBBLICO: LA PARITÀ DI GENERE	18
2.1.2.1. PROGRAMMA "AZIONI POSITIVE" (TRIENNIO 2026 - 2028)	18
2.2. SOTTOSEZIONE PERFORMANCE	21
2.2.1. IL CICLO DELLA PERFORMANCE	21
2.2.2. LE AREE DI VALUTAZIONE E GLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE	22
2.2.3. HUB TERRITORIALE	23
2.2.4. POLO OSPEDALIERO	25
2.2.5. POLO TERRITORIALE	26
2.2.6. PROGRAMMAZIONE DEI VOLUMI DELLE PRESTAZIONI 2025	27
2.2.7. LISTE D'ATTESA	37
2.2.8. ATTIVITA' DI DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI	37
2.2.9. TEMPI DI PAGAMENTO	37
2.2.10. REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI, DIGITALIZZAZIONE E ACCESSIBILITÀ	38
2.2.11. FORMAZIONE	39
2.2.12. ATTIVITÀ DI PREVENZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI E DI TRASPARENZA	39
2.2.13. TABELLA DI SINTESI DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI	41
2.2.14. OBIETTIVI FUNZIONALI ALLA GENERAZIONE DI VALORE PUBBLICO ATS INSUBRIA – ASST DEI SETTE LAGHI	47
2.3. SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	48
2.3.1. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA: OBIETTIVI	48
2.3.2. SOGGETTI, COMPITI E RESPONSABILITÀ DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	49
2.3.3. RASA, RTD, RIA, GESTORE SOS E DPO/RPD	56
2.3.4. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO: MACRO-FASI E FASI	56
2.3.5. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO: ANALISI CONTESTO ESTERNO	58
2.3.6. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO: ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	59

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

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



2.3.7.	MAPPATURA DEI PROCESSI SENSIBILI E STRATEGIA DI TRATTAMENTO DEI RISCHI.....	61
2.3.8.	IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI	61
2.3.9.	MISURE DI PREVENZIONE: INDICATORI E VERIFICHE.....	62
2.3.10.	IL PROGRAMMA TRASPARENZA DELL'ASST DEI SETTE LAGHI	65
2.3.11.	TRASPARENZA: LE NOVITA' IN MATERIA DI ACCESSO	66
2.3.12.	FORMAZIONE OBBLIGATORIA ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA.....	66
3.	SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	69
3.1.	STRUTTURA ORGANIZZATIVA	69
3.2.	POAS 2022-2024	72
3.3.	SOTTOSEZIONE ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	77
3.4.	SOTTOSEZIONE PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE.....	79
3.5.	SOTTOSEZIONE FORMAZIONE DEL PERSONALE	87
3.5.1.	RILEVAZIONE DEI FABBISOGNI E PIANO DI FORMAZIONE 2026	91
4.	SEZIONE MONITORAGGIO.....	94
4.1.	LA METODOLOGIA DI MONITORAGGIO INTEGRATO	94
4.2.	MONITORAGGIO – OBIETTIVI PERFORMANCE.....	95
4.2.1.	CUSTOMER SATISFACTION	95
4.3.	MONITORAGGIO – RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	96
4.3.1.	INTRODUZIONE.....	96
4.3.2.	ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE E RELATIVO MONITORAGGIO	96
4.3.3.	VALUTAZIONE FINALE	99
4.4.	MONITORAGGIO – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	100



SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE

1. SCHEDA ANAGRAFICA

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

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

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

1.1. CONTESTO ESTERNO

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



1.1.1. CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO

Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Statistica, aggiornati al primo gennaio 2026, il totale della popolazione residente nel territorio dell'Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria è di 1.463.621 residenti, suddiviso tra le ASST Lariana (581.714), ASST Valle Olona (439.430) e ASST Sette Laghi (442.477).

<i>Popolazione residente ATS Insubria</i>	<i>Totale maschi</i>	<i>Totale femmine</i>	<i>Totale</i>
<i>ASST dei Sette Laghi</i>	<i>215.733</i>	<i>226.744</i>	<i>442.477</i>
<i>Distretto di Arcisate</i>	<i>24.212</i>	<i>25.332</i>	<i>49.544</i>
<i>Distretto di Azzate</i>	<i>27.898</i>	<i>28.496</i>	<i>56.394</i>
<i>Distretto di Laveno Mombello</i>	<i>33.621</i>	<i>35.559</i>	<i>69.180</i>
<i>Distretto di Luino</i>	<i>26.767</i>	<i>28.024</i>	<i>54.791</i>
<i>Distretto di Sesto Calende</i>	<i>24.195</i>	<i>25.430</i>	<i>49.625</i>
<i>Distretto di Tradate</i>	<i>27.668</i>	<i>28.325</i>	<i>55.993</i>
<i>Distretto di Varese</i>	<i>51.372</i>	<i>55.578</i>	<i>106.950</i>
<i>ASST Lariana</i>	<i>286.854</i>	<i>294.860</i>	<i>581.714</i>
<i>ASST Valle Olona</i>	<i>215.532</i>	<i>223.898</i>	<i>439.430</i>
<i>Totale complessivo</i>	<i><u>718.119</u></i>	<i><u>745.502</u></i>	<i><u>1.463.621</u></i>

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

Passando all'analisi di alcuni indicatori demografici (dati ISTAT all'01.01.2025 – elaborazione del CdG), si osserva come nelle aree territoriali di riferimento dell'ASST dei Sette Laghi, la percentuale di ultrasessantacinquenni sul totale (**indice di invecchiamento**) sia pari a 25,68% (1 anziano ogni 4 abitanti). Si tratta del valore più elevato tra gli Enti Pubblici del territorio gestito da ATS Insubria, la quale ha un indice complessivo pari a 24,75%.

Analogamente, il rapporto tra ultrasessantacinquenni e soggetti in età 0-14 anni (**indice di vecchiaia**) si attesta a quota 219.43 anziani ogni 100 giovani. Anche in questo caso si tratta del valore più elevato tra le ASST afferenti al territorio di ATS Insubria (206.04).

Un ulteriore indicatore, di rilevanza economica e sociale, è l'**indice di dipendenza** (rapporto tra le persone considerate in età "non attiva" e quelle considerate in "età attiva"; nello specifico, si tratta del rapporto tra persone con meno di



14 e più di 65 anni e le persone tra i 15 e i 64 anni): l'ASST Sette Laghi presenta un valore di 59.70%, superiore alla media di ATS Insubria, che si attesta a 58,15%. Il **tasso di natalità** per l'ASST dei Sette Laghi è pari a 5.9 nati per 1.000 residenti, mentre in ATS Insubria tale indice, di poco superiore è pari a 6,2.

Facendo un veloce confronto con i dati rilevati dall'ATS, risalta come il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione di riferimento si sia ulteriormente aggravato. Nella tabella riportata di seguito, per completezza, viene fornito un confronto relativo ai dati 2025 vs 2024 della selezione di indicatori precedentemente citati. Sono inoltre riportati, a titolo di benchmark, gli indicatori calcolati per l'intero territorio italiano.

	Indice di invecchiamento		Indice di vecchiaia		Indice di dipendenza strutturale		Tasso di natalità	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024
ASST dei Sette Laghi	25.68%	25,26%	219.43	225,88	59.70%	58,11%	5.9	6,2
ASST Lariana	24.31%	23,91%	203.27	209,65	56.90%	55,34%	6.3	6,3
ASST della Valle Olona	24.42%	24,16%	196.85	204,11	58,28%	57,05%	6.5	6,4
ATS Insubria	24.75%	24,39%	206.04	212,73	58,15%	56,68%	6.2	6,3
Italia	24.70%	24,30%	207.60	199,8	57,80%	57,50%	6,3	6,4

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



1.1.2. POLO OSPEDALIERO

Le sedi ospedaliere erogative dell'ASST sono:

Presidi Ospedalieri di Varese:

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi- Viale Borri, 57

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

Presidio Ospedaliero di Tradate:

Ospedale L. Galmarini di Tradate Piazzale Zanaboni, 1

Presidi Ospedalieri di Cittiglio e Angera:

Ospedale Causa Pia Luvini di Cittiglio - via Luvini, 2

Ospedale Carlo Ondoli di Angera - via Bordini, 9

Presidio Ospedaliero di Luino:

Ospedale Luini Confalonieri di Luino – via Forlanini, 6

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

1.1.3. POLO TERRITORIALE

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

I Presidi territoriali erogativi dell'ASST sono:

Angera - Via Bordini, 9 (HUB)

Arcisate - Via Campi Maggiori, 23 e Via Matteotti, 20 (hub)

Azzate - Via Acquadro, 6

Gavirate - Viale Ticino, 33

Gazzada Schianno - Via Roma, 18 (HUB)

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

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



Laveno Mombello - Via Ceretti, 8 (hub)
Luino - Via Verdi, 6 e via XXV Aprile, 31
Luino – Ospedale di Comunità - Via Forlanini, 6
Malnate - Piazza Libertà, 1
Sesto Calende - Largo C. Dell'Acqua, 1 e Via Montrucco 10 (hub)
Tradate - Via Gradisca, 16 (hub)
Varese - Viale Monterosa, 28 e Viale O. Rossi 9 (hub)

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

L'attività ambulatoriale viene esercitata presso le seguenti sedi:

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

Le strutture territoriali sono articolate sui sette Distretti Sanitari:

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

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

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

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

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



- 5 C.P.S. (Centri Psico Sociali) di Arcisate, Azzate, Laveno Mombello, Luino, Varese;
- 1 Ambulatorio per i Disturbi psichiatrici comuni (Ambulatorio Ansia Depressione);
- 2 C.R.M. (Comunità Riabilitative a Media Assistenza) di Luino e Varese;
- 2 C.P. (Comunità Protette) ad alta e media assistenza: “Villa Forzinetti” di Varese e “Villa Maria” di Luino;
- 3 C.D. (Centri Diurni) di Bisuschio, “Luvini” di Luino e Varese.

Fa, inoltre capo al DSMD (Dipartimento di Salute Mentale e Cura delle Dipendenze), la **Neuropsichiatria infantile** ha sede presso l’Ospedale Filippo Del Ponte ed eroga la propria attività anche nelle sedi territoriali di Varese, Arcisate, Besozzo, Laveno e Luino, la Psicologia Clinica ospedaliera e del territorio e il Servizio prevenzione e cura per le dipendenze patologiche.

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

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

Sempre in tema di disturbi del neurosviluppo e di “Transitional Care” (PSSR 2023-2027) nel mese di agosto 2025 è stato dato avvio al progetto attività dell’Ambulatorio sperimentale di II Livello per la diagnosi e il trattamento dell’ADHD nell’adulto, al fine di corrispondere anche per questo spettro diagnostico l’integrazione dei servizi per la salute mentale di NPIA con quelli dedicati agli adulti.

Alla Direzione Sociosanitaria afferiscono inoltre:

- la S.C. Cure Palliative che integra tutti i servizi territoriali preposti alle cure domiciliari di pazienti cronici complessi e fragili (UCPDom e ADI), promuovendo l’identificazione precoce dei bisogni di Cure palliative e la tempestiva presa in carico;



— la S.S. DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance) che rappresenta un modello di accoglienza ospedaliera inclusiva dedicato a pazienti con gravi disabilità intellettive, comunicative e neuromotorie che adatta il percorso ospedaliero alle loro specifiche esigenze. La creazione di questo modello di accoglienza medica avanzata ha permesso di utilizzare in modo flessibile le risorse già presenti in ogni ospedale per dare risposte personalizzate molto efficaci.

In attuazione della legge regionale di riforma sanitaria sono in fase di attivazione le Case della Comunità e l'Ospedale di Comunità. In questo momento, sono già attive le Case della Comunità di Arcisate, Laveno, Sesto Calende, Tradate, Varese; è stata inoltre attivata in dicembre 2025 l'**Ospedale di Comunità di Luino**.

1.1.4. ATTIVITA' DI DIDATTICA E RICERCA

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

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

1.1.5. EMERGENZA URGENZA

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

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

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

1.2. CONTESTO INTERNO

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



2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1. VALORE PUBBLICO

In questa sezione del PIAO, l'ASST definisce i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici che sono stati programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati per l'annualità 2025.

2.1.1. MISSION AZIENDALE

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

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

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

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

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

2.1.1.1. VALORE PUBBLICO: GLI STAKEHOLDER

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

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

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

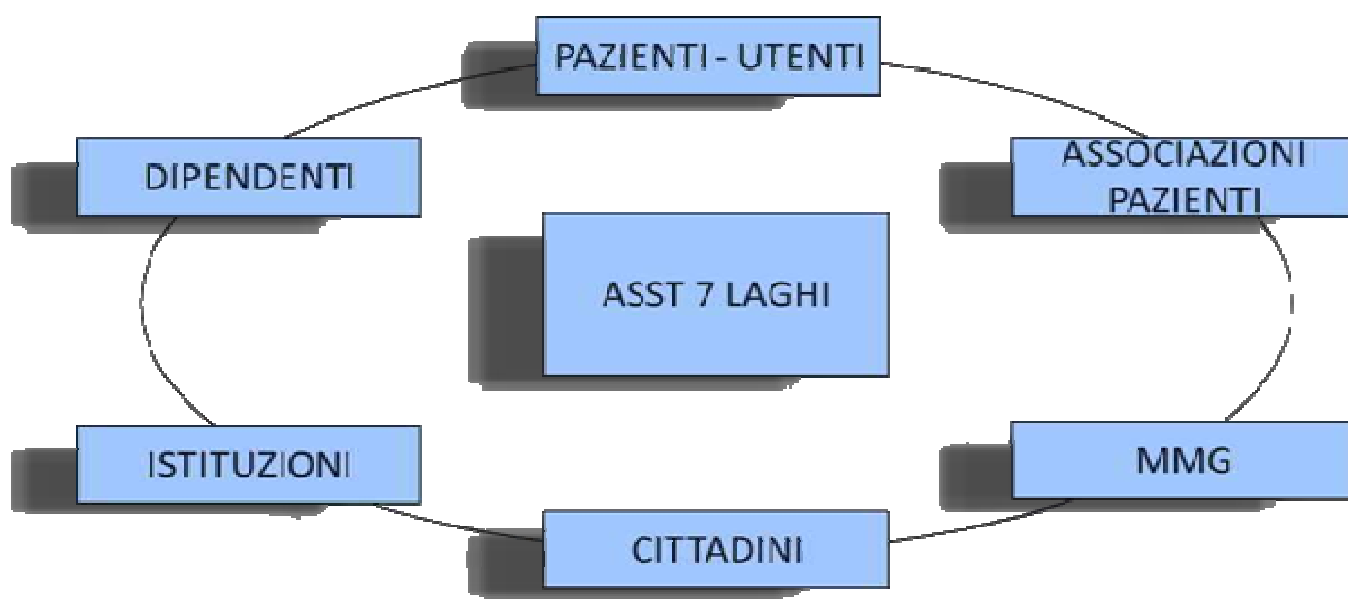


A tal proposito, la figura che segue illustra gli stakeholder strategici, ossia tutti coloro che contribuiscono alla realizzazione della mission aziendale essendo i destinatari dei servizi sanitari e sociosanitari o contribuendo all'individuazione, organizzazione ed erogazione.

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

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

Nel corso del 2026 saranno promosse ulteriori attività che richiederanno la partecipazione attiva degli ETS del territorio di riferimento. Per esempio, martedì 4 febbraio 2026, in occasione della Giornata Mondiale Contro il Cancro, saranno organizzati degli screening in collaborazione con i principali ETS operanti nel settore oncologico. La diffusione delle campagne di prevenzione, degli Open Days e degli eventi avverrà tramite i profili social media dell'Ente (Facebook e Instagram).



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



- una proposta di patto tra i diversi attori, i professionisti, le istituzioni, le altre aziende sanitarie e le diverse forme di organizzazione della società civile, in relazione al ruolo e alle potenzialità che ciascun attore può svolgere per contribuire allo sviluppo dell'Istituto;
- la sfida e l'impegno che il management propone alla comunità professionale, per perseguire e cogliere le opportunità che il contesto attuale mette a disposizione riguardo alle potenzialità di crescita e di sviluppo, tenuto conto di condizioni e limiti congiunturali;
- il messaggio dell'Istituto alla collettività, in particolare rispetto al ruolo che è chiamato a svolgere per rispondere adeguatamente ai bisogni delle comunità di riferimento;
- il punto di riferimento per le decisioni del sistema aziendale, che attorno alle logiche delineate e alle priorità individuate organizza le proprie azioni individuando strumenti adeguati.

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

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

Dalla Visione di ASST dei Sette Laghi discendono i valori fondanti che orientano l'azione dell'Azienda, articolati nelle seguenti sei direttrici:

1) Paziente al centro

I processi clinico-assistenziali, amministrativi e dell'offerta sanitaria, sociosanitaria e sociale integrata sono oggetto di miglioramento continuo, assumendo l'utente come principale portatore di interesse. La domanda di salute è accompagnata dalla presa in carico della globalità dei bisogni. Ne deriva l'adozione dell'approccio One Health, che coniuga l'appropriatezza qualitativa e quantitativa delle prestazioni con ulteriori dimensioni di soddisfazione del paziente: rispetto dei tempi di attesa, promozione del domicilio quale primo luogo di cura (PNRR) e progressiva digitalizzazione dei servizi. In tale cornice, l'Azienda promuove la personalizzazione dei percorsi (PDTA) e la misurazione degli esiti e dell'esperienza (PROMs/PREMs), favorendo il coinvolgimento attivo dell'utente e dei caregiver. Sono inoltre potenziati i canali di ascolto e mediazione (URP, comitati consultivi, gestione reclami) e le azioni per l'equità di accesso, l'umanizzazione dell'assistenza e l'accessibilità fisica e digitale.

2) Polo territoriale

In coerenza con l'approccio One Health e con gli indirizzi del PNRR, la Direzione Strategica promuove lo sviluppo del Polo Territoriale. Il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) definisce le linee per la progressiva attivazione delle

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

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



Case di Comunità hub e spoke, il recupero degli ambienti e del patrimonio immobiliare per l'apertura degli Ospedali di Comunità, il rafforzamento dei PUA, lo sviluppo delle cure domiciliari anche tramite soluzioni assistenziali innovative e l'attivazione delle cure intermedie. L'espansione dell'offerta territoriale assicura una presa in carico più completa delle persone con fragilità e cronicità, includendo l'attivazione dei Team di Risposta Rapida Domiciliare e la successiva implementazione dell'OBI virtuale. Il modello privilegia l'integrazione multiprofessionale e interistituzionale con MMG/PLS, servizi sociali, Comuni e Terzo Settore, garantendo continuità di cura ospedale-territorio, presa in carico proattiva e prevenzione delle riacutizzazioni. Indicatori di prossimità, accesso e continuità assistenziale sono monitorati per orientare il governo clinico e l'allocazione efficiente delle risorse.

3) Digitalizzazione e telemedicina

La centralità del paziente e l'evoluzione del Polo Territoriale richiedono l'adozione di sistemi informativi ad alte prestazioni per l'ammodernamento dei processi. I nuovi software, finanziati dal PNRR, abilitano una risposta più tempestiva e capillare ai bisogni dell'utenza e la semplificazione delle procedure, con il miglioramento della qualità dei flussi informativi e il rafforzamento delle misure di cybersicurezza e di tutela della privacy dei dati. Sono prioritari l'interoperabilità delle piattaforme (es. FSE, CCE, CUP digitale), la diffusione di servizi self-service (prenotazioni, pagamenti, refertazione online) e l'adozione di strumenti di telemedicina (televisita, telemonitoraggio, teleconsulto) a supporto della presa in carico domiciliare. Vengono altresì implementati processi di identity e access management, logging, business continuity e disaster recovery, a garanzia di resilienza tecnologica e conformità normativa. L'analisi dei dati (analytics) sostiene la programmazione, la prevenzione e il miglioramento degli esiti di cura.

4) Efficienza gestionale e trasparenza

L'aggiornamento dei sistemi informativi, orientato alla semplificazione dei processi amministrativi e al miglioramento della qualità dei dati, è finalizzato anche a un'informativa più completa verso l'utenza, in coerenza con gli adempimenti ANAC e con le misure di prevenzione della corruzione. L'efficienza è monitorata rispetto al contenimento della spesa, anche sanitaria, in equilibrio con il mantenimento degli standard qualitativi e quantitativi. L'Azienda adotta strumenti di controllo di gestione, auditing interno e risk management, con benchmark periodici e cruscotti direzionali per la valutazione delle performance. Sono promosse pratiche di procurement trasparente e qualificato, oltre a pubblicazioni proattive (open data ove consentito) e al presidio dei tempi procedurali ai sensi della normativa vigente. La trasparenza è perseguita anche attraverso la chiarezza informativa verso cittadini e stakeholder e l'adesione a principi di accountability.

5) Formazione

ASST dei Sette Laghi riconosce alla formazione un ruolo strategico per lo sviluppo delle competenze del personale e per il conseguimento degli obiettivi di valore pubblico. L'Azienda sostiene la crescita delle persone lungo tutto il percorso professionale: dall'ingresso, con corsi dedicati ai neoassunti, all'aggiornamento continuo, volto al miglioramento della performance individuale e organizzativa. I piani formativi annuali integrano ECM obbligatorie, percorsi tecnico-specialistici, competenze digitali e soft skills (comunicazione, leadership, lavoro in team). Sono



valorizzate metodologie didattiche innovative (blended learning, simulazione, community of practice) e collaborazioni con enti di ricerca e Università. La valutazione dell'impatto formativo su qualità ed esiti dei processi orienta il miglioramento e la programmazione futura.

6) Sicurezza

In coerenza con le indicazioni di Regione Lombardia, l'Azienda promuove la sicurezza in tutte le sue dimensioni. Sono attivati progetti per il contrasto della violenza di genere e per la definizione di percorsi integrati di supporto alle vittime, nonché iniziative di prevenzione e contrasto della violenza verso gli operatori sanitari. Parallelamente sono presidiate la sicurezza clinica (gestione del rischio, analisi degli eventi, sicurezza dei farmaci e dei dispositivi) e la sicurezza sul lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/08, con formazione, valutazioni periodiche e piani di emergenza. Specifici protocolli con le forze dell'ordine e la rete territoriale rafforzano la prevenzione e la risposta agli episodi di aggressione. Il monitoraggio sistematico di indicatori di safety e la diffusione della cultura della segnalazione costituiscono leve centrali per la tutela di pazienti e operatori.

2.1.2. VALORE PUBBLICO: LA PARITÀ DI GENERE

2.1.2.1. PROGRAMMA "AZIONI POSITIVE" (TRIENNIO 2026 - 2028)

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

Il CUG (Comitato Unico di Garanzia), istituito ai sensi dell'art. 21 della L. 183/2010 per la valorizzazione del benessere dei lavoratori e per contrastare le discriminazioni, opera all'interno dell'ASST con l'obiettivo di creare condizioni organizzative orientate al benessere delle/dei dipendenti, con attenzione alle situazioni di disparità e disagio, si pone compiti propositivi, consultivi e di verifica sviluppando le proprie attività nei confronti di tutto il personale appartenente all'Azienda.

In particolare, attraverso il PIAO, il CUG dell'ASST, pianifica le proprie attività, volte a:

- assicurare, nell'ambito lavorativo, parità e pari opportunità, prevenendo e contrastando ogni forma di discriminazione, nonché ogni forma di violenza fisica e psicologica, di molestia, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione, alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro;
- ottimizzare la produttività, migliorando le prestazioni lavorative;
- accrescere la performance organizzativa, adottando misure che garantiscano un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo.



Con deliberazione del Direttore Generale n. 633 del 25.10.2024 è stata nominata la nuova composizione del “Comitato Unico di Garanzia - DURATA - 4 anni (a decorrere dal 26/10/2024).

Ai fini della programmazione delle azioni migliorative (triennio 2024 - 2026) sono stati individuati i seguenti ambiti di operatività:

Promozione del benessere organizzativo

Tra le azioni previste “Miglioramento della comunicazione organizzativa tra strutture”, il 28.6.2024; il 22.11.2024 ed il 28.02.2025 sono state effettuate due edizioni del corso di formazione/informazione ai componenti del CUG ed altro personale con titolo “Benessere organizzativo: normativa e strumenti”.

Il corso si è articolato in due fasi:

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

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

L’architettura del corso ha raggiunto l’obiettivo prescelto per i presenti e ha dato l’opportunità all’ASST di progettare ulteriori occasioni anche per l’anno 2026 di incontri simili e anche eventuali approfondimenti così come richiesto dai partecipanti.

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

Obiettivi:

- **Obiettivo generale:** Sviluppo Piano Azioni Positive
- **Obiettivo strategico:** avviare Sportello di Ascolto (Sportello organizzativo di ascolto psicologico al personale - S.O.A.P.P.)

Durante il corso dell’anno 2025, si è provveduto ad aggiornare la composizione del Nucleo di Ascolto individuato in precedenza con provvedimento n. 763 del 28.12.2023, (con parte dei componenti dimissionari) ai fini di perfezionare



e portare a validazione il regolamento relativo allo Sportello di Ascolto, nel corso di tutte le fasi della procedura, sarà garantita l'assoluta riservatezza in merito alla vicenda e ai soggetti coinvolti nel completo rispetto della privacy e del segreto professionale.

È emersa inoltre negli incontri del CUG la proposta di acquisire da parte di ASST la consigliera di fiducia.

È previsto il reclutamento di uno psicologo del lavoro, l'Azienda, tramite il Comitato Zonale Varese – Como proporrà la pubblicazione di ore nel mese di marzo 2026 da assegnare come incarico a tempo indeterminato a specialista ambulatoriale psicologo con formazione specifica in Psicologia Clinica, Psicologia del Lavoro, con comprovata esperienza in supporto alla persona e gruppi e promozione del benessere.

– **Contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e violenza**

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

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

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

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

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

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

Tra le attività previste per il welfare aziendale si sottolinea la Determina aziendale n. 1.033 del 17.6.2025 adottata dalla S.C. Gestione Acquisti per l'approvazione di un elenco di Operatori Economici con i quali è stata formalizzata la convenzione a titolo non oneroso, per l'erogazione di servizi vari a condizione agevolate in favore dei dipendenti e loro familiari. Le attività sono varie di tipo: palestre, negozi di parrucchiere e estetica, autoriparazioni, autoscuola, asili, fornitura gas e luce, centri estivi per bambini, negozi di ottica, servizi scolastici, librerie, offerte assicurative, e altro.

Inoltre l'ASST nel 2025 ha iniziato delle attività che proseguiranno nel 2026 con il Tavolo Tematico ANCI Lombardia Salute, un gruppo di soggetti di vario tipo e di varie regioni: ANCI Lombardia e Aziende Sanitarie Lombarde, Piemontesi e Venete. L'obiettivo è quello di individuare un welfare integrativo in sanità non solo legato alle tipologie classiche ma anche a livello fiscale.

Un'attività che si è appena conclusa e di cui si discuteranno i risultati a breve è la rilevazione statistica sullo stato del welfare integrativo aziendale attraverso la somministrazione di un questionario condiviso tra tutti i soggetti partecipanti al Tavolo Tematico.



2.2. SOTTOSEZIONE PERFORMANCE

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

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

2.2.1 IL CICLO DELLA PERFORMANCE

Secondo quanto previsto dall'art. 5, co. 1, e dall'art. 10, co. 1, lett. a), del D.Lgs. n. 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

Il ciclo della programmazione si caratterizza:

- nelle strategie di lungo periodo, definite ed aggiornate nel presente documento tenendo conto delle linee di indirizzo nazionale e regionale e degli obiettivi di mandato ricevuti dal Direttore Generale al momento della nomina;
- nella definizione di obiettivi annuali che si declinano a tutte le articolazioni aziendali attraverso il processo di budgeting, al fine di orientare le azioni di tutti al perseguimento delle strategie aziendali, secondo una declinazione che permette di condividere la direzione con ogni livello dell'organizzazione, individuando i livelli di responsabilità e rendendo i target coerenti le linee di indirizzo pluriennali con le indicazioni regionali annuali fornite con le Regole di sistema (indirizzi di programmazione del SSL 2025 – DGR 5589 /30.12.2025) e con gli Obiettivi annuali assegnati al Direttore Generale (gli obiettivi dei Direttori Generali degli Enti Sanitari pubblici del territorio di Regione Lombardia saranno oggetto di delibere successive).

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



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

Gli obiettivi aziendali vengono assegnati alle varie articolazioni dell'Azienda attraverso il processo di budget. Il processo di assegnazione degli obiettivi si realizza, a livello preliminare, tramite un'analisi complessiva delle regole di sistema dell'anno di riferimento ad opera del Controllo di Gestione per conto della Direzione Strategica e per mezzo di una contestuale analisi delle stesse da parte delle singole UU.OO. per le parti di competenza. Alle analisi preliminari seguono incontri di negoziazione interna fra la Direzione competente per l'Area Strategica e le UU.OO., alla presenza del Controllo di Gestione in qualità di Struttura Tecnica e con la partecipazione del Comitato Budget, rappresentato dai Direttori della Direzione Medica, Gestione e Sviluppo Risorse Umane, DAPSS e Farmacia.

Gli obiettivi così definiti, vengono, infine, formalizzati all'interno delle schede di budget in cui vengono dettagliati: la natura dell'obiettivo (regionale, strategico o specifico), la nomenclatura e la descrizione dell'obiettivo, gli indicatori sulla base dei quali viene determinato il raggiungimento, il target, il peso, la tipologia (Booleani o proporzionali. Con "Booleano" si fa riferimento agli obiettivi di cui viene riconosciuta la remunerazione solo in caso di pieno conseguimento del target, quelli "proporzionali", invece, consentono di correlare il parziale raggiungimento del target ad una quota del peso attribuito all'obiettivo tramite formule oggettive.) e il valutatore di prima istanza (il soggetto interno all'organizzazione aziendale, ma esterno a quella della U.O. valutata, incaricato di fornire una valutazione del grado di raggiungimento dell'obiettivo, in quanto competente per materia).

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

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

2.2.2. LE AREE DI VALUTAZIONE E GLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE

A completamento del ciclo della performance, la programmazione strategica aziendale trova concreta attuazione nel processo di definizione, negoziazione e assegnazione degli obiettivi tramite il budget, che costituisce lo strumento operativo di raccordo tra pianificazione strategica, programmazione economico-finanziaria e responsabilizzazione delle strutture aziendali.

Il processo di budget è avviato annualmente sulla base degli indirizzi strategici regionali e aziendali, degli obiettivi assegnati al Direttore Generale e delle regole di sistema definite dalla Direzione Strategica, in coerenza con il bilancio preventivo e con i vincoli normativi ed economico-finanziari vigenti. Le regole di sistema disciplinano, in particolare, criteri di assegnazione degli obiettivi, tempistiche del processo, modalità di compilazione delle schede di budget, sistema degli indicatori e criteri di monitoraggio e valutazione.



In tale contesto, la Direzione Strategica, con il supporto operativo del Controllo di Gestione, provvede alla comunicazione formale alle Unità Operative degli obiettivi assegnati, coerentemente con il ruolo e le responsabilità di ciascun centro di responsabilità, nonché all'invio delle schede di budget. Le schede costituiscono lo strumento di formalizzazione degli obiettivi e riportano, per ciascuna struttura, gli obiettivi operativi, gli indicatori di risultato, i target attesi, le tempistiche di realizzazione e le risorse assegnate.

Le Unità Operative sono chiamate a esaminare le schede di budget ricevute e, entro i termini definiti, possono trasmettere al Controllo di Gestione eventuali note, osservazioni o controdeduzioni, motivate sulla base di esigenze organizzative, assistenziali, tecnologiche o gestionali. Tale fase di confronto consente di verificare la fattibilità degli obiettivi assegnati e assicura il coinvolgimento delle strutture nel processo di programmazione operativa, in coerenza con i principi di partecipazione e trasparenza del ciclo della performance.

A seguito della raccolta e dell'analisi delle osservazioni pervenute, il Controllo di Gestione, in raccordo con la Direzione Strategica, procede alla valutazione delle proposte avanzate dalle strutture e all'eventuale aggiornamento delle schede di budget, garantendo il rispetto degli equilibri economico-finanziari, degli indirizzi regionali e delle priorità strategiche aziendali. Le schede di budget aggiornate vengono quindi reinviare alle Unità Operative per la formale presa d'atto e la definitiva assegnazione degli obiettivi.

Gli obiettivi assegnati tramite il budget costituiscono il riferimento per le successive attività di monitoraggio infrannuale dello stato di avanzamento, effettuato attraverso la misurazione periodica degli indicatori previsti. Gli esiti del monitoraggio possono dare luogo a eventuali azioni correttive, nel rispetto delle regole di sistema e degli indirizzi della Direzione Strategica.

Il processo si conclude con la valutazione finale dei risultati raggiunti, effettuata in sede di rendicontazione della performance, mediante l'analisi degli scostamenti rispetto ai target assegnati. Gli esiti della valutazione concorrono alla misurazione della performance organizzativa e individuale e costituiscono elemento informativo per la programmazione dell'anno successivo.

GLI AMBITI DEL PIANO SONO I SEGUENTI:

2.2.3. HUB TERRITORIALE

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

L'organizzazione a rete, che favorisce la collaborazione tra strutture sanitarie afferenti allo stesso settore scientifico e organizzativo, rappresenta una soluzione efficace. L'implementazione di questo modello consente di rispondere alle esigenze di carenza di personale e risorse, migliorando la qualità delle cure e aumentando le competenze dei professionisti: l'obiettivo è garantire pari livelli di appropriatezza delle cure, accesso alle Alte Specialità, equità



nell'accesso alle diagnostiche avanzate, e una presa in carico più completa e coordinata, che coinvolga specialisti e professionisti in modo integrato su tutta la rete di strutture sanitarie pubbliche.

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

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

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

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

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

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

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



almeno un Laboratorio autorizzato ai sensi della DGR n. VIII/9097/2009, la presenza di almeno una Struttura Sanitaria sede di Articolazione Clinico Assistenziale del MTB.

I **risultati attesi** dall'implementazione di questo assetto sono:

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

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

2.2.4. POLO OSPEDALIERO

A partire dal 2026, l'ASST dei Sette Laghi avvierà le attività di adeguamento e revisione dei propri processi di accreditamento istituzionale, in coerenza con gli indirizzi regionali vigenti e con l'adozione delle piattaforme informatiche regionali previste per la gestione dei requisiti e delle verifiche.

Nel corso dell'anno saranno effettuate verifiche sul completamento del processo di riorganizzazione dei servizi di medicina di laboratorio aziendali, con particolare riferimento al consolidamento delle tecnologie di Next Generation Sequencing (NGS) e alla piena integrazione dell'ASST nella rete regionale dei laboratori. Contestualmente, l'Azienda proseguirà nel potenziamento progressivo della rete informatica di laboratorio e nell'allineamento dei sistemi informativi aziendali alle evoluzioni previste dalla sanità digitale regionale.

In ambito trasfusionale, l'ASST dei Sette Laghi svilupperà e attuerà azioni finalizzate al rafforzamento dei modelli di Patient Blood Management (PBM) al letto del paziente, garantendo elevati standard di sicurezza e sostenibilità del sistema. Le attività saranno coordinate dalla Struttura Complessa di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, individuata quale struttura di riferimento aziendale, anche in relazione all'evoluzione degli applicativi informativi dedicati.

Per quanto riguarda l'area ostetrico-neonatale e ginecologica, l'ASST promuoverà programmi di formazione continua del personale attraverso simulazioni ostetriche e neonatali e procederà alla definizione e all'aggiornamento delle procedure aziendali in coerenza con le linee guida regionali e nazionali, con particolare attenzione alla salute pelvica perinatale. I Consultori familiari aziendali saranno incaricati del coordinamento delle attività di home visiting ostetrico per l'assistenza domiciliare delle donne nel periodo post-partum.



Infine, l'ASST dei Sette Laghi garantirà il monitoraggio sistematico degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) e del Programma Nazionale Esiti (PNE), ai fini della verifica della qualità delle prestazioni erogate e della piena tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Infine, nel quadro del governo della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera, sarà assicurato il monitoraggio degli indicatori di performance del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) e degli indicatori di esito e qualità previsti dal PNE, ai fini della tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

2.2.5. POLO TERRITORIALE

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

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

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

Nelle **Case della Comunità**, di cui attivate n. 5 e in via di attivazione n. 5, per un totale di 10 hub, opereranno team multidisciplinari che costituiranno il Punto Unico di Accesso (PUA) alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, anche in integrazione con quelle sociali e saranno il punto di riferimento per i malati cronici. Saranno, inoltre, presenti i servizi di Scelta e Revoca, di Cure Domiciliari, di Specialistica ambulatoriale (tramite l'attivazione di ambulatori specialistici territoriali), vaccinali, consultoriali, di Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) e di Continuità Assistenziale (anche nel modello ridefinito con l'attivazione della Centrale Unica e dell'Hot Spot Infettivologico nel periodo di allerta influenzale).

L'apertura delle Case è prossima al completamento. Nello specifico, ad oggi sono già pienamente operative le Case di Comunità presso i Distretti di Tradate, di Arcisate, di Varese di Sesto Calende e di Laveno Mombello.

Proseguono le attività necessarie all'attivazione delle rimanenti Case di Comunità; in vista della futura apertura della Casa di Luino, è attivo un "PUA itinerante", che consenta di rispondere meglio alle specifiche necessità derivanti dalle particolarità del territorio del luinese.

La Centrale Operativa Territoriale alveare, comune a tutti i distretti, e già attiva da ottobre 2024, collocata in un unico punto presso l'Ospedale di Circolo di Varese ha la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari e si avvarranno di tutte le attività di telemedicina e medicina digitale: televisita, teleconsulto, telemonitoraggio.

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



Laghi saranno 2 (Luino che ha già iniziato ad operare nel mese di ottobre 2025, e Tradate, che sarà operativo entro marzo 2026, mantenendo Cuasso al Monte come intervento Extra PNRR).

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

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

2.2.6. PROGRAMMAZIONE DEI VOLUMI DELLE PRESTAZIONI 2025

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

Di seguito vengono riportate le classi di prestazioni elettive monitorate nel 2025 con riferimento alla specialistica ambulatoriale.

N.	RAGGRUPPAMENTO	DESC. PREST. NOMENCLATORE	COD. PREST. NOMENCLATORE	COD. SISS
1	Colonscopia con endoscopio flessibile	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24)	4523	584523 58452599
		COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla	45233	584523 58452599
		COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica	45234	584523 58452599



2	Ecografia del capo e del collo	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.	88714	01887141 01887142 01887143 01887144
3	Eco(color)dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	88735	01887351 01887352 01887353
4	Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGR AFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3), ECO(COLOR)DOPPLERGR AFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo (88.72.6) e ECO(COLOR)DOPPLERGR AFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.7)	88722	0188722 01887221
5	Ecocolordoppler degli arti superiori/inferiori arterioso o venoso	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	88774	01887741 01887742 01887751 01887752 01887761 01887762 01887771 01887772
		ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	88775	
		ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	88776	
		ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	88777	



6	Ecografia dell'addome completo	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	88761	01887611 01887612
7	Ecografia bilaterale della mammella	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	88731	0188731
8	Ecografia/ecocolordoppler scrotale	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1	88796	0188796 018879E1 018879E2
		ECOCOLORDOPPLER SCROTALE	8879E	
9	Ecografia dell'addome inferiore	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	88751	01887511 01887512 01887513 01887515 01887516 01887517
10	Ecografia dell'addome superiore	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	88741	01887411 01887413 01887414 01887415 0188741.6
11	Ecografia ginecologica con sonda transvaginale o addominale	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRAFIA (87.83.2)	88782	01887820 01887821 01887822 01887823 0187832
12	Ecografia muscolotendinea e osteoarticolare	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	88793	01887931 01887932



13	Ecografia ostetrica	ECOGRAFIA OSTETRICA	8878	018878 01887801 01887802
13	Ecografia ostetrica	ECOGRAFIA OSTETRICA	88783	0188783
14	Elettrocardiogramma dinamico (secondo Holter)	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	8950	088950
15	Esame audiometrico tonale	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	95411	3895411
16	Esame audiometrico vocale	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	95412	3895412
17	Esofagogastroduodenoscopia [EGDS]	ESOFAGOGASTRODUODE NOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)	4513	584513 5845161 5845162
		ESOFAGOGASTRODUODE NOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24)	45161	
		ESOFAGOGASTRODUODE NOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24).	45162	
18	Mammografia bilaterale	MAMMOGRAFIA BILATERALE	87371	6987371
19	Prima visita cardiologica	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	897A3	08897A3 08897A304
20	Prima visita chirurgica vascolare	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	897A6	14897A6
21	Prima visita dermatologica/allergologica	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ ALLERGOLOGICA	897A7	52897A71 52897A72
22	Prima visita di medicina fisica e riabilitazione	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	897B2	56897B2
23	Prima visita ematologica	PRIMA VISITA	897	9989716
24	Prima visita endocrinologica/diabetologica	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	897A8	19897A81 19897A82 19897A803 19897A807 19897A808 19897A823
25	Prima visita gastroenterologica	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	897A9	58897A91 58897A92
26	Prima visita geriatrica	PRIMA VISITA	897	9989721



27	Prima visita ginecologica	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	89261	3789261
28	Prima visita nefrologica	PRIMA VISITA NEFROLOGICA	897B4	29897B40 29897B41
29	Prima visita neurologica	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	8913	0189132 0189131
30	Prima visita oculistica	PRIMA VISITA OCULISTICA	9502	3495021
31	Prima visita oncologica	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	897B6	64897B61 64897B62
32	Prima visita otorinolaringoiatrica	PRIMA VISITA OTORINO LARINGOIATRICA	897B8	38897B80
33	Prima visita ortopedica	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	897B7	36897B7
34	Prima visita pneumologica	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	897B9	68897B9
35	Prima visita reumatologica	PRIMA VISITA	897	9989766
36	Prima visita urologica	PRIMA VISITA UROLOGICA	897C2	43897C21 43897C22
37	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	88911	6988911
38	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale senza e con contrasto	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. Inclusa: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Inclusa Anestesia e Visita anestesilogica per pazienti pediatrici o non collaboranti	8891U	698891U 698891U1 698891U2 698891U3
39	RM del collo	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	88916	6988916
40	RM della colonna	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	88932	6988932 6988933 6988934 6988935 6988936
		RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	88933	
		RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	88934	
		RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	88935	



		RM DELLA COLONNA IN TOT. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)	88936	
41	RM della colonna senza e con mdc	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT. SENZA E CON MDC (88.93.B)	88937	6988937 6988938 6988939 698893A 698893B
		RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT. SENZA E CON MDC (88.93.B)	88938	
		RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT. SENZA E CON MDC (88.93.B)	88939	
		RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOT. SENZA E CON MDC (88.93.B)	8893A	
		RM DELLA COLONNA IN TOT. SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	8893B	
42	RM addome inferiore	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	88954	6988954 69889581 69889582 69889583
		RM DI INGUINE. PROSTATA, SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	88958	
43	RM addome inferiore senza e con mdc	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	88955	6988955 69889591 69889592 69889593



		RM DI INGUINE. PROSTATA, SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	88959	
44	RM addome superiore	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	88951	69889511 69889512
45	Risonanza magnetica nucleare (RM) muscoloscheletrica	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	88944	6988944D 6988944S 6988945D 6988945S 6988946D 6988946S 6988947D 6988947S 6988948D 6988948S 6988949D 6988949S 698894A 698894BD 698894BS 698894CD 698894CS 698894DD 698894DS 698894ED 698894ES 698894FD 698894FS 698894GD 698894GS
		RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	88945	
		RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	88946	
		RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	88947	
		RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	88948	
		RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	88949	
		RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	8894A	



		RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	8894B	
		RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	8894C	
		RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	8894D	
		RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	8894E	
		RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	8894F	
		RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	8894G	
46	Spirometria globale	SPIROMETRIA GLOBALE	89372	0189372
47	Spirometria semplice	SPIROMETRIA SEMPLICE	89371	0189371
48	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9	8941	0889411 0889412
49	Tc del rachide e dello speco vertebrale	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)	8838A	698838A 698838B 698838C1



		TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	8838B	698838C2
		TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	8838C	
50	TC del torace	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	8741	698741
50	TC del torace	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	87424	6987424
51	TC del torace senza e con mdc	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	87425	6987425
51	TC del torace senza e con mdc	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	87411	6987411
52	TC dell'addome completo	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	88015	6988015
53	TC dell'addome completo senza e con mdc	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9	88016	6988016
54	TC dell'addome inferiore	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	88013	6988013
55	TC dell'addome inferiore senza e con mdc	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F e 88.38.9	88014	6988014



56	TC dell'addome superiore	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	88011	69880111 69880112
57	TC dell'addome superiore senza e con mdc	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F e 88.38.9	88012	69880121 69880122
58	TC dell'articolazione coxofemorale, coscia, ginocchio, gamba, caviglia e piede	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	88392	6988392D 6988392S 6988393D 6988393S 6988394D 6988394S 6988395D 6988395S 6988398D 6988398S 6988396D 6988396S 6988397D 6988397S 6988399D 6988399S
		TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	88393	
		TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	88394	
		TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	88395	
		TC DI GINOCCHIO E GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	88398	
		TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	88396	
		TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	88397	
		TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	88399	



2.2.7. LISTE D'ATTESA

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

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

2.2.8. ATTIVITA' DI DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI

L'incremento della donazione di organi e tessuti costituisce per l'ASST dei Sette Laghi un obiettivo strategico, in quanto il trapianto rappresenta, per una quota di pazienti, l'unica opzione terapeutica in grado di garantire la sopravvivenza o un significativo miglioramento della qualità di vita.

All'interno dell'Azienda è attiva la Struttura Semplice di Coordinamento Prelievi di Organi e Tessuti, che assicura l'organizzazione e il coordinamento delle attività di procurement, operando in stretta collaborazione con le strutture ospedaliere aziendali e con il Sistema Regionale Trapianti, nel rispetto degli indirizzi programmatori regionali.

La Struttura promuove attività di sensibilizzazione e formazione continua rivolte agli operatori sanitari, finalizzate a rafforzare la cultura della donazione e a incrementare l'identificazione e la segnalazione dei potenziali donatori, contribuendo al funzionamento della rete trapiantologica regionale e nazionale.

L'obiettivo dell'ASST dei Sette Laghi è il miglioramento del numero di casi di donazione di organi e tessuti in rapporto al totale dei decessi ospedalieri, in coerenza con i target e gli indirizzi definiti dalla "DGR n. 5589 del 30 dicembre 2025 Indirizzi di programmazione per l'anno 2026".

2.2.9. TEMPI DI PAGAMENTO

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



2.2.10. REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI, DIGITALIZZAZIONE E ACCESSIBILITÀ

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

- Implementazione e monitoraggio dell'OBI virtuale per una riduzione degli accessi al Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero Macchi, presa in carico dei pazienti mediante un servizio di transitional care tra medicina ospedaliera e territoriale, tramite la costituzione di team di risposta rapida domiciliare (TRRD);
- Analisi funzionamento RAT (Rapid Assessment and Treatment): per una gestione più rapida dei pazienti in grado di deambulare autonomamente a cui siano assegnati codici colori dal bianco all'azzurro, con una riduzione delle code per il triage ed un'eliminazione delle successive attese;
- Revisione della procedura della gestione del processo di ricovero per le liste di attesa degli interventi programmati, per una applicazione più omogenea e organica su tutti i presidi ospedalieri e fra le Strutture eroganti attività chirurgica;
- Progetto Percorso Chirurgico (PNRR): a partire da gennaio, l'intervento è finalizzato a far evolvere la CCE relativamente all'ambito della gestione del percorso chirurgico a partire dalla necessità per il paziente di essere sottoposto ad un intervento chirurgico definita a seguito della visita ambulatoriale e messa in lista d'attesa. Tale evoluzione si realizza tramite la fornitura di un modulo applicativo, che consentirà di realizzare il flusso di lavoro, dalla gestione della visita ambulatoriale chirurgica, alla messa in lista d'attesa, alla conseguente gestione del prericovero e programmazione operatoria, all'intervento e alla redazione del verbale operatorio, con la produzione di tutta la relativa documentazione clinico-sanitaria in conformità alla normativa vigente;
- Progetto Gestione Degenze - ADT (PNRR): sostituzione degli attuali software di gestione delle degenze di tutti i presidi oltre ad Angera nel quale è già stato attivato, delle ammissioni presso i reparti e di trasferimenti fra reparti con un nuovo software che garantisca il pieno rispetto della normativa in materia di privacy, la gestione del posto letto con uno specifico modulo di bed management e un maggior grado di integrazione con gli altri applicativi aziendali;
- Progetto Margherita 3: In corso la formazione e avvio in febbraio del nuovo software per la gestione di una cartella clinica elettronica dedicata alle terapie intensive;
- Revisione dei percorsi di accesso ai servizi da parte degli utenti, mediante lo sviluppo di uno strumento digitale dedicato, volto a migliorare l'esperienza di accoglienza nelle diverse fasi (prenotazione, accesso, pagamento, ritiro referti, ecc.). L'applicazione è attualmente pronta e verrà messa in produzione non appena sarà renderà disponibile l'infrastruttura di riferimento.
- Avvio del CUP Regionale tra marzo e aprile 2026.



2.2.11. FORMAZIONE

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

2.2.12. ATTIVITÀ DI PREVENZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI E DI TRASPARENZA

L’art. 1 co. 8 della L.190/2012 stabilisce che: *“L’organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione. L’organo di indirizzo adotta il Piano triennale per la prevenzione della corruzione su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all’Autorità nazionale anticorruzione...”*. In linea con l’appena citata norma, la Direzione Strategica dell’ASST dei Sette Laghi, in collaborazione con l’RPCT, ha il compito di definire tali obiettivi, che vengono poi implementati a livello aziendale attraverso l’assegnazione di obiettivi specifici per ciascuna struttura e figura dirigenziale. Questo approccio integrato e controllato permette la misurazione e la valutazione accurata della performance individuale.

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

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

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

1. **Assegnazione di obiettivi differenziati:** ogni struttura e figura dirigenziale riceve obiettivi specifici;



2. **Misurazione e valutazione della performance individuale:** gli obiettivi assegnati servono per misurare e valutare la performance di ciascun individuo.
3. **Valutazione delle strutture:**
 - attuazione degli obblighi di pubblicazione nel portale istituzionale (sezione Amministrazione Trasparente); implementazione delle misure di prevenzione del rischio nella sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza";
 - tempestiva proposta e trasmissione della sezione di competenza del P.I.A.O. alla SC Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.
4. **Conseguenze della valutazione:** l'obiettivo assegnato in scheda di budget non conferisce punti in caso di raggiungimento, ma comporta una decurtazione in caso di valutazione negativa.

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

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

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

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

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

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



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

Per quanto riguarda, l'attività nel suo complesso, si rimanda a quanto specificato nella sotto sezione 2.3.1. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA: OBIETTIVI

2.2.13. TABELLA DI SINTESI DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Di seguito viene riportata la tabella di sintesi degli obiettivi operativi definiti per il 2026 sulla base degli indirizzi di programmazione per il 2026, del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale di ASST dei Sette Laghi e della programmazione.

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

Area Performance	Obiettivo	Indicatore	Responsabile Obiettivo	Fonte	Valutatore di istanza	Area Pubblico	Valore
Polo Ospedaliero	Patient Blood Management	Consolidamento e rafforzamento dell'approccio PBM a livello regionale - uso appropriato del sangue e degli emocomponenti, - riduzione delle trasfusioni evitabili, - diffusione di protocolli clinico-assistenziali condivisi, - Integrazione del PBM nei percorsi chirurgici e medici, - monitoraggi	Immunematologia e Trasfusionale	Medicina Atti deliberativi, verifica documentale	Controllo Gestione	Paziente al Centro	al



	Rete Ostetrico-ginecologica	Consolidamento della rete ostetrico-ginecologica - Sicurezza del percorso nascita - Appropriately assistenziale in gravidanza e nel parto - Presa in carico integrata della donna - Monitoraggio degli esiti e degli indicatori di qualità - Uniformità organizzativa e clinica	Ostetricia e Ginecologia	Atti deliberativi, verifica documentale	Controllo di Gestione	Paziente al Centro
Potenziamento rete territoriale	Attivazione Case di Comunità e Ospedali di Comunità	Prosecuzione dell'attivazione messa a regime delle Case di Comunità, -Sviluppo degli Ospedali di Comunità come strutture intermedie, -Integrazione funzionale tra ospedale, territorio e servizi sociali,	Distretti, Gestione Tecnico-Patrimoniale	Atti deliberativi	Controllo di Gestione	Polo Territoriale
	Potenziamento ambulatori presso le Case di Comunità	Progressiva attivazione di nuovi ambulatori specialistici e potenziamento di quelli esistenti presso le Case di Comunità	Distretti, SSCC Sanitarie	Verifica documentale, agende	Direzione Sociosanitaria	Polo Territoriale
	Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie	Definizione delle linee di indirizzo per la realizzazione dell'integrazione fra MMG/PLS/Specialisti Ambulatoriali e Ambiti Territoriali	Cure Primarie	Verifica documentale	Direzione Sociosanitaria	Polo Territoriale
	Integrazione delle figure previste dalle disposizioni regionali e dal PPT	Integrazione dello specialista della nutrizione e dello psicologo delle cure primarie nei modelli organizzativi territoriali.	Cure Primarie, Distretti, Psicologia Clinica, DAPSS	Verifica documentale	Direzione Sociosanitaria	Polo Territoriale
Potenziamento rete informatica e	Progetto percorso chirurgico	Adozione del software di gestione della sala	Sistemi Informativi Aziendali, Gestione Operativa, SSCC e SSD chirurgiche	Verifica documentale	Controllo di Gestione	Digitalizzazione e Telemedicina

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

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



digitalizzazione		operatoria ed esecuzione di incontri formativi per il personale sanitario					Efficienza Gestionale e Trasparenza
	Progetto ADT	Adozione del software di gestione delle degenze ed esecuzione di incontri formativi per il personale sanitario	Sistemi Informativi Aziendali, Gestione Operativa, SSCC e SSD aventi reparti di degenza	Verifica documentale	Controllo Gestione	di	Digitalizzazione e Telemedicina, Efficienza Gestionale e Trasparenza
	Progetto Margherita 3	Adozione del software di gestione delle terapie intensive ed esecuzione di incontri formativi per il personale sanitario	Sistemi Informativi Aziendali, Gestione Operativa, SSCC che gestiscono reparti di terapia intensiva	Verifica documentale	Controllo Gestione	di	Digitalizzazione e Telemedicina, Efficienza Gestionale e Trasparenza
	Progetto Accoglienza Digitale	Adozione del software di gestione degli accessi dell'utenza	Sistemi Informativi Aziendali, Gestione Operativa, URP e Comunicazione, Area Accoglienza e CUP Aziendali, DAPSS, Direzioni Mediche	Verifica documentale	Controllo Gestione	di	Digitalizzazione e Telemedicina, Efficienza Gestionale e Trasparenza
	Ricetta Dematerializzata	Utilizzo della ricetta dematerializzata	SSCC e SSD sanitarie	Flusso 28san	Controllo Gestione	di	Digitalizzazione e Telemedicina
	Telemedicina	Individuazione di progetti di telemedicina fra gli scenari identificati come prioritari da RL entro il 31.03, predisposizione delle configurazioni sulla IRT e sui sistemi informativi coinvolti entro il 30.06 e successiva attivazione e diffusione trasversale dei progetti	Sistemi Informativi Aziendali, SSCC Sanitarie, Direzione Medica, DAPSS	Verifica documentale	Controllo Gestione	di	Digitalizzazione e Telemedicina
	Avvio CUP Regionale						
Revisione dei processi aziendali	OBI virtuale	Implementazione e monitoraggio dell'OBI virtuale e costituzione dei team di risposta rapida domiciliare (TRRD)	Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, DAPSS, Distretti	Verifica documentale	Controllo Gestione	di	Paziente al Centro, Digitalizzazione e Telemedicina
	RAT	Analisi e funzionamento RAT presso il Pronto Soccorso di Varese	Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, DAPSS, Gestione Operativa	Verifica documentale	Controllo Gestione	di	Paziente al Centro
	Progetto di accoglienza	Definizione di percorsi di accoglienza semplificati per le prestazioni ambulatoriali, creazione di punti di self-accettazione.	Area Accettazione e CUP Aziendali, COALA, Comunicazione	Verifica documentale	Controllo Gestione	di	Paziente al Centro



	Procedura di gestione del processo di ricovero per le liste di attesa degli interventi programmati	Revisione della procedura di gestione del processo di ricovero per le liste di attesa degli interventi programmati entro il 31/12/26 e successiva applicazione in via sperimentale su tutti i presidi.	Area Accoglienza e CUP Aziendali, Gestione Operativa, Direzione Medica, SSCC e SSD chirurgiche, DAPSS	Verifica documentale	Direzione Sociosanitaria	Paziente al Centro
Programmazione dei volumi delle prestazioni 2026	Prestazioni ambulatoriali	Volumi di produzione negoziati con ATS	SSCC e SSD erogatrici prestazioni ambulatoriale	Flusso 28san	Controllo Gestione	Paziente al Centro
Liste di attesa e Rispetto dei tempi di attesa	Rispetto dei tempi di attesa	Target definiti da Regione Lombardia: - rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri elettivi oncologici in classe A in almeno l'88% dei casi - rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri elettivi non oncologici in tutte le classi in almeno l'85% dei casi	SSCC e SSD chirurgiche	Flusso SDO	Controllo Gestione	Paziente al Centro
	Gestione delle Liste di attesa - Percorso di tutela	Prosecuzione delle attività previste dal percorso di garanzia in coerenza con quanto disposto dalla circolare di RL G1.2024.0013957 del 15/04/2024	Area Accoglienza e CUP Aziendali	Verifica documentale, agende	Controllo Gestione	Paziente al Centro
	Pulizia e manutenzione delle liste di attesa	Esecuzione di pulizie delle liste di attesa periodiche	Area Accoglienza e CUP Aziendali, SSCC e SSD sanitarie coinvolte	Verifica documentale	Controllo Gestione	Paziente al Centro
Attività di donazione degli organi e dei tessuti	Donazione organi	Incremento qualitativo della donazione di organi e tessuti in coerenza con la programmazione regionale	Coordinamento Prelievi Organi	Verifica documentale	Controllo Gestione	Paziente al Centro
Vaccinazioni e Screening	Vaccinazioni	Rispetto dei target vaccinali per le coorti di offerta definite a livello regionale	Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive, Distretti	Tableau, flussi vaccinazioni	Controllo Gestione	Paziente al Centro
	Screening	Rispetto dei target di screening per le coorti di offerta definite a livello regionale	Gastroenterologia, Radiologia Verbano-Tradate, Radiologia Varese, Anatomia Patologica, Distretti, Coordinamento Attività Consultoriali, SerD	Tableau, flusso 28san	Controllo Gestione	Paziente al Centro



Rete Trasfusionale	Appropriatezza trasfusionale	Avvio della revisione della rete immuno-trasfusionale	Immunoelettromatologia e Trasfusionale	Medicina	Verifica documentale	Controllo di Gestione	Paziente al Centro, Sicurezza
	Sostituzione Emonet	Implementazione del nuovo sistema informativo regionale in sostituzione di EMOnet, garantendo continuità operativa e qualità dei flussi trasfusionali	Immunoelettromatologia e Trasfusionale, Sistemi Aziendali	Medicina Informativa	Verifica documentale	Controllo di Gestione	Digitalizzazione e Telemedicina, Efficienza Gestionale e Trasparenza
Rete Ostetrico-Neonatale e Ginecologica	Simulazioni ostetriche in sala parto	Simulazioni in area ostetrica e simulazioni in area neonatale	Ostetricia e Ginecologia, DAPSS		Verifica documentale	Controllo di Gestione, Formazione	Paziente al Centro
	Home Visiting	Attuazione e monitoraggio del modello organizzativo di presa in carico domiciliare in fase perinatale a cura del personale ostetrico	Coordinamento Attività Consultoriali, Ostetricia e Ginecologia, DAPSS		Verifica documentale	Direzione Sociosanitaria	Paziente al Centro
Farmaceutica	Promozione dell'uso dei farmaci biosimilari	Conferma e monitoraggio dei target di utilizzo dei farmaci biosimilari già definiti nelle aree reumatologica, gastroenterologica, dermatologica e oncoematologica.	Farmacia, Dermatologia, Gastroenterologia, Reumatologia, Oncologia, Oncoematologia Pediatrica, Ematologia		File F, scarichi consumi sanitari (COAN)	Farmacia, Controllo di Gestione	Efficienza gestionale e trasparenza
	Completezza e chiusura schede registri AIFA	Garanzia della completezza, correttezza e tempestiva chiusura delle schede dei Registri AIFA, con monitoraggio continuo delle attività.	SSCC e SSD sanitarie che erogano terapie di File F		File F, scarichi consumi sanitari (COAN)	Farmacia	Efficienza gestionale e trasparenza
Salute Mentale e Disabilità	Progetto INDACO	Completamento dell'organigramma del Nucleo Funzionale DSA e contributo all'analisi di impatto del Progetto Indaco prevista per il 2026, con eventuale presentazione di proposte alla DG Welfare per l'implementazione di modelli organizzativi e strumenti di telemedicina, teleconsulto e teleriabilitazione per soggetti con DSA	Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, Sistemi Informativi Aziendali		Verifica documentale	Direzione Sociosanitaria	Paziente al Centro, Digitalizzazione e Telemedicina
Formazione	Formazione	Sostegno alla formazione del	Tutte le UU.OO.		Verifica documentale	Risorse Umane	Formazione



		personale della U.O. quale strumento di qualificazione professionale e di supporto all'implementazione dei modelli organizzativi regionali.				
Tempi pagamento	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto dei tempi di pagamento definiti dalla normativa	SSCC aventi potere di spesa	Tempestività dei pagamenti	Bilancio, Programmazione e Finanziaria e Contabilità	Efficienza gestionale e trasparenza
Rischi corruttivi e trasparenza	Anticorruzione e Trasparenza	Attuazione delle misure individuate all'interno del PIAO vigente. Rispetto degli obblighi di pubblicazione e delle tempistiche stabilite dal D.Lgs. 33/2013	Per gli aspetti anticorruzione tutte le Strutture aziendali, mentre per il Programma Trasparenza tutte le strutture tenute alla pubblicazione dei dati delle informazioni e dei nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale (D.Lgs. n. 33/2013)	Varie metodologie: Monitoraggi Audit Verifiche Rilevazione informatica tramite applicativo gestionale ad hoc	RPCT	Efficienza, buona amministrazione, trasparenza nell'utilizzo delle risorse impiegate



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Polo Universitario



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

Relativamente agli obiettivi funzionali alla generazione di valore pubblico ATS Insubria – ASST dei Sette Laghi si rimanda all'aggiornamento che sarà pubblicato in seguito.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

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



2.3. SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

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

La responsabilità della predisposizione della sezione è attribuita al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, Dott. Franco Barosi (nominato con deliberazione n. 1 del 04/01/2022), attualmente Direttore della S.C. Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza che funge anche da Struttura capofila nella predisposizione e pubblicazione del PIAO stesso.

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

Gli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2026 programmati dalla Direzione Strategica dell'ASST dei Sette Laghi, condivisi con l'RPCT, e funzionali alla creazione di "valore pubblico sono stati dettagliati nella Sotto-sezione 2.2.13 "Tabella di sintesi degli obiettivi operativi".

2.3.1. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA: OBIETTIVI

Gli obiettivi organizzativi per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2026 mirano pertanto a favorire la creazione del c.d. "Valore pubblico" assumendo come leve operative la:

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



Gli obiettivi organizzativi previsti per il 2026, essenziali per garantire un contesto aziendale e relazionale trasparente e non aggredibile da potenziali pratiche corruttive interne e/o esterne a questo Ente sono sintetizzati nel seguente prospetto:

OBIETTIVI ORGANIZZATIVI 2026 - 2028
Mappatura dei Processi Sensibili – Gestione del rischio: La mappatura dei processi sensibili rappresenta un prezioso strumento che permette di individuare all'interno delle aree sensibili specifici rischi, che possano compromettere il valore pubblico, e di progettare specifiche misure di mitigazione per depotenziare il rischio stesso. Obiettivo: Prosecuzione degli incontri già avviati nel corso dell'anno 2025 con i referenti del RPCT incentrati nell'analisi e gestione del rischio corruttivo con costante coinvolgimento della Direzione aziendale. Il focus sarà incentrato sulla parte speciale "Contratti Pubblici" inserita all'interno del PNA 2025 e nell'ulteriore potenziamento della mappatura stessa. Indicatore: Integrazione della mappatura dei processi sensibili. Misurazione: Aggiornamento annuale.
Trasparenza: Rappresenta la misura principe nella strategia di prevenzione della corruzione. Obiettivo: Progettazione ed esecuzione di un percorso costante di aggiornamento rivolto alle strutture aziendali. Specifici incontri con i referenti del RPCT. Indicatore: Predisposizione del cronoprogramma. Misurazione: Report finale, con step annuale e chiusura a fine triennio.
Conflitto di interessi: Può influenzare o compromettere l'imparzialità e la correttezza di decisioni o comportamenti legati a un ruolo o incarico. Obiettivo: Promuovere attività formative pratiche, dirette a tutto il personale, orientati alla gestione di casi concreti nella quotidiana attività lavorativa. Indicatore: Espletamento attività formativa pratica. Misurazione: Relazione annuale responsabile scientifico.
Codice di comportamento: Il Codice di Comportamento è uno strumento di garanzia che promuove l'etica e il valore aziendale, favorendo la buona amministrazione. Obiettivo: Revisione dell'attuale Codice di Comportamento. Indicatore: Delibera di approvazione. Misurazione: Diffusione multi canale (pubblicazione in AT, invio massivo via mail, corsi formazione ecc..), entro il 31.12.2026.

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

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

Il RPCT svolge un ruolo fondamentale nella strategia aziendale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.



Tale strategia aziendale è il frutto di una sinergica collaborazione tra le strutture aziendali, per le quali tra l'altro, il RPCT funge anche da supporto specialistico e la Direzione Strategica.

Il RPCT nella fase di studio e progettazione dei piani anticorruzione e trasparenza tiene conto degli obiettivi aziendali e degli aspetti organizzativi, predisponendo inoltre specifici percorsi formativi e/o informativi al fine di creare una rete interna solida e attuale.

Secondo la buona prassi suggerita dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), il RPCT si avvale della rete dei referenti per la gestione del rischio corruttivo che di norma sono individuati nella figura dirigenziale del direttore/responsabile di struttura.

I Referenti RPCT fungono da interlocutori stabili del RPCT presso le strutture e nelle articolazioni territoriali con compiti di supporto operativo in tutte le fasi del processo di prevenzione del rischio oltre che per il controllo di primo livello degli obblighi di pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti diffusi nella Sezione Amministrazione Trasparente (AT) del portale aziendale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione. Nella seguente tabella sono riportate le strutture organizzative e il nominativo del Direttore S.C./Responsabile alla data di adozione del provvedimento che approva il presente Documento:

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



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

Di seguito sono rappresentati i soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione e nella gestione del rischio, con la specificazione dei loro compiti e le responsabilità e per quanto di competenza in materia di trasparenza:

Direttore Generale

Svolge molteplici attività che hanno un forte impatto in materia di prevenzione della corruzione e sulla Trasparenza:

- designa il Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT);
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione;
- adotta il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) comprensivo della sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza” e i suoi aggiornamenti;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- coadiuvato dalla Direzione Strategica declina gli obiettivi di valore pubblico che saranno utilizzati ai fini programmatori nel PIAO;

Direzione Strategica

Il Direttore Generale, anche per le attività inerenti alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, è coadiuvato dalla Direzione Strategica, composta dal Direttore Sanitario, dal Direttore SocioSanitario e dal Direttore Amministrativo.



Nucleo di Valutazione

Il Nucleo di Valutazione delle Performance è un organismo di verifica che risponde direttamente al Direttore Generale e si raccorda con l'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale. Tra i suoi compiti sono ricomprese attività di verifica e controllo inerenti all'attuazione delle disposizioni normative in tema di anticorruzione e di trasparenza.

Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale, nominato dal Direttore Generale, esercita i poteri di verifica della regolarità amministrativa e contabile nonché di vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale dell'Azienda. Qualora, nell'esercizio delle proprie funzioni venga a conoscenza di atti o fatti corruttivi, commessi da personale dipendente e/o a qualsiasi titolo collaborante, informa immediatamente il RPCT.

Comitato di Coordinamento dei Controlli

l'ASST Sette Laghi con Deliberazione del Direttore Generale n. 681 del 23.10.2025 ha aggiornato la composizione del Comitato di Coordinamento dei Controlli e con deliberazione del Direttore Generale n. 778 del 4.12.2025 ha approvato il regolamento per il suo funzionamento.

Il Comitato di Coordinamento dei Controlli persegue la sinergia e il collegamento dei diversi ambiti e delle diverse aree di indagine considerate a maggior rischio e costituisce strumento strategico che convoglia gli esiti e le risultanze dei diversi sistemi di controllo in una direzione unitaria e coerente alle strategie aziendali.

In ambito di prevenzione della corruzione rappresenta uno strumento prezioso a supporto del sistema di controllo interno.

Dirigenti

I dirigenti della ASST dei Sette Laghi svolgono un ruolo molto importante nella fase di prevenzione e gestione dei rischi corruttivi e sugli adempimenti relativi alla trasparenza.

Tra le varie attività di competenza, ad esempio, sono ricomprese:

- partecipazione al processo di gestione del rischio (anche con proposte relative alle misure di prevenzione);
- diffusione e l'osservanza del Codice di comportamento (i dirigenti sono tenuti a vigilare sull'applicazione del codice di comportamento segnalando le ipotesi di violazione);
- adempimento degli obblighi di trasparenza;

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



- applicazione delle misure di prevenzione individuate.

Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio

Con deliberazione n. 4 del 5/01/2022, il Dott. Franco Barosi, Direttore della S.C. Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza è stato nominato “Gestore” delle comunicazioni di operazioni sospette di riciclaggio.

RASA (Responsabile dell’Anagrafe per la Stazione Appaltante)

Con deliberazione n. 61 del 31/01/2025, l’Ing. Francesco Fontana, direttore della S.C. Gestione Acquisti è stato nominato RASA.

Il RASA ha il compito di inserire, verificare e in caso di necessità di aggiornare i dati della stazione appaltante nell’Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA).

Nel contesto organizzativo del sistema aziendale in ambito di prevenzione della corruzione, il RASA funge da garante poiché garantisce la trasparenza delle informazioni.

DPO/RPD

Data Protection Officer (DPO): Il DPO sorveglia l’osservanza del GDPR, valutando i rischi di ogni trattamento alla luce della natura, dell’ambito di applicazione, del contesto e delle finalità. Sorveglia altresì l’osservanza delle altre disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati nonché le politiche del titolare del trattamento, compresi l’attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti ed alle connesse attività di controllo. Esso, in sintesi, controlla la conformità dell’Azienda al GDPR ed assiste il Titolare nel monitoraggio interno della conformità al Regolamento.

Nell’ambito dell’attività di controllo il DPO cura, in particolare, il raccordo con il Responsabile della prevenzione e della corruzione, della trasparenza e della funzione aziendale di internal auditing.

Funzione Aziendale Internal Auditing

Nel sistema di controllo interno svolge il terzo livello di controllo. L’internal Auditing rappresenta una funzione di controllo indipendente preposta alla verifica dell’adeguatezza dei controlli aziendali di secondo livello svolti dalle altre funzioni aziendali e quelli di primo livello attuati dai dirigenti responsabili dei processi aziendali. Il suo scopo è di supportare l’organizzazione nel perseguire i propri obiettivi tramite un approccio sistematico volto a identificare, monitorare e migliorare il sistema di gestione dei rischi.



Le attività di audit pianificate possono comprendere processi a rischio corruttivo.

Ufficio procedimenti disciplinari (UPD)

Svolge varie attività, tra cui ad esempio:

- assicura la gestione dei procedimenti disciplinari, con riguardo a tutte le fasi del procedimento (avvio, istruttoria, decisione) secondo le procedure e le modalità previste dai CCNL, dalla normativa in materia e dal vigente regolamento aziendale;
- collabora all’aggiornamento del Codice di Comportamento;
- segnala alle autorità competenti eventuali illeciti;
- collabora e informa il RPCT di fatti rilevanti ai fini dell’aggiornamento del Piano.

S.C. Sistemi Informativi Aziendali (SIA)

La struttura assicura, attraverso l’implementazione di soluzioni informatico - tecnologiche innovative e la realizzazione dei progetti aziendali a valore aggiunto, il supporto strategico all'alta Direzione per favorire la revisione dei processi operativi e la condivisione informativa trasversale tra le Unità Operative. Inoltre propone e governa le iniziative tecnologiche allineate con la strategia aziendale al fine di realizzare e mantenere la sicurezza informatica degli applicativi informativi e delle infrastrutture telematiche.

S.C. Gestione Operativa – NextGenerationEU

Al suo interno riunisce le funzioni di Controllo di Gestione e Gestione Operativa. Tale struttura, tra l’altro, presidia il processo di monitoraggio e valutazione del conseguimento dei risultati attesi sia durante la gestione che al suo termine. Agisce per massimizzare la capacità dell'organizzazione di perseguire con successo le proprie finalità, anche attraverso la promozione di azioni correttive nelle diverse articolazioni aziendali. Collabora alla pianificazione/progettazione, sviluppo, controllo ed eventuale implementazione diretta dei progetti strategici aziendali anche attraverso analisi di fattibilità tecnica ed economico/finanziaria. In ambito prevenzione della corruzione si crea una sinergia con il RPCT in quanto sono analizzati eventuali rischi corruttivi che possono intaccare il raggiungimento degli obiettivi strategici.

S.S. Formazione, sviluppo professionale e benessere organizzativo

La struttura fa parte della S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane. La S.S. in questo ambito formativo, cura la rilevazione del fabbisogno formativo e la programmazione e implementazione delle attività formative, incluso

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



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Polo Universitario



l'accreditamento ECM, redigendo e implementando il piano formativo aziendale annuale e curandone la sua realizzazione. All'interno del piano di formazione annuale sono inseriti specifici percorsi formativi in materia di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC)

Svolge un ruolo fondamentale nell'ambito dei contratti pubblici (lavori, servizi e forniture). Nella fase di esecuzione controlla e vigila sulle attività poste in essere dall'operatore economico. Rispetta tutte le misure di prevenzione della corruzione.

Tutti i dipendenti dell'ASST Sette Laghi

A titolo esemplificativo, tutti i dipendenti:

- osservano le misure contenute nel PIAO;
- collaborano con i propri Responsabili per l'attuazione delle misure di prevenzione e l'adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- partecipano alle iniziative formative in materia di anticorruzione e trasparenza;
- segnalano illeciti al proprio Dirigente o tramite il canale del whistleblower;
- segnalano casi personali di conflitto di interesse, astenendosi dal procedimento.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

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



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

Con riferimento alle vigenti disposizioni, l'ASST Sette Laghi ha formalmente nominato il RASA (Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante), il RTD (Responsabile della Transizione digitale), il Gestore S.O.S. (Segnalazioni Operazioni Sospette), il RIA (responsabile della Funzione Aziendale di Internal Auditing) e il DPO/RPD (Il DPO/RPD è contattabile al seguente indirizzo di posta elettronica: dpo@asst-settelaghi.it.) che, per quanto di competenza, contribuiscono all'attuazione della strategia aziendale di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

RUOLO	NOMINATIVO	STRUTTURA DI AFFERENZA
RASA	Ing. Francesco Fontana	S.C. Gestione Acquisti
RTD	Dr. Paolo Michele Covacich	S.C. Sistemi Informativi Aziendali
Gestore S.O.S.	Dott. Franco Barosi	S.C. Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
RIA	Dott. Franco Barosi	S.C. Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
DPO/RPD	Ing. Maurizio Pastore	Dirigente della Società Liguria Digitale S.P.A. (Società fornitrice del servizio appaltato)

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Per quanto riguarda il contesto esterno dal punto di vista normativo si possono menzionare varie fonti che hanno un impatto sulla strategia di prevenzione.

In particolare citiamo:

- Linee guida Whistleblowing (deliberazione ANAC n. 478, approvata dal Consiglio del 26 novembre 2025);
- PNA 2025 (in consultazione);
- Linee guida PIAO del Dipartimento della Funzione Pubblica;
- Nuovi schemi trasparenza delibera ANAC n. 497, approvata dal Consiglio del 3 dicembre 2025).

Si evidenzia, inoltre, una riduzione strutturale di risorse pubbliche destinate al sistema sanitario nazionale che potrebbe produrre una carenza di personale e probabili difficoltà di aggiornamento dei LEA.

In riferimento all'analisi degli aspetti corruttivi in Italia, dal report della Procura Europea (EPPO 2024) è possibile rilevare i seguenti dati (tipologie individuate nei casi attivi dell'EPPO numero di reati oggetto di indagine suddivisi per tipo):

- Frodi connesse alle spese non relative ad appalti 33,55 %;
- Frode connessa alle spese relative ad appalti 2,02 %;
- Corruzione 1,95 %;
- Frodi a danno del gettito IVA 27,29 %;
- Riciclaggio di denaro 5 %.



2.3.6. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO: ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

Ai fini dell'individuazione degli elementi necessari per la parte relativa al capitale umano si rinvia a quanto esposto nella sezione 3.

Di seguito si rappresenta il contesto interno all'ASST Sette Laghi con uno specifico focus sulle attività poste in essere nel corso dell'anno 2025.

La S.C. Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, in linea con le proprie competenze ha avviato varie attività di controllo su processi che hanno un impatto in ambito di prevenzione della corruzione e della trasparenza, di seguito riassunte:

- svolgimento di Audit programmati all'interno del Piano Annuale delle attività di Internal audit (piano approvato con deliberazione n. 56 del 31/01/2025) tra cui: "Gestione dei procedimenti disciplinari – Comparto" e "PNRR MISSION 6: Case della Comunità";
- monitoraggi specifici relativi alle misure obbligatorie, monitoraggi semestrali ed annuali relativi ai processi sensibili contenuti nella mappatura, monitoraggi relativi alle richieste di accesso civico etc.
- consulenza e monitoraggi specifici relativi alla Trasparenza.

In vista di una revisione globale dei processi sensibili indicati nella TAB. n. 13 (rif. PIAO 2025 – 2027), nel corso del secondo semestre dell'anno 2025 sono stati programmati e svolti dei colloqui "one to one" con i referenti del RPCT. Durante i tavoli di lavoro sono stati approfonditi diversi aspetti. Il tavolo è stato un momento di condivisione e di confronto in cui sono stati discussi ad esempio: gli esiti del monitoraggio semestrale sui processi sensibili a rischio corruzione, le misure obbligatorie, i monitoraggi sulla trasparenza, ma soprattutto è stato consolidato il percorso di rilevazione del livello di rischio corruttivo, avvalendosi di metodiche di autovalutazione da parte delle strutture coinvolte.

Le strutture intervenute hanno mostrato interesse soprattutto nell'intento di rendere attuale e concreto il processo di individuazione e gestione del rischio corruttivo.

L'ASST Sette Laghi ha inoltre intrapreso un percorso formativo tendente all'analisi critica del vigente Codice di Comportamento Aziendale, attraverso un metodo di revisione collegiale (sono state coinvolte numerose strutture aziendali), al fine di rendere tale strumento un prezioso alleato nella vita lavorativa quotidiana, chiaro, concreto e di facile applicazione.

Le attività di formazione specialistiche relative alla prevenzione della corruzione e la trasparenza, dirette a tutto il personale di ASST Sette Laghi sono proseguite durante tutto l'anno 2025 e saranno una costante fondamentale anche negli anni a seguire.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, si citano le seguenti attività formative:

- "I rischi di corruzione del settore sanitario" (erogato da Re-Act);
- "il conflitto d'interessi e la sanità: una questione di trasparenza" (erogato da Re-Act);



- "il conflitto d'interessi in ambito sanitario negli incarichi extra istituzionali" (erogato da Re-Act);
- "Il rispetto del divieto di Pantouflage alla luce delle disposizioni e delle sanzioni previste dall'Autorità Nazionale Anticorruzione" (erogato da Re-Act);
- "Aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale" (erogato da Re-Act, ma non all'interno della convenzione);
- "Anticorruzione: dai principi etici al PIAO";
- "IL Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)".

Anche per l'anno 2025 l'ASST ha partecipato alle attività proposte dal "Forum per l'integrità in Sanità" promosso da Transparency International Italy e Re-Act. Il Protocollo di Intesa relativo al suddetto Progetto (cfr. deliberazione n. 567 del 29.09.2023), assicura, inoltre, la formazione continua del RCPT, il supporto per lo sviluppo di buone pratiche e strumenti di prevenzione della corruzione e facilita lo scambio di informazioni con altre Aziende Sanitarie, a livello regionale e nazionale.

Come di consueto il RPCT, in collaborazione Transparency International Italy e Re-Act, ha avviato una rilevazione interna, destinata a tutto il personale, al fine di verificare attraverso un questionario anonimo e riservato, sui seguenti temi:

- la percezione e l'esperienza della corruzione, la conoscenza delle misure anticorruzione, l'identificazione delle aree più a rischio;
- alcune informazioni sul PIAO e il Valore Pubblico.

Il tutto al fine di migliorare le proprie strategie e collaborare per promuovere assieme la cultura dell'etica e dell'integrità.

In riferimento agli obblighi di pubblicazione, durante le fasi di verifica richieste da ANAC con deliberazione n. 192 del 7/05/2025, le strutture sono state supportate dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP). In particolare, alla presenza del Nucleo di Valutazione e dei referenti aziendali sono stati svolti vari incontri in cui sono stati affrontati alcuni punti critici e a seguito dei quali sono state poste in essere le opportune attività per superarle. Durante gli incontri sono stati confrontati gli esiti dell'autovalutazione sulla percentuale di raggiungimento del grado di pubblicazione.

In tale ambito il Nucleo attesta il grado di corretta pubblicazione delle informazioni e dei dati per i quali sussiste uno specifico obbligo; detta attestazione è pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente".

(<https://asst-settelaghi.portaletrasparenza.net/it/trasparenza/controlli-e-rilievi-sull-amministrazione/organismi-indipendenti-di-valutazione-nuclei-di-valutazione-o-altri-organismi-con-funzioni-analoghe/attestazioni-del-nvp.html>).



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

- **Formazione Continua;**
- **Mappatura e revisione dei processi;**
- **Ruolo cardine del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);**

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

A chiusura dell'anno 2025, a tutti i referenti del RPCT è stata sottoposta la revisione della mappatura dei processi sensibili alla luce delle valutazioni fatte in fase di monitoraggio e degli specifici incontri con il RPCT.

L'autovalutazione prodotta dai referenti del RPCT è stata oggetto di successiva analisi a cura del RPCT stesso, che ha rivalutato alcuni aspetti in un'ottica più ampia riconfermando, in alcuni casi, un rischio maggiore.

Nel corso dell'anno 2026, durante specifici incontri, che saranno programmati nel corso dell'anno, verranno analizzati i contributi, le osservazioni e le proposte pervenute dai referenti del RPCT e che faranno parte del piano di miglioramento programmato.

Durante la fase di revisione sono stati eliminati n. 5 processi e contestualmente sono stati introdotti n. 2 nuovi processi, pertanto si è reso necessario rinumerare la mappatura.

2.3.8. IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI

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

La nuova mappatura dei processi sensibili, allegato n. 1 del presente PIAO individua:

- LE AREE;
- LA STRUTTURA AZIENDALE DI RIFERIMENTO;
- IL PROCESSO;
- IL RISCHIO SPECIFICO;
- LA VALUTAZIONE QUALITATIVA DEL RISCHIO;
- LE MISURA SPECIFICHE;
- LA VERIFICA DI ATTUAZIONE DELLA MISURA DI PREVENZIONE;
- LA FREQUENZA DEL MONITORAGGIO;
- IL RESPONSABILE DELLA MISURA.



2.3.9. MISURE DI PREVENZIONE: INDICATORI E VERIFICHE

In riferimento alle misure obbligatorie, a seguito del relativo monitoraggio, dal RPCT è stato progettato un sistema misto in cui alcune misure di prevenzione della corruzione approntate nel 2025 sono confermate anche per il 2026, ma sono state introdotte nuove misure nascenti dalla necessità di ricalibrare determinate strategie.

Di seguito una breve analisi delle misure obbligatorie, per poi descrivere in versione tabellare il programma relativo alle misure obbligatorie per il nuovo triennio 2026 - 2028:

TRASPARENZA

Rappresenta la misura principale su cui ruota la strategia di prevenzione della corruzione.

L'ASST Sette Laghi ha potenziato la propria strategia in ambito Trasparenza su vari livelli:

- Acquisizione di un portale esterno dedicato alla trasparenza, che permette a tutti i redattori di essere agevolati nella fase editoriale e di pubblicazione;
- Formazione e consulenza continua, a cura della S.C. Gestione dei Controlli Interni, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, a favore di tutti i dipendenti dell'azienda;
- Riunioni e tavoli di lavoro posti in essere durante le fasi di verifica delle sezioni identificate da ANAC;
- Attività di monitoraggio e pubblicazione del registro di accesso civico semplice e generalizzato.

FORMAZIONE

Per soddisfare le esigenze formative e di aggiornamento professionale degli operatori, il RPCT ha progettato uno specifico percorso formativo. Le esigenze formative sono state comunicate alla S.S. Formazione, sviluppo professionale e benessere organizzativo.

CODICE DI COMPORTAMENTO

Nel corso dell'anno 2025 è stato oggetto di studio critico ai fini di una revisione.

Per ciascuna struttura aziendale sono stati individuati dei referenti che hanno analizzato ogni articolo del documento in un'ottica di revisione totale.

Il gruppo di lavoro si è dato quale obiettivo la creazione di un documento comprensibile, diretto, pratico che possa essere un prezioso strumento e non una mera formale elencazione di obblighi.

Per il futuro triennio l'obiettivo principale risulta essere l'approvazione di un nuovo documento revisionato e la successiva diffusione multi canale dello stesso.

Nel corso del prossimo triennio saranno progettate delle campagne di diffusione del Codice di Comportamento, anche "in pillole" ad esempio mediante affissione di poster, in cui saranno richiamati alcuni stralci dello stesso e che saranno collocati in alcune aree aziendali in modo che anche il pubblico possa accedervi costantemente.



PANTOUFLAGE

I dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali (per conto delle pubbliche amministrazioni) non possono svolgere per i tre anni successivi dalla cessazione del rapporto di pubblico impiego attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri (art. 53, co. 16 ter, D.Lgs. 165/2001).

In materia di Pantouflage l'ASST Sette Laghi ha posto in essere le seguenti azioni:

- Formazione specifica a tutti i dipendenti (vedi sopra Piano della Formazione 2025);
- Introduzione all'interno dei contratti di lavoro di specifiche clausole riguardanti il divieto di Pantouflage;
- Monitoraggio delle misure pianificate con il PIAO 2025 - 2027.

INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ

L'inconferibilità degli incarichi presso le PP.AA. è regolamentata dal D.Lgs. 39/2013.

La dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità deve essere resa in occasione del conferimento dell'incarico e successivamente entro il 31.03 di ciascun anno. Nei casi di insorgenza di cause di inconferibilità/incompatibilità è obbligatorio produrre immediatamente una nuova dichiarazione che dia conto della mutata condizione personale.

CONFLITTO DI INTERESSI

La situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura dell'interesse pubblico a cui è preposto il funzionario viene deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare, direttamente o indirettamente, lo stesso.

L'ASST chiede pertanto di produrre la correlata "dichiarazione di assenza di cause di conflitto di interesse e di impegno ad astenersi" con informativa al Responsabile della struttura e/o del procedimento ai dipendenti tenuti al rilascio della stessa nelle ipotesi previste dalla legge e dai regolamenti aziendali.

Nel corso dell'anno 2025 sono stati erogati dei corsi pratici relativi alla gestione del conflitto di interessi che proseguiranno anche nel corso dell'anno 2026.

ROTAZIONE ORDINARIA

Con riferimento all'attuazione di questa misura di prevenzione occorre tenere conto delle recenti disposizioni emanate da ANAC che definiscono i margini di applicabilità della stessa agli enti sanitari.

Si dovranno, comunque, evidenziare i possibili margini di miglioramento nell'applicazione della misura della rotazione.

ROTAZIONE STRAORDINARIA

La rotazione straordinaria è applicata d'ufficio nei casi previsti nei confronti del personale (dirigenza e comparto) incorso nelle ipotesi di eventi corruttivi di particolare gravità secondo nel rispetto delle vigenti disposizioni.



FORMAZIONE DI COMMISSIONE, ASSEGNAZIONE UFFICI, CONFERIMENTO INCARICHI

Nella formazione delle commissioni, nell'assegnazione degli uffici ovvero nel conferimento di incarichi (dirigenza e comparto) deve essere garantita la necessaria indipendenza anche rispetto al fine di ottenere vantaggi dalla posizione ricoperta.

SVOLGIMENTO DI INCARICHI D'UFFICIO - ATTIVITA' ED INCARICHI ISTITUZIONALI

Lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti pubblici è disciplinato dall'art. 53 del D.Lgs. n.165/2001 e dal Regolamento aziendale vigente.

TUTELA DEL SEGNALANTE (WHISTLEBLOWING)

L'ASST per l'attuazione della misura utilizza la piattaforma messa a disposizione da Transparency del RPCT (che promuove anche la formazione presso il personale) alla luce delle novità introdotte dal D. Lgs. n. 24 del 10.03.2023 riguardante le persone che segnalano violazioni di normative europee e nazionali, alle condizioni previste.

PATTI DI INTEGRITÀ

L'ASST per l'attuazione della presente misura applica il Patto di Integrità in materia di contratti pubblici di Regione Lombardia e degli enti regionali di cui all'allegato n. 1 alla L.R. n.30/2006 che ha la finalità di prevenire i fenomeni corruttivi e promuovere i comportamenti eticamente adeguati di cui alla DGR XI/1751 del 17.06.2019.

**TABELLA SINOTTICA RELATIVA
ATTUAZIONE DELLE MISURE OBBLIGATORIE ANNO 2026 - 2028**

TRASPARENZA	Indicatore Rispetto degli obblighi di pubblicazione per tutte le strutture. Focus relativo alla sezione Personale.	Verifica Per il Focus Attestazione del Direttore della S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane. verifica semestrale
FORMAZIONE OBBLIGATORIA ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Indicatore n. di attività formativa/n. di partecipanti.	Verifica relazione RPCT. verifica semestrale
CODICE DI COMPORTAMENTO	Indicatore adozione del Nuovo Codice di Comportamento.	Verifica Pubblicazione in AT e comunicazione a tutto il personale (sì/no). verifica annuale
PANTOUFLAGE	Indicatore inserimento clausola "divieto di Pantouflage" in tutti i contratti di assunzione.	Verifica Attestazione annuale a cura del Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane relativa all'inserimento della clausola nella totalità dei contratti. Scadenza annuale



INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ	Indicatore n. dirigenti tenuti a rilasciare la dichiarazione /n. dichiarazioni acquisite.	Verifica n. dichiarazioni acquisite/n. dichiarazioni verificate. verifica annuale
CONFLITTO DI INTERESSI	Indicatore n. delle commissioni di (gara/concorso) nominate/n. delle dichiarazioni rilasciate.	Verifica n. rilasciate/ n. dichiarazioni protocollate e verificate. verifica annuale
ROTAZIONE	Indicatore n. incarichi conferiti /n. incarichi dirigenziali – posizione organizzative conferite.	Verifica sì/no verifica annuale
ROTAZIONE STRAORDINARIA	Indicatore n. degli eventi corruttivi per i quali si è resa necessaria l'applicazione della misura/n. degli incarichi ruotati nel 2026.	Verifica (sì/no) (in caso di applicazione della misura controllo atti procedurali) verifica annuale
FORMAZIONE DI COMMISSIONI CONFERIMENTO INCARICHI	Indicatore n. commissioni/n. dichiarazione di assenza di conflitto di interesse.	Verifica n. verifiche veridicità/n. dichiarazioni rilasciate. verifica annuale
ATTIVITÀ ED INCARICHI ISTITUZIONALI.	Indicatore n. richieste di autorizzazione incarichi extraistituzionali pervenute/n. richieste trattate (accolte, respinte, etc.)	Verifica (sì/no) I controlli dal nuovo regolamento sono stati svolti su una percentuale almeno del 30% delle richieste autorizzate? verifica annuale
TUTELA DEL SEGNALENTE (WHISTLEBLOWING)	Indicatore n. delle segnalazioni pervenute/n. delle segnalazioni trattate.	Verifica n. delle segnalazioni dell'anno in corso. verifica annuale
PATTI DI INTEGRITÀ	Indicatore n. delle procedure di gara avviate/n. procedure recanti clausole previste.	Verifica n. delle procedure recanti clausole/n. casi in cui si è dato seguito alle clausole contenute (es. risoluzione, etc.) verifica annuale

2.3.10. IL PROGRAMMA TRASPARENZA DELL'ASST DEI SETTE LAGHI

L'ASST dei Sette Laghi ha elaborato il Programma Trasparenza 2026.

Il Programma Trasparenza 2026 riporta l'elenco degli obblighi di pubblicazione in capo all'ASST.

Il programma trasparenza del PIAO 2026 – 2028 è riportato nell'allegato n. 2 al presente PIAO.



2.3.11. TRASPARENZA: LE NOVITA' IN MATERIA DI ACCESSO

L'impegno dell'ASST dei Sette Laghi nel garantire il pieno esercizio dei diritti dei cittadini ha condotto a una revisione metodologica della disciplina interna sull'accesso. Storicamente, l'Azienda operava sulla base di un unico regolamento; tuttavia, l'esperienza ha evidenziato come tale unificazione potesse generare ambiguità interpretative, rendendo meno agevole per l'utente l'individuazione dello strumento giuridico più aderente alle proprie necessità.

In tale ottica, l'Amministrazione ha deliberato una netta separazione delle discipline, procedendo alla separazione dei regolamenti.

Questa scelta strategica ha portato all'adozione di due testi distinti:

- "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti amministrativi ai sensi della Legge 241/1990": la cui gestione è incardinata presso la **S.C. Affari Generali e Legali**;
- "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso civico semplice e del diritto di accesso civico generalizzato": curato dalla **S.C. Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza**, volto a favorire forme diffuse di controllo sull'azione amministrativa.

Per quanto concerne il Registro degli Accessi, l'Azienda ha consolidato un sistema di monitoraggio periodico finalizzato alla pubblicazione delle istanze ricevute per le diverse tipologie di accesso. Nello specifico, si è proceduto attraverso due distinte fasi di rendicontazione:

- Maggio 2025: richiesta di rendicontazione a tutte le strutture aziendali e successiva pubblicazione del Registro relativo al primo periodo di competenza;
- Gennaio 2026: richiesta di rendicontazione per il secondo semestre 2025 a tutte le strutture aziendali e successiva pubblicazione del relativo Registro di competenza.

Tali pubblicazioni, presenti nella sezione dedicata del portale "Amministrazione Trasparente", costituiscono la sintesi dei registri generali raccolti, assicurando la costante tracciabilità e la piena conoscibilità dei flussi di accesso aziendali.

2.3.12. FORMAZIONE OBBLIGATORIA ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Nel corso dell'anno 2025 sono state espletate varie attività formative, sia diretta a personale interno alla struttura sia diretta a tutto il personale aziendale.

Sono state erogate ulteriori attività formative in adesione al Progetto di Transparency International Italia e React "Healthcare Integrity Forum – Forum per l'integrità in Sanità".



Di seguito si riportano i corsi erogati nell'anno 2025, suddivisi per tipologia:

**CORSI DI FORMAZIONE EROGATI AL PERSONALE INTERNO DELLA S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI,
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA**

DATA	OGGETTO
07.05.2025	"Il ruolo del dipendente pubblico nella strategia anticorruzione"
21.05.2025	"I rischi di corruzione del settore sanitario"
18.08.2025	"FAD. Cyber Security: protezione dei dati e misure di prevenzione"
30.09.2025	L'internal auditing nella PA alla luce dei nuovi standard internazionali
05.10.2025	Il rispetto del divieto di pantouflage alla luce delle disposizioni e delle sanzioni previste dall'Autorità Nazionale Anticorruzione
07.10.2025	" il conflitto d'interessi e la sanità: una questione di trasparenza"
09.10.2025	"Il Risk Assessment nella P.A."
14.10.2025	"Il Risk Assessment nella P.A."
28.10.2025	"il conflitto d'interessi in ambito sanitario negli incarichi extra istituzionali"
31.10.2025	"Incarichi extra istituzionali dei dipendenti pubblici"
10-17.7.2025; 02-16.09.2025; 15.10.2025; 18.11.2025; 16.12.2025.	Aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale - parte generale e vari tavoli"
25.11.2025	Misura di prevenzione generale focus gestione e attuazione dei progetti PNRR

CORSI EROGATI DA TRASPARENCY

DATA	OGGETTO
07.05.2025	Il ruolo del dipendente pubblico nella prevenzione della corruzione
21.05.2025	I rischi di corruzione nel settore sanitario
07.10.2025	Il conflitto di interessi e la sanità: una questione di trasparenza
21.10.2025	Il conflitto di interessi in ambito sanitario

CORSI DI FORMAZIONE EROGATI AL PERSONALE DELLA ASST SETTE LAGHI

DATA	OGGETTO
Disponibile dall'1.01.2025 al 31.12.2025	FAD - Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)
09.10.2025	Il risk assessment nella PA - primo modulo

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



14.10.2025	Il risk assessment nella PA - secondo modulo
30.09.2025	L'internal auditing nella PA alla luce dei nuovi standard internazionali
Disponibile dall'1.01.2025 al 31.12.2025	FAD - Il rispetto del divieto di pantouflage
10-17.7.2025; 02- 16.09.2025; 15.10.2025; 18.11.2025; 16.12.2025.	Aggiornamento codice di Comportamento

In sintesi si riportano i seguenti dati:

- **numero dei partecipanti** ai corsi per un totale di **5840**;
- **numero dei questionari compilati** sui corsi per un totale di **4141**;
- **numero ore formazione obbligatorie erogate dirigenza** per un totale di **860**;
- **numero ore formazione obbligatorie erogate comparto** per un totale di **3773**.



3. SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1. STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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

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

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

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

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

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

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

I Dipartimenti si distinguono in:



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

DIPARTIMENTI	
GESTIONALI	9
Aggregano Strutture fortemente omogenee tra loro	
	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
	DIPARTIMENTO DI AREA CARDIOTORACOVASCOLARE
	DIPARTIMENTO DI AREA DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DEI SERVIZI
	DIPARTIMENTO DI AREA EMERGENZA E URGENZA
	DIPARTIMENTO DI AREA MATERNO - INFANTILE
	DIPARTIMENTO DI AREA DELLE NEUROSCIENZE
	DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA
	DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA
	DIPARTIMENTO DI AREA DELLA SALUTE MENTALE, PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE
FUNZIONALI	8
Aggregano SC e SS non omogenee, al fine di realizzare obiettivi comuni	
	DIPARTIMENTO APPARATO DIGERENTE, NUTRIZIONE E METABOLISMO
	DIPARTIMENTO MEDICINA DI GENERE PER LA SALUTE DELLA DONNA
	DIPARTIMENTO CLINICO E DI RICERCA DELLE MALATTIE INFETTIVE
	DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE
	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO
	DIPARTIMENTO DELLE NEUROEMERGENZE
	DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE
	DIPARTIMENTO DI ANESTESIA, RIANIMAZIONE E ALTE INTENSITA' DI CURA



INTERAZIENDALI	4
Aggregano strutture appartenenti ad Enti diversi, per garantire percorsi clinici integrati	
	DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE TRAPIANTI
	DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ONCOLOGICO
	DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI MEDICINA TRASFUSIONALE ED EMATOLOGIA
	CURE PALLIATIVE

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

LIVELLO	ASIS
SC	92
SSD	23
SS	124
TOTALE	239

Nel corso dell'anno 2025 sono stati conferiti i seguenti incarichi alla dirigenza:

- n. 8 Strutture Complesse;
- n. 6 Strutture Semplici Dipartimentali;
- n. 18 Strutture Semplici.

Per quanto riguarda, invece, gli incarichi di funzione per il personale del comparto, sono stati previsti n. 178 incarichi di funzione per tutto il personale afferente alla SC DAPSS e n. 49 incarichi di funzione per il personale della PTA (Professionale Tecnica Amministrativa) del comparto.

Nel corso dell'anno 2025 sono stati conferiti n. 71 incarichi di funzione di area sanitaria, di cui n. 30 incarichi di funzione organizzativa di coordinamento, e n. 16 incarichi di funzione di area professionale, tecnica e amministrativa.



3.2. POAS 2022-2024

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

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

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

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

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

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

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

VARIAZIONE POAS AGGIORNAMENTO 2024							
	POAS 2022-2024	AGGIORNAMENTO 2024	DIP. GESTIO NALI	DIP. FUNZIO NALI	S C	SS D	S S
DIREZIONE GENERALE	SS ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	SC GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA			1		- 1
		SS AVVOCATURA					1
					1	0	0
DIREZIONE AMMINISTRATIVA		DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO					
DIREZIONE SANITARIA	SC DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI	SC DIREZIONE MEDICA VARESE			0		



		SC DIREZIONE MEDICA DEI TERRITORI			1		
	SS DIREZIONE MEDICA TRADATE	SS DIREZIONE MEDICA TRADATE					0
	SS DIREZIONE MEDICA LUINO E CUASSO	SS DIREZIONE MEDICA LUINO					0
	SS DIREZIONE MEDICA CITTIGLIO E ANGERA	SS DIREZIONE MEDICA CITTIGLIO E ANGERA					0
	SS DIREZIONE MEDICA DEL PONTE	SS DIREZIONE MEDICA DEL PONTE					0
		SS DIREZIONE MEDICA CIRCOLO					1
	SS FARMACIA TRADATE	SS FARMACOVIGILANZA E DISTRIBUZIONE DIRETTA DI FARMACI					0
					1	0	1
DIPARTIMENTO DI AREA CARDIOTORACOVASCOLARE							
DIPARTIMENTO DI AREA DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DEI SERVIZI	SC RADIOTERAPIA	SC RADIOTERAPIA			0		
	SC ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	SC ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA			0		
		SS NEURORADIOLOGIA PEDIATRICA					1
		SS CENTRO DI LAVORAZIONE E VALIDAZIONE EMOCOMPONENTI					1
					0	0	2
DIPARTIMENTO DI AREA EMERGENZA E URGENZA	SSD CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA DELLA MANO	SSD CHIRURGIA DELLA MANO E REIMPIANTI				0	
	SS ORTOPEDIA PEDIATRICA	SSD ORTOPEDIA PEDIATRICA				1	-1
	SS ANESTESIA CITTIGLIO-ANGERA	SS ANESTESIA ANGERA					0
	SS ANESTESIA E DAY SURGERY LUINO	SS ANESTESIA LUINO					0
		SS ANESTESIA CITTIGLIO					1
					0	1	0
DIPARTIMENTO DI AREA MATERNO-INFANTILE							
DIPARTIMENTO DI AREA DELLE NEUROSCIENZE	SS OCULISTICA VERBANO	SSD OCULISTICA VERBANO				1	-1
	SS ODONTOSTOMATOLOGIA PEDIATRICA	SSD ODONTOSTOMATOLOGIA PEDIATRICA				1	-1
					0	2	-2
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA GENERALE VARESE 1	SC CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGIA E MININVASIVA			0		
	SS UROLOGIA TRADATE	SS STONE CENTRE					0
	SSD BREAST UNIT	SC BREAST UNIT			1	-1	
	SC CHIRURGIA GENERALE VARESE 2				-1		



	SC CHIRURGIA PEDIATRICA	SC CHIRURGIA PEDIATRICA			0			
	SSD UROLOGIA PEDIATRICA	SSD UROLOGIA PEDIATRICA				0		
					0	-1	0	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SSD DIABETOLOGIA	SC DIABETOLOGIA			1	-1		
	SC GERIATRIA ANGERA	SC GERIATRIA			0			
	SC EMATOLOGIA	SC EMATOLOGIA			0			
	SC ONCOLOGIA	SC ONCOLOGIA			0			
	SS ONCOLOGIA VERBANO	SSD DAY HOSPITAL ONCOLOGICO A PROIEZIONE TERRITORIALE				1	-1	
	SSD MELANOMA SKIN CENTRE	SSD MELANOMA SKIN CENTRE				0		
	SS R.R.F. TRADATE	SSD RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE TRADATE				1	-1	
		SS NUTRIZIONE CLINICA OSPEDALE - TERRITORIO						1
					1	1	-1	
DIREZIONE SOCIO SANITARIA		SS DAMA						1
	SS TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE DEL VERBANO							-1
					0	0	0	
DIPARTIMENTO DI AREA DELLA SALUTE MENTALE, PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE	SSD DISABILITÀ AUTISMO E DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO ADULTI	SS DISABILITÀ AUTISMO E DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO ADULTI				-1	1	
		SS COORDINAMENTO ATTIVITÀ DI SANITÀ PENITENZIARIA						1
	SS EPILETTOLOGIA E NEURORIABILITAZIONE	SS NEURORIABILITAZIONE						0
					0	-1	2	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	DIPARTIMENTO FUNZIONALE TECNICO AMMINISTRATIVO	DIPARTIMENTO GESTIONALE AMMINISTRATIVO	1	-1				
		SC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PRESIDI OSPEDALIERI SPOKE			1			
	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE			0			
	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	SC AFFARI GENERALI E LEGALI			0			
	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ			0			
	SS BILANCIO E CONTABILITÀ ANALITICA	SS BILANCIO E CONTABILITÀ						0
	SC AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI	SC AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI			0			
	SC GESTIONE ACQUISTI	SC GESTIONE ACQUISTI			0			
	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE			0			
			1	-1	1	0	0	



DIPARTIMENTO FUNZIONALE ONCOLOGICO	DIPARTIMENTO GESTIONALE DI AREA ONCOLOGICA	DIPARTIMENTO FUNZIONALE ONCOLOGICO	-1	1				
		SSD MELANOMA SKIN CENTRE						
		SSD MAXILLO-FACCIALE						
		SSD LABORATORIO ANALISI SMEL SPECIALIZZATO IN CITOGNETICA E GENETICA MEDICA						
		SSD DAY HOSPITAL ONCOLOGICO A PROIEZIONE TERRITORIALE						
		SSD ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA						
		SC EMATOLOGIA						
		SC BREAST UNIT						
		SC RADIOTERAPIA						
		SC ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA						
		SC ONCOLOGIA						
		SC CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA E MININVASIVA						
		SC OSTETRICA E GINECOLOGIA						
		SC CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA E DEI TRAPIANTI						
		SC NEUROCHIRURGIA						
		SC UROLOGIA						
		SC CHIRURGIA GENERALE TRADATE						
		SC OTORINOLARINGOIATRIA						
		SC MEDICINA NUCLEARE						
		SC CHIRURGIA TORACICA						
		SC PNEUMOLOGIA						
		SC CHIRURGIA GENERALE CITTIGLIO - ANGERA						
		SC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA						
			-1	1				
DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELLE NEUROEMERGENZE		DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELLE NEUROEMERGENZE		1				
		SC NEUROLOGIA E STROKE UNIT						
		SC NEURORADIOLOGIA						
		SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE NEUROCHIRURGICA E GENERALE						
		SC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA						
		SC NEUROCHIRURGIA						
		SC OTORINOLARINGOIATRIA						
			0	1				



DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI ANESTESIA, RIANIMAZIONE E DELLE ALTE INTENSITÀ		DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI ANESTESIA, RIANIMAZIONE E ALTE INTENSITÀ DI CURA		1				
		SC ANESTESIA E GESTIONE BLOCCHI OPERATORI						
		SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE NEUROCHIRURGICA E GENERALE						
		SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIOLOGICA						
		SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE TRADATE						
		SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE DEL PONTE						
		SSD UTIC E SEMINTENSIVA						
		SC NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE						
		SC NEUROLOGIA E STROKE UNIT						
			0	1	0	0	0	
		TOTALE	0	2	4	2	2	



3.3.SOTTOSEZIONE ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

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

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

Il lavoro agile è disciplinato da:

- Legge n. 81/2017
- CCNL Comparto Sanità del 27.10.2025 per il personale del Comparto
- CCNL Area Sanità del 23.1.2024 per il personale della Dirigenza
- CCNL Area Funzioni Locali del 16.7.2024 per il personale della Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa

Si specifica che, l'art 29 comma 3 del CCNL del Comparto Sanità, ha introdotto per tale personale l'erogazione del buono pasto per la giornata di lavoro resa in modalità agile.

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

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

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

Gli accordi individuali stipulati sono n. 20 per l'anno 2024 e n. 31 per l'anno 2025.

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

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

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



Per quanto riguarda le caratteristiche dell'istituto, si specifica che il lavoro agile ha natura consensuale e volontaria ed è svolto "a intermittenza", ovvero può essere utilizzato in alternanza con giornate di lavoro in presenza, le quali, su base annua, dovranno risultare in numero superiore rispetto a quelle effettuate in modalità agile.

È consentito a tutti i lavoratori che:

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

Per contro, il lavoro agile:

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

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

Viene garantita per i lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, la possibilità di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza.

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

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

- permessi orari previsti dai contratti collettivi o dalle leggi, ad es.: permessi per motivi personali o familiari (art.51);
- permessi sindacali (CCNQ del 4.12.2017 e s.m.i.);
- permessi per assemblea di cui all'art.13 Ccnl (nuovo diritto di assemblea);



- permessi di cui all'art.33 della L. 104/1992.

Per la durata degli stessi, il dipendente non è tenuto agli obblighi di cui alla fascia di contattabilità.

Particolare attenzione va posta alla circostanza per cui il dipendente deve sempre rendersi disponibile al rientro in Azienda, qualora lo richiedano determinate esigenze di servizio, quali ad esempio corsi di formazione, improvvise assenze di colleghi, etc., concordandolo preventivamente con il proprio Responsabile.

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

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

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

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

3.4. SOTTOSEZIONE PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Il Capitale Umano rappresenta un pilastro fondamentale per il settore sanitario con investimenti mirati a potenziare competenze e personale del Servizio Sanitario Nazionale. Le carenze di personale, di qualsiasi ruolo e profilo, minacciano la qualità delle cure, pertanto sono necessarie politiche per assunzioni, percorsi per lo sviluppo di carriera, aggiornamenti continui e benessere organizzativo.

La nostra organizzazione ha avviato un processo multi-intervento volto ad aumentare il riconoscimento delle competenze dei professionisti sanitari, sociosanitari, amministrativi e tecnici del comparto.

Per il comparto sanitario e sociosanitario oltre ai già noti incarichi di funzione organizzativa (n. 132), per i quali, tra la fine dell'anno 2024 e i primi mesi del 2026, l'azienda completerà la procedura di affidamento, sono stati istituiti n. 45 incarichi di funzione professionale. Gli incarichi di funzione professionale rappresentano uno strumento innovativo che consente di allineare il percorso di carriera con l'effettiva esperienza e la specializzazione acquisita nel tempo, creando un chiaro itinerario di sviluppo professionale. La valorizzazione delle competenze clinico-assistenziali-tecniche-riabilitativo-sociali è un elemento cruciale per la motivazione e la stabilità del personale sanitario e sociosanitario.

Questa scelta strategica risponde a una duplice finalità: da un lato, offre al personale sanitario e sociosanitario la possibilità concreta di veder riconosciute le proprie competenze avanzate e le responsabilità assunte nel corso della pratica; dall'altro, consente all'azienda di trattenere professionisti esperti e motivati, riducendo i costi e le criticità associate al turnover, entrambi elementi riconosciuti dalla ricerca internazionale tra le principali cause di migrazione verso strutture private o altre regioni.

Attraverso questo meccanismo, l'organizzazione investe nella stabilizzazione della forza lavoro, trasformando la retention in vantaggio competitivo che si riflette sulla continuità assistenziale e le prestazioni tecniche e riabilitative, sulla trasmissione di know-how e sulla qualità complessiva dei servizi erogati.



Anche per il comparto amministrativo e tecnico (PTA) l'Azienda ha posto in essere procedure per affidare incarichi di funzione professionale per una valorizzazione del merito anche funzionale all'efficacia dell'organizzazione aziendale.

Di seguito una sintesi delle procedure effettuate nel 2025 e quelle già previste nei primi mesi del 2026:

Anno 2025	Incarichi di funzione organizzativa		57
	Incarichi di funzione professionale	PTA	16
		DAPSS	14
Anno 2026	Incarichi di funzione organizzativa		34
	Incarichi di funzione professionale	PTA	12
		DAPSS	14
Totale			147

PTFP

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

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

Alla data della redazione del presente documento, Regione Lombardia non ha ancora richiesto a questa Azienda la programmazione del Piano dei Fabbisogni di Personale per l'anno 2026 e pertanto occorre fare riferimento al PTFP 2025-2027, approvato da Regione Lombardia con DGR n. XII/5047 del 29.9.2025 e successivamente adottato in via definitiva con deliberazione aziendale n. 658 del 16.10.2025.

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

COMPARTO

L'anno 2025, ha visto il perdurare delle difficoltà di assunzione in alcuni profili, in particolare quello infermieristico.

Nel corso del 2025, a fronte di questa criticità, si sono effettuate più assunzioni nei profili nei quali vi era più disponibilità nel mercato e il dato atteso al 2025 rispetta questo andamento, pur cercando di riequilibrare i profili con maggiori difficoltà.

A fronte della situazione di forte criticità di reperimento di infermieri, si evidenzia che questa Azienda ha, oltre che provveduto ad acquisire personale attraverso le procedure concorsuali, emesso uno specifico avviso sempre aperto



per il 2025 e rinnovato per il 2026 per l'assunzione di infermieri professionali con titolo di studio conseguito all'estero e legalmente riconosciuto.

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

DIRIGENZA

Questa ASST ha provveduto ad adeguare nel PTFP 2025-2027, anche nel rispetto del nuovo assetto organizzativo aziendale aggiornato con DGR XII/3616/2024, il proprio fabbisogno di personale incrementando il personale della Dirigenza Medica e della Dirigenza Sanitaria non Medica con particolare riferimento alle esigenze del Territorio.

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

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

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

Nel seguito, si riportano le Tabelle relative agli anni 2025 2026 e 2027 di cui al Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2025-2027, approvato con DGR n. XII/5047 del 29.9.2025.



DOTAZIONE ORGANICA ANNO 2025

DO 2025	TOTALE OSPEDALE	OSPEDALE				TERRITORIO							TOTALE TERRITORIO	TOTALE COMPLESSIVO ASST
		di cui pronto soccorso	di cui: terapia intensiva, Elievo operatorio e AREU	area medica	area chirurgica	Dietisti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Caretti	Cure primarie	Altri servizi territoriali		
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	939	70	163	225	240	26		17	52	4	3	27	129	1.068
DIRIGENZA VETERINARIA						0							0	0
DIRIGENZA SANITARIA	51					18			28			14	60	111
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	2					3	1					1	5	7
DIRIGENZA PROFESSIONALE	8												0	8
DIRIGENZA TECNICA													0	0
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12					3					2		5	17
TOTALE DIRIGENZA	1.013	70	163	225	240	50	1	17	80	4	5	42	199	1.211
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1.750	270	445	554	392	48	44	36	117			83	328	2.078
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						104							104	104
OSTETRICA	172		1									19	19	191
PERSONALE TECNICO SANITARIO	344		10	29	14	1							1	345
ASSISTENTI SANITARI								3	1			1	5	5
TECNICO DELLA PREVENZIONE													0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	111		7	8		2	7		64			2	75	186
ASSISTENTI SOCIALI	6					9			18			9	36	42
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	215			2	1						1	3	4	219
OTA	9		3	2	1							1	1	10
OSS	700	88	124	180	136	16	1	5	38			7	67	767
AUXILIARI	75	1	7	16	12				1				1	76
ASSISTENTE RELIGIOSO	2												0	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	482	8	1	16	20	56	3	2	9		7	84	161	643
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0	0
RESEARCHER E COLLABORATORI DI RICERCA SANITARIA													0	0
TOTALE COMPARTO	3.866	367	598	807	576	236	55	46	248	0	8	209	802	4.668
TOTALE COMPLESSIVO	4.879	437	761	1.032	816	286	56	63	328	4	13	251	1.001	5.879

DOTAZIONE ORGANICA ANNO 2026

DO 2026	TOTALE OSPEDALE	OSPEDALE				TERRITORIO							TOTALE TERRITORIO	TOTALE COMPLESSIVO ASST
		di cui pronto soccorso	di cui: terapia intensiva, Elievo operatorio e AREU	area medica	area chirurgica	Dietisti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Caretti	Cure primarie	Altri servizi territoriali		
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	939	70	163	225	240	28		17	56	4	3	31	139	1.078
DIRIGENZA VETERINARIA						0							0	0
DIRIGENZA SANITARIA	51					18			32			14	64	115
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3					3	1					1	5	8
DIRIGENZA PROFESSIONALE	8												0	8
DIRIGENZA TECNICA													0	0
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12					3					2		5	17
TOTALE DIRIGENZA	1.013	70	163	225	240	52	1	17	88	4	5	46	213	1.226
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1.750	270	445	554	392	48	44	36	122			83	333	2.083
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						104							104	104
OSTETRICA	172		1									24	24	196
PERSONALE TECNICO SANITARIO	344		10	29	14	6			1				7	351
ASSISTENTI SANITARI								3	1			9	13	13
TECNICO DELLA PREVENZIONE													0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	111		7	8		11	7		71			7	96	207
ASSISTENTI SOCIALI	6					15			21			9	45	51
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	215			2	1						1	3	4	219
OTA	9		3	2	1							1	1	10
OSS	700	88	124	180	136	16	1	5	38			7	67	767
AUXILIARI	75	1	7	16	12				1				1	76
ASSISTENTE RELIGIOSO	2												0	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	482	8	1	16	20	56	3	2	9		7	84	161	643
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0	0
RESEARCHER E COLLABORATORI DI RICERCA SANITARIA													0	0
TOTALE COMPARTO	3.866	367	598	807	576	256	55	46	264	0	8	227	856	4.723
TOTALE COMPLESSIVO	4.879	437	761	1.032	816	308	56	63	352	4	13	273	1.069	5.948

DOTAZIONE ORGANICA ANNO 2027

DO 2027	TOTALE OSPEDALE	OSPEDALE				TERRITORIO							TOTALE TERRITORIO	TOTALE COMPLESSIVO ASST
		di cui pronto soccorso	di cui: terapia intensiva, Elievo operatorio e AREU	area medica	area chirurgica	Dietisti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Caretti	Cure primarie	Altri servizi territoriali		
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	939	70	163	225	240	28		17	56	4	3	31	139	1.078
DIRIGENZA VETERINARIA						0							0	0
DIRIGENZA SANITARIA	51					18			32			14	64	115
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3					3	1					1	5	8
DIRIGENZA PROFESSIONALE	8												0	8
DIRIGENZA TECNICA													0	0
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12					3					2		5	17
TOTALE DIRIGENZA	1.013	70	163	225	240	52	1	17	88	4	5	46	213	1.226
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1.750	270	445	554	392	48	44	36	122			83	333	2.083
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						104							104	104
OSTETRICA	172		1									24	24	196
PERSONALE TECNICO SANITARIO	344		10	29	14	6			1				7	351
ASSISTENTI SANITARI								3	1			9	13	13
TECNICO DELLA PREVENZIONE													0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	111		7	8		11	7		71			7	96	207
ASSISTENTI SOCIALI	6					15			21			9	45	51
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	215			2	1						1	3	4	219
OTA	9		3	2	1							1	1	10
OSS	700	88	124	180	136	16	1	5	38			7	67	767
AUXILIARI	75	1	7	16	12				1				1	76
ASSISTENTE RELIGIOSO	2												0	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	482	8	1	16	20	56	3	2	9		7	84	161	643
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0	0
RESEARCHER E COLLABORATORI DI RICERCA SANITARIA													0	0
TOTALE COMPARTO	3.866	367	598	807	576	256	55	46	264	0	8	227	856	4.722
TOTALE COMPLESSIVO	4.879	437	761	1.032	816	308	56	63	352	4	13	273	1.069	5.948



Tabella Costi e FTE Anno 2025

FTE e costi 2025		OSPEDALE				TERRITORIO										TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi a Dares, CDC, COT e ODG	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui																
			pronto soccorso	triage intensivi, Blocco operatorio e ARIU	area medica	area chirurgica	Dares, CDC, COT e ODG	ADI	area prevenzione	Departamento salute mentale	cancro	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO					
DEPENDENTI	Raggruppamento profit	862,21	37,46	161,00	309,30	192,02	26,75	16,35	47,68	1,00	1,00	18,79	103,07	382,78					
	URGENZA MEDICA												0,00	0,00					
	URGENZA VETERINARIA												0,00	0,00					
	URGENZA SANITARIA	51,72					9,00		28,25			13,94	51,29	102,21					
	URGENZA AREA PRESSIONI SANITARI	5,84					2,00					1,00	3,00	6,04					
	URGENZA PRESSIONALE	6,24											0,00	6,24					
	URGENZA TECNICA	13,17											0,00	13,17					
	URGENZA AMMINISTRATIVA													0,00					
	TOTALE DIRIGENZA	909,58	37,46	161,00	309,30	192,02	34,25	16,35	86,38	75,93	1,00	1,00	33,73	162,28	1.014,44	175.583,660	6.979,52		
	PERSONALE INFERMERISTICO (incluso HC)	1.527,01	176,72	325,69	492,04	300,56	31,13	2,00	22,09	112,76			71,60	260,40	1.797,41				
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (DFG)													41,79	41,79				
	OSTETRICA	143,62	6,47	2,00		3,54	40,79	1,00	0,00				16,88	62,26	113,98				
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	309,25		5,03	17,71	14,08	1,00		0,00				1,00	3,87	3,87				
	TECNICO DELLA PREVENZIONE						0,37		0,00	0,50			1,00	1,87	1,87				
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	93,66		5,00	6,89	11,44	2,00	4,00		50,62			1,50	58,12	153,78				
	ASSISTENTI SOCIALI	1,00					9,00			14,99			8,86	32,85	33,85				
	PERSONALE BUOLI TECNICO NON SANITARIO	211,38		5,25		13,50	9,93						1,93	1,93	213,21				
	CITA	8,83		0,00	1,00	0,83	13,90	1,00	0,78	33,83			1,00	1,00	59,83				
	PSI	65,98	78,50	124,06	165,23	117,00							8,09	37,62	713,78				
	AUXILIARI	46,20	1,83	5,89									2,25	4,25	79,43				
ASSISTENTE RELIGIOSO	2,00												0,00	2,00					
PERSONALE AMMINISTRATIVO	405,08	7,67	2,29	21,58	13,62	36,00	3,00	2,00			3,00	84,00	126,96	622,64					
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00					
REGISTRATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00					
TOTALE COMPARTO	3.468,99	271,91	472,96	722,08	473,36	174,90	11,00	26,38	221,68	0,00	0,00	3,00	196,57	637,31	4.126,30	105.661,772	921,63		
TOTALE COMPLESSIVO	4.438,57	326,68	633,96	903,08	675,36	399,15	11,00	44,71	293,61	1,00	0,00	3,00	236,30	799,57	4.227,94	284.431,87	7.900,17		
CONTINENZIANATO UNIVERSITARIO	URGENZA MEDICA	39,63	1,20	1,33	7,90	15,75			2,40				2,40	41,03					
	URGENZA VETERINARIA												0,00	0,00					
	URGENZA SANITARIA	1,20											0,00	1,20					
	URGENZA AREA PRESSIONI SANITARI												0,00	0,00					
	URGENZA PRESSIONALE												0,00	0,00					
	URGENZA TECNICA												0,00	0,00					
	URGENZA AMMINISTRATIVA												0,00	0,00					
	TOTALE DIRIGENZA	39,63	1,20	1,33	7,90	15,75	0,00	0,00	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	2,40	42,23	4.346,230			
	PERSONALE INFERMERISTICO (incluso HC)													0,00	0,00				
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (DFG)													0,00	0,00				
	OSTETRICA													0,00	0,00				
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	1,00											0,00	1,00					
	ASSISTENTI SANITARI												0,00	0,00					
	TECNICO DELLA PREVENZIONE												0,00	0,00					
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE												0,00	0,00					
	ASSISTENTI SOCIALI												0,00	0,00					
	PERSONALE BUOLI TECNICO NON SANITARIO												0,00	0,00					
	CITA												0,00	0,00					
	PSI												0,00	0,00					
	AUXILIARI												0,00	0,00					
ASSISTENTE RELIGIOSO												0,00	0,00						
PERSONALE AMMINISTRATIVO												0,00	0,00						
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,00	0,00						
REGISTRATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,00	0,00						
TOTALE COMPARTO	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	8,770				
TOTALE COMPLESSIVO	40,63	1,20	1,33	7,90	15,75	0,00	0,00	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	2,40	43,23	4.235,050			
Commissione ACN (Conv. Specialisti Amb, medici del verde e MET)	FTE e costi 2025																		
	TOTALE OSPEDALE																		
	pronto soccorso																		
	triage intensivi, Blocco operatorio e ARIU																		
	area medica																		
	area chirurgica																		
	Dares, CDC, COT e ODG																		
	ADI																		
	area prevenzione																		
	Departamento salute mentale																		
	cancro																		
	Cure primarie																		
	Altri servizi territoriali																		
	TOTALE TERRITORIO																		
	TOTALE COMPLESSIVO																		
	TOTALE COSTI																		
	... di cui COSTI relativi a Dares, CDC, COT e ODG																		
	Sottocommissione B. costo	Raggruppamento profit	7,25																
		URGENZA MEDICA																	
		URGENZA VETERINARIA																	
URGENZA SANITARIA																			
URGENZA AREA PRESSIONI SANITARI																			
URGENZA PRESSIONALE																			
URGENZA TECNICA																			
URGENZA AMMINISTRATIVA																			
TOTALE DIRIGENZA		7,25	0,00	0,00	2,25	1,81	1,00	0,00	0,00	1,62	0,00	0,00	8,96	11,58	15,83	2.396,097	107,99		
PERSONALE INFERMERISTICO (incluso HC)														0,00	0,00				
INFERMIERE DI FAMIGLIA (DFG)														0,00	0,00				
OSTETRICA														0,00	0,00				
PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,00	0,00					
ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,00					
TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,00					
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,00	0,00					
ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,00					
PERSONALE BUOLI TECNICO NON SANITARIO													0,00	0,00					
CITA													0,00	0,00					
PSI													0,00	0,00					
AUXILIARI												0,00	0,00						
ASSISTENTE RELIGIOSO												0,00	0,00						
PERSONALE AMMINISTRATIVO												0,00	0,00						
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,00	0,00						
REGISTRATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,00	0,00						
TOTALE COMPARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.396,097	107,99		
TOTALE COMPLESSIVO	7,25	0,00	0,00	2,25	1,81	1,00	0,00	0,00	1,62	0,00	0,00	8,96	11,58	15,83					
	URGENZA MEDICA													0,00	0,00				
	URGENZA VETERINARIA													0,00	0,00				
	URGENZA SANITARIA													0,00	0,00				
	URGENZA AREA PRESSIONI SANITARI													0,00	0,00				
	URGENZA PRESSIONALE													0,00	0,00				
	URGENZA TECNICA													0,00	0,00				
	URGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,00				
	TOTALE DIRIGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
	PERSONALE INFERMERISTICO (incluso HC)													0,00	0,00				
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (DFG)													0,00	0,00				
	OSTETRICA													0,00	0,00				
	PERSONALE TECNICO SANITARIO												0,00	0,00					
	ASSISTENTI SANITARI												0,00	0,00					
	TECNICO DELLA PREVENZIONE												0,00	0,00					
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE												0,00	0,00					
	ASSISTENTI SOCIALI												0,00	0,00					
	PERSONALE BUOLI TECNICO NON SANITARIO												0,00	0,00					
	CITA												0,00	0,00					
	PSI												0,00	0,00					
	AUXILIARI												0,00	0,00					
ASSISTENTE RELIGIOSO												0,00	0,00						
PERSONALE AMMINISTRATIVO												0,00	0,00						
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,00	0,00						
REGISTRATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,00	0,00						
TOTALE COMPARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				



Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Polo Universitario

[illegible]

Tabella Costi e FTE Anno 2026

FTE e costi 2026		OSPEDALE					TERRITORIO										TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi a Domotti, CDC, COT e CDC
		TOTALE OSPEDALE	di cui				Domotti, CDC, COT e CDC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Care primarie	Altri servizi territoriali	TERRITORIO					
		prez. acc. soc.	terz. est. (Banco operatori ARU)	area medica	area chir.														
DEPENDENTI	Ripartizione prof.																		
	DIRIGENZA MEDICA	863,21	57,48	161,00	309,30	139,02	22,75		16,33	53,68	1,00	1,00	20,79	115,57	977,8				
	DIRIGENZA VETERINARIA												0,00	0,00					
	DIRIGENZA SANITARIA	51,72					9,00			32,25			15,84	55,29	106,3				
	DIRIGENZA ALL. PROFESSIONI SANITARIE	3,00					2,00						1,00	3,00	6,0				
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	0,24												0,00	0,2				
	DIRIGENZA TECNICA													0,00	0,0				
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	13,17					2,50							2,50	13,7				
	TOTALE DIRIGENZA	936,24	57,48	161,00	309,30	139,02	34,25	0,00	36,35	83,93	1,00	1,00	39,73	176,26	1.012,6	175,30.119	6.876,52		
	PERSONALE INFERMERISTICO (incluse HPC)	1.527,80					320,95		51,13	2,40	22,89		17,76	1.292,4	3.792,4				
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFG)						49,79							41,79	41,8				
	CITTEGICA	143,62	6,47				3,54	0,09			0,09			21,08	23,26	108,9			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	300,25					1,00				0,50			1,50	310,8				
	ASSISTENTI SANITARI						0,37				0,00			0,00	12,37	12,4			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE														0,0				
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	95,66		3,00	0,09	11,44	11,00	4,00		57,62				6,50	79,12	174,8			
	ASSISTENTI SOCIALI	1,00					13,00			17,99				8,86	41,85	62,9			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	211,34												1,20	212,5	213,0			
	CITA	0,03		3,00	1,00	0,83								1,00	1,00	5,8			
	OSI	636,16	78,30		124,06	165,23	117,00	13,90	1,00	0,78	33,85			8,09	57,62	713,8			
AUXILIARI	66,20	1,83		3,89	13,50	9,93							4,23	4,23	31,5				
ASSISTENTE RELIGIOSO	2,00												0,00	2,00	2,0				
PERSONALE AMMINISTRATIVO	745,68			2,20	21,58	15,42	56,00	3,00	2,00	8,00		3,00	84,00	150,56	622,2				
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE														0,00	0,0				
RICERCATORE CO-COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA														0,00	0,0				
TOTALE COMPARTO	1.488,99	271,19	472,96	922,08	473,16	189,90	11,00	28,36	219,68	0,00	3,00	214,97	686,31	4.178,5	109.941.896	939.34			
TOTALE COMPLESSIVO	4.255,13	326,65	633,96	665,18	665,18	226,15	11,00	44,71	323,61	1,00	4,00	232,30	882,77	5.288,1	205.311.884	7.840.43			
CONVENZIONATO/INVESTARIO	DIRIGENZA MEDICA	36,63	1,20	1,33	7,90	15,75							2,40	40,0					
	DIRIGENZA VETERINARIA												0,00	0,0					
	DIRIGENZA SANITARIA	1,20											0,00	0,2					
	DIRIGENZA ALL. PROFESSIONI SANITARIE												0,00	0,0					
	DIRIGENZA PROFESSIONALE												0,00	0,0					
	DIRIGENZA TECNICA												0,00	0,0					
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA												0,00	0,0					
	TOTALE DIRIGENZA	39,63	1,20	1,33	7,90	15,75	0,00	0,00	0,00	2,40	0,00	0,00	2,40	42,2		4.246.280			
	PERSONALE INFERMERISTICO (incluse HPC)												0,00	0,0					
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFG)												0,00	0,0					
	CITTEGICA												0,00	0,0					
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	1,00											0,00	0,0					
	ASSISTENTI SANITARI												0,00	0,0					
	TECNICO DELLA PREVENZIONE												0,00	0,0					
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE												0,00	0,0					
	ASSISTENTI SOCIALI												0,00	0,0					
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO												0,00	0,0					
	CITA												0,00	0,0					
	OSI												0,00	0,0					
	AUXILIARI												0,00	0,0					
ASSISTENTE RELIGIOSO												0,00	0,0						
PERSONALE AMMINISTRATIVO												0,00	0,0						
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,00	0,0						
RICERCATORE CO-COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,00	0,0						
TOTALE COMPARTO	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	4.276				
TOTALE COMPLESSIVO	46,63	1,20	1,33	7,90	15,75	0,00	0,00	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	2,40	43,2	4.235.656				



Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Polo Universitario



FTE e costi 2026		OSPEDALE				TERRITORIO										TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	...di cui COSTI relativi a Dintem, CDC, COTI e ODC
		di cui				Dintem, CDC, COTI e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	cancri	Care primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO					
Category	Raggruppamento profili	TOTALE OSPEDALE	pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e A&EU	area medica	area chirurgica												
Consorzio ASL CN (Cons. Specialisti Amb. medici dei servizi A&EU)	DIRIGENZA MEDICA	7,25			2,25	1,81	1,00		0,00			8,17	10,00	17,5				
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,00					0,0				
	DIRIGENZA SANITARIA								0,74			0,79	1,53	1,5				
	DIRIGENZA AREA PRESSIONI SANITARIE												0,00	0,0				
	DIRIGENZA PROFESSIONALE												0,00	0,0				
	DIRIGENZA TECNICA												0,00	0,0				
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA												0,00	0,0				
	TOTALE DIRIGENZA	7,25		0,00	2,25	1,81	1,00	0,00	0,00	1,62	0,00	0,00	8,96	11,58	18,8	2.396,997	107.997	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (incluso HC)													0,00	0,0			
	INTERFERIERE DI FAMIGLIA (Ifac)													0,00	0,0			
	OSTETRICA													0,00	0,0			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,00	0,0			
	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,0			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,00	0,0			
	ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,00	0,0			
	UTA													0,00	0,0			
	PSI													0,00	0,0			
	AUXILIARI													0,00	0,0			
	ASSISTENTI RELIGIOSI													0,00	0,0			
	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,00	0,0			
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,0			
	RICERCATORI COLLABORATORI DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,0			
	TOTALE COMPARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0			
	TOTALE COMPLESSIVO	7,25	0,00	0,00	2,25	1,81	1,00	0,00	0,00	1,62	0,00	0,00	8,96	11,58	18,8	2.396,997	107.997	
Sottoscrizione lavoro	DIRIGENZA MEDICA												0,00	0,0				
	DIRIGENZA VETERINARIA												0,00	0,0				
	DIRIGENZA SANITARIA												0,00	0,0				
	DIRIGENZA AREA PRESSIONI SANITARIE												0,00	0,0				
	DIRIGENZA PROFESSIONALE												0,00	0,0				
	DIRIGENZA TECNICA												0,00	0,0				
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA												0,00	0,0				
	TOTALE DIRIGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0				
	PERSONALE INFERMIERISTICO (incluso HC)													0,00	0,0			
	INTERFERIERE DI FAMIGLIA (Ifac)													0,00	0,0			
	OSTETRICA													0,00	0,0			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,00	0,0			
	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,0			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,00	0,0			
	ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,00	0,0			
	UTA													0,00	0,0			
	PSI													0,00	0,0			
	AUXILIARI													0,00	0,0			
	ASSISTENTI RELIGIOSI													0,00	0,0			
	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,00	0,0			
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,0			
	RICERCATORI COLLABORATORI DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,0			
	TOTALE COMPARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0			
	TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0		

FTE e costi 2026		OSPEDALE				TERRITORIO										TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi a Diarem, CDC, COT e ODC
		di cui				Diarem, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	cancro	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO					
TOTALE OSPEDALE	pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e A&EU	area medica	area chirurgica														
Categorie	Raggruppamento profili																	
	36,09	12,57		1,71	0,07		2,00	0,48	4,77		4,92	12,17	39,2					
	DIRIGENZA MEDICA																	
	DIRIGENZA VETERINARIA																	
	DIRIGENZA SANITARIA																	
	DIRIGENZA alla PRESSIONE SANITARIA																	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE																	
	DIRIGENZA TECNICA																	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA																	
	TOTALE DIRIGENZA																	
	PERSONALE INFERMERISTICO (anche HC)																	
	INTERPRETE DI FAMIGLIA (PFC)																	
	ISTITUTICA																	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO																	
	ASSISTENTI SANITARI																	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE																	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE																	
	ASSISTENTI SOCIALI																	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO																	
	OTA																	
	PIR																	
	AUTILIARI																	
	ASSISTENTE RELIGIOSO																	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO																	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE																	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA																	
	TOTALE COMPATTO																	
TOTALE COMPLESSIVO																		
di cui ODC	DIRIGENZA MEDICA																	
	DIRIGENZA VETERINARIA																	
	DIRIGENZA SANITARIA																	
	DIRIGENZA alla PRESSIONE SANITARIA																	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE																	
	DIRIGENZA TECNICA																	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA																	
	TOTALE DIRIGENZA																	
	PERSONALE INFERMERISTICO (anche HC)																	
	INTERPRETE DI FAMIGLIA (PFC)																	
	ISTITUTICA																	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO																	
	ASSISTENTI SANITARI																	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE																	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE																	
	ASSISTENTI SOCIALI																	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO																	
	OTA																	
	PIR																	
	AUTILIARI																	
	ASSISTENTE RELIGIOSO																	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO																	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE																	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA																	
	TOTALE COMPATTO																	
	TOTALE COMPLESSIVO																	



Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Polo Universitario



Tabella Costi e FTE Anno 2027

[illegible]



FTE e costi 2027	TOTALE OSPEDALE	OSPEDALE				TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Dottori, CDC, COT e ODC
		pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREA	area medica	area chirurgica	Dottori, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	canteri	Casi primari	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO			
Category Raggruppamento profili	26,99	12,57		1,71	8,07			2,00	0,48	4,77		4,92	12,17	39,2		
EMERGENZA MEDICA													0,00	0,0		
EMERGENZA VETERINARIA													0,00	0,0		
EMERGENZA SANITARIA	1,29								17,03				17,03	16,3		
EMERGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,00	0,0		
EMERGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,0		
EMERGENZA TECNICA													0,00	0,0		
EMERGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,0		
TOTALE EMERGENZA	26,99	12,57	0,00	1,71	8,07	0,00	0,00	2,00	17,51	4,77	0,00	4,92	29,26	37,6	4.681.843	
PERSONALE INFERMERISTICO (incluso IPAC)	4,02	1,82	0,46	1,74			0,07		1,13				1,20	3,2		
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IPAC)													0,00	0,0		
OSTETICA													0,00	0,0		
PERSONALE TECNICO SANITARIO	6,41				6,41				0,50				0,50	6,9		
ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,0		
TECNICI DELLA PREVENZIONE													0,00	0,0		
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	1,30				1,30				1,43				1,43	2,7		
ASSISTENTI SOCIALI									0,36				0,36	0,4		
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,00	0,0		
CITA													0,00	0,0		
CNS													0,00	0,0		
AUXILIARI													0,00	0,0		
ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,0		
PERSONALE AMMINISTRATIVO	2,02			1,01	0,42								0,00	2,0		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,0		
TOTALE COMPARTO	13,75	1,82	0,46	3,35	8,13	0,00	0,07	0,00	3,42	0,00	0,00	0,00	3,49	17,2	788.119	
TOTALE COMPLESSIVO	42,03	14,39	0,46	5,06	16,20	0,00	0,07	2,00	20,93	4,77	0,00	4,92	32,69	74,7	5.449.954	
Category Raggruppamento profili	0,29	0,29								1,00			1,00	1,3		
EMERGENZA MEDICA													0,00	0,0		
EMERGENZA VETERINARIA													0,00	0,0		
EMERGENZA SANITARIA													0,00	0,0		
EMERGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,00	0,0		
EMERGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,0		
EMERGENZA TECNICA													0,00	0,0		
EMERGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,0		
TOTALE EMERGENZA	0,29	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,3	60.124	
PERSONALE INFERMERISTICO (incluso IPAC)													0,00	0,0		
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IPAC)													0,00	0,0		
OSTETICA													0,00	0,0		
PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,00	0,0		
ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,0		
TECNICI DELLA PREVENZIONE													0,00	0,0		
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,00	0,0		
ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,0		
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,00	0,0		
CITA													0,00	0,0		
CNS													0,00	0,0		
AUXILIARI													0,00	0,0		
ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,0		
PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,00	0,0		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,0		
TOTALE COMPARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	
TOTALE COMPLESSIVO	0,29	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,3	60.124	

3.5. SOTTOSEZIONE FORMAZIONE DEL PERSONALE

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

Si sono concluse al 31 DICEMBRE 2025 tutte le attività formative obbligatorie e non, inserite nel Piano formativo aziendale ed erogate ai dipendenti dell'Azienda, sia in modalità FAD e-learning sia in formazione sul campo sia in presenza, imposte dalla normativa nazionale e regionale vigente (salute e sicurezza sul lavoro, anticorruzione, privacy, radioprotezione, Piano Pandemico Pan.Flu., Cybersecurity, etc.), oltre che quelle individuate a livello strategico-aziendale e/o dai singoli direttori di dipartimento/struttura al fine del mantenimento e dell'aggiornamento delle competenze specifiche di ogni settore.

Ad oggi, non sono ancora chiusi definitivamente alcuni percorsi formativi realizzati nell'anno 2025 in quanto la valutazione della formazione dell'ultimo trimestre viene di norma effettuata entro la fine di gennaio dell'anno successivo.

Da un'elaborazione del Sistema Gestionale della Formazione si evidenzia che nel periodo 01/01/2025-31/12/2025, i corsi realizzati sono stati n. 616 per un totale di n. 1.162 edizioni. Le iscrizioni ai corsi Aziendali sono state pari a n. 35.059 utenze, dato rilevato solo per i dipendenti, e a cui si aggiunge anche la formazione erogata a soggetti esterni, ad es. personale di altre aziende sanitarie, enti terzo settore, studenti.



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

➤ **PRIMO SOCCORSO per personale TECNICO-AMMINISTRATIVO (c.d. Primo Soccorso Laico)**

Continua anche nel 2025 la realizzazione di percorsi di Primo Soccorso dedicati al personale tecnico e amministrativo, senza certificazione IRC. Ciascuna edizione teorico-pratica sarà composta da un massimo di 24 discenti (rapporto docente/discente 1:6)

Calendarizzate complessivamente n. 8 edizioni per l'anno 2025. Formate n. 120 persone semestre 2025 4 edizioni

➤ **BLSD 2025**

L'analisi di inizio anno 2025 della disponibilità di spazi e di docenti con abilitazione al rilascio della certificazione IRC ha permesso di calendarizzare un importante numero di edizioni per il personale interno.

➤ BLSD - IRC	N. 90 edizioni (5h/ed)	partecipanti	1080
➤ BLSD – retraining	N. 26 edizioni (4 h/ed)	partecipanti	624
➤ PBLSD + PBLSD IRC	N. 15 edizioni (5,50 h/ed)	partecipanti	264
➤ PBLSD – RETRAINING	N. 6 edizioni (5 h/ed)	partecipanti	72

Le classi sono strutturate per lezioni Docenti/Discenti 1/6. La disponibilità di corsi ed edizioni permetteva di formare un numero di operatori pari a n. 2040 partecipanti di cui circa 200 medici/dirigenti sanitari. Nel mese di gennaio 2026 sarà possibile effettuare una analisi puntuale dei discenti formati nel 2025, quando cioè verranno chiusi i corsi realizzati nell'ultimo trimestre dell'anno ed inviati i flussi ECM Regione Lombardia.

➤ **FAD DI PARTICOLARE RILEVANZA STRATEGICA**

– PERCORSO PER LE VITTIME CHE SUBISCONO VIOLENZA E SI PRESENTAO AI PRONTO SOCCORSO DELL'ASST SETTE LAGHI (3 h)

Fad obbligatoria da dicembre 2024 per tutti i professionisti dei Pronto Soccorso aziendali, della SC Ostetricia e Ginecologia, della SS Coordinamento Attività Consultoriali, agli Assistenti sociali del Servizio Sociale Ospedaliero, della SSD Psicologia clinica ospedaliera e del territorio, SC Medicina legale, della Direzione Medica e del Servizio Sociale Ospedaliero.

Dal 2025 la fruizione della FAD è DISPONIBILE A TUTTI I DIPENDENTI DELL'ASST.

Nel 2025 sono state formate n. 752 persone.

➤ **FAD. RICONOSCERE IL RISCHIO DI MALNUTRIZIONE NEI PERCORSI DI CURA**

– La DGR Reg. Lomb. n° XII/1812 del 2024 ha previsto l'attivazione dello screening nutrizionale nei percorsi di presa in carico di tutti i pazienti ricoverati in regime ordinario, con priorità per le categorie più fragili.

Nel 2025 sono state formate n. 377 persone.

➤ **ATTIVITÀ TERRITORIALE**

Le iniziative formative rivolte in via prevalente al territorio sui temi:

Vaccinazione al paziente cronico: Evento "VARESE VACCINA 2025 - AGGIORNAMENTI IN TEMA DI VACCINAZIONI"



In collaborazione con ATS verranno organizzati eventi dedicati ai Distretti e alle Case di comunità:

Ruolo del territorio in ambito di prevenzione e promozione salute

EVOLUZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO DEL POLO TERRITORIALE ARVAX

Gestione dei pazienti con disturbo di personalità: percorsi clinico assistenziali diagnostici e riabilitativi presso servizi di emergenza e territoriali

GESTIONE DELLA PERSONA CON DIABETE DALL'OSPEDALE AL TERRITORIO LO SPAZIO ETICO: CONDIVISIONE IN GRUPPO DI VISSUTI EMOTIVI CHE SI INTEGRANO A TEMATICHE ETICHE FINALIZZATE ALL'UMANIZZAZIONE DELLE CURE
Integrazione ospedale-territorio e gestione clinica: l'esperienza di ASST Sette Laghi

Percorso Informativo. OSPEDALI DI COMUNITA' E TELEMEDICINA: NUOVE OPPORTUNITA' PER SOSTENERE L'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO percorso ricompreso tra gli obiettivi RAR (dirigenza e comparto)

Counselling motivazionale

Sono stati organizzati vari eventi: Il colloquio motivazionale nei trattamenti dei comportamenti di addiction e nella presa in cura di adolescenti e giovani adulti con problematiche di disagio socio-relazionale. Corso intermedio

Prendersi cura di chi cura. Regolazione emotiva e gestione dello stress.

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

Il corso è stato realizzato in modalità FAD e-learning e reso disponibile nel periodo 1/1/2025 – 31/12/2025. Complessivamente delle 515 fruitori che hanno portato a termine il percorso.

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

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

Per l'anno 2025 ASST Sette Laghi ha continuato la sua attività formativa in tema di ICA – Modulo A (n. 8 ore formative) messa a disposizione dall'I.S.S. – Istituto Superiore Sanità.

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

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

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

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

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



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

➤ **Corsi dedicati ai Key User**

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

Organizzate anche per l'anno 2025 n. 2 edizioni presso le Aule di formazione Aziendale, rispettivamente in data 19 settembre e 3 ottobre della durata di n. 3 ore per edizione.

Complessivamente hanno partecipato n. 55 dipendenti formati alla figura del Key User/facilitatore all'Utilizzo del FSE 2.0.

➤ **Corso dedicato agli User**

A decorrere dal gennaio 2025 la Formazione è stata erogata a tutti i dipendenti dell'Azienda, attraverso molteplici Fad e-learning messe a disposizione da Regione Lombardia.

Corso di formazione specifica in MMG

Dall'anno 2023 ASST Sette Laghi è passata dal Polo Erogativo per la scuola MMG (prima in capo ad ATS) a Polo Formativo MMG.

Nel 2024 è entrata a pieno regime la Scuola MMG e nel 2025 registra n. 59 corsisti:

Triennio 2019/2022	5 tirocinanti
Triennio 2020/2023	18 tirocinanti
Triennio 2021/2024	13 tirocinanti
Triennio 2022/2025	10 tirocinanti
Triennio 2023/2026	9 tirocinanti
Triennio 2024/2027	4 tirocinanti

➤ **Corso IFEC – Infermiere di famiglia**

ASST Sette Laghi è capofila della Classe V, organizzata a livello centrale da Polis Lombardia per la parte territoriale di competenza. Le aziende coinvolte sono: ASST Sette Laghi, ASST Valle Olona e ASST Ovest Milanese.

Il percorso complessivamente prevede 110 ore di formazione in aula e 200 ore di tirocinio.

- ✓ PRIMA PARTE – formazione CENTRALIZZATA organizzata da Accademia
- ✓ SECONDA PARTE – formazione LOCALE, a cura delle ASST aggregate per afferenze territoriali (capofila ASST Sette Laghi)
- ✓ TIROCINIO – tirocinio on the job, con un risvolto interaziendale
- ✓ VALUTAZIONE FINALE - discussione di un project work

Per l'anno 2025 sono iscritti n. 21 partecipanti di cui 10 di ASST Sette Laghi.



3.5.1. RILEVAZIONE DEI FABBISOGNI E PIANO DI FORMAZIONE 2026

Il Piano di Formazione 2026 dell'ASST, che verrà adottato con provvedimento deliberativo, presumibilmente nel mese di febbraio, scaturisce dall'analisi dei fabbisogni formativi rilevati a livello dipartimentale, con avvio da dicembre 2025 attraverso una comunicazione della Direzione Strategica.

In merito alla programmazione e alla pianificazione dell'attività formativa per l'anno 2026 si terrà conto delle indicazioni della Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che al punto 6) specifica il set di informazioni per ciascun intervento formativo, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

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

La lettera di raccolta dei bisogni formativi 2026 prot. 0096957 del 12/12/2025, è stata inviata a direttori e responsabili di struttura dalla S.S. Formazione, sviluppo professionale e benessere organizzativo dando indicazioni "quadro" per la costruzione del piano formativo. È stato dato ampio spazio alle iniziative correlate alla realizzazione della transizione e alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali, al Pan.Flu. (Piano Pandemico Nazionale e Regionale), al FSE – Fascicolo Sanitario Elettronico, alla Telemedicina, alle Cure Domiciliari, oltre a quelle i cui contenuti sono imposti dal Legislatore (per es: radioprotezione, sicurezza, privacy, anticorruzione e trasparenza). Sono stati tenuti in particolare considerazione i progetti formativi per i quali sia possibile ipotizzare una ricaduta sull'organizzazione e sul funzionamento del settore di riferimento, privilegiando le seguenti tematiche:

- Percorsi di integrazione e uniformità delle competenze tra setting ospedaliero e territoriale, cure domiciliari e cure palliative;
- Sviluppo conoscenze tecniche e competenze trasversali (soft skills);
- Umanizzazione delle cure;
- Valorizzazione e collaborazione con Enti Terzo Settore;
- AI – Intelligenza Artificiale;
- La Malnutrizione nei percorsi di cura;
- Contrasto agli Atti di violenza;
- Innovazione, Sviluppo e ricerca.



La scadenza prevista per la raccolta dei fabbisogni tramite il modello precompilato online: 20 gennaio 2026.

Al momento sono centinaia di domande di iniziative formative per il 2026 a cui andranno ad aggiungersi i corsi del comparto – area DAPSS.

A quanto sopra, si continua con la formazione dedicata agli infermieri di famiglia, dei corsi scuola MMG (per i quali Regione Lombardia stanzierà specifici finanziamenti) e dei corsi rivolti al Dipartimento di Cure Primarie che, per quanto riguarda le attività formative dedicate ai Medici di Medicina Generale, ai Pediatri di Libera Scelta e ai Medici di Continuità assistenziale, sono gestite dalla Formazione dal 1° gennaio 2024.

Cogliendo l'opportunità offerta dal dipartimento della Funzione Pubblica, in linea con la nuova direttiva Zangrillo “Direttiva 16 gennaio 2025 – Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti” con la quale le Amministrazioni Pubbliche sono tenute a favorire la formazione del personale garantendo almeno 40 ore di formazione annua al ciascun dipendente, ASST Sette laghi, a partire dall’anno 2025, ha promosso la Formazione Syllabus, una piattaforma formativa nazionale che offre un’ampia gamma di corsi online. Ha istituito per ogni dipendente, dirigente e non del ruolo amministrativo e tecnico un’utenza dedicata attraverso la quale è autorizzato ad accedere al portale nazionale per usufruire delle FAD disponibili afferenti alle seguenti aree tematiche:

- Leadership e soft skills
- Principi e valori della PA
- Transizione digitale
- Transizione amministrativa

Al fine di riconoscere le attività suddette l’ASST ha predisposto un percorso digitalizzato attraverso l’Angolo del Dipendente, strumento del gestionale per la registrazione delle presenze.

Le FAD sono accessibili H24 (da casa o in servizio, anche presso la propria postazione e in accordo con il proprio responsabile) con timbrature dedicate. Vanno preventivamente richieste tramite il suddetto Angolo del Dipendente selezionando il giustificativo “Formazione-Syllabus” specificando nel campo “NOTE” l’Area tematica, il titolo e le ore complessive di corso.

La Formazione dedicata all'IFEC - Infermiere di famiglia vede l’ASST Sette Laghi capofila della Classe V, organizzata a livello centrale da Polis Lombardia per la parte territoriale di competenza. Le aziende coinvolte sono: ASST Sette Laghi, ASST Valle Olona e ASST Ovest Milanese.

Il percorso complessivamente prevede 110 ore di formazione in aula e 200 ore di tirocinio.

- ✓ PRIMA PARTE – formazione CENTRALIZZATA organizzata da Accademia
- ✓ SECONDA PARTE – formazione LOCALE, a cura delle ASST aggregate per afferenze territoriali (capofila ASST Sette Laghi)
- ✓ TIROCINIO – tirocinio on the job, con un risvolto interaziendale
- ✓ VALUTAZIONE FINALE - discussione di un project work



Corsi di rianimazione cardio polmonare, con certificazione IRC. La Formazione DAPSS ha riorganizzato le attività formative dopo un'attenta ricognizione degli spazi dedicati ai corsi pratici oltre che alla disponibilità del corposo gruppo di Istruttori con certificazione IRC presenti in Azienda, riuscendo a calendarizzare per l'anno in corso circa 200 edizioni tra corso base e retraining che porterà a formare più di 1500 operatori tra dirigenza e comparto.

A seguito del posizionamento di alcuni DAE nei punti strategici dell'Azienda, si è valutata la necessità di un addestramento sul tema primo soccorso laico anche al personale tecnico-amministrativo. Nel 2026 verranno quindi strutturati percorsi dedicati per i quali si sono già calendarizzate n. 7 edizioni di corso rivolto al personale "amministrativo" dell'Azienda per un totale di 168 posti disponibili.

Asst Sette Laghi, in continuità con quanto iniziato nel 2025, strutturerà anche per il nuovo anno un'attività formativa base che consentirà attraverso lezioni frontali, la presentazioni di Case Study ed esercitazioni pratiche, di trasferire ai partecipanti non solo gli elementi teorici ma anche soluzioni pratico-operative da applicare presso le Strutture Aziendali usando la filosofia del Lean management e Lean Thinking che rappresentano modalità gestionali sempre più attuali in numerosi contesti tra cui anche quello sanitario. L'obiettivo è quello di assicurare ai cittadini prestazioni e servizi di maggiore qualità rispetto a quella già erogata ottimizzando costi e procedure attraverso un significativo ripensamento dell'intero flusso di creazione del valore e attraverso la riduzione degli sprechi, apportando un valore aggiunto ai prodotti e ai servizi di un'organizzazione.

Verrà anche predisposto un percorso di approfondimento per quegli operatori che hanno già seguito la formazione "base" nel 2025 con l'obiettivo di aiutare la nostra Organizzazione sanitaria a migliorare la propria competitività innovando i processi e valorizzando il capitale umano.

L'ASST, credendo fortemente nel supporto del volontariato al suo interno, ha messo in campo azioni volte a favorire la formazione obbligatoria in tema di salute e sicurezza e in tema di privacy dedicata al volontario che accede alle sue strutture. Fino allo scorso anno la formazione era disponibile esclusivamente in modalità FAD e-learning. Alla fine del 2025 sono state programmate due edizioni di corso D.Lgs. 81/08 – parte generale e rischio specifico, rivolta ai volontari delle Associazioni iscritte nel "Registro Associazioni Aziendale".

Visto il successo delle iniziative d'aula rilevate attraverso la somministrazione delle customer satisfaction ai partecipanti, nel 2026 sono state già programmate n. 4 edizioni di corso base a cui si aggiungono 4 edizioni di corso di rischio specifico.

Con la Direzione Sociosanitaria si sta anche definendo un percorso in aula che possa essere fruito dai volontari in tema di GDPR- privacy.

I volontari avranno quindi la possibilità di scegliere tra una formazione FAD e la formazione d'aula.



4. SEZIONE MONITORAGGIO

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

4.1. LA METODOLOGIA DI MONITORAGGIO INTEGRATO

L’attività di monitoraggio integrato sarà coordinata dal RPCT e coinvolgerà tutti i responsabili delle altre sezioni e sottosezioni.

Nel corso dell’anno 2026 sarà costituito un gruppo di lavoro permanente. Le attività pianificate saranno inserite in un cronoprogramma dei lavori.

Il gruppo di lavoro permanente in via preliminare redigerà una mappatura delle attività che saranno monitorate.

I monitoraggi saranno attuati con le metodologie più opportune, ad esempio con invio di questionari, audit o qualsiasi altro strumento utile. Qualora disponibili saranno utilizzati software specifici.

Lo scopo del monitoraggio integrato è quello di verificare la fattibilità degli atti programmatici e pertanto degli obiettivi aziendali e di conseguenza la produzione di valore pubblico.

Tale attività risulta essere il lavoro sinergico di tutti gli attori coinvolti, ma non sostituisce le singole attività di cui essi sono responsabili.

La metodologia di monitoraggio integrato del PIAO parte dall’identificazione e la misurazione del “valore pubblico” dei singoli ambiti di programmazione confluiti nel Piano per evidenziare il “risultato” complessivamente conseguito. In particolare, il monitoraggio integrato è la misurazione analitica dei risultati delle strategie di attuazione degli obiettivi di performance organizzativa e individuale, di gestione dei rischi e di trasparenza, di stato di salute delle risorse riferito al contributo reso per la realizzazione del “valore pubblico”, dati gli obiettivi di mandato della governance e di missione del PNRR, gli obiettivi di performance organizzativa e individuale, le misure generali e specifiche di gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza (funzionali alla protezione del valore pubblico) nonché le azioni di accrescimento dello stato di salute delle risorse aziendali programmate e realizzate (organizzazione e formazione del personale).

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

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



4.2. MONITORAGGIO – OBIETTIVI PERFORMANCE

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

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

- in occasione dei Collegi di Direzione, il Controllo di Gestione predispone report di monitoraggio aggiornati circa l'andamento degli obiettivi quantitativi (rispetto dei volumi di prestazioni sanitarie negoziati, target di contenimento dei consumi, rispetto tempi di attesa etc.);
- il Controllo di Gestione si occupa, inoltre, di monitorare la corretta e puntuale consegna della documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi di tipo qualitativo e/o progettuale, inviando feedback e solleciti alle Strutture valutate.
- il Controllo di Gestione prevede un periodo di monitoraggio dedicato alla valutazione intermedia degli obiettivi, finalizzato alla valutazione dello stato di avanzamento della realizzazione di quanto previsto dagli indicatori assegnati e all'eventuale proposta di revisione dei target in funzione di eventi sopraggiunti e non previsti in fase di assegnazione della scheda di budget. Tale proposta viene valutata dalla Direzione Strategica per l'Area di competenza, in qualità di organo deputato all'assegnazione degli obiettivi.

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

4.2.1. CUSTOMER SATISFACTION

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

In continuità con il 2025, con riferimento ai parametri di valutazione delle prestazioni ambulatoriali e delle attività consultoriali saranno analizzati i punteggi riconducibili alle seguenti aree: qualità delle cure (sotto un profilo di attenzione riservata dal personale, controllo del dolore, di rispetto degli orari e di disponibilità), tempi di attesa, qualità dei servizi di prenotazione, riservatezza, comfort e pulizia.

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

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



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

4.3. MONITORAGGIO – RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

4.3.1. INTRODUZIONE

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

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

Gli esiti del monitoraggio concernente l'attuazione e l'efficacia delle misure di prevenzione sono riportati nella Relazione del RPCT 2025, mentre gli esiti dei monitoraggi effettuati presso le Strutture aziendali sono conservati e documentati in atti.

4.3.2. ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE E RELATIVO MONITORAGGIO

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

I monitoraggi effettuati nel 2025 hanno consentito di mantenere o meno talune misure di prevenzione programmate (in relazione es. alla loro sostenibilità e/o adeguatezza).

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

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

Il processo di revisione della mappatura dei rischi è stato progettato ponendo particolare attenzione al confronto e alla collaborazione dei dirigenti responsabili dei processi.

Le attività di monitoraggio sono state precedute da alcune sessioni operative, alla presenza dei dirigenti stessi o loro delegati, propedeutici alla fase di revisione dei processi. I dettagli delle attività in parola sono già stati descritti all'interno della sottosezione 2.3.6. "analisi del contesto interno".

A chiusura delle attività è stata predisposta la nuova mappatura dei processi sensibili e le relative misure di mitigazione del rischio, che saranno monitorate nel corso dell'anno.



Per quanto riguarda le misure obbligatorie di seguito si riporta in sintesi quanto posto in essere.

TRASPARENZA

L'ASST dei Sette Laghi ha strutturato un'attività di vigilanza multilivello, confermandola tra gli obiettivi cardine del PIAO 2026-2028.

L'attività di monitoraggio è stata articolata secondo un modello di responsabilità diffusa che ha previsto due livelli di verifica interna:

- I Livello - Autovalutazione (Responsabili della pubblicazione): ogni dirigente sottoposto agli obblighi di pubblicazione ha provveduto a certificare l'adeguatezza dell'adempimento in termini di completezza, aggiornamento e accessibilità, ai sensi del D.Lgs 33/2013;
- Il Livello - Verifica e monitoraggio (SC Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza): Nel corso del 2025, la Struttura Complessa ha eseguito monitoraggi e verifiche di secondo livello. Tali rilevazioni hanno interessato in modo analitico aree particolarmente sensibili. Le risultanze di tali verifiche sono state puntualmente trasmesse e condivise con le strutture interessate per individuare le soluzioni idonee a garantire la trasparenza prevista dalla norma. Inoltre, ad esempio a seguito dell'approvazione della Delibera ANAC 495/2024, la Struttura ha attivato un canale di consulenza per garantire la tempestiva operatività delle indicazioni pervenute da ANAC.

FORMAZIONE

Per soddisfare le esigenze formative e di aggiornamento professionale degli operatori, il RPCT ha progettato uno specifico percorso formativo. Le iniziative sono state inserite all'interno del Piano della Formazione aziendale approvato con deliberazione n. 217 del 28.03.2025.

Tra le attività formative intraprese si richiamano:

- FAD: Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO);
- FAD: L'attuazione della normativa in materia di etica, anticorruzione e trasparenza amministrativa;
- Aggiornamento del Codice di comportamento aziendale;
- Il Risk Assessment nella PA;
- L'internal Auditing nella PA alla luce anche dei nuovi Standard internazionali;
- Corsi in tema di Privacy.

CODICE DI COMPORTAMENTO

Nel corso dell'anno 2025 il codice di comportamento è stato oggetto di studio critico ai fini di una revisione.

Per ciascuna struttura aziendale sono stati individuati dei referenti che hanno analizzato ogni articolo del documento in un'ottica di revisione totale.

Il gruppo di lavoro si è dato quale obiettivo la creazione di un documento comprensibile, diretto, pratico che possa essere un prezioso strumento e non una mera formale elencazione di obblighi.



PANTOUFLAGE

La misura è stata adottata sia nella fase di costituzione del rapporto di lavoro sia, ove previsto, in occasione del conferimento degli incarichi dirigenziali, mediante inserimento delle relative previsioni nel contratto individuale e nell'atto di conferimento dell'incarico.

La misura ha trovato applicazione anche con riguardo ai c.d. "neoassunti" a qualsiasi titolo: nello specifico, anche con riguardo agli incarichi libero professionali (dirigenza e comparto) in esito all'espletamento di avviso pubblico.

Inoltre, nella sezione intranet aziendale sono state pubblicate le necessarie istruzioni e la relativa modulistica. Il processo in argomento è stato revisionato nel corso del mese di settembre 2025.

Per l'anno 2025 non sono state rilevate violazioni della misura.

INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ

La misura è stata adottata sia nella fase di costituzione del rapporto di lavoro sia, ove previsto, in occasione del conferimento degli incarichi dirigenziali, mediante inserimento delle relative previsioni/clausole nel contratto individuale e/o nell'atto di conferimento dell'incarico dirigenziale.

La misura ha trovato applicazione anche con riguardo all'applicazione dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 (all'atto del conferimento dell'incarico con riferimento all'assenza di cause di inconferibilità e all'assenza di cause di incompatibilità nonché mediante il rilascio con cadenza annuale della dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità) da parte del personale dirigente (di vertice e non).

Per l'anno 2025 non sono state rilevate violazioni della misura.

CONFLITTO DI INTERESSI

Nel corso dell'anno 2025 sono stati erogati dei corsi pratici relativi alla gestione del conflitto di interessi che proseguiranno anche nel corso dell'anno 2026.

Le dichiarazioni sono state acquisite dagli uffici preposti. Non sono state rilevate criticità.

ROTAZIONE ORDINARIA

In linea generale risulta di difficile applicazione, tuttavia anche in considerazione dei trasferimenti di personale all'interno delle strutture aziendali, nel corso dell'anno 2025, dell'assunzione di nuovo personale, del conferimento di nuovi incarichi la rotazione generale è stata in quota parte garantita.

ROTAZIONE STRAORDINARIA

Nel corso dell'anno 2025 non si sono verificati casi di rotazione straordinaria.

FORMAZIONE DI COMMISSIONE, ASSEGNAZIONE UFFICI, CONFERIMENTO INCARICHI

La misura è stata applicata da parte dei componenti delle commissioni (rilascio dichiarazione ad hoc per ciascun componente di ciascuna commissione di concorso/avviso pubblico) e inserimento nel verbale di apposita formulazione dell'avvenuto adempimento dell'obbligo.

Nella formazione delle commissioni e nell'assegnazione degli uffici è stata assicurata la necessaria indipendenza, in osservanza, tra l'altro, delle disposizioni in tema di "pari opportunità" (nei termini di componenti uomini/donne).



Per l'anno 2025 non sono state rilevate violazioni della misura.

SVOLGIMENTO DI INCARICHI D'UFFICIO - ATTIVITA' ED INCARICHI ISTITUZIONALI

Su richiesta del RPCT, l'ufficio competente ha trasmesso l'aggiornamento annuale dell'elenco "(...) delle autorizzazioni di incarichi di partecipazione ad advisor board nonché l'elenco delle comunicazioni preventive per la partecipazione a eventi formativi di relatore.

Attualmente le autorizzazioni sono gestite sulla base del regolamento aziendale. Tutte le richieste sono state istruite ed esaminate dalla Commissione incaricata (ove previsto dal citato Regolamento).

Tutti gli incarichi extraistituzionali autorizzati e/o conferiti sono accessibili e visionabili mediante collegamento alla piattaforma "PERLAPA" ovvero mediante collegamento alla sezione "Personale" di Amministrazione Trasparente sottosezione "Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti).

TUTELA DEL SEGNALANTE (WHISTLEBLOWING)

Nel corso dell'anno 2025 le segnalazioni pervenute sono state gestite dal RPCT. In totale sono pervenute n. 74 segnalazioni di cui n. 62 sono state chiuse e n. 12 risultano in gestione.

In particolare si dettaglia:

In lavorazione: 12

Pervenute: 74

Concluse: 62

Non ammissibili: 26

Ambito sanitario: 66

Ambito amministrativo: 8

PATTI DI INTEGRITÀ

A seguito del monitoraggio attuato dal RPCT è emerso che tutte le strutture deputate, in maniera sistematica, inseriscono il patto di integrità tra i documenti di gara. Nell'anno 2025 non si sono verificati casi di risoluzione.

4.3.3. VALUTAZIONE FINALE

Le attività di monitoraggio sono uno strumento prezioso di verifica, ma soprattutto il nuovo punto di partenza su cui rielaborare le strategie aziendali.

Durante le attività di monitoraggio è stata consolidata la rete di dialogo e di rapporti con le strutture, che hanno mostrato un forte interesse e una fattiva collaborazione.

Gli esiti del monitoraggio hanno permesso di elaborare la nuova strategia di prevenzione della corruzione, rendendola attuale e concreta, soprattutto nell'ottica dell'importanza che riveste per il raggiungimento degli obiettivi e la creazione di valore pubblico.



4.4. MONITORAGGIO – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

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

Il monitoraggio è legato:

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

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

Ulteriori rendicontazioni e monitoraggi specifici nel corso del 2025 sono stati effettuati verso la Direzione Strategica e nel rispetto del debito informativo verso Regione Lombardia per le Prestazioni Orarie Aggiuntive.

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

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

Nell'anno 2025 sono pervenute e processate n. 1237 tra richieste di autorizzazione e comunicazioni.

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

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

FINE DOCUMENTO

AREE	N.	STRUTTURA	PROCESSO	N.	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE QUALITATIVA DEL RISCHIO	MISURA SPECIFICHE	VERIFICA ATTUAZIONE MISURA DI PREVENZIONE	FREQUENZA MONITORAGGIO	RESPONSABILE DELLA MISURA
A) ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX AREA ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE)	1	GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	RECLUTAMENTO DEL PERSONALE	1	Uso distorto e improprio della discrezionalità (es. richiesta di requisiti eccessivamente dettagliati o generici) nella definizione dei profili dei candidati.	MEDIO	Individuazione del profilo professionale adeguato alla struttura a cui l'incarico afferisce ovvero connotato da elementi di specificità e correttezza e concretezza per fornire alla commissione giudicatrice uno strumento idoneo a concludere il processo di valutazione nel modo più rispondente alle necessità rilevate.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
				2	Irregolare composizione della commissione di concorso.		Individuazione del profilo professionale adeguato alla struttura a cui l'incarico afferisce ovvero connotato da elementi di specificità e correttezza e concretezza per fornire alla commissione giudicatrice uno strumento idoneo a concludere il processo di valutazione nel modo più rispondente alle necessità rilevate.			
				3	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza ed imparzialità della selezione (es. predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove).		Individuazione del profilo professionale adeguato alla struttura a cui l'incarico afferisce ovvero connotato da elementi di specificità e correttezza e concretezza per fornire alla commissione giudicatrice uno strumento idoneo a concludere il processo di valutazione nel modo più rispondente alle necessità rilevate.			
A) ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX AREA ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE)	2	GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	PROGRESSIONI DI CARRIERA - progressioni personale comparto	1	Eccessiva discrezionalità (es. attribuzione di punteggi incongruenti che favoriscano specifici candidati).	MEDIO	Linee Guida per la definizione dei criteri di valutazione, pubblicazione dei criteri (es. accordi sindacali) e degli altri atti ostensibili della procedura di selezione/valutazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
A) ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX AREA ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE)	3	GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	AUTORIZZAZIONE EX ART. 53 D.LGS. N 165/2001	1	Discrezionalità nell'autorizzazione di incarichi ex art. 53D.lgs. 165/2001 al fine di favorire particolari soggetti.	MEDIO	Verifica formale e sostanziale della sussistenza dei presupposti di legge e autoregolamentazione aziendale	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
				2	Esercizio non autorizzato di attività extra-istituzionale o violazione della disciplina che detta modalità e limiti dell'esercizio medesimo.		Verifica formale e sostanziale della sussistenza dei presupposti di legge e autoregolamentazione aziendale			
A) ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX AREA ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE)	4	GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	CONTROLLO INFORMATIZZATO DELLE PRESENZE -PERMESSI E ASPETTATIVE RETRIBUITE	1	Falsa attestazione di presenza in servizio.	MEDIO	Costante controllo e tempestiva verifica delle anomalie rilevate. Controllo formale (a campione) delle richieste per accertamento dei requisiti autocertificati.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
				2	Richiesta aspettative o permessi retribuiti senza i requisiti di legittimità attraverso produzione di false attestazioni.		Costante controllo e tempestiva verifica delle anomalie rilevate. Controllo formale (a campione) delle richieste per accertamento dei requisiti autocertificati.			
				3	Utilizzo di aspettative e permessi per finalità diverse da quelle per cui richieste / autorizzate.		Costante controllo e tempestiva verifica delle anomalie rilevate. Controllo formale (a campione) delle richieste per accertamento dei requisiti autocertificati.			
A) ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX AREA ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE)	5	GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	CONFERIMENTO INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO (art.7co.6D.Lgs.165/2001)	1	Previsione di requisiti di accesso"personalizzati" e insufficienza di meccanismi oggettivi e idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire, allo scopo di reclutare candidati particolari.	MEDIO	Verifica preliminare di eventuali profili di incompatibilità / conflitto di interessi. Massima trasparenza nella pubblicazione degli atti (che deve essere tempestiva e condotta secondo modalità strutturate e di facile consultazione)	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
			CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI DI STRUTTURA	1	Mancato rispetto dei principi di trasparenza, rotazione e imparzialità nell'individuazione del professionista esterno.		Verifica attraverso l'idonea acquisizione di documentazione, della coerenza tra la richiesta di avvio delle procedure i regolamenti aziendali.			
				2	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali.		Verifica attraverso l'idonea acquisizione di documentazione, della coerenza tra la richiesta di avvio delle procedure i regolamenti aziendali.			

AREE	N.	STRUTTURA	PROCESSO	N.	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE QUALITATIVA DEL RISCHIO	MISURA SPECIFICHE	VERIFICA ATTUAZIONE MISURA DI PREVENZIONE	FREQUENZA MONITORAGGIO	RESPONSABILE DELLA MISURA
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	6	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	ANTECEDENTE ALLA SCELTA DELLA TIPOLOGIA DI PROCEDURA DI GARA RIENTRANTE (OPPURE NON RIENTRANTE) TRA QUELLE FINANZIATE (IN PARTE O IN TOTO) CON LE RISORSE PREVISTE DAL PNRR	3	in cui il soggetto attuatore duplichi i finanziamenti, finanziando gli stessi costi sia attraverso le risorse PNRR sia tramite altri programmi UE ovvero risorse ordinarie di bilancio)	MEDIO	regolamento UE2021/241) da quelle di doppio finanziamento mediante coordinamento tra la SC Gestione Acquisti, la GTP (per quanto di competenza) con la SC Gestione Operativa e Next e la SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità in tutte le fasi della procedura (pianificazione, indizione, aggiudicazione, esecuzione, collaudo)	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
	6	INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
	6	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI								DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	7	GESTIONE ACQUISTI	GESTIONE SUPPORTO ATTIVITA'DEC	1	Favorire nell'ambito dei controlli relativi all'esecuzione del contratto un'impresa (omissione dei controlli e/o controlli parziali).	MEDIO	Formazione specifica DEC.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
							Gestione conflitto d interessi.			
							Informatizzazione verifiche.			
							Predisposizione dei piani di controllo importi sopra soglia comunitaria.			
							Redazione procedura RUP/DEC.			
							Ricognizione contratti.			
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	8	GESTIONE ACQUISTI	DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO	1	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscono una determinata impresa.	MEDIO	Accurata indagine di mercato e valutazione di idoneità con gli utilizzatori di caratteristiche meno restrittive.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
		SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI								DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	8	GESTIONE ACQUISTI	DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO	1	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscono una determinata impresa.	MEDIO	Acquisizione e protocollazione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
		SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI								DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	8	GESTIONE ACQUISTI	DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO	1	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscono una determinata impresa.	MEDIO	Rotazione dei componenti delle commissioni / tavoli tecnici preposti alla valutazione dei progetti tecnici.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
		SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI								DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	8	GESTIONE ACQUISTI	DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO	1	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscono una determinata impresa.	MEDIO	Segregazione delle funzioni. Informatizzazione degli atti procedurali.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA

AREE	N.	STRUTTURA	PROCESSO	N.	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE QUALITATIVA DEL RISCHIO	MISURA SPECIFICHE	VERIFICA ATTUAZIONE MISURA DI PREVENZIONE	FREQUENZA MONITORAGGIO	RESPONSABILE DELLA MISURA
		SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI								DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	8	GESTIONE ACQUISTI	DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO	1	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscono una determinata impresa.	MEDIO	Vigilanza sulla corretta individuazione della tipologia e delle caratteristiche del bene/servizio oggetto di acquisizione coinvolgendo una pluralità di livelli di responsabilità.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
		SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI								DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	9	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	DEFINIZIONE DELLE MODALITA' DI SCELTA DEL CONTRAENTE	1	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscono una determinata impresa.	MEDIO	Adozione di procedure interne per la rilevazione e la comunicazione dei fabbisogni, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
		GESTIONE ACQUISTI								DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
B) AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	9	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	DEFINIZIONE DELLE MODALITA' DI SCELTA DEL CONTRAENTE	2	Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di affidamento o attraverso l'adesione impropria a gare centralizzate	MEDIO	In fase di individuazione del quadro dei fabbisogni, predeterminazione dei criteri per individuarne le priorità.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
		SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI								DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
		GESTIONE ACQUISTI								DIRETTORE S.C. ACQUISTI
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	10	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO PER L'AFFIDAMENTO	1	Violazione della normativa in materia di aggregazione ed elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di gara.	MEDIO	Rappresentazione all'interno del provvedimento amministrativo della motivazione relativa alla scelta della tipologia di procedura da adottare.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
		GESTIONE ACQUISTI								DIRETTORE S.C. ACQUISTI
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	10	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO PER L'AFFIDAMENTO	2	Violazione della normativa in materia di aggregazione ed elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di gara.	MEDIO	Individuazione negli atti di gara di criteri oggettivi volti al rispetto del criterio di rotazione.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
		GESTIONE ACQUISTI								DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	11	GESTIONE ACQUISTI	REQUISITI DI QUALIFICAZIONE	1	Negli affidamenti, favorire un'impresa mediante l'indicazione nel bando dei requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità.	MEDIO	Rotazione tra i referenti tecnici aziendali che si individuano per definire le caratteristiche tecniche dei beni e dei servizi da acquisire (previa formalizzazione dei criteri di nomina)	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA

AREE	N.	STRUTTURA	PROCESSO	N.	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE QUALITATIVA DEL RISCHIO	MISURA SPECIFICHE	VERIFICA ATTUAZIONE MISURA DI PREVENZIONE	FREQUENZA MONITORAGGIO	RESPONSABILE DELLA MISURA
		SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI								DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	11	GESTIONE ACQUISTI	REQUISITI DI QUALIFICAZIONE	2	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa	MEDIO	Rotazione tra i referenti tecnici aziendali che si individuano per definire le caratteristiche tecniche dei beni e dei servizi da acquisire (previa formalizzazione dei criteri di nomina)	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
		SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI								DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	12	GESTIONE ACQUISTI	REQUISITI DIAGGIUDICAZIONE	1	Favorire un'impresa attraverso un uso distorto dei criteri di valutazione	MEDIO	Verifica delle dichiarazioni di terzietà ed assenza di conflitto di interessi rilasciate da ciascun componente della commissione prima dell'aggiudicazione	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
		SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI					Verifica delle dichiarazioni di terzietà ed assenza di conflitto di interessi rilasciate da ciascun componente della commissione prima della valutazione dei punteggi tecnici			DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	13	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	VERIFICA DELL'ANOMALIA DELL'OFFERTA	1	Mancato rispetto dei criteri di verifica offerte anormalmente più basse	MEDIO	Espletamento del sub-procedimento da parte del RUP e verbalizzazione (o report Sintel) di tutte le attività poste in essere ed esplicitazione delle motivazioni sottese alla determinazione finale e richiesta di eventuali giustificativi aggiuntivi a comprova dell'offerta presentata.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
		GESTIONE ACQUISTI								DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE					Espletamento del sub-procedimento da parte del RUP e verbalizzazione (o report Sintel) di tutte le attività poste in essere ed esplicitazione delle motivazioni sottese alla determinazione finale.			DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	14	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	PROCEDURE NEGOZiate AFFERENTI (E NON AFFERENTI) AD INVESTIMENTI PUBBLICI FINANZIATI, IN TUTTO O IN PARTE, CON LE RISORSE PREVISTE DAL PNRR	1	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti.	MEDIO	Condivisione di tutte le valutazioni con gli interlocutori aziendali interessati. Valutazione del modello procedurale da adottare in base alle caratteristiche (importo e natura della fornitura) ricondotto al D.Lgs. 36/2023 vigente.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
		GESTIONE ACQUISTI								DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE					Segregazione delle funzioni tecniche e amministrative. Rotazione figure tecniche e amministrative (RUP,DEC, etc.).			DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	14	GESTIONE ACQUISTI	PROCEDURE NEGOZiate AFFERENTI (E NON AFFERENTI) AD INVESTIMENTI PUBBLICI FINANZIATI, IN TUTTO O IN PARTE, CON LE RISORSE PREVISTE DAL PNRR	2	Omessa e/o non corretta identificazione del titolare effettivo	MEDIO		TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		INGEGNERIA CLINICA					Obbligo da parte dei partecipanti di fornire i dati necessari per l'identificazione del titolare effettivo.			DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
		SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI					Controllo del 100% delle dichiarazioni rese dai partecipanti al fine di prevenire e contrastare i conflitti di interesse e per la verifica del titolare effettivo.			DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI

AREE	N.	STRUTTURA	PROCESSO	N.	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE QUALITATIVA DEL RISCHIO	MISURA SPECIFICHE	VERIFICA ATTUAZIONE MISURA DI PREVENZIONE	FREQUENZA MONITORAGGIO	RESPONSABILE DELLA MISURA
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	15	INGEGNERIA CLINICA	AFFIDAMENTI DIRETTI AFFERENTI E NON AFFERENTI AD INVESTIMENTI PUBBLICI FINANZIATI, IN TUTTO O IN PARTE, CON LE RISORSE PREVISTE DAL PNRR	1	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti diretti.	MEDIO	Predisposizione documentazione standard, contrattualizzazione nella misura del 10% degli affidamenti diretti. Segregazione delle funzioni tecniche e amministrative. Rotazione figure tecniche e amministrative (RUP, DEC, etc.).	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
		SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI								DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
		GESTIONE ACQUISTI								DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	15	GESTIONE ACQUISTI	AFFIDAMENTI DIRETTI AFFERENTI E NON AFFERENTI AD INVESTIMENTI PUBBLICI FINANZIATI, IN TUTTO O IN PARTE, CON LE RISORSE PREVISTE DAL PNRR	2	Omessa e/o non corretta identificazione del titolare effettivo	MEDIO	Obbligo da parte dei partecipanti di fornire i dati necessari per l'identificazione del titolare effettivo. Controllo formale al 100% delle dichiarazioni rese dai partecipanti al fine di prevenire e contrastare i conflitti di interesse e per la verifica del titolare effettivo.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
		SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI								DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	16	GESTIONE ACQUISTI	REVOCA DEL BANDO	1	Revoca del bando in assenza di elementi oggettivi posti a tutela dell'interesse pubblico al mero scopo di favorire uno o più soggetti.	MEDIO	Attivazione di un procedimento secondario di controllo in merito alla legittimità del procedimento di revoca avviato da parte dell'ufficio.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
		SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI								DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
B) AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	17	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	REDAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA DI LAVORI AFFERENTI (O NON AFFERENTI) AD INVESTIMENTI PUBBLICI FINANZIATI, IN TUTTO O IN PARTE, CON LE RISORSE PREVISTE DAL PNRR	1	Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata a un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali	MEDIO	Redazione del cronoprogramma da parte di figure tecniche in possesso di professionalità ed esperienza adeguate alla tipologia di lavori da effettuare.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
B) AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	18	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	VARIANTI IN CORSO DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO AFFERENTI AD INVESTIMENTI PUBBLICI FINANZIATI, IN TUTTO O IN PARTE, CON LE RISORSE PREVISTE DAL PNRR	1	Accoglimento o istituzione di varianti durante il corso dei lavori per consentire all'appaltatore il recupero del ribasso oppure per un ulteriore guadagno.	MEDIO	Segregazione delle funzioni (RUP/DEC/etc.)	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
		GESTIONE ACQUISTI								DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI								DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	19	GESTIONE ACQUISTI	AUTORIZZAZIONE SUBAPPALTO AFFERENTI AD INVESTIMENTI PUBBLICI FINANZIATI, IN TUTTO O IN PARTE, CON LE RISORSE PREVISTE DAL PNRR	1	Mancata e/o erronea identificazione del "titolare effettivo" dell'appaltatore (ovvero della persona fisica che risulta l'effettivo beneficiario dell'operazione)	ALTO	Controlli specifici sulle dichiarazioni rilasciate dall'aggiudicatario atte a verificarne l'identità (es. mediante la consultazione di banche dati).	TEMPESTIVA	TRIMESTRALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
		SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI								DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI

AREE	N.	STRUTTURA	PROCESSO	N.	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE QUALITATIVA DEL RISCHIO	MISURA SPECIFICHE	VERIFICA ATTUAZIONE MISURA DI PREVENZIONE	FREQUENZA MONITORAGGIO	RESPONSABILE DELLA MISURA
B) AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	20	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	UTILIZZO DI RIMEDI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE ALTERNATIVI A QUELLI GIURISDIZIONALI DURANTE LA FASE DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	1	Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario (eventualmente derivante dalla presenza di parte privata all'interno della commissione se costituita)	MEDIO	Attività di vigilanza interna	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI							SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
		GESTIONE ACQUISTI							SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		INGEGNERIA CLINICA							SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	21	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	PROROGHE / PROLUNGAMENTI DEI CONTRATTI AFFERENTI AD INVESTIMENTI PUBBLICI FINANZIATI, IN TUTTO O IN PARTE, CON LE RISORSE PREVISTE DAL PNRR	1	Frazionamento fittizio per mancato rispetto tempi procedurali per favorire il contraente / eludere la concorrenza	MEDIO	Monitoraggio semestrale dei volumi contrattuali di acquisti eseguiti in proroga.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
		GESTIONE ACQUISTI								DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	22	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	APPLICAZIONE PENALI NELL'ESECUZIONE DEI CONTRATTI AFFERENTI E NON AFFERENTI AD INVESTIMENTI PUBBLICI FINANZIATI, IN TUTTO O IN PARTE, CON LE RISORSE PREVISTE DAL PNRR	1	Mancata applicazione delle penali per favorire l'esecutore.	MEDIO	Previsione univoca nei documenti di gara delle fattispecie sanzionabili con l'applicazione delle penali.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
		GESTIONE ACQUISTI					DIRETTORE S.C. ACQUISTI			
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE					DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE			
		INGEGNERIA CLINICA					DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA			
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	23	GESTIONE ACQUISTI	PROCESSO DI ADESIONE A GARE AGGREGATE / CONSORZIATE	1	Valutazione errata o parziale nelle necessità in fase di adesione alla convenzione sia in termini qualitativi e /o quantitativi ovvero ritardata valutazione di adesione alla convenzione.	MEDIO	Monitoraggio delle scadenze per la compilazione delle schede fabbisogno.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE					DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE			
		INGEGNERIA CLINICA					DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA			
		SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI					DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI			
		SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI					Puntualità e correttezza della comunicazione dei fabbisogni aziendali nella fase di adesione per evitare che la convenzione scada o si esaurisca il massimale previsto			DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI

AREE	N.	STRUTTURA	PROCESSO	N.	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE QUALITATIVA DEL RISCHIO	MISURA SPECIFICHE	VERIFICA ATTUAZIONE MISURA DI PREVENZIONE	FREQUENZA MONITORAGGIO	RESPONSABILE DELLA MISURA
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	23	GESTIONE ACQUISTI	PROCESSO DI ADESIONE A GARE AGGREGATE / CONSORZiate	2	Proroghe non qualificate	MEDIO	Puntualità nella fase di adesione per evitare che la convenzione scada o si esaurisca il massimale previsto	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	24	GESTIONE ACQUISTI	STIPULACONTRATTI	1	Omessi o carenti controlli (ritardo nella stipulazione dei contratti; abuso al fine di agevolare altri soggetti).	MEDIO	Ricognizione dei contratti aziendali. Verbalizzazione delle verifiche.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
		SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI								DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	24	GESTIONE ACQUISTI	STIPULACONTRATTI	2	Mancata e/o erronea identificazione del "titolare effettivo" dell'aggiudicatario /contraente (ovvero della persona fisica che risulta l'effettivo beneficiario dell'operazione).	MEDIO	Controlli specifici sulle dichiarazioni rilasciate dall'aggiudicatario atte a verificarne l'identità (es. mediante la consultazione di banche dati).	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
		INGEGNERIA CLINICA								DIRETTORE S.C. INGEGNERIA CLINICA
		SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI								DIRETTORE S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	25	GESTIONE ACQUISTI	PROCEDIMENTO DI VOLTURA	1	Violazione normativa concorrenza.	MEDIO	Verifica dei documenti inviati dalla ditta subentrante	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
B) CONTRATTI PUBBLICI (EX AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	26	GESTIONE ACQUISTI	ISTRUTTORIA TRANSAZIONE	1	Favorire un determinato creditore e/o debitore	BASSO	Supporto legale nella definizione dei termini della transazione - evidenza agli atti dell'istruttoria	TEMPESTIVA	ANNUALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE								DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
C) AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	27	GESTIONE ACQUISTI	GESTIONE SERVIZI ECONOMALI (AUTISTI, INVENTARIO, ETC)	1	Violazione delle norme e del codice di comportamento (assenza dal servizio)	MEDIO	Rilevazione informatizzata dei servizi straordinari	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. ACQUISTI
		GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE								DIRETTORE S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
C) AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	28	AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI	GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI ELETTIVI	1	Favorire l'accesso all'intervento chirurgico di un paziente rispetto agli altri in lista	ALTO	Applicazione del Regolamento organizzativo dei quartieri operatori.	TEMPESTIVA	TRIMESTRALE	DIRETTORE S.C. AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI
C) AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	29	URP E COMUNICAZIONE	RISCONTRO A SEGNALAZIONI E RICHIESTE DI INFORMAZIONI	1	Mancato rispetto dei tempi procedurali e conseguentemente eventuale danno all'immagine (segnalazioni o articoli sulla stampa locale).	MEDIO	Sensibilizzare i Responsabili delle Strutture Aziendali sulla necessità di formulare tempestivamente risposte agli utenti. Incontri formativi / informativi. Revisione complessiva del percorso di gestione delle segnalazioni.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.S. URP

AREE	N.	STRUTTURA	PROCESSO	N.	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE QUALITATIVA DEL RISCHIO	MISURA SPECIFICHE	VERIFICA ATTUAZIONE MISURA DI PREVENZIONE	FREQUENZA MONITORAGGIO	RESPONSABILE DELLA MISURA
C) AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	30	AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI	PERCORSO DI GARANZIA PER IL RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA	1	Ritardo nella presa in carico amministrativa delle richieste, con impatto sui tempi di garanzia discrezionalità di gestione delle richieste in "sospeso".	MEDIO	Standardizzazione e digitalizzazione del processo di presa in carico amministrativa, con tracciabilità delle tempistiche	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI
C) AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	31	GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	GESTIONE PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	1	Inosservanza dei principi portanti della responsabilità disciplinare e del procedimento disciplinare.	MEDIO	Attuazione / aggiornamento regolamento aziendale in materia.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
D) AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	32	AFFARI GENERALE E LEGALI	STIPULA E GESTIONE CONVENZIONI E CONTRATTI CON SOGGETTI PUBBLICI, PRIVATI PER PRESTAZIONI SANITARIE	1	Violazione norme e regolamenti vigenti.	MEDIO	Formazione del personale.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	SETTORE CONVENZIONI
				3	Non trasparenza delle decisioni.		Applicazione del Regolamento aziendale n. 28 (approvato con delibera n. 184 DEL 14/03/2025) e Procedura Generale n. 69.			
				4	Pressione da lobbies esterne.		Applicazione del Regolamento aziendale n. 28 (approvato con delibera n. 184 DEL 14/03/2025) e Procedura Generale n. 69.			
D) AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	33	AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI	SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' INTRAMOENIA IN FORMA ALLARGATA	1	Violazione della normativa vigente in materia nello specifico, esercizio dell'attività in giorni e orari non autorizzati.	MEDIO	Utilizzo obbligatorio dell'infrastruttura di rete per la prenotazione centralizzata sull'applicativo aziendale CUP e per la fatturazione e l'incasso delle prestazioni.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI
				2	Mancato rispetto degli orari di lavoro.		Controlli e misure sanzionatorie ai sensi del Regolamento aziendale ALPI.			
				3	Mancato utilizzo degli applicativi aziendali.		Verifica dell'esito delle prenotazioni a cui non corrisponde un pagamento.			
				4	Rischio doppia lista d'attesa.		Controlli a campione e con enti esterni.			
D) AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	34	AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI	SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' INTRAMOENIA IN AZIENDA	1	Violazione della normativa vigente.	MEDIO	Aggiornamento regolamento aziendale.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI
				2	Mancata fatturazione		Controlli a campione.			
D) AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	35	GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	PAGAMENTO LIBERI PROFESSIONISTI	1	Pagamento delle prestazioni senza aver ricevuto comunicazioni di autorizzazione.	BASSO	Protocolli operativi interni al servizio	TEMPESTIVA	ANNUALE	DIRETTORE S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
D) AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	36	CONTROLLO DI GESTIONE	RILEVAZIONE E RAPPORTO EQUILIBRIO VOLUMI DELLE ATTIVITA' TRA ISTITUZIONALE E LIBERO PROFESSIONALE E CONGRUITA' DEI COSTI	1	Violazione dei parametri aziendali con ripercussione sul normale e corretto svolgimento dell'attività istituzionale.	MEDIO	Messa a punto di un sistema di controlli per la verifica periodica e a campione dell'attività sia in termini di n. di prestazioni che di impegno orario nell'ambito delle procedure di controllo che coinvolgono più uffici (artt.9, 11 e 26 del regolamento ALPI).	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE DIRETTORE S.C. AREA AACCINGLIENZA E CUP AZIENDALI
				1	Discrezionalità nella valutazione degli obiettivi di budget.		Esplicitazione dei criteri di assegnazione degli obiettivi e delle strutture responsabili della valutazione.			

AREE	N.	STRUTTURA	PROCESSO	N.	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE QUALITATIVA DEL RISCHIO	MISURA SPECIFICHE	VERIFICA ATTUAZIONE MISURA DI PREVENZIONE	FREQUENZA MONITORAGGIO	RESPONSABILE DELLA MISURA
D) AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	37	CONTROLLO DI GESTIONE	VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI BUDGET	2	Individuazione di un indicatore privo di una misurazione imparziale e oggettiva	MEDIO	Invio delle schede di budget con la valutazione intermedia e finale per ogni specifico obiettivo (misura non standardizzata, la comunicazione della valutazione può avvenire anche per il tramite di presentazione durante i collegi di direzione che, trattandosi di incontri alla presenza di tutti i direttori consentono una maggiore trasparenza delle modalità di valutazione). Esplicitazione della valutazione validata dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) ai Responsabili valutati.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE
D) AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	38	AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI	AREA A PAGAMENTO ATTIVITA' AMBULATORIALE: TRATTATIVE, PREDISPOSIZIONE PROTOCOLLO, VERIFICHE MENSILI	1	Favorire determinate categorie di lavoratori rispetto ad altri, sia in termini economici che prestazionali	MEDIO	Istruttoria per la sussistenza dei presupposti e dei requisiti per l'autorizzazione all'attività come area a pagamento	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI
D) AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	39	DIREZIONE ASSISTENZIALE E DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI - DAPSS	GESTIONE PERSONALE E RAPPORTI ENTI / SOGGETTI TERZI	1	Favorire gli erogatori dei servizi	BASSO	Utilizzo di elenchi predefiniti da fornire all'utente per una libera scelta; indicazioni operative dati ai coordinatori attraverso incontri periodici verbalizzati.	TEMPESTIVA	ANNUALE	S.C. DAPSS
E) AREA GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	40	AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI	NO SHOW	1	Discrezionalità da parte del personale medico (o delegato) di inserire la voce "no show" in Jbook e discrezionalità da parte dell'Ufficio Recupero Crediti di accettare o meno i giustificativi contemplati all'art. 3 comma 7 del DL.	ALTO	Definizione di criteri standardizzati per l'inserimento del "no show" e avvio tempestivo delle procedure per il mancato pagamento utilizzo congiunto di un unico file da parte di tutti i colleghi dell'Ufficio Recupero Crediti (n. 3 unità).	TEMPESTIVA	TRIMESTRALE	DIRETTORE S.C. AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI
E) AREA GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	41	AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI	INCASSI TICKET	1	Mancata registrazione dell'incasso e indebita appropriazione dell'importo	MEDIO	Periodiche verifiche di cassa effettuate dal Collegio Sindacale.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI
				2	Errata registrazione a scopo di favoritismo - attualmente controllato e controllore si identificano nella stessa struttura		Aggiornamento regolamento aziendale.			
							Verifica annuale da parte dei Nucleo Operativo di Controllo (NOC) dell'ATS dell'Insubria in merito alla correttezza delle esenzioni registrate negli applicativi.			
E) AREA GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	42	BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	GESTIONE DEI PAGAMENTI DELLA CONTABILITA' E DEI RELATIVI FLUSSI INFORMATIVI – FIRMATARI DEGLI ORDINATIVI DI PAGAMENTO	1	Favorire un determinato creditore o altri soggetti esterni	BASSO	Informatizzazione del sistema dell'ordinativo di pagamento	TEMPESTIVA	ANNUALE	DIRETTORE S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA' E STRUTTURE TRASVERSALI COINVOLTE
							Segregazione delle funzioni.			
E) AREA GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	43	BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	GESTIONE DEI PAGAMENTI DELLA CONTABILITA' E DEI RELATIVI FLUSSI INFORMATIVI – CONTROLLO TESORERIA	1	Favorire soggetti esterni	BASSO	Verifica periodica da parte del Collegio sindacale	TEMPESTIVA	ANNUALE	DIRETTORE S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA' E STRUTTURE TRASVERSALI COINVOLTE
F) AREA CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	44	DIREZIONE MEDICA VARESE E DIREZIONE MEDICA DEI TERRITORI	CONTROLLI E VERIFICHE SU CARTELLE CLINICHE	1	Modulazione della codifica verso la sovra codifica per averne vantaggi economici.	MEDIO	Verifica da parte degli organismi esterni di controllo e da parte di personale specificamente formato appartenente alla Direzione Medica e, per quanto riguarda gli Audit, l'Ufficio Qualità	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIREZIONE MEDICA VARESE E DIREZIONE MEDICA DEI TERRITORI DIRETTORI SS. CC. (PER QUANTO DI COMPETENZA)
				2	Mancata segnalazione delle carenze di compilazione della cartella clinica	MEDIO	Applicazione procedura sulla corretta tenuta della cartella clinica.			
				3	Conferma di codifiche errate se le modifiche apportabili comportano un abbattimento al fine di aumentare il rimborso regionale	MEDIO	Formazione e informazione degli operatori addetti alla codifica della SDO e alla compilazione della cartella clinica Formazione del personale addetto alla verifica della cartella clinica			
F) AREA CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	45	FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	CONTROLLO MATERIALI DI NATURA SANITARIA E NON	1	Indebita appropriazione di materiale durante le diverse fasi della procedura sopra descritta	ALTO	Centralizzazione della gestione di dispositivi medici in conto visione, in ingresso e in uscita, esclusivamente presso il magazzino della Farmacia.	TEMPESTIVA	TRIMESTRALE	DIRETTORE S.C. FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE
							Controllo a campione dei colli contenenti dispositivi medici e dispositivi medico-diagnostici in vitro distribuiti ai reparti.			
							Controllo quali-quantitativo della merce al momento della ricezione presso il magazzino della Farmacia			
							Inventari della merce stoccata presso il magazzino Farmacia			
							Controllo a campione dei colli contenenti farmaci distribuiti ai reparti.			

AREE	N.	STRUTTURA	PROCESSO	N.	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE QUALITATIVA DEL RISCHIO	MISURA SPECIFICHE	VERIFICA ATTUAZIONE MISURA DI PREVENZIONE	FREQUENZA MONITORAGGIO	RESPONSABILE DELLA MISURA
F) AREA CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	46	FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	GESTIONE E DISTRIBUZIONE INTERNA E AGLI UTENTI DI FARMACI	1	Indebita appropriazione di farmaci durante le diverse fasi della procedura sopradescritta	ALTO	Durante gli orari di chiusura della Farmacia, in assenza di personale dirigente e in caso di urgenza approvata dal farmacista, il personale di magazzino accede ai locali esclusivamente se accompagnato da una guardia giurata.	TEMPESTIVA	TRIMESTRALE	DIRETTORE S.C. FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE
F) AREA CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	47	MEDICINA LEGALE	PROCESSO ACCERTAMENTO DELLA SUSSISTENZA DI GRAVE PATOLOGIA NECESSITANTE DI TERAPIE SALVAVITA INVALIDANTE	1	Violazione dei parametri.	MEDIO	Adempimenti di trasparenza	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. MEDICINA LEGALE
				2	Conflitto di interesse.		Formazione del personale			
							Incompatibilità per particolari posizioni			
							Monitoraggio dei tempi procedurali.			
							Monitoraggio della misura quale procedura di controllo (registro in cui vengono tracciate le istanze).			
							Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse			
							Protocolli operativi all'interno del servizio.			
							Rotazione del personale			
F) AREA CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	48	MEDICINA LEGALE	ACCERTAMENTO PER LA VALUTAZIONE DEI RICORSI AVVERSO IL GIUDIZIO DI NON IDONEITA' PSICO-FISICA PER IL RILASCIO / RINNOVO DI AUTORIZZAZIONI DI PUBBLICA SICUREZZA IN MATERIA DI ARMI	1	Violazione norme e regolamenti vigenti.	MEDIO	Adempimenti di trasparenza	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. MEDICINA LEGALE
		MEDICINA LEGALE		2	Mancata applicazione della turnazione del personale.		Formazione del personale			
		MEDICINA LEGALE		3	Violazione dei parametri valutativi.		Rotazione del personale			
		MEDICINA LEGALE		4	Conflitto di interesse.		Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse			
		MEDICINA LEGALE		5	Ritardata convocazione del cittadino.		Incompatibilità per particolari posizioni.			
		MEDICINA LEGALE		6	Mancato rispetto dei tempi procedurali.		Monitoraggio dei tempi procedurali			
		MEDICINA LEGALE		7	Mancato tracciabilità fasi del processo		Tracciabilità fasi del processo			
		MEDICINA LEGALE		8	Conflitto di interesse		Monitoraggio delle misure quale procedura di controllo.			
				1	Violazione norme e regolamenti vigenti.		Formazione del personale			
				2	Conflitto di interesse.		Rotazione del personale			
				3	Ritardo nella risposta ai cittadini e agli stakeholders.		Acquisizione della documentazione sanitaria a supporto del giudizio espresso anche quanto non previsto dalla norma			
							Monitoraggio dei tempi procedurali			

AREE	N.	STRUTTURA	PROCESSO	N.	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE QUALITATIVA DEL RISCHIO	MISURA SPECIFICHE	VERIFICA ATTUAZIONE MISURA DI PREVENZIONE	FREQUENZA MONITORAGGIO	RESPONSABILE DELLA MISURA
F) AREA CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	49	MEDICINA LEGALE	COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI - CONCESSIONI E AUTORIZZAZIONI	4	Possibilità di apportare modifiche in fase successiva al giudizio nell'applicativo dedicato in fase successiva al giudizio nell'applicativo dedicato	MEDIO	Monitoraggio delle misure quale procedura di controllo.	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. MEDICINA LEGALE
							Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse			
							Revisione / aggiornamento procedura interna.			
							Verifica dei requisiti dei componenti			
F) AREA CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	50	MEDICINA LEGALE	PROCESSO DI ACCERTAMENTO PER LA CECITA' CIVILE, LA SORDITA' PRELINGUALE, HANDICAP E DISABILITA'	1	Violazione norme e regolamenti vigenti.	MEDIO	Audit interni	TEMPESTIVA	SEMESTRALE	DIRETTORE S.C. MEDICINA LEGALE
				2	Mancata applicazione della turnazione del personale.		Segregazione delle funzioni.			
				3	Violazione dei parametri valutativi.		Verbalizzazione dell'accertamento			
				4	Ritardo nella convocazione del cittadino.		monitoraggio tempi di attesa			
				5	Mancato rispetto dei tempi procedurali.		Monitoraggio dei tempi procedurali.			

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2026 -										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione, trasmissione dati e monitoraggio	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - periodicità		
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) Piano integrato, di attività e organizzazione (PIAO)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	SC GESTIONE DEI CONTROLLI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Annuale 31 Gennaio	Annuale		
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 20 giorni	Semestrale		
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE DEI CONTROLLI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA; SC AFFARI GENERALI E LEGALI; S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ; SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE; S.C. AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI; S.C. QUALITÀ, RISK MANAGEMENT E ACCREDITAMENTO; SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI; S.C. GESTIONE ACQUISTI. ; S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE, S.C. INGEGNERIA CLINICA	entro 20 giorni dall'adozione di approvazione o dall'aggiornamento	Semestrale		
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE; SC GESTIONE DEI CONTROLLI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	entro 20 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale		
			Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 20 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale	
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE; S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	entro 20 giorni dall'adozione dell'atto di approvazione	Annuale		
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO 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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs 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.	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)						
			Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA			
			Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA			
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Curriculum vitae		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA				
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA				
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA				
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA				
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA				
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c.1 punto 1, l. n.441/1982			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]		Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA				
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c.1 punto 2, l.n.441/1982			2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)		Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA				
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c.1, punto 3, l. n.441/1982			3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA				
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982			4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]		Annuale	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA				
Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo			Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013			Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA		
			Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA		
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA				
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA				
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA				
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA				

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2026 -									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione, trasmissione dati e monitoraggio		Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - periodicità
Organizzazione		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c.1 punto 1, 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 da pubblicare in tabelle	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA			
				2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA			
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c.1, punto 3, l. n.441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA			
				4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA			
				Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA		
		Curriculum vitae	Nessuno		N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA				
		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno		N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA				
		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno		N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA				
		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno		N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA				
		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno		N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA				
		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno		N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA				
		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA					
		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell' incarico).	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA					
		Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE ALLE AZIENDE DEL SSN -ADEMPIMENTO SOSPESO - SENTENZA CORTE COSTITUZIONALE N. 20/2019 E DECRETO LEGGE N. 162 - DEL 30/12/2019 CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE N. 8 DEL 28/02/2022		
		Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate. Atti e relazioni degli organi di controllo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA		
	Atti degli organi di controllo			Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA			
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	entro 20 giorni dall'adozione di approvazione /adozione/aggiornamento	Annuale	
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	entro 20 giorni dall'adozione di approvazione /adozione/aggiornamento	Annuale	
		Art.13, c.1,lett.b), d.lgs. 33/2013	assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	entro 20 giorni dall'adozione di approvazione /adozione/aggiornamento	Semestrale	
		Art. 13, c. 1, lett. a), b) e d), d. lgs. n. 33/2013 - Delibera Anac 495/2025	Organi di indirizzo politico	Organi di indirizzo politico con l'indicazione delle rispettive competenze Articolazione degli uffici, le competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	entro 20 giorni dal provvedimento o da eventuali variazioni	Semestrale	
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. URP e COMUNICAZIONE	entro 20 giorni dall'adozione di approvazione /adozione/aggiornamento	Annuale	
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle o mediante link alla BD PerlaPA del DFP)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE CHE CONFERISCONO INCARICHI DI COLLABORAZIONE O DI CONSULENZA	Entro 90 giorni dall'adozione dell'atto di conferimento dell'incarico	Semestrale	
				Per ciascun titolare di incarico:				Semestrale	
		Art. 15, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE CHE CONFERISCONO INCARICHI DI COLLABORAZIONE O DI CONSULENZA	Entro 90 giorni dall'adozione dell'atto di conferimento dell'incarico	Semestrale	
		Art. 15, c. 1, lett. c) d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE CHE CONFERISCONO INCARICHI DI COLLABORAZIONE O DI CONSULENZA	Entro 90 giorni dall'adozione dell'atto di conferimento dell'incarico	Semestrale	
		Art. 15, c. 1, lett. d) d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE CHE CONFERISCONO INCARICHI DI COLLABORAZIONE O DI CONSULENZA	Entro 90 giorni dall'adozione dell'atto di conferimento dell'incarico	Semestrale	
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE CHE CONFERISCONO INCARICHI DI COLLABORAZIONE O DI CONSULENZA	Entro 90 giorni dall'adozione dell'atto di conferimento dell'incarico	Semestrale	
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI; SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Entro 90 giorni dall'adozione dell'atto di conferimento dell'incarico	Semestrale	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2026 -									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione, trasmissione dati e monitoraggio	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - periodicità	
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:					
				Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dall'adozione dell'atto di conferimento dell'incarico	Semestrale	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla data di rilascio della dichiarazione da parte dell'interessato	Semestrale	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n.33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla data di rilascio della dichiarazione da parte dell'interessato	Annuale	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla data di rilascio della dichiarazione da parte dell'interessato	Annuale	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla data di rilascio della dichiarazione da parte dell'interessato	Annuale	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla data di rilascio della dichiarazione da parte dell'interessato	Annuale	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Adempimento sospeso - sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019 e Decreto Legge n. 162 del 30/12/2019 convertito con modificazioni dalla Legge n. 8 del 28/02/2022		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Adempimento sospeso - sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019 e Decreto Legge n. 162 del 30/12/2019 convertito con modificazioni dalla Legge n. 8 del 28/02/2022		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Adempimento sospeso - sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019 e Decreto Legge n. 162 del 30/12/2019 convertito con modificazioni dalla Legge n. 8 del 28/02/2022		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incoferibilità dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla data di rilascio della dichiarazione	Annualee	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013): "Nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto"	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla data di rilascio della dichiarazione	Annuale	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla data di rilascio della dichiarazione	Annuale	
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:			S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dall'adozione dell'atto di conferimento dell'incarico	Semestrale	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla data di rilascio della dichiarazione da parte dell'interessato	Semestrale	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n.33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla data di rilascio della dichiarazione da parte dell'interessato	Annuale	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla data di rilascio della dichiarazione da parte dell'interessato	Annuale	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla data di rilascio della dichiarazione da parte dell'interessato	Annuale	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla data di rilascio della dichiarazione da parte dell'interessato	Annuale	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Adempimento sospeso - sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019 e Decreto Legge n. 162 del 30/12/2019 convertito con modificazioni dalla Legge n. 8 del 28/02/2022 - Atto del presidente ANAC del 12 ottobre 2022- Fasc.3918/2022"		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Adempimento sospeso - sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019 e Decreto Legge n. 162 del 30/12/2019 convertito con modificazioni dalla Legge n. 8 del 28/02/2022 - Atto del presidente ANAC del 12 ottobre 2022- Fasc.3918/2022"		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Adempimento sospeso - sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019 e Decreto Legge n. 162 del 30/12/2019 convertito con modificazioni dalla Legge n. 8 del 28/02/2022 - Atto del presidente ANAC del 12 ottobre 2022- Fasc.3918/2022"		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incoferibilità al conferimento dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla data di rilascio della dichiarazione	Annuale	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013): "Nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto"	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla data di rilascio della dichiarazione	Annuale	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla data di rilascio della dichiarazione	Annuale	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2026 -								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione, trasmissione dati e monitoraggio	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - periodicità
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del 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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA		
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA		
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro	Semestrale
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro	Semestrale
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro	Semestrale
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro	Semestrale
		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	Nessuno	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro	Semestrale
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro	Semestrale
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichairazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Adempimento sospeso - sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019 e Decreto Legge n. 162 del 30/12/2019 convertito con modificazioni dalla Legge n. 8 del 28/02/2022 - Atto del presidente ANAC del 12 ottobre 2022- Fasc.3918/2022"	
				3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentato una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Adempimento sospeso - sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019 e Decreto Legge n. 162 del 30/12/2019 convertito con modificazioni dalla Legge n. 8 del 28/02/2022 - Atto del presidente ANAC del 12 ottobre 2022- Fasc.3918/2022"	
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Entro 20 giorni dall'adozione del correlato atto che commina la sanzione	Annuale
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1- quinquies, D.Lgs. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dall'adozione dell'atto di conferimento dell'incarico	Annuale
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla trasmissione al Ministero dell'Economia e delle Finanze	Annuale
		Art. 16, c. 2, D.Lgs. N.33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	Entro 20 giorni dalla rilevazione (collegata al conto annuale)	Annuale
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, D.Lgs. N.33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	entro 20 giorni dalla data di rilevazione annuale	Annuale
		Art. 17, c. 2, D.Lgs. N.33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	entro 20 giorni dalla data di rilevazione trimestrale	Annuale
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, D.Lgs. N.33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE;	entro 20 giorni dalla scadenza del trimestre di riferimento	Annuale
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18,D.Lgs. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE; SULLA BASE DEL PARERE ANAC RELATIVAMENTE AGLI INCENTIVI TECNICI: S.C. INGEGNERIA CLINICA S.C. GESTIONE ACQUISTI. S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI, S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE,	entro 20 giorni dal conferimento dell'incarico	Annuale
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	entro 20 giorni dall'approvazione contratto/accordo/intesa (collegamento link)	Annuale
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, D.Lgs. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	entro 20 giorni dall'approvazione contratto/accordo/intesa	Annuale
		Art. 21, c. 2, D.Lgs. N.33/2013 Art. 55, c. 4,d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	entro 20 giorni dalla trasmissione (collegamento link ove possibile)	Annuale
	OIV O NUCLEO DI VALUTAZIONE	Art. 10, c. 8, lett. c), D.Lgs. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	entro 20 giorni dall'atto di conferimento dell'incarico	Annuale
				Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	entro 20 giorni dall'atto di conferimento dell'incarico	Annuale
		Par. 14.2, delib. CiViT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	entro 20 giorni dall'atto di conferimento dell'incarico	Annuale
Bandi di concorso		Art. 19, D.Lgs. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Entro 3 giorni dalla pubblicazione dell'atto sull'Albo Pretorio	Semestrale

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2026 -										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione, trasmissione dati e monitoraggio	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - periodicità		
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	S.C. GESTIONE OPERATIVA E NEXT GENERATION EU	Entro 20 giorni dall'adozione dell'approvazione	Annuale		
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b),d.lgs.. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE OPERATIVA E NEXT GENERATION EU	Entro 31 gennaio di ogni anno	Annuale		
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE OPERATIVA E NEXT GENERATION EU	Entro il 30 giugno	Annuale		
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Entro 20 giorni dalla rilevazione (collegata al conto annuale)	Annuale		
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Entro 20 giorni dalla rilevazione (collegata al conto annuale)	Annuale		
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Entro 20 giorni dall'approvazione del trattamento accessorio	Annuale		
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Entro 20 giorni dall'approvazione del trattamento accessorio	Annuale		
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Entro 20 giorni dall'approvazione del trattamento accessorio	Annuale		
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs 97/2016						
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON VI SONO ENTI PUBBLICI VIGILATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.				
				Per ciascuno degli enti:				Annuale		
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON VI SONO ENTI PUBBLICI VIGILATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.				
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON VI SONO ENTI PUBBLICI VIGILATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.				
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON VI SONO ENTI PUBBLICI VIGILATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.				
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON VI SONO ENTI PUBBLICI VIGILATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.				
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON VI SONO ENTI PUBBLICI VIGILATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.				
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON VI SONO ENTI PUBBLICI VIGILATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.				
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON VI SONO ENTI PUBBLICI VIGILATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.				
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	NON VI SONO ENTI PUBBLICI VIGILATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.				
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	NON VI SONO ENTI PUBBLICI VIGILATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.				
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON VI SONO ENTI PUBBLICI VIGILATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.				
		Società partecipate		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	Entro 20 giorni dalla scadenza stabilita	Annuale
						Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	Entro 20 giorni dalla scadenza stabilita	Annuale		
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	Entro 20 giorni dalla scadenza stabilita	Annuale		
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	Entro 20 giorni dalla scadenza stabilita	Annuale		
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	Entro 20 giorni dalla scadenza stabilita	Annuale		
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	Entro 20 giorni dalla scadenza stabilita	Annuale		
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	Entro 20 giorni dalla scadenza stabilita	Annuale		
			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	Entro 20 giorni dalla scadenza stabilita	Annuale		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	Entro 20 giorni dalla scadenza stabilita	Annuale		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	Entro 20 giorni dalla scadenza stabilita	Annuale		
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	Entro 20 giorni dalla scadenza stabilita	Annuale		
	Provvedimenti		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti		Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs. 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	entro 20 giorni dall'adozione dei provvedimenti	
			Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016			Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	entro 20 giorni dall'adozione dei provvedimenti	
		Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento (art. 19, co. 6 e 7, d.lgs. 175/2016)			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	entro 20 giorni dall'adozione dei provvedimenti			

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2026 -									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione, trasmissione dati e monitoraggio		Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - periodicità
	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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON VI SONO ENTI DI DIRITTO PRIVATO CONTRALLATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.			
				Per ciascuno degli enti:					
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON VI SONO ENTI DI DIRITTO PRIVATO CONTRALLATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.			
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON VI SONO ENTI DI DIRITTO PRIVATO CONTRALLATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.			
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON VI SONO ENTI DI DIRITTO PRIVATO CONTRALLATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.			
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON VI SONO ENTI DI DIRITTO PRIVATO CONTRALLATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.			
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON VI SONO ENTI DI DIRITTO PRIVATO CONTRALLATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.			
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON VI SONO ENTI DI DIRITTO PRIVATO CONTRALLATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.			
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON VI SONO ENTI DI DIRITTO PRIVATO CONTRALLATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	NON VI SONO ENTI DI DIRITTO PRIVATO CONTRALLATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	NON VI SONO ENTI DI DIRITTO PRIVATO CONTRALLATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.			
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON VI SONO ENTI DI DIRITTO PRIVATO CONTRALLATI DALL'ASST SETTE LAGHI. OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE NON PERTINENTE.			
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	entro 20 giorni dal termine dalla annualità di riferimento		
	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle) (da pubblicare in tabelle)	Dati aggregati attività amministrativa	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Entro 20 giorni dalla rilevazione annuale ovvero dall'aggiornamento del novero dei procedimenti di competenza	Annuale	
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Entro 20 giorni dalla rilevazione annuale ovvero dall'aggiornamento del novero dei procedimenti di competenza	Annuale	
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici istituzionali e alla casella di poe e/o pec istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Entro 20 giorni dalla rilevazione annuale ovvero dall'aggiornamento del novero dei procedimenti di competenza	Annuale	
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Entro 20 giorni dalla rilevazione annuale ovvero dall'aggiornamento del novero dei procedimenti di competenza	Annuale	
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Entro 20 giorni dalla rilevazione annuale ovvero dall'aggiornamento del novero dei procedimenti di competenza	Annuale	
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Entro 20 giorni dalla rilevazione annuale ovvero dall'aggiornamento del novero dei procedimenti di competenza	Annuale	
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Entro 20 giorni dalla rilevazione annuale ovvero dall'aggiornamento del novero dei procedimenti di competenza	Annuale	
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Entro 20 giorni dalla rilevazione annuale ovvero dall'aggiornamento del novero dei procedimenti di competenza	Annuale	
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Entro 20 giorni dalla rilevazione annuale ovvero dall'aggiornamento del novero dei procedimenti di competenza	Annuale	
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Entro 20 giorni dalla rilevazione annuale ovvero dall'aggiornamento del novero dei procedimenti di competenza	Annuale	
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Entro 20 giorni dalla rilevazione annuale ovvero dall'aggiornamento del novero dei procedimenti di competenza	Annuale		
			Per i procedimenti ad istanza di parte:						
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni (anche mediante link)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Entro 20 giorni dalla rilevazione annuale ovvero dall'aggiornamento del novero dei procedimenti di competenza	Annuale			
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Entro 20 giorni dalla rilevazione annuale ovvero dall'aggiornamento del novero dei procedimenti di competenza	Annuale			
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, D.Lgs. N.33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Entro 20 giorni dalla rilevazione annuale	Annuale	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2026 -									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione, trasmissione dati e monitoraggio	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - periodicità	
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co.16 della l.n.190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche	Semestrale (art. 23, c. 1 d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Entro 5 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale	
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1 d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE AVVIANO, ISTRUISCONO, CONCLUDONO E DANNO ESECUZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Entro 5 giorni dall'adozione dell'atto	Annuale	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
Controlli sulle attività economiche		art. 23-bis del d.lgs. n. 33 del 2013, introdotto dall'articolo 2, co.5 del d.lgs. 12 luglio 2024, n. 103	Controlli sulle attività economiche	Elenco degli adempimenti oggetto delle attività di controllo svolte dagli uffici regionali, che gli operatori sono tenuti a rispettare nello svolgimento di attività economiche per ottemperare alle disposizioni normative, secondo uno schema standardizzato elaborato dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento della funzione pubblica indicando altresì quelli eliminati. L'elenco è aggiornato a cadenza almeno triennale.	Obbligo di pubblicazione non pertinente				
	ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE								
		Art. 30, d.lgs. 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	S.C. GESTIONE ACQUISTI	Entro 20 giorni dall' aggiornamento delle modifiche	Annuale	
		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	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Tempestivo	S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE;	Entro 20 dall'approvazione del bilancio	Annuale	
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4)	Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Tempestivo	S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE; S.C. GESTIONE ACQUISTI	Entro il 28/2 o comunque entro 20 giorni dall'approvazione del bilancio	Annuale	
		Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione	Procedure di gara con sistemi di qualificazione	Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.	Tempestivo	S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE; S.C. GESTIONE ACQUISTI	Entro 5 giorni dalla data del provvedimento	Annuale	
		Art. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate Settori special	Procedure di gara regolamentate Settori special	Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Tempestivo	S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE; S.C. GESTIONE ACQUISTI	Entro 5 giorni dalla data del provvedimento	Annuale	
		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020 Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico	Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico	Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	TUTTE LE STRUTTURE CHE AVVIANO PROGETTI AD INVESTIMENTO PUBBLICO	Entro il 31 gennaio o comunque entro 20 giorni dall'approvazione del bilancio	Annuale	
	Fase								
	Pubblicazione	Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio		1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	Tempestivo	TUTTE LE STRUTTURE CHE SI AVVALGONO DELL'ISTITUTO DEL DIBATTITO PUBBLICO	Entro 5 giorni dalla data di redazione dei documenti	Annuale	
		Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)		Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	Tempestivo	TUTTE LE STRUTTURE CHE ATTIVANO PROCEDURE DI GARA DI AFFIDAMENTO DIRETTO, ETC.	Entro 5 giorni dalla data del provvedimento	Annuale	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2026 -								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione, trasmissione dati e monitoraggio	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - periodicità
Bandi di gara e contratti	Affidamento	Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici		Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo	TUTTE LE STRUTTURE CHE ATTIVANO PROCEDURE DI GARA DI AFFIDAMENTO DIRETTO, ETC.	Entro 5 giorni dalla data del provvedimento	Annuale
		Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)		Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta	Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	TUTTE LE STRUTTURE CHE ATTIVANO PROCEDURE DI GARA DI AFFIDAMENTO DIRETTO, ETC.	Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Annuale
		Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica		Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)/L'ANAC, la Pesidenza del Consiglio dei Ministri e l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato hanno elaborato alcuni schemi tipo, tra cui quelli relativi ai seguenti documenti: - Relazione sulla scelta della modalità di gestione del servizio pubblico locale, come previsto dall'art. 14, co. 3; - Motivazione qualificata richiesta dall'art. 17, co. 2, in caso di affidamenti diretti a società in house di importo superiore alle soglie di rilevanza europea in materia di contratti pubblici. Resta fermo l'obbligo di trasmissione ad ANAC come espressamente previsto all'art. 31, co. 2, d.lgs. 201/2022 La documentazione è disponibile al seguente link: https://www.anticorruzione.it/-/trasparenza-dei-servizi-pubblici-locali-di-rilevanza-economica	Tempestivo	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA		
	Esecutiva	Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023 Collegio consultivo tecnico		Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Tempestivo	TUTTE LE STRUTTURE CHE ATTIVANO PROCEDURE DI GARA DI AFFIDAMENTO DIRETTO, ETC.	Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Annuale
		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 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)"	Tempestivo	TUTTE LE STRUTTURE CHE ATTIVANO PROCEDURE DI GARA DI AFFIDAMENTO DIRETTO, ETC.	Entro 5 giorni dalla data del provvedimento	Annuale
	Sponsorizzazioni	Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato		Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Tempestivo	TUTTE LE STRUTTURE CHE PROMUOVONO E AFFIDANO CONTRATTI DI SPONSORIZZAZIONE, DI LAVORI, DI SERVIZI O FORNITURE SUPERIORI A 40.000 EURO	Entro 5 giorni dalla data del provvedimento	Annuale
	Procedure di somma urgenza e di protezione civile	Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023		Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	Tempestivo	TUTTE LE STRUTTURE CHE ATTIVANO PROCEDURE DI GARA DI AFFIDAMENTO DIRETTO, ETC.	Entro 5 giorni dalla data del provvedimento	Annuale
	Finanza di progetto	Art. 193, d.lgs. 36/2023 Procedura di affidamento		Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Tempestivo	CIASCUNA STRUTTURA AZIENDALE CHE, PER L'ATTIVITÀ E GLI ATTI CURATI, È TENUTA A FORNIRE DATI, INFORMAZIONI E DOCUMENTI RICONDUCIBILI AGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ELENCATI NELLA PRESENTE SOTTOSEZIONE 1 LIVELLO - BANDI DIGARA E CONTRATTI	Entro 5 giorni dalla data del provvedimento	Annuale

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2026 -								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione, trasmissione dati e monitoraggio	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - periodicità
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA		
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA		
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun atto:		N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA		
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA		
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA		
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA		
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA		
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA		
		Art. 27, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA		
		Art. 27, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA		
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA		
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, D.P.C.M. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	Entro 20 giorni dall'approvazione	Annuale
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e D.P.C.M. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	Entro 20 giorni dall'approvazione	Annuale
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, D.P.C.M. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	Entro 20 giorni dall'approvazione	Annuale
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e D.P.C.M. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	Entro 20 giorni dall'approvazione	Annuale
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n. 118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	Entro 20 giorni dall'approvazione	Annuale
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Entro 20 giorni dall'eventuale aggiornamento	Annuale
	Canoni di locazione o affitto		Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	Entro 20 giorni dall'eventuale aggiornamento	Annuale
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Entro la scadenza stabilita annualmente da ANAC	Annuale
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	S.C. GESTIONE OPERATIVA E NEXT GENERATION EU	Entro 20 giorni dall'approvazione	Annuale
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	S.C. GESTIONE OPERATIVA E NEXT GENERATION EU	Entro 20 giorni dall'approvazione	Annuale
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE OPERATIVA E NEXT GENERATION EU	Entro 20 giorni dall'approvazione	Annuale
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	Entro 20 giorni dalla formalizzazione della relazione	Annuale
Servizi erogati	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Amministrativa per il tramite di S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	Entro 20 giorni dalla conoscenza/comunicazione del rilievo	Annuale
	CARTA DEI SERVIZI E STANDARD QUALITÀ	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. URP E COMUNICAZIONE	Entro 20 giorni dall'adozione	Annuale
		Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	S.S. URP E COMUNICAZIONE	Entro 30 gg dalla notizia del ricorso	Annuale
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	S.S. URP E COMUNICAZIONE	Entro 30 gg dalla notifica della sentenza	Annuale
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	S.S. URP E COMUNICAZIONE	Entro 30 gg dall'adozione della misura	Annuale
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. FLUSSI INFORMATIVI	Entro 20 giorni dall'adozione del bilancio di esercizio	Annuale
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario)(da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. AREA ACCOGLIENZA E CUP AZIENDALI	Entro 20 giorni dalla rilevazione	Semestrale
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	S.S. URP e Comunicazione	Entro 20 giorni dalla rilevazione	Annuale

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2026 -									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione, trasmissione dati e monitoraggio		Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - periodicità
Pagamenti dell'Amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013 Anac Delibera n. 495 del 25.09.2024 aggiornata con Delibera nr 481 del 03.12.2025	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari Indicare per ciascun pagamento: - Categoria di spesa (uscite correnti o uscite in conto capitale) • Tipologia di spesa Per uscite correnti • Acquisto di beni e di servizi -> Contributi in conto esercizio - • Interessi passivi - • Altre spese per attività finanziarie - • Altre spese correnti Per uscite in conto capitale • investimenti in beni materiali - • Investimenti in beni immateriali -> Investimenti in attività finanziarie - • Contributi in conto capitale - • Altre spese in conto capitale	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	Entro e non oltre il trentesimo giorno dalla conclusione del trimestre di riferimento		Annuale
	DATI SUI PAGAMENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	Art. 41, c. 1- bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	Entro e non oltre il trentesimo giorno dalla conclusione del trimestre di riferimento		Annuale
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	Entro il 5 febbraio		Annuale
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	Entro e non oltre il trentesimo giorno dalla conclusione del trimestre di riferimento		Annuale
				Ammontare complessivo dei debiti	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	Entro il 5 febbraio		Annuale
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	Entro 3 giorni dall'eventuale aggiornamento		Annuale	
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA			
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche. A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Entro 20 giorni dall'approvazione		Annuale
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Entro 20 giorni dall'approvazione		Annuale
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Entro 20 giorni dall'approvazione		Annuale
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	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA			
		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	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA			
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA			
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA			
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA			
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA			
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA			
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA			
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA			
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA			
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA			
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A: OBBLIGO NON RICOMPRESO NELL'AMBITO SOGGETTIVO DI PERTINENZA			
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	Entro 20 giorni dall'adozione del provvedimento		Annuale
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	Entro 20 giorni dall'adozione del provvedimento		Annuale
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	Entro 20 giorni dall'adozione del provvedimento		Annuale

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ANNO 2026 -								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione, trasmissione dati e monitoraggio	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - periodicità
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012.	Annuale	S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	entro il termine stabilito annualmente da ANAC	Annuale
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Entro 5 giorni dal provvedimento di nomina	Annuale
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Entro 20 giorni dall'adozione del provvedimento	Annuale
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Entro il termine stabilito da ANAC (PIAO)	Annuale
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Entro 5 giorni dall'adeguamento	Annuale
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Entro 5 giorni dall'accertamento	Annuale
		Art. 1, comma 51, legge n. 190/2012 Art. 54bis D.Lgs. 165/2001	Whistleblower - Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito	Disciplina inerente le modalità per effettuare segnalazioni di condotte illecite	Tempestivo	S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Entro 5 giorni dall'eventuale variazioni	Annuale
	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice"concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Entro 20 giorni dal provvedimento di nomina del RPCT	Annuale
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Entro 20 giorni dalla rendicontazione	Annuale
Altri contenuti	Accesso civico	Linee Guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione - pubblicazione in tabelle	Semestrale	S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Entro 20 giorni dal termine del semestre di riferimento	Annuale
		Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Entro 20 giorni dall'approvazione	Annuale
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Entro 20 giorni dall'approvazione	Annuale
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Entro il 31 gennaio di ogni anno	Annuale
	Dati Ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012		Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate		TUTTE LE STRUTTURE CHE NECESSITANO DI PUBBLICARE IN QUESTA SEZIONE	Entro 20 giorni dalla rilevazione/rendicontazione	Annuale
		Art. 9, D.lgs. 33/2013		Manuale di gestione documentale		SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Entro 10 giorni dall'aggiornamento	Annuale
		Legge 8 marzo 2017, n. 24 - Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie	Legge 8 marzo 2017, n. 24 - Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie	Relazione Annuale consuntiva eventi avversi. Dati ex lege 24/2017: risarcimenti	Annuale	S.C. QUALITA' RISK MANAGEMENT ED ACCREDITAMENTO S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	Entro il 31 marzo di ogni anno	Annuale

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi

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

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 61 del 29/01/2026

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2026 - 2028.

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'albo pretorio sul sito aziendale così come previsto dall'art. 32, comma 1, L. 69/2009, dal 29/01/2026 e vi rimane per quindici giorni consecutivi.

Elenco Firmatari

Questo documento è stato firmato da:

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

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

Palaoro Ugo - Direttore Direzione Amministrativa

Salzillo Adelina - Direttore Direzione Sanitaria

Calicchio Giuseppe - Direttore DIREZIONE SOCIO SANITARIA

Moreno Mauro - Direttore Generale Direzione Generale

Confente Laura - Incaricato alla pubblicazione Delibere

Istruttoria redatta da: Barosi Franco