



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 61 DEL 30/01/2026

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL “PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.) 2026- 2028” – ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA.

DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT.SSA ROBERTA LABANCA

**SU PROPOSTA DEL DIRETTORE
S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI**

accertata la competenza procedurale, sottopone l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato attestando la legittimità e la regolarità tecnico amministrativa della stessa, nonché il presente provvedimento non comporta oneri di spesa a carico del bilancio aziendale.

Il Direttore
S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI
Avv. Alessandra Getti

Vista la legittimità del presente atto.

Il Direttore
S.C. Affari Generali e Legali
Avv. Alessandra Getti



IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATI:

- il D.Lgs. n. 30 Dicembre 1992 n. 502 e s.m.i., recante norme per il riordino della disciplina in materia sanitaria;
- la Legge Regionale n. 33 del 30/12/2009 avente ad oggetto: "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- la D.G.R. n. X/4479 del 10/12/2015 avente ad oggetto: "Attuazione L.R. 23/2015 - costituzione dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Melegnano e della Martesana";
- la deliberazione del Direttore Generale n. 955 del 20/10/2022 ad oggetto "Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022 – 2024 dell'ASST Melegnano e della Martesana. Assetto Organizzativo afferente alla Direzione Generale e alla Direzione Amministrativa";
- la deliberazione del Direttore Generale n. 1105 del 28/11/2024 avente ad oggetto: "Presa d'atto della DGR XII/3412 recante: Aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022/2024 dell'ASST Melegnano e della Martesana"
- la D.G.R. n. XII/ 5589 del 30/12/2025 avente ad oggetto: "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2026 ed in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U) anno 2026 - (di concerto con il Vicepresidente Alparone e l'Assessore Lucchini)";
- la D.G.R. XII/ 5524 avente ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2026 - quadro economico programmatico - (di concerto con il Vicepresidente Alparone);
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 1 del 02/01/2024, con la quale è stato disposto l'insediamento del Direttore Generale dell'ASST Melegnano e della Martesana, Dott.ssa Roberta Labanca, nominata con D.G.R. n. XII/1633 del 21/12/2023, con decorrenza dal 01/01/2024;

PREMESSO che il Direttore proponente attesta la legittimità e regolarità tecnico amministrativa del presente provvedimento e riferisce in merito ai presupposti a fondamento dell'adozione dello stesso, come specificatamente di seguito argomentato;

PREMESSO che il decreto-legge 9 giugno 2021 n.80, coordinato con la legge di conversione 6 agosto 2021, n.113, all'articolo 6:

- introduce il Piano Integrato delle Attività e Organizzazione (PIAO), documento di programmazione triennale, aggiornato annualmente entro il 31 gennaio, con il quale le pubbliche amministrazioni di cui all'art.1, comma 2, del D.lgs. n. 165/2001 definiscono gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e i criteri direttivi di cui all'art. 10 del D. Lgs. n.150/2009,
- stabilisce il collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa, unitamente alla programmazione di altri ambiti di rilevanza strategica aziendale, tra cui la gestione del capitale umano e il piano triennale dei fabbisogni, la prevenzione della corruzione e la trasparenza, il rispetto della parità di genere, la semplificazione delle procedure e il miglioramento dell'accessibilità fisica e digitale dei cittadini;

VISTI:

- il decreto del Presidente della Repubblica n. 81 del 24/06/2022 ad oggetto: "*Regolamento recante l'individuazione degli adempimenti relativi ai piani associati dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)*";
- il decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 132 del 30/06/2022 ad oggetto: "*Regolamento recante definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione*" che definisce i contenuti del suddetto Piano e prevede la scadenza di adozione del piano al 31 gennaio;



CONSIDERATO che il PIAO rappresenta un documento di programmazione e di governance che dà avvio al ciclo annuale della performance, la cui adozione e condivisione entro il 31 gennaio ha una valenza strategica nell'ottica di declinazione operativa delle linee di indirizzo strategiche definite dalla Regione Lombardia attraverso gli obiettivi di mandato del Direttore Generale e le Regole di Sistema 2026;

VISTO il PIAO 2025/2027 approvato con delibera n. 64 del 30 gennaio 2025;

ATTESO che i Dirigenti delle Strutture aziendali interessate hanno provveduto all'aggiornamento del documento in osservanza alle disposizioni normative in materia;

CONSIDERATO che la proposta di PIAO è stata sottoposta al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) in data 22/01/2026 e che lo stesso ha espresso parere favorevole;

PRESO ATTO del documento aggiornato "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026/2028", allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

RITENUTO, pertanto, di procedere all'approvazione del "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026 – 2028 – ASST Melegnano e della Martesana";

VERIFICATO che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa a carico del bilancio aziendale;

ACQUISITI i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, dal Direttore Socio Sanitario, resi per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

DELIBERA

Per i motivi in premessa indicati e che si intendono qui integralmente richiamati:

1. di approvare il "*Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2026 – 2028 – ASST Melegnano e della Martesana*", allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che il P.I.A.O. sarà oggetto di revisione ed aggiornamento in applicazione delle eventuali emanande disposizioni normative;
3. di disporre la pubblicazione del suddetto Piano sul sito web istituzionale dell'Azienda e sull'apposito portale P.I.A.O.;
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;
5. di conferire mandato al Direttore proponente per tutti i necessari, successivi, incombenti all'esecuzione di questo provvedimento;
6. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, così come sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. w) della L.R. n. 23/2015;
7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio on line aziendale, ai sensi dell'articolo 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, così come sostituito dall'art. 1, comma 1,



lett. w) della L.R. n. 23/2015.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Roberta Labanca)

IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Valentina Elena
Margherita Berni)

IL DIRETTORE
SANITARIO
(Dott.ssa Giuseppina
Ardemagni)

IL DIRETTORE
SOCIO SANITARIO
(Dott.ssa Paola Maria
Saffo Pirola)

S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI

Responsabile del procedimento amministrativo: Getti Alessandra

Pratica trattata da: Ricetti Marco

Allegati n. 5



ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA

PIAO
2026-2028



Sommario

Premessa	4
1. Scheda anagrafica.....	5
1.1 L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Melegnano e della Martesana.....	5
1.2 Indici dimensionali – anno 2025.....	8
1.3 Analisi dell'ambiente esterno.....	9
1.4 Analisi dell'ambiente interno	12
2. Valore pubblico, Performance ed Anticorruzione.....	13
2.1 Valore Pubblico.....	13
2.2 Performance	14
2.2.1 Obiettivi di Mandato – anno 2026	16
2.2.2 Ciclo di Budget interno	23
2.2.3 Piano di Sviluppo 2026	26
2.3 Comitato Unico di Garanzia.....	32
2.3.1 Linee generali di intervento.....	33
2.3.2 Piano delle azioni positive	36
2.4 Rischi corruttivi e trasparenza.....	37
2.4.1 La Prevenzione della Corruzione e il valore pubblico.....	37
2.4.2 Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	38
2.4.4 Attori e compiti principali.....	40
2.4.5 Il comitato di coordinamento dei controlli interni	42
2.5 Mappatura dei processi, identificazione e valutazione dei rischi corruttivi, progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio, monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure	43
2.5.1 Mappatura dei processi.....	43
2.4.2 Identificazione/analisi e valutazione del rischio corruttivo	43
2.5.3 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio	46
2.6 Programmazione dell'attuazione della trasparenza e misure organizzative per garantire accesso civico e generalizzato.....	53
2.6.1 Accesso civico generalizzato e accesso civico semplice	54
2.6.2 L'equilibrio con la privacy e la Carta dei Servizi.....	55
3. Organizzazione e Capitale Umano.....	57
3.1 Struttura organizzativa	57
3.2 Piano di organizzazione del lavoro agile (P.O.L.A.).....	58
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) 2024/2026	58
3.4 Formazione del Personale	61
4. MONITORAGGIO.....	64
4.1 Monitoraggio delle sezioni "Valore Pubblico" e "Performance"	64



4.1.1 Rendicontazione Piano di Sviluppo 2025	66
4.2 Monitoraggio altre sezioni.....	71



Premessa

Il PIAO, Piano integrato di attività e organizzazione, è un nuovo adempimento semplificato per le pubbliche amministrazioni. È stato introdotto all'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021, "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", il cosiddetto "[Decreto Reclutamento](#)" convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113. Le amministrazioni con più di 50 dipendenti (esclusi gli istituti scolastici) dovranno riunire in quest'unico atto tutta la programmazione, finora inserita in piani differenti, e relativa a: gestione delle risorse umane, organizzazione dei dipendenti nei vari uffici, formazione e modalità di prevenzione della corruzione.

Il PIAO ha durata triennale, ma viene aggiornato annualmente. Definisce:

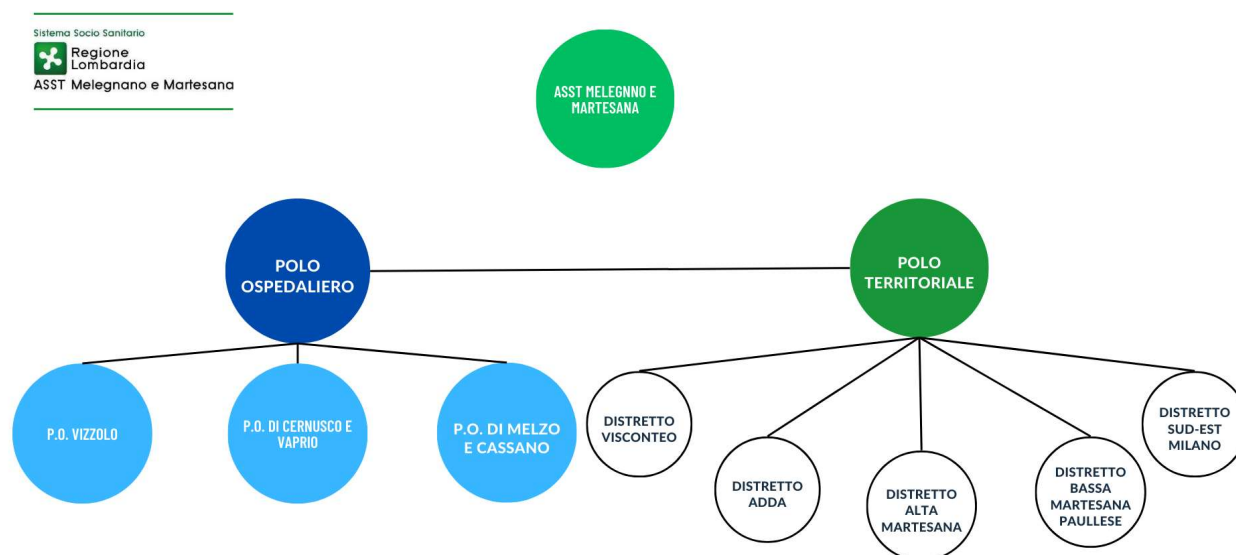
- gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati
 - al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale
 - allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali
 - e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.



1. Scheda anagrafica

1.1 L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Melegnano e della Martesana

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Melegnano e della Martesana è un'azienda pubblica senza scopo di lucro avente autonoma personalità giuridica pubblica ed autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, costituita dal 1° gennaio 2016, nel quadro della riforma del Welfare (L.R. n. 33/2009 così come modificata e integrata dalle LL.RR. n. 23 /2015, n. 41/2015 e successive). L'Azienda, con sede legale in Vizzolo Predabissi (Mi), via Pandina 1, comprende un polo ospedaliero ed un polo territoriale (riorganizzato a seguito dell'introduzione della L.r. 22/21), così composti:



All'interno del Polo Ospedaliero, destinato al trattamento prevalente di pazienti acuti, la Direzione Strategica, attraverso il modello organizzativo dipartimentale che verrà esposto in seguito, individua i fenomeni e le strategie manageriali in maniera trasversale per garantire ai pazienti del SSN accesso adeguato alle più moderne ed efficaci innovazioni terapeutiche e tecnologiche.

Il Polo Territoriale, invece, è stato articolato, secondo la normativa vigente, in Distretti ai quali afferiscono le strutture territoriali che svolgono attività di erogazione delle prestazioni LEA riferibili al macro livello dell'assistenza distrettuale. Il Distretto è un'articolazione organizzativo-funzionale dell'ASST sul territorio, e si configura come un punto strategico di gestione e di coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali volti alla continuità assistenziale dei pazienti ed all'integrazione dei servizi sanitari ospedalieri, territoriali e socio sanitari.



LA NOSTRA IDENTITÀ

Mission, Vision e Valori della nostra Azienda Sanitaria

La nostra Mission

Rispondere ai bisogni di salute della popolazione residente all'interno del nostro ambito territoriale, accompagnando ogni persona in tutte le fasi del percorso di cura: dalla prevenzione alla diagnosi, fino al trattamento e al supporto continuo. Il nostro impegno è quello di garantire un'assistenza sanitaria accessibile, di qualità e centrata sui reali bisogni delle persone che serviamo.



Cura della persona

Prendersi cura del malato anche nei casi di cronicità, l'assistenza necessaria per migliorare la qualità di vita e offrire sostegno concreto ai familiari.



Approccio One Health

Analizzare il fabbisogno socio-sanitario della popolazione di riferimento per perseguire una presa in carico globale e integrata della salute individuale e collettiva, promuovendo la prevenzione della salute.

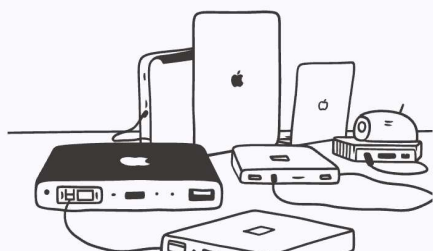


Eccellenza operativa

Massimizzare i risultati facendo leva sulle risorse umane, strutturali e strumentali aziendali per garantire efficienza e qualità dei servizi erogati.

La nostra Vision

Perseguire il miglioramento continuo in tutti gli ambiti operativi aziendali, investendo in innovazione tecnologica, integrazione dei servizi e valorizzazione delle persone. La nostra visione è quella di un'azienda sanitaria moderna, sostenibile e sempre più vicina ai cittadini.



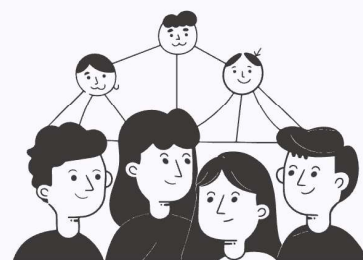
Apparecchiature sanitarie

Garantire l'efficientamento e le migliori tecnologie della strumentazione in dotazione, favorendo la digitalizzazione dei processi per offrire cure sempre più precise ed efficaci ai nostri pazienti.



Integrazione Ospedale-Territorio

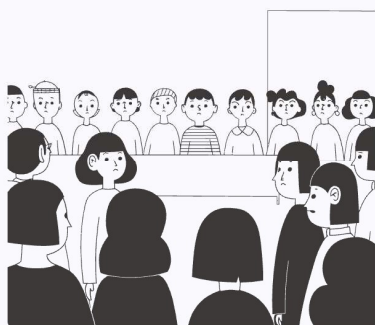
Favorire e promuovere le attività domiciliari attraverso sistemi di home visiting, assistenza domiciliare integrata e accompagnamento all'educazione sanitaria e assistenziale di caregiver e pazienti.



Welfare Aziendale

L'Azienda persegue il miglioramento continuo del benessere e del clima organizzativo, garantendo ampie possibilità di coinvolgimento per l'ottimizzazione dei processi clinici e amministrativi.

Il nostro impegno verso gli Stakeholder



Riconosciamo la nostra responsabilità nei confronti delle comunità non solo dal punto di vista della salute, ma anche rispetto alle dimensioni di **sostenibilità economica, sociale ed ambientale**. Operiamo nel perseguimento degli obiettivi dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite, adottando un approccio **One Health** che integra la salute umana, animale e ambientale in una visione unitaria e lungimirante del benessere collettivo.

Il nostro impegno verso pazienti, familiari, personale sanitario e la comunità nel suo insieme si traduce in azioni concrete quotidiane, orientate all'eccellenza, all'innovazione e alla sostenibilità.



L'ASST Melegnano e della Martesana fonda la propria azione organizzativa ed amministrativa su principi e valori di riferimento, che si impegna a comunicare e trasmettere a tutti i professionisti e dipendenti dell'Azienda al fine di creare una cultura ed etica organizzativa che veicoli il comportamento delle persone verso il pieno conseguimento della mission ed il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

L'Azienda è in grado di offrire un'ampia gamma di prestazioni, sia ambulatoriali che di ricovero, all'interno del polo ospedaliero.

In ambito territoriale, i Distretti Socio Sanitari, in carico all'ASST Melegnano e della Martesana, costituiscono il presidio di prossimità in cui analizzare il fabbisogno socio sanitario della popolazione del territorio di riferimento contribuendo, da un lato, alla funzione di programmazione aziendale e, dall'altro, attivando le proprie strutture produttive (Ospedali di Comunità e Case di Comunità) all'erogazione dei servizi. Inoltre, attraverso le Centrali Operative Territoriali distrettuali, verrà coordinata la presa in carico di pazienti cronici, raccordando i vari professionisti operanti nei diversi ambiti aziendali. All'interno dei Distretti sono presenti diverse strutture/servizi, consultabili (per ciascun Distretto) all'interno del sito aziendale al seguente link:

<https://www.asst-melegnano-martesana.it/lazienda/distretti/>



1.2 Indici dimensionali – anno 2025



Prestazioni ambulatoriali

più di 3.150.000 prestazioni ambulatoriali effettuate nel 2025



Ricoveri

più di 19.000 ricoveri effettuati nel 2025



Accessi al pronto soccorso

Più di 104.000 accessi in PS



Assistenza territoriale e domiciliare

- 🧑‍⚕️ 55.000+ prestazioni consultori familiari per salute materno-infantile
- 🏠 4.500+ pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- ❤️ 1.200+ pazienti in Cure Palliative Domiciliari (CP-DOM)



Risorse e capacità

- 🛏️ 850+ posti letto accreditati per garantire continuità assistenziale
- 🧑‍⚕️ 3.000+ professionisti sanitari dedicati alla cura dei pazienti
- 💰 320.000.000€+ valore della produzione annuale

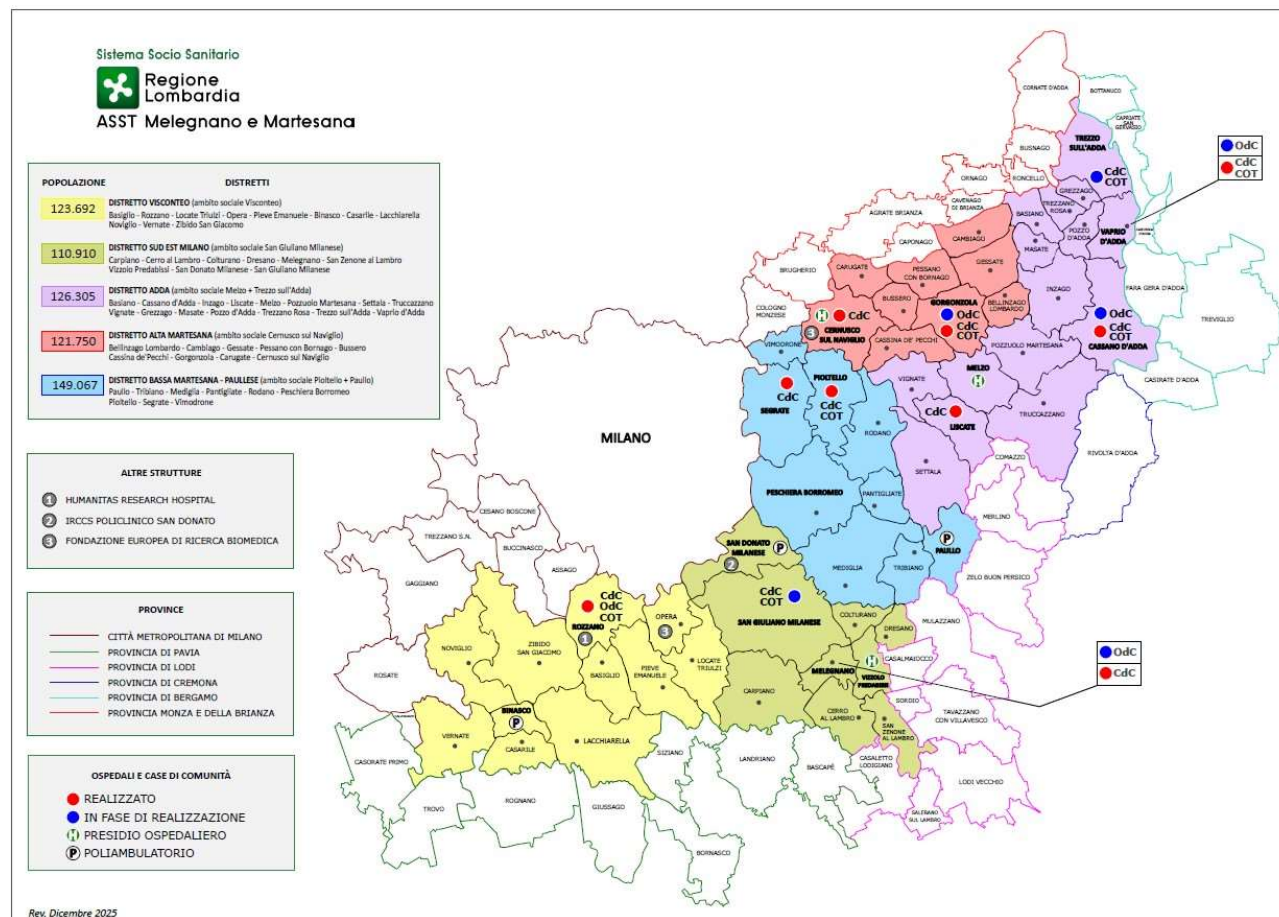
Questi numeri rappresentano più di semplici statistiche: sono la testimonianza concreta dell'impegno quotidiano di migliaia di professionisti che lavorano per garantire il diritto alla salute di tutti i cittadini.

Fonte dati: Flussi informativi e IV CeT 2025.



1.3 Analisi dell'ambiente esterno

L'ASST Melegnano e della Martesana si colloca all'interno della provincia della Città Metropolitana di Milano, articolandosi in 3 Presidi ospedalieri ed in un Polo Territoriale che comprende 5 distretti:



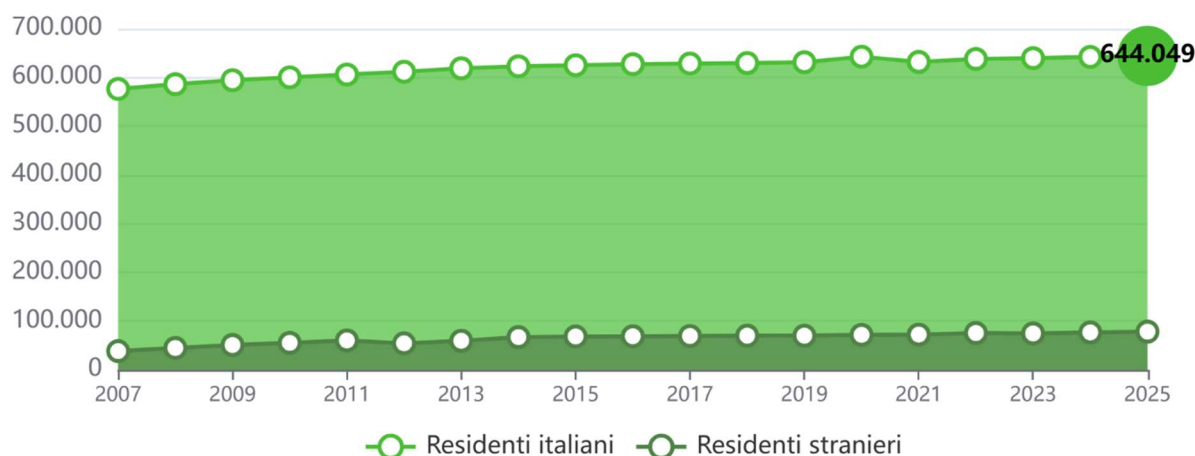
Le strutture ospedaliere e territoriali dell'ASST sono poste lungo un ampio asse geografico che copre gran parte del territorio est e sud della provincia del capoluogo Lombardo.

La popolazione residente all'interno del territorio sopra esposto è molto eterogenea sia per quanto riguarda l'età che per il paziente tipo che si reca presso le strutture sanitarie e socio sanitarie.

Una prima evidenza, analizzando il contesto demografico, è costituita dal fatto che la popolazione residente è in costante lieve aumento (seppur ci sia stata una flessione nel biennio pandemico emergenziale) così, come di seguito, rappresentato:



POPOLAZIONE RESIDENTE ASST Melegnano e Della Martesana 2025

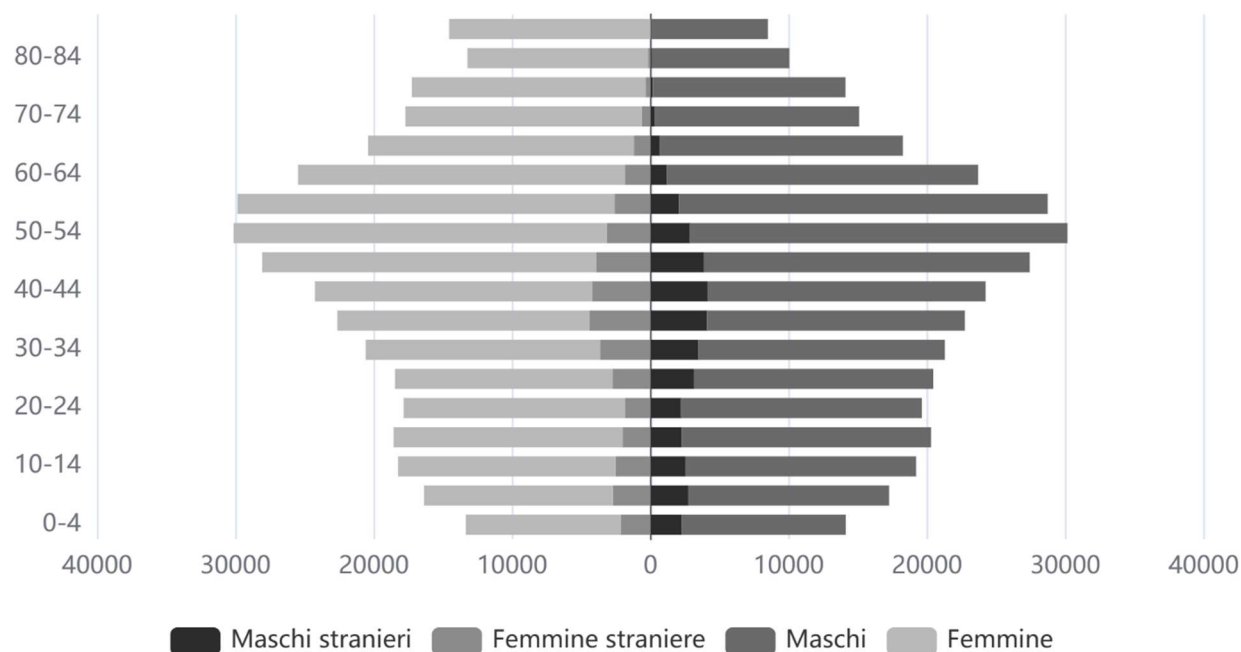


Fonte: ATS Milano Città Metropolitana
<https://portalestatosalute.ats-milano.it>

L'analisi del contesto demografico di competenza dell'ASST Melegnano e della Martesana è molto importante anche dal punto di vista dell'età.

Difatti, la conoscenza della suddivisione per età della popolazione rappresenta, assieme alla suddivisione per genere, il punto di partenza per la comprensione dei principali bisogni di salute, che si differenziano a seconda delle fasi di vita delle persone.

DISTRIBUZIONE PER CLASSE DI ETÀ ASST Melegnano e Della Martesana 2025



Fonte: ATS Milano Città Metropolitana
<https://portalestatosalute.ats-milano.it>

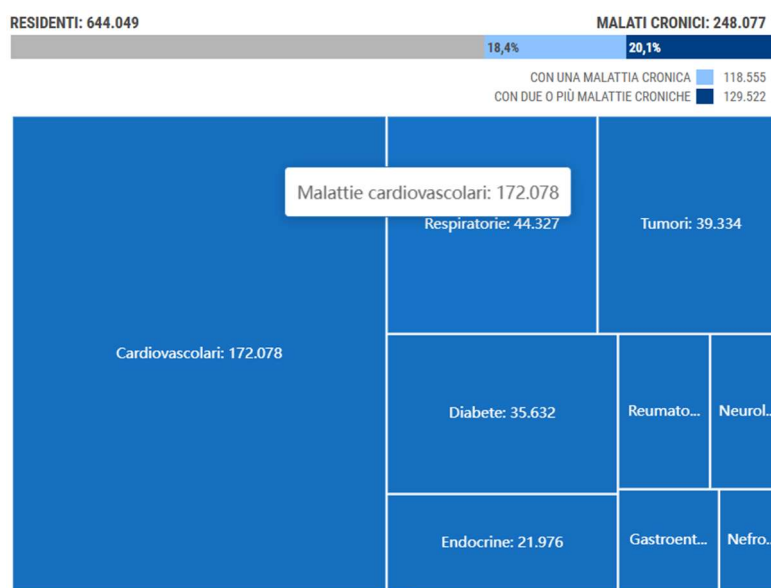


L'indice di "vecchiaia", espresso dal rapporto tra soggetti over 65 e soggetti under 15 è pari a 174%.

Questo sta a significare che il numero di persone anziane è nettamente superiore rispetto a quelle giovani, in media ogni 100 giovani (0-14) ci sono 174 anziani (over 65). Questo dato è in crescita rispetto allo scorso anno (l'indicatore si attestava infatti al 166%).

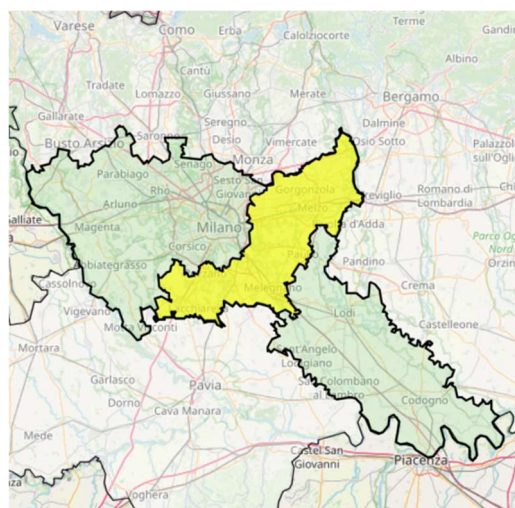
Ovviamente i dati demografici appena esposti devono trovare poi un'ulteriore e necessaria contestualizzazione, incrociandosi con le informazioni relative allo stato di salute di tali cittadini, all'interno di un dialogo continuo con la ATS Milano, per consentire un'attenta, ed in continua evoluzione, analisi dei bisogni.

Dai dati presenti su PortaleSalute di ATS di Milano, è possibile constatare all'interno del territorio dell'ASST Melegnano e della Martesana la presenza di circa 248.077 (circa il 35% della popolazione residente) malati cronici, con prevalenza di malattie cardiovascolari, diabetiche, tumorali, respiratorie ed endocrine.



In un siffatto contesto demografico, la prevenzione e la presa in carico complessiva, anche del paziente cronico, attraverso l'integrazione dei servizi della rete ospedaliera e territoriale dell'ASST Melegnano e della Martesana, acquisiscono ancor più importanza poiché finalizzate, da un lato a prevenire l'insorgere delle patologie croniche, e dall'altro a ritardare l'aggravarsi delle patologie croniche già esistenti.

Si può comprendere, quindi, come l'Azienda, tramite l'articolazione delle proprie strutture che coprono un'ampia area geografica (l'area colorata in giallo nella figura rappresentata) e tramite l'espletamento delle proprie molteplici funzioni, abbia un impatto rilevante all'interno del capoluogo lombardo in termini di attività e volumi prodotti. L'Azienda è, quindi, sottoposta ad una molteplicità di richieste provenienti da numerosi ed eterogenei portatori di interessi (*stakeholders*) coinvolti nel sistema, e persegue l'obiettivo di soddisfare le priorità identificate dal proprio mandato istituzionale, cercando





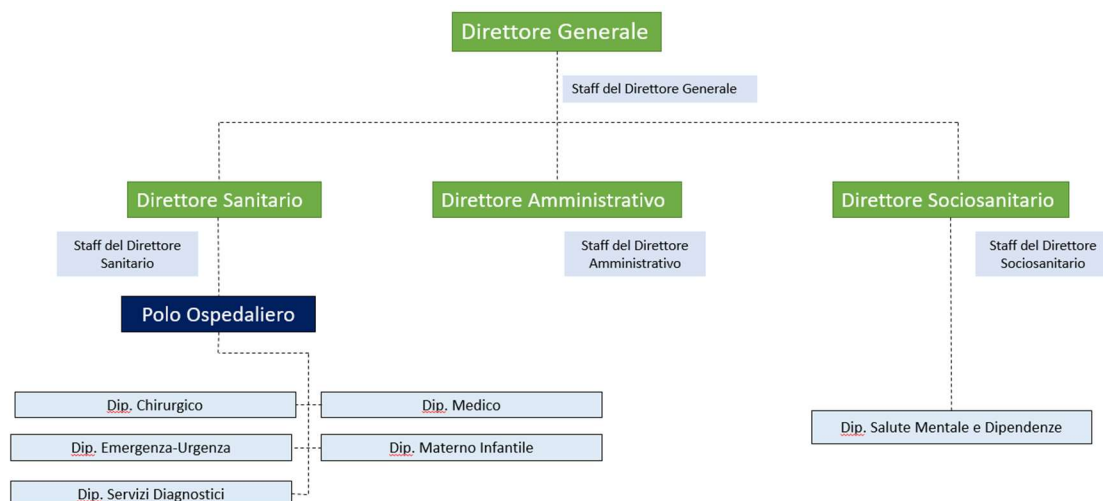
contestualmente di assicurare una continuità erogativa in linea con i più elevati standard di qualità e sicurezza, compatibile con la sostenibilità economica ed il benessere dei propri lavoratori e della cittadinanza che si rivolge o viene indirizzata nei vari punti di accesso della ASST.



L'Azienda collabora attivamente con le AVIS territoriali, gestendo le procedure di prelievo e la cura dei donatori indirizzati dalle associazioni. Questa partnership è finalizzata a garantire l'efficacia della filiera trasfusionale e a rispondere tempestivamente al fabbisogno di emocomponenti del territorio.

1.4 Analisi dell'ambiente interno

In relazione all'ambiente interno, l'ASST, nella sua organizzazione definita dal POAS 2022-2024, così come modificato nel corso del 2024 a seguito della DGR XII/3412 del 28/11/2024, l'Azienda ha adottato, in conformità alle linee guida regionali, un modello dipartimentale così definito:





Oltre ai Dipartimenti Gestionali sopra evidenziati, sono presenti ulteriori Dipartimenti Funzionali, così articolati:

- Dipartimento Funzionale dei processi amministrativo-gestionali;
- Dipartimento Funzionale Oncologico;
- Dipartimento Funzionale di Prevenzione;

Inoltre, l'ASST Melegnano e della Martesana assume un ruolo di rilievo all'interno dei seguenti dipartimenti interaziendali:

- Dipartimento Funzionale interaziendale DMTE/CLV;
- Dipartimento Funzionale interaziendale di cure palliative;
- Dipartimento interaziendale di Cure Primarie.

Nel progettare questa organizzazione il Dipartimento, sia esso gestionale o funzionale, diventa un luogo di scambio reciproco di conoscenze tra professionalità e questo scambio va a vantaggio dei pazienti ma anche dei professionisti medici e sanitari dell'Azienda. Il Dipartimento rappresenta quindi il luogo dove ottenere una costante evoluzione delle professionalità attraverso processi di valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse umane selezionate per assicurare lo svolgimento di una funzione organizzativa.

Nell'organizzazione del Polo Territoriale, l'Azienda si è doverosamente ispirata ai criteri di integrazione operativa e gestionale tra i soggetti erogatori di servizi sanitari, sociosanitari e sociali nel concreto tentativo di creare un ponte tra ospedale e territorio. Nel farlo, si è preoccupata di definire criteri che attuino i principi di sussidiarietà orizzontale nell'individuazione (soprattutto in ambito di integrazione ospedale-territorio per la presa in carico dei pazienti) delle migliori soluzioni gestionali dei servizi a livello territoriale anche coinvolgendo soggetti pubblici e privati (in primis altre ASST/IRCCS oltre a enti del terzo settore), insistenti sul territorio, nel rispetto delle relative competenze e funzioni.

2. Valore pubblico, Performance ed Anticorruzione

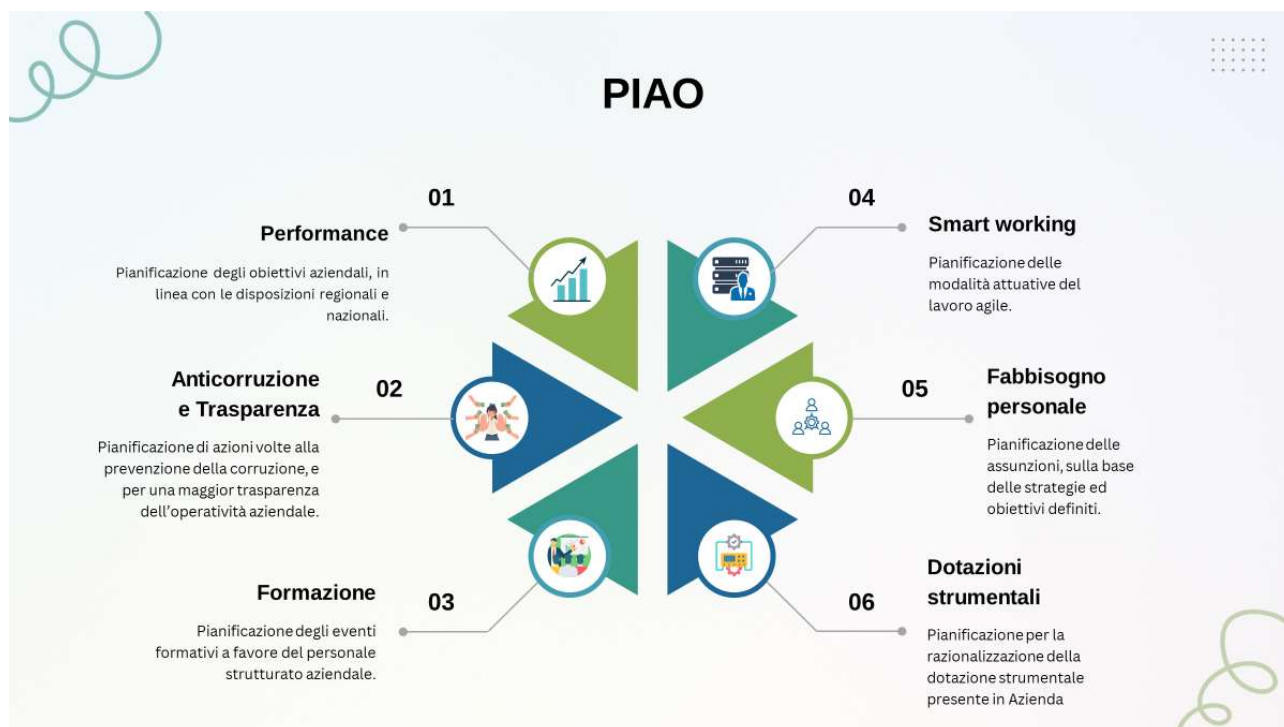
2.1 Valore Pubblico

Il Valore Pubblico ovvero "il miglioramento del livello di benessere economico-sociale-ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi pubblici rispetto alle condizioni di partenza" (Dipartimento della Funzione Pubblica, Linee guida per il Piano della performance – Ministeri, N. 1, giugno 2017) da intendersi come scopo ultimo dell'attuazione delle politiche pubbliche, è stato introdotto grazie agli aggiornamenti normativi in materia di performance, a partire dalle modifiche apportate nel 2017 al D.Lgs. 27 ottobre 2009



n. 50: il miglioramento delle performance delle pubbliche amministrazioni italiane va pertanto indirizzato verso la creazione del Valore Pubblico, superando il tradizionale approccio autoreferenziale di inseguimento delle performance attese.

In tale ottica, il PIAO non risulta essere un mero documento sostitutivo dei Piani precedentemente adottati dalle singole funzioni aziendali (Piano della Performance, Piano della Formazione, Piano dei Fabbisogni del Personale, ecc...), bensì un “luogo” nel quale integrare le esigenze e le strategie delle diverse funzioni aziendali, sulla base delle risorse umane, economiche e tecnologiche disponibili, volto al miglioramento dello stato di benessere del cittadino.



Nella prospettiva del PIAO, si genera Valore Pubblico pianificando strategie funzionali da misurare in termini di impatti e, successivamente, programmando obiettivi specifici (e relative performance di efficacia e di efficienza) in modo funzionale al valore pianificato. A riguardo, già con il D.Lgs 150/2009 si introduceva nella PA il concetto di "performance" concepita come funzionale al miglioramento della qualità dei servizi ai fini del soddisfacimento dei fabbisogni dell'utenza.

2.2 Performance

In Italia, il processo normativo che ha introdotto il concetto di performance all'interno della Pubblica Amministrazione, è iniziato con la legge 15 del 4 marzo 2009. In attuazione di quest'ultima, è stato emanato il Decreto legislativo n. 150/2009, la cd "Riforma Brunetta". La spinta a tale riforma non è avvenuta solo per conformarsi agli altri Paesi (già indirizzati su un sistema gestionale basato sulla misurazione e valutazione della performance). La riforma Brunetta è stata formalizzata per indirizzare le Aziende Pubbliche ad



un'organizzazione più efficiente: contenere i costi, aumentare la produttività, accrescere il controllo sociale per migliorare la soddisfazione dei bisogni dei destinatari dei servizi. La riforma Brunetta è stata seguita, successivamente, dalla riforma "Madia", attraverso l'emanazione del Decreto Legge n. 90/2014 e 124/2015, puntualizzando una distinzione maggiore tra performance individuale e performance organizzativa.

Le riforme ruotano attorno al concetto di performance intesa come "il contributo che ciascun soggetto (definito come sistema, organizzazione, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata creata".

Viene introdotto, così, il ciclo della performance anche all'interno della Pubblica Amministrazione.

Le diverse fasi in cui si articola il ciclo della *performance* consistono nella definizione e nell'assegnazione degli obiettivi, nel collegamento tra gli obiettivi e le risorse, nel monitoraggio costante e nell'attivazione di eventuali interventi correttivi, nella misurazione e valutazione della *performance* organizzativa e individuale, nell'utilizzo dei sistemi premianti.

In tale prospettiva riveste particolare importanza lo strumento del *budget*. Il budget è un documento programmatico derivante dal processo, composito e complesso, che porta la Direzione Strategica aziendale ad orientare il comportamento dei singoli operatori aziendali verso il raggiungimento di specifici traguardi assegnati. E' uno dei sottosistemi che vanno a comporre la contabilità definita *direzionale* (strumenti specifici a disposizione dei settori/reparti del Controllo di Gestione aziendali), ed è uno strumento finalizzato a rilevare ed organizzare le informazioni in modo anticipato.



Da questa rilevazione delle informazioni si può individuare una duplice finalità del budget:

- ✚ Da una parte, il budget va a definire gli obiettivi a livello aziendale ed ai vari Centri di Responsabilità;
- ✚ Dall'altra, le progettualità contenute ed evidenziate all'interno del budget, devono consentire un monitoraggio periodico, al fine di verificare il grado di raggiungimento parziale in termini di risultato, e di allocazione/appropriatezza delle risorse assegnate e/o evidenziare ed individuare eventuali azioni correttive.

In sostanza, attraverso il processo del budget si vanno a stabilire quelle che sono le prestazioni/performance desiderate nel corso di un esercizio amministrativo per raggiungere i fini istituzionali dell'ASST Melegnano e della Martesana.



Il budget rientra tra gli strumenti, metodologie e tecniche gestionali d'impresa del Management by Objectives (MBO), un approccio manageriale volto all'efficientamento della gestione organizzativa aziendale, basata sul principio secondo cui dalla condivisione degli obiettivi si ottengono performance migliori. Il MBO è un approccio di tipo sistemico alla gestione delle performance, e connesso ad un sistema premiante (adottato dall'ASST Melegnano e della Martesana con deliberazione n. 1135/2023), responsabilizza le diverse Unità Organizzative al raggiungimento di precisi risultati, delegando parte degli obiettivi istituzionali in capo alla Direzione Strategica lungo la filiera organizzativa, permettendo il coordinamento tra le stesse ed ispirando principi di collaborazione tra i diversi settori ed unità d'intenti.

Il budget, oltre che essere il documento programmatico delle azioni e delle progettualità aziendali, ha la funzione ulteriore di stimolo motivazionale per i dipendenti, in quanto il raggiungimento degli obiettivi permette, al personale dipendente, di accedere agli incentivi economici legati alla produttività.

Gli obiettivi di budget vengono definiti per le seguenti 3 macro aree:



Direzione Strategica: gli obiettivi definiti ed indirizzati alla Direzione Strategica, da parte della Giunta Regionale, vengono denominati obiettivi di mandato. Di fatto sono gli obiettivi che l'ente deve raggiungere;

Dirigenza e Comparto: gli obiettivi definiti dall'Azienda ed indirizzati alle diverse Strutture Aziendali, secondo le specifiche rinviate al par. 2.2.3, seguono il ciclo di budget interno dell'ASST.

Il sunto principale è che Regione Lombardia definisce gli obiettivi di mandato per la Direzione Strategica, la quale, in coerenza con la propria *mission* e il contesto di riferimento, declina gli obiettivi istituzionali alle varie Strutture, sia per il personale dirigenziale che per il personale del comparto, integrando ed individuando ulteriori obiettivi strategici aziendali, basandosi su due dimensioni cardine:

- Efficienza: intesa come rapporto tra le risorse utilizzate e risultati conseguiti. Tale concetto è volto alla massimizzazione dell'utilizzo di risorse limitate a disposizione dell'Azienda;
- Efficacia: capacità di ottenere gli esiti desiderati, ovvero volti alla massimizzazione ed all'accrescimento del valore pubblico, a seguito delle progettualità definite in ambito strategico;

2.2.1 Obiettivi di Mandato – anno 2026

Il sistema di valutazione dei Direttori Generali delle ATS, ASST e AREU per l'anno 2026 rappresenta uno strumento fondamentale per garantire il raggiungimento degli obiettivi strategici del Sistema Sanitario



lombardo. In questo paragrafo, vengono esposti i criteri, i punteggi e le modalità di valutazione che determineranno l'incentivo economico delle Direzioni Strategiche.

SISTEMA DI VALUTAZIONE

Il punteggio finale valuta il Direttore Generale tramite due componenti distinte, considerando sia i risultati oggettivi che le modalità gestionali adottate.

Obiettivi Strategici

Fino a 70 punti

Attribuiti dalla Direzione Generale Welfare sul raggiungimento degli obiettivi assegnati all'Ente, riflettendo l'efficacia operativa nei programmi sanitari.

- Valutazione oggettiva basata su indicatori misurabili
- Coerenza con la programmazione regionale

Comportamenti Manageriali

Fino a 30 punti

Determinati da un Comitato ristretto della Regione. Valutazione qualitativa della gestione e dei comportamenti organizzativi.

- Capacità di leadership e gestione del personale
- Efficacia nella comunicazione istituzionale

Obiettivi Operativi e Penalità

Il mancato raggiungimento degli obiettivi operativi definiti dalla Direzione Generale Welfare comporta una decurtazione fino a 5 punti, garantendo regolarità amministrativa e conformità normativa.

→ **Adesione alla Programmazione**

Conformità agli indirizzi di Programmazione Anno 2026.

→ **Rispetto dei Tempi di Pagamento**

Conformità ai termini previsti dalla L. 145/2018.

→ **Adempimenti Contabili**

Rispetto delle scadenze di invio e protocollazione del Bilancio e Conti Economici.

→ **Trasparenza Amministrativa**

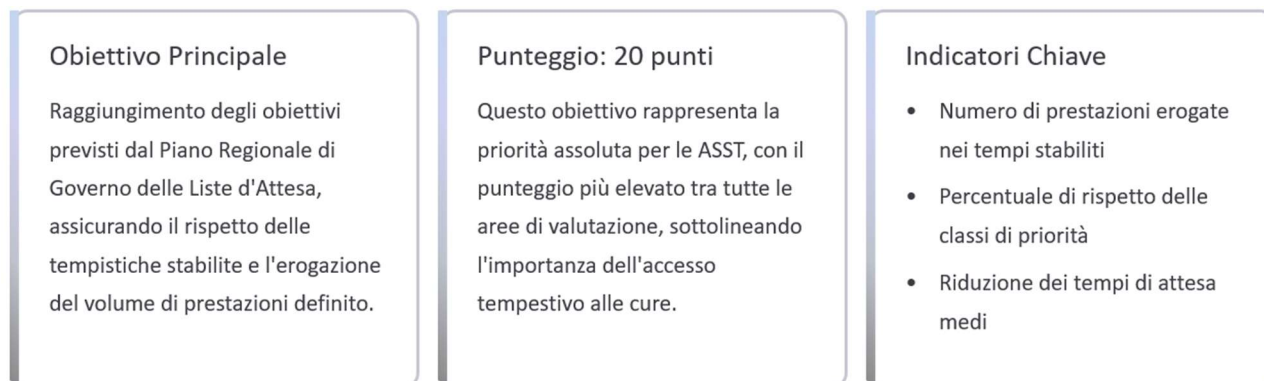
Corretta applicazione delle norme di trasparenza.

Come stabilito dalle Regole di Sistema, ed in continuità con gli ultimi esercizi (a decorrere dal periodo post-pandemico), nel corso del 2026 verrà data centrale importanza all'erogazione delle prestazioni ambulatoriali incluse nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (declinate poi all'interno del Piano regionale di Regione Lombardia). Tali prestazioni, che prevedono per lo più prime visite per determinate discipline e prestazioni di diagnostica per immagini critiche per le lunghe liste di attesa presenti, verranno monitorate anche riguardo alle tempistiche di erogazione rispetto alle classi di priorità individuate da ciascuna impegnativa.

17



L'ASST Melegnano e della Martesana, sulla base delle risorse umane e strumentali disponibili (anche attraverso l'utilizzo di specifici istituti quali l'area a pagamento), e sulla base dei volumi concordati con ATS Città Metropolitana di Milano e Regione Lombardia, si pone l'obiettivo di definire ed implementare strategie per massimizzare i risultati ed obiettivi attesi.



Gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia, invece, sono dei KPI (*key performance indicator*) attinenti più alla qualità delle prestazioni erogate. Regione Lombardia ha, pertanto, istituito una dashboard regionale che monitora costantemente l'andamento di tali indicatori, i quali richiamano, per la maggior parte, gli indicatori PNE, che verranno costantemente monitorati durante il corso dell'esercizio amministrativo.

Come definito da Regione Lombardia, in continuità con gli esercizi amministrativi passati, proseguirà l'attività di monitoraggio inerente la recettività delle strutture di Pronto Soccorso, con l'obiettivo di ridurre il più possibile i tempi di presa in carico dei pazienti e l'effetto del *boarding*.

Regione Lombardia proseguirà l'analisi dei servizi di Pronto Soccorso attraverso gli indicatori già implementati nel corso del 2025, ovvero:

- Tempi di attesa per i pazienti in codice priorità 2 (arancione), i quali debbono essere ridotti al minimo;
- Tempi di sbarellamento dei pazienti;
- Tasso di abbandono del PS da parte dei pazienti.



Pronto Soccorso e Polo Ospedaliero

01

Presa in Carico del Paziente

Miglioramento degli indicatori di performance relativi all'accoglienza e alla gestione dei pazienti in Pronto Soccorso.

02

Tempi di Attesa in PS

Riduzione dei tempi di permanenza e ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici per garantire risposte rapide ed appropriate.

03

Standard Ospedalieri

Innalzamento degli standard qualitativi offerti nelle strutture ospedaliere, con particolare attenzione all'accoglienza e alla sicurezza del paziente.

Ovviamente, l'evoluzione dell'organizzazione e lo sviluppo delle attività territoriali, all'interno delle Case di Comunità e ospedali di Comunità, dovrebbe far sì che l'impatto derivante dall'accesso improprio presso le Strutture DEA dell'ASST Melegnano e della Martesana diminuisca.

In linea con gli obiettivi di produzione, per le diverse linee di attività (quali attività ambulatoriale, ricoveri, sub acuti, cure palliative, psichiatria, neuropsichiatria ecc), che verranno negoziati e sottoscritti tramite appositi contratti con ATS, è prerogativa regionale, e di conseguenza aziendale, il contenimento della spesa per beni e servizi, che occupa la spesa più ingente, assieme al costo del personale, all'interno del bilancio aziendale.

Il contenimento della spesa può avvenire non solo tramite l'adesione agli accordi centralizzati ARIA da parte dell'Azienda, ma anche da un comportamento analitico e programmatico degli attori coinvolti nelle varie fasi di approvvigionamento (magazzini centrali e reparti).

Gestione Economica e Investimenti



Razionalizzazione Spesa

Rispetto degli obiettivi economici per ogni area dell'aggregato Beni e Servizi



Investimenti PNRR

Attuazione investimenti finanziati con fondi PNRR, PNC e POR e relativa rendicontazione

Razionalizzazione della Spesa

Le ASST devono rispettare rigorosi obiettivi economici definiti per ciascuna area di spesa relativa a beni e servizi. Questo include l'ottimizzazione degli acquisti, la riduzione degli sprechi e il miglioramento dell'efficienza gestionale attraverso strategie di centralizzazione e aggregazione degli acquisti.

Investimenti Strategici

L'attuazione degli investimenti finanziati con i fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), del Piano Nazionale Complementare (PNC) e dei Programmi Operativi Regionali (POR) rappresenta una priorità. La corretta rendicontazione è essenziale per garantire la continuità dei finanziamenti.



Inoltre, sempre come definito e riportato dalle regole di Sistema del Servizio Socio Sanitario Regionale, “le Aziende e le Fondazioni IRCCS impegnate nella realizzazione, quali soggetti attuatori delegati, degli interventi inclusi nel Piano Operativo Regionale e finanziati in tutto o in parte con i fondi del PNRR, dovranno attivare ogni misura utile al fine del raggiungimento del target stabilito dal POR e declinato nelle rimodulazioni sopravvenute. I soggetti attuatori delegati avranno cura di implementare, inoltre, le attività di rendicontazione degli interventi in corso attraverso una più tempestiva alimentazione della piattaforma Attuazione degli investimenti finanziati con i fondi del PNRR – PNC e POR, compresi gli interventi inclusi nel Piano di Riordino della rete ospedaliera, di cui al D.L. n. 34/2020.

Proseguirà nel corso del 2026, il rafforzamento delle azioni previste dal DM 77/2022 e dalla missione 6 del PNRR, che prevede nello specifico:

1. Case della Comunità e presa in carico della persona;
2. Casa come primo luogo di cura e telemedicina:
 - Casa come primo luogo di cura (ADI);
 - Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT);
 - Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici.

Inoltre, per l’anno 2026, presso l’ASST Melegnano e della Martesana è prevista la piena operatività degli Ospedali di Comunità, ovvero strutture sanitarie territoriali che fungono da ponte tra l’assistenza domiciliare e l’ospedale per acuti, offrendo ricoveri brevi a media/bassa intensità clinica, principalmente a pazienti fragili, cronici o con riacutizzazioni di patologie, gestiti con prevalente assistenza infermieristica e supporto medico. Il loro ruolo è garantire la continuità delle cure, evitando ricoveri inappropriati e facilitando il recupero e il rientro a casa, con accesso tramite segnalazioni del medico di base, pronto soccorso o COT (Centrale Operativa Territoriale).

Il modello “a rete”, definito a livello regionale e richiamato dalla immagine sovraesposta, rappresenta un modello organizzativo che consente da un lato, di garantire la continuità e l’omogeneità del trattamento sul territorio, l’appropriatezza degli interventi basati su protocolli di cura condivisi in base alle *best practice* e, dall’altro, di sviluppare la diffusione di Centri di eccellenza, di innovazione e di tecnologie ad elevato standard, nonché di Centri complementari a minore complessità organizzativa, indispensabili per l’effettiva ed efficace qualità di un sistema sanitario integrato (modelli hub-spoke).

Le principali reti organizzative individuate a livello regionale sono le seguenti:

- Rete Oncologica Lombarda (ROL);
- Pancreas Unit;



- Breast Unit;
- Stroke Unit;
- Rete Ematologica lombarda (REL);
- Reti tempo-dipendenti;
- Rete terapia del dolore.

All'interno di queste macroclassi, e secondo i dettami regionali, potranno essere individuate delle progettualità interne all'ASST Melegnano e della Martesana.

In ottica di prevenzione collettiva e di sanità pubblica, rivestono particolare importanza le attività vaccinali (con specifici target per coorte e per tipologia di vaccino, oltre a quello antinfluenzale) e le attività di screening (screening mammografico, colon-rettale, cervice-uterino, prostata).

Secondo i dettami regionali, è prevista, inoltre, una sperimentazione di una progettualità dedicata al contrasto dell'obesità tramite l'utilizzo combinato di promozione di stili di vita sani, supporto all'attività fisica, attivazione di counselling nutrizionale e utilizzo di farmaci agonistici del recettore GLP-1. In particolare, obiettivo della DG Welfare è la predisposizione della sezione dedicata alla prevenzione del PDTA Obesità regionale in raccordo con la Rete di nutrizione clinica, e le ASST Spedali Civili di Brescia e ASST Melegnano e della Martesana.

Per quanto attiene l'ultima macro-tematica prevista inerente gli obiettivi di mandato, l'ASST Melegnano e della Martesana, in attesa di eventuali ulteriori specifiche inerenti gli indicatori previsti, si impegnerà a garantire la massima completezza e tempestività dei dati inerenti i seguenti flussi:

- SDO/SDO-R
- 28san
- 6san
- Cure palliative
- C-DOM
- Neuropsichiatria Infantile (SINPIA)
- Dipendenze (SIND)
- Psichiatria 46san
- Consumi
- Protesica
- Farmaci
- Flusso MTA (tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali)
- Flusso LAR (Liste di attesa di ricovero, da quando verrà attivato);
- Flusso Psic-CdC;
- Flusso OdC (ospedali di comunità).



Quadro Riepilogativo Punteggi ASST

Liste di Attesa	Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa	20
Nuovo Sistema di Garanzia	Qualità e performance assistenziale	11
Razionalizzazione Spesa Beni e Servizi	Obiettivi economici aggregato	10
Pronto Soccorso e Polo Ospedaliero	Performance emergenza-urgenza	6
Polo Territoriale	Assistenza distrettuale e presa in carico	6
Prevenzione	Interventi collettivi e sanità pubblica	6
Investimenti PNRR	Attuazione e rendicontazione fondi	5
Farmaceutica e Dispositivo Vigilanza	Governo spesa e sicurezza	2
Reti Regionali	Requisiti reti specialistiche	2
Flussi Informativi	Qualità e tempestività dati	2



2.2.2 Ciclo di Budget interno

Una volta definiti gli obiettivi a livello aziendale (obiettivi di mandato) da parte di Regione Lombardia, internamente all'Azienda può essere avviato il ciclo di budget che porterà all'assegnazione degli obiettivi a ciascuna UU.OO. aziendale, coniugando le esigenze regionali e sovraregionali con proposte strategiche specifiche interne all'ASST.

Attori Coinvolti

Il processo di budget, essendo uno strumento programmatico e di valutazione multidimensionale della performance dell'Azienda, vede coinvolti plurimi attori, così individuati:

-  **Direzione Strategica:** composta dal Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Sociosanitario. Il Responsabile del processo di budget è il Direttore Generale, che viene coadiuvato, per le rispettive parti di competenza, dagli altri componenti della Direzione Strategica (secondo i Dipartimenti, Strutture e Funzioni a ciascuno afferenti);
-  **Gestione Operativa/Controllo di Gestione:** secondo l'organigramma vigente sono le strutture in staff al Direttore Generale deputate a supportare e collaborare con la Direzione Strategica nell'identificazione, formulazione, misurazione, valutazione e formalizzazione degli obiettivi specifici individuati per ciascuna Unità Organizzativa. Tali Strutture sono referenti dell'istruttoria del processo di budget, pertanto si collocano in un punto intermedio e di raccordo tra la Direzione Strategica e tutti i Centri di Responsabilità aziendali;
-  **Collegio di Direzione:** organo aziendale composto di norma dalla Direzione Strategica, dai Direttori di Dipartimento aziendali (sia gestionali che funzionali), e dai dirigenti di Staff individuati di volta in volta dalla Direzione. Tale organismo consente un confronto periodico sui principali indici dimensionali aziendali, permettendo, eventualmente, di individuare nuove progettualità e/o azioni correttive rispetto agli obiettivi in essere;
-  **Centri di Responsabilità (CDR):** i centri di responsabilità sono i destinatari delle schede budget. La valutazione delle schede budget per ciascun CDR costituisce la performance organizzativa di struttura per tutto il personale ad esso afferente (Rif. Del. 1135/2023). Di norma, i centri di responsabilità coincidono con le Unità Organizzative per le quali sia identificabile un unico Responsabile. I CDR identificati all'interno del processo di budget, dell'ASST Melegnano e della Martesana, sono i seguenti:
 - Dipartimenti Gestionali;
 - Strutture Complesse;
 - Strutture semplici dipartimentali/distrettuali, a seconda dell'ambito ospedaliero ovvero territoriale;
 - Strutture Semplici in line alla Direzione Strategica;
 - Funzioni aziendali in line alla Direzione Strategica.

Per le strutture sovraindicate, è necessario procedere alla formulazione di budget contenenti obiettivi di carattere qualitativo/quantitativo espressivi dell'indirizzo strategico aziendale.



- ✚ Responsabili del dato: per ciascuna progettualità definita all'interno delle schede budget viene individuato un Responsabile del Dato, deputato al monitoraggio periodico dell'andamento dell'obiettivo, segnalando eventuali criticità al Comitato di budget ovvero al Responsabile del CdR. Il Responsabile del dato non coincide con il responsabile del raggiungimento dell'obiettivo. Tale onere rimane in capo al Direttore/Responsabile del CdR al quale viene destinata la scheda budget;
- ✚ Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP): organismo esterno costituito da 3 componenti, di cui uno appartenente al personale in servizio della Giunta Regionale e gli altri due componenti appartenenti agli iscritti all'elenco nazionale di cui al DPCM del 2 dicembre 2016, da almeno sei mesi. Il Nucleo verifica, e supporta l'ASST, nella corretta identificazione delle performance perseguite, attraverso la definizione di obiettivi, indicatori e target, in coerenza con il sistema di programmazione regionale. All'interno dell'ASST Melegnano e della Martesana, il funzionamento ed i rapporti intercorsi con il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni viene normato da apposito Regolamento interno.

Fasi del Processo di Budget

Le diverse fasi che compongono il budget sono le seguenti:



Nella fase iniziale, il personale della SC Gestione Operativa Next Gen EU/SS Controllo di Gestione formula la bozza di schede budget, contenente le singole progettualità individuate, da presentare come proposta ai singoli responsabili CdR (così come individuati al paragrafo precedente).

Il personale della SC Gestione Operativa Next Gen EU/SS Controllo di Gestione desume e formula le proposte di budget da formalizzare per l'esercizio amministrativo, dalle seguenti fonti:

1. Regole di Sistema SSR: adottate dalla Giunta Regionale solitamente all'inizio di ciascun esercizio amministrativo. Le Regole SSR contengono elementi utili di indirizzo strategico per le Aziende Socio Sanitarie Regionali. Ciascun Responsabile di Struttura ha l'onere ed il compito di analizzare



le Regole SSR per la parte di propria competenza. All'interno delle Regole sono incluse le progettualità relative agli obiettivi di mandato.

2. Proposte della Direzione Strategica: essendo l'organo al vertice dell'ASST, la Direzione Strategica, anche sulla base degli interessi dei vari stakeholder aziendali, ha facoltà di individuare ulteriori aree di intervento e di progetto da declinare all'interno delle schede budget, rispetto a quanto contenuto all'interno delle Regole SSR e delle proposte di miglioramento dei Direttori di Struttura.
3. BPE/Contratti di negoziazione sanitaria/sociosanitaria: i contratti, di area sanitaria e di area sociosanitaria, negoziati con ATS Città Metropolitana di Milano risultano essere la base dati economica dalla quale desumere e calcolare gli obiettivi economici di produzione, per linea di attività, da declinare alle varie Strutture Organizzative erogatrici di servizi.

E' fondamentale che gli obiettivi definiti, sottoposti alla fase successiva di sottoscrizione, siano misurabili.

Una volta conclusasi la fase di elaborazione delle bozze di schede budget è necessario procedere alla formalizzazione delle stesse tramite sottoscrizione delle schede da parte dei Direttori Responsabili dei CdR. Entro 15 giorni dalla sottoscrizione delle schede di budget, i Direttori di Struttura dovranno procedere alla condivisione delle progettualità annuali al personale coinvolto, documentando l'incontro tramite apposito verbale.



2.2.3 Piano di Sviluppo 2026



PIANO STRATEGICO

Aree Strategiche di Sviluppo 2026

Il nostro piano strategico per il 2026 si articola su cinque pilastri fondamentali che guidano la trasformazione del sistema sanitario verso l'eccellenza operativa e clinica. Ogni area rappresenta un investimento mirato per rispondere alle sfide del settore, migliorare l'esperienza dei pazienti e ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili. Queste direttrici strategiche sono state identificate attraverso un'analisi approfondita del contesto sanitario italiano e delle migliori pratiche internazionali, con l'obiettivo di creare un sistema più resiliente, efficiente e orientato alla qualità delle cure.



Innovazione Tecnologica

Implementazione di soluzioni digitali avanzate per la gestione dei dati clinici, telemedicina e intelligenza artificiale per supportare le decisioni diagnostiche e terapeutiche.



Edilizia Sanitaria

Modernizzazione delle infrastrutture ospedaliere con focus su sicurezza, sostenibilità ambientale e creazione di ambienti terapeutici a misura di paziente.



Modelli Clinico-Organizzativi

Ridefinizione dei percorsi assistenziali attraverso approcci multidisciplinari, integrazione ospedale-territorio e sviluppo di reti cliniche specialistiche.



Efficacia Interna

Ottimizzazione dei processi operativi mediante lean management, riduzione degli sprechi e implementazione di sistemi di controllo di gestione basati su KPI strategici.



Gestione delle Risorse Umane

Valorizzazione del capitale umano attraverso formazione continua, benessere organizzativo e strategie innovative di attraction e retention dei talenti sanitari.

Obiettivi Trasversali

- Miglioramento della qualità percepita e degli outcome clinici
- Sostenibilità economico-finanziaria delle strutture sanitarie
- Rafforzamento della resilienza organizzativa
- Allineamento agli standard europei di eccellenza

Approccio Metodologico

L'implementazione seguirà un modello **data-driven** con monitoraggio continuo dei risultati, coinvolgimento attivo degli stakeholder e adozione di metodologie agili per garantire flessibilità e capacità di adattamento alle evoluzioni del contesto sanitario.

*Innovazione Tecnologica*

AREA	OBIETTIVO	INDICATORE 2026	INDICATORE 2027	INDICATORE 2028
Chirurgia Robotica	Partecipazione e coinvolgimento dei professionisti all'interno dell' "Estensione programma di formazione sulla chirurgia Robotica presso i centri Hub"	Proseguimento nelle attività formative presso l'HUB individuato da RL, al fine di sperimentare gruppi di lavoro volti all'efficientamento dei tempi chirurgici in robotica e per la valutazione dei costi.	Da definire sulla base delle Regole di Sistema 2027	Da definire sulla base delle Regole di Sistema 2028
Ammodernamento Parco-Tecnologico – Grandi Apparecchiature	Definizione delle azioni di programmazione per l'introduzione delle apparecchiature individuate di seguito: Vizzolo: nuova TAC – Angiografo	Rispetto delle tempistiche per l'acquisizione delle apparecchiature programmate	Rispetto delle tempistiche per l'acquisizione delle apparecchiature programmate per l'esercizio amministrativo 2027	Rispetto delle tempistiche per l'acquisizione delle apparecchiature programmate per l'esercizio amministrativo 2028
CUP Unico Regionale	Introduzione nuovo applicativo di accettazione CUP regionale	Adozione, e piena funzionalità, del nuovo sistema informatico PS	Piena Funzionalità ed integrazioni tra i diversi gestionali	Piena Funzionalità ed integrazioni tra i diversi gestionali
Big Data Analytics	Proseguire nel percorso di integrazione tra il DataWareHouse aziendale (DWH) e i gestionali verticali utilizzati in azienda, al fine di predisporre reportistica ed analisi multidimensionali	Revisione dell'integrazione tra il DWH e l'applicativo delle Risorse Umane	Da definire sulla base delle esigenze che emergeranno nel corso dell'esercizio 2026	Da definire sulla base delle esigenze che emergeranno nel corso dell'esercizio 2027
Digitalizzazione dei sistemi informatici correlati alla gestione delle attività in PS	Introduzione nuovo applicativo per l'accettazione dei pazienti in PS	Adozione, e piena funzionalità, del nuovo sistema informatico PS	Piena Funzionalità ed integrazioni tra i diversi gestionali	Piena Funzionalità ed integrazioni tra i diversi gestionali
Sistema Regionale di Gestione del Servizio di Anatomia Patologica	Introduzione dei servizi di Digital Pathology	Avvio del nuovo sistema di Digital pathology, secondo la pianificazione regionale	Consolidamento attività ed eventuale sviluppo secondo dettami regionali	Consolidamento attività ed eventuale sviluppo secondo dettami regionali



AREA	OBIETTIVO	INDICATORE 2026	INDICATORE 2027	INDICATORE 2028
Attuazione L.R. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e s.m.i.	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo il cronoprogramma relativo allo stato di avanzamento del PNRR component 2	Attuazione di quanto definito nelle schede AGENAS relativamente ai finanziamenti legati al PNRR component 2 l'anno 2026	Attuazione di quanto definito nelle schede AGENAS relativamente ai finanziamenti legati al PNRR component 2 l'anno 2027	-
PO Melzo – Edilizia Sanitaria	Proseguo delle azioni necessarie per i lavori programmati presso il PO Melzo	Completamento degli interventi di seguito indicati: Completamento lavori SPDC (entro dicembre 2026) Ristrutturazione PS Rifacimento tetti della struttura Avanzamento lavori di rifacimento degli impianti aeraulici	Da definire sulla base delle esigenze che emergeranno nel corso dell'esercizio 2027	Da definire sulla base delle esigenze che emergeranno nel corso dell'esercizio 2028
PO Cernusco – Edilizia Sanitaria	Proseguo delle azioni necessarie per i lavori programmati presso il PO Cernusco	Completamento lavori antincendio (entro I semestre 2026); avvio lavori per ristrutturazione delle sale operatorie Ristrutturazione PS Rifacimento tetti della struttura Avanzamento lavori di rifacimento degli impianti aeraulici	Da definire sulla base delle esigenze che emergeranno nel corso dell'esercizio 2026	Da definire sulla base delle esigenze che emergeranno nel corso dell'esercizio 2027
PO Vizzolo – Edilizia Sanitaria	Proseguo delle azioni necessarie per i lavori programmati presso il PO Vizzolo	Completamento degli interventi di seguito indicati: parziale ristrutturazione 2 piano Blocco B. Completa ristrutturazione del Blocco E (entro 2026). Ristrutturazione PS Rifacimento tetti della struttura Avanzamento lavori di rifacimento degli impianti aeraulici	Da definire sulla base delle esigenze che emergeranno nel corso dell'esercizio 2026	Da definire sulla base delle esigenze che emergeranno nel corso dell'esercizio 2027

AREA	OBIETTIVO	INDICATORE 2026	INDICATORE 2027	INDICATORE 2028
POAS	Revisione del POAS 2022-2025, secondo linee guida regionali	Revisionare secondo le linee guida regionali, in base anche al DM 70/2015	Da definire sulla base delle esigenze emerse nel corso del 2026 ovvero delle modifiche apportate all'assetto organizzativo	Da definire sulla base delle esigenze emerse nel corso del 2027 ovvero delle modifiche apportate all'assetto organizzativo
Sviluppo reti interaziendali (DM 70/2015)	Definire le azioni, a seguito dell'approvazione delle Regole di Sistema, volte allo sviluppo delle reti cliniche interaziendali	Sviluppo Rete Ematologica mediante accordo con IRCCS S. Matteo di Pavia (protocollo d'intesa); Pancreas Unit in accordo con Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (protocollo d'intesa); Breast Unit con Policlinico San Donato (convenzione).	Da definire sulla base delle Regole di Sistema 2027	Da definire sulla base delle Regole di Sistema 2028
Avvio del Programma di Screening al Polmone	Avvio delle azioni volte introduzione del percorso di screening al polmone	Predisposizione delle azioni, in linea con i dettami regionali, per l'avvio di percorso di screening al polmone	Da definire sulla base delle esigenze emerse nel corso del 2026 ovvero delle Regole di Sistema 2027	Da definire sulla base delle esigenze emerse nel corso del 2027 ovvero delle Regole di Sistema 2028
Screening Oncologici	Implementazione delle azioni necessarie per il rispetto degli standard regionali all'interno dei percorsi di screening oncologici (mammo, colon, cervice, HPV, prostata)	Rispetto degli standard regionali in tema di copertura per screening oncologici	Rispetto degli standard regionali in tema di copertura per screening oncologici	Rispetto degli standard regionali in tema di copertura per screening oncologici
Ampliamento offerta assistenziale	Sviluppo all'interno dell'Azienda, della chirurgia bariatrica, attività gastroenterologica e chirurgia della tiroide	Consolidamento delle attività in chirurgia bariatrica (casi 2026 > 2025), e sviluppo attività gastroenterologica (casi 2026>2025), potenziamento della chirurgia della tiroide (casi 2026>2025)	Da definire sulla base delle esigenze emerse nel corso del 2026 ovvero delle Regole di Sistema 2027	Da definire sulla base delle esigenze emerse nel corso del 2027 ovvero delle Regole di Sistema 2028
Attività di prelievo d'organi e tessuti a scopo di trapianti	Potenziamento delle attività del COP, per il prelievo di cornee e tessuti	Raggiungimento degli standard regionali per l'anno 2026 e collaborazione con AIDO	Da definire sulla base delle esigenze emerse nel corso del 2026 ovvero delle Regole di Sistema 2027	Da definire sulla base delle esigenze emerse nel corso del 2027 ovvero delle Regole di Sistema 2028
POAS 2022-2024	Sviluppo dell'area onco-ematologica, attivata nel corso del 2025	Potenziamento dei percorsi di presa in carico dell'area Onco-ematologica rispetto al 2025	Da definire sulla base delle esigenze emerse nel corso del 2026 ovvero delle Regole di Sistema 2027	Da definire sulla base delle esigenze emerse nel corso del 2026 ovvero delle Regole di Sistema 2027



AREA	OBIETTIVO	INDICATORE 2026	INDICATORE 2027	INDICATORE 2028
Medicina di genere	Continuum delle azioni poste in essere per lo sviluppo della Medicina di Genere	screening colon retto in collaborazione con ATS Mi (uomini e donne); donne dipendenti 40-44 anni : attività di prevenzione tumore alla mammella, autofinanziato dalla ASST; incontri per sensibilizzare la cittadinanza alla tematica (Convegno annuale c/o Ospedale Vizzolo Predabissi)	Verifica dei dati consuntivi 2026 e definizione attività da implementare	Verifica dei dati consuntivi 2027 e definizione attività da implementare
Salute mentale	Rafforzamento e sviluppo dei progetti posti in essere nell'area della Salute Mentale	Progetto Gabbiano J: apertura del polo presso S. Donato e rafforzamento presso il Polo di Vimodrone	Verifica dei dati consuntivi 2026 e definizione attività da implementare	Verifica dei dati consuntivi 2027 e definizione attività da implementare
Area Dipendenze	Potenziamento degli interventi di contrasto al Gioco di Azzardo Patologico (GAP) e altre dipendenze tramite interventi nei luoghi di aggregazioni	Rendicontazione di almeno 2 interventi effettuati nel corso del 2026	Rendicontazione degli interventi effettuati nel corso del 2027	Rendicontazione degli interventi effettuati nel corso del 2028
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Incremento dei pazienti over 65 presi in carico in C-DOM	Pazienti 2026 over 65 > pazienti 2025 over 65	Verifica dei dati consuntivi 2026 e definizione attività da implementare	Verifica dei dati consuntivi 2027 e definizione attività da implementare
Presa in carico dei pazienti cronici	Sviluppo delle azioni necessario per un approccio <i>one health</i> per la presa in carico dei pazienti	Incremento della presa in carico, rispetto al 2025, di pazienti con PAI attivi mediante anche il coinvolgimento dei MMG, COT, Specialisti	Verifica dei dati consuntivi 2026 e definizione attività da implementare	Verifica dei dati consuntivi 2027 e definizione attività da implementare
Neuropsichiatria Infantile	Ampliamento dell'offerta di servizi mediante l'introduzione di 10 posti letto tecnici	Ampliamento della dotazione organica afferente alla NPPIA ed ampliamento dell'offerta a seguito dei 10 posti letto per il Centro Diurno	Verifica dei dati consuntivi 2026 e definizione attività da implementare	Verifica dei dati consuntivi 2027 e definizione attività da implementare
Piano di Sviluppo Territoriale	Implementazione e sviluppo delle progettualità contenute nel Piano, in relazione ai vari Distretti	Sviluppo delle progettualità contenute nel piano, sempre nel rispetto degli standard regionali	Sviluppo delle progettualità contenute nel rispetto degli standard regionali	Sviluppo delle progettualità contenute nel rispetto degli standard regionali

*Efficacia Interna*

AREA	OBIETTIVO	INDICATORE 2026	INDICATORE 2027	INDICATORE 2028
Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa	Predisporre un piano strategico per l'apertura di slot dedicati volti all'erogazione dei volumi delle prestazioni contenute nel PNGLA che verranno negoziati con Regione Lombardia	Raggiungimento target definito dalla Direzione Generale Welfare	Raggiungimento target definito dalla Direzione Generale Welfare	Raggiungimento target definito dalla Direzione Generale Welfare
Ridurre i tempi di permanenza in PS	L'obiettivo è correlato al porre in essere azioni al fine di ridurre i tempi di boarding all'interno dei PS (oltre le 8 ore)	Rispetto dei KPI, introdotti da RL, di recettività dei PS (monitoraggio da Tableau)	Rispetto dei KPI, introdotti da RL, di recettività dei PS (monitoraggio da Tableau)	Rispetto dei KPI, introdotti da RL, di recettività dei PS (monitoraggio da Tableau)
Ricette Dematerializzate	Incrementare l'utilizzo e l'emissione di ricette dematerializzate, da parte degli specialisti, al fine di garantire il pieno adeguamento agli standard attesi regionali	Garantire i valori attesi dalla Direzione Generale Welfare	Garantire i valori attesi dalla Direzione Generale Welfare	Garantire i valori attesi dalla Direzione Generale Welfare
Tempi di attesa ricoveri chirurgici	Porre in essere le azioni necessarie al fine di programmare l'attività chirurgica, nel rispetto dei tempi di attesa previsti dalla DGW per i ricoveri chirurgici oncologici e non oncologici	Tempi di attesa interventi chirurgici oncologici – Classe A $\geq 88\%$ Tempi di attesa interventi chirurgici non oncologici – tutte le classi $\geq 85\%$	Tempi di attesa interventi chirurgici oncologici – Classe A $\geq 90\%$ Tempi di attesa interventi chirurgici non oncologici – tutte le classi $\geq 90\%$	Tempi di attesa interventi chirurgici oncologici – Classe A $\geq 90\%$ Tempi di attesa interventi chirurgici non oncologici – tutte le classi $\geq 90\%$
Nuovo Sistema di Garanzia NSG	Costante monitoraggio degli indicatori PNE e NSG, al fine di individuare eventuali azioni strategiche per il miglioramento degli standard aziendali	Rispetto degli standard regionali per gli indicatori NSG Core	Rispetto degli standard regionali per gli indicatori NSG Core	Rispetto degli standard regionali per gli indicatori NSG Core
Rispetto dei tempi di pagamento	Garantire il rispetto delle tempistiche previste dalla normativa per la regolazione delle partite debitorie dell'azienda	Indice dei tempi di pagamento = in linea rispetto ai target nazionali	Indice dei tempi di pagamento = in linea rispetto ai target nazionali	Indice dei tempi di pagamento = in linea rispetto ai target nazionali
Equilibrio economico-finanziario	Porre in essere le azioni necessarie al fine del mantenimento/miglioramento dell'equilibrio economico finanziario, che viene desunto dal Bilancio d'Esercizio tramite il rapporto tra il valore della produzione ed i macroaggregati di costo	Mantenimento/miglioramento equilibrio rispetto all'esercizio 2025	Mantenimento/miglioramento equilibrio rispetto all'esercizio 2026	Mantenimento/miglioramento equilibrio rispetto all'esercizio 2027



2.3 Comitato Unico di Garanzia

Presso l'ASST Melegnano e della Martesana, con Deliberazione del Direttore Generale n° 254 del 29 aprile 2011, è stato costituito il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG).

Il CUG unifica le competenze dei precedenti Comitati per le Pari opportunità e sul fenomeno del mobbing ed è un comitato paritetico costituito all'interno delle amministrazioni pubbliche con compiti propositivi, consultivi e di verifica in materia di pari opportunità e di benessere organizzativo al fine di



contribuire all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, agevolando l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni e garantendo un ambiente lavorativo nel quale sia contrastata qualsiasi forma di discriminazione nei confronti di lavoratrici e lavoratori.

Con la Direttiva 2/2019 del Ministro per la Pubblica amministrazione e il Sottosegretario delegato alle pari opportunità sono state definite le linee di indirizzo e ai sensi del Dlgs 11 aprile 2006 n° 198, "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" la valorizzazione del benessere di chi lavora e il contrasto a qualsiasi forma di discriminazione.

In merito alle linee di azione a cui si devono attenere le amministrazioni pubbliche per raggiungere gli obiettivi che la Direttiva 2/2019, rientra la redazione e la programmazione del Piano triennale di azioni positive.

"La promozione della parità e delle pari opportunità nella pubblica amministrazione necessita di un'adeguata attività di pianificazione e programmazione, strumenti ormai indispensabili per rendere l'azione amministrativa più efficiente e più efficace."

Al riguardo, il d.lgs. n. 198 del 2006 recante "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna", all'articolo 48, intitolato "Azioni positive nelle pubbliche amministrazioni" stabilisce che le amministrazioni pubbliche predispongano Piani triennali di azioni positive (PAP) tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro.

La strategia sottesa alle azioni positive è rivolta a rimuovere quei fattori che direttamente o indirettamente determinano situazioni di squilibrio in termini di opportunità e consiste nell'introduzione di meccanismi che pongano rimedio agli effetti sfavorevoli di queste dinamiche, compensando gli svantaggi e consentendo concretamente l'accesso ai diritti.

Ai fini della predisposizione dei Piani triennali di azioni positive debbono essere tenuti in considerazione anche ulteriori riferimenti normativi, quali:

- ✚ art. 7, comma 1, del Decreto legislativo n. 165/2001 e s.m., che a proposito di uguaglianza sul lavoro recita: *"le pubbliche amministrazioni garantiscano parità e opportunità tra uomini e donne e l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine"*



ASST Melegnano e Martesana

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", inoltre: "le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo".

🚩 L' Art. 28, comma 1, del D.lgs n. 81/2008 Testo unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, recita: *"la valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), [...] deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute, dei lavoratori, [...] tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, [...] quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, [...] nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro".*

🚩 L'Art. 14 Legge 7 Agosto 2015 n. 124, Legge Delega al governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni (Legge Madia), cui ha fatto seguito la Direttiva della Funzione pubblica n. 3 del 1 Giugno 2017 definisce che *"ogni amministrazione pubblica dovrà adottare misure atte a permettere nel successivo triennio ad almeno il 10% dei dipendenti sempreché lo richiedano, di avvalersi delle più moderne modalità spaziali e temporali di svolgimento della prestazione lavorativa garantendo che quei dipendenti che se ne avvalgono non subiscono penalizzazioni, né in termini di professionalità che di progressione di carriera".*



Il d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 richiama i principi espressi dalla disciplina in tema di pari opportunità, e prevede, in particolare, che il sistema di misurazione e valutazione della performance tenga conto, tra l'altro, del raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

Viene stabilito il principio, pertanto, che un'amministrazione è tanto più performante quanto più riesce a realizzare il benessere dei propri dipendenti.

Il benessere dei dipendenti inizia con la valorizzazione delle proprie competenze e capacità individuali e la valorizzazione delle differenze individuali, che rappresentano i pilastri su cui costruire un'organizzazione inclusiva. Promuovere e gestire la diversità significa creare ambienti di lavoro in cui ogni persona può contribuire con la propria unicità, capacità, abilità e competenze alla crescita collettiva e all'innovazione favorendo il cambiamento culturale. La diversità si manifesta attraverso una varietà di elementi che appartengono sia a caratteristiche individuali (il genere, la nazionalità, l'orientamento sessuale, l'età, la capacità mentale e fisica, la religione) sia a fattori esterni (collocazione geografica, abitudini personali e ricreative, condizione familiare e personale). Fattori che influenzano non solo le modalità di svolgimento delle attività lavorative ma anche le dinamiche dei ruoli, delle responsabilità, della tipologia del lavoro assegnata singolarmente al personale dipendente. La diversità apre così a nuove prospettive, in cui l'equità garantisce che tutti abbiano accesso alle stesse opportunità considerando le loro esigenze specifiche, mentre l'inclusione fa sì che ogni individuo si senta valorizzato e parte dell'organizzazione. Il CUG acquista quindi un ruolo fondamentale anche nel promuovere i cambiamenti che rafforzano la consapevolezza dell'inclusione.

2.3.1 Linee generali di intervento



Le donne rappresentano oggi il 74.40 % del personale dell'ASST Melegnano e Martesana.

Tale percentuale, che indica una netta preponderanza di genere femminile nella composizione dell'organico aziendale, rende ragione della necessità di continuare a promuovere politiche di organizzazione e gestione del personale al passo con il quadro di sostegno sociale ed economico in cui si muovono i dipendenti e le loro famiglie, soprattutto per quanto riguarda la parità di genere.

Le misure contenute nel piano pertanto consistono in iniziative di welfare dirette a migliorare non solo la condizione del singolo all'interno dell'organizzazione, ma altresì quelle della donna lavoratrice, in particolare iniziative per incrementare la flessibilità e la conciliazione vita-lavoro.

Sulla base di tali premesse, pertanto, sono individuate le seguenti linee generali d'intervento:

-  Garanzia di pari opportunità nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa, nella formazione professionale e in occasione di mobilità;
-  promozione di una migliore organizzazione del lavoro e del benessere organizzativo che, ferma restando la necessità di garantire la funzionalità degli uffici, favorisca l'equilibrio tra tempi di lavoro ed esigenze di vita privata, con il miglioramento degli ambienti di lavoro, gli interventi per la tutela della salute e lo sviluppo del benessere;
-  Promozione, in tutte le articolazioni dell'Amministrazione, di una cultura di genere e del rispetto del principio di non discriminazione.

L'Ente, per stimolare la giusta motivazione professionale dei lavoratori, deve adoperarsi nel conseguire le condizioni organizzative favorevoli alla creazione di un clima che permetta una reale crescita, al di là dei legami con i colleghi e con l'organizzazione, attraverso le azioni di formazione, aggiornamento continuo, comunicazione e progressivo allargamento dell'area di responsabilità individuale per ogni singolo collaboratore.

Il presente Piano individua alcune importanti tematiche su cui *intraprendere, confermare e sviluppare azioni* positive:

- La Promozione della Cultura di genere e il contrasto alle discriminazioni assicurando nell'ambito del lavoro parità e pari opportunità, prevenendo e contrastando ogni forma di violenza fisica, morale e psicologica, di molestia e di discriminazione diretta e indiretta, per tutti coloro che operano all'interno dell'ASST Melegnano e della Martesana;
- La Conciliazione del tempo di vita-lavoro sviluppando e incentivando misure per i lavoratori e le lavoratrici che abbiano compiti di cura in qualità di genitori e /o prestatori di assistenza, e favorendo il bilanciamento vita-lavoro di tutti i lavoratori.
- La promozione della Salute e del Benessere dei lavoratori e delle lavoratrici attraverso la sensibilizzazione sulla prevenzione delle malattie, la promozione di uno stile di vita sano e la diffusione di iniziative volte a favorire il benessere psico-fisico dei lavoratori;
- Promuovere la cultura di genere, il tema delle pari opportunità e della conoscenza del fenomeno della violenza di genere: favorendo la progettazione di eventi formativi aziendali che coinvolgano tutto il personale, stimolandone



ASST Melegnano e Martesana

la partecipazione anche attraverso la divulgazione per mezzo dei sistemi di comunicazione aziendali e mettendo a disposizione di tutto il personale un adeguato supporto informativo in materia di parità/pari opportunità e di contrasto a situazioni di violenza di genere e discriminazione, collaborando anche con altre realtà aziendali;

- Promuovere la medicina di genere: favorendo la diffusione delle conoscenze sulla Medicina di genere (MdG) attraverso interventi formativi mirati, al fine di sensibilizzare i professionisti nell'adottare pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire appropriatezza e personalizzazione delle cure;
- Promuovere la fruizione di misure di flessibilità dell'orario di lavoro per i lavoratori e le lavoratrici con particolari necessità legate alle cure parentali e/o all'assistenza di persone con disabilità: Fornendo ai/alle dipendenti strumenti utili per verificare quali siano i diritti ed i doveri in tema di fruizione di permessi, assenze, congedi e aspettative e quali siano le regole applicative degli stessi, in collaborazione con i sindacati, e verificando la possibilità di utilizzo dei permessi (a titolo esemplificativo, permessi retribuiti, permessi a recupero, permessi visite mediche, permessi legge 104);
- Implementare iniziative volte a migliorare la salute e il benessere psico-fisico dei lavoratori, nonché ad aumentare la soddisfazione lavorativa ed il benessere organizzativo:
- Proseguire nell'azione di prevenzione, contrasto e presa in carico dei fenomeni del mobbing e di qualsiasi tipo di violenza verso le lavoratrici e i lavoratori e dell'ASST: ad esempio chiedendo l'aggiornamento, la diffusione e l'applicazione del "Codice di Condotta per la prevenzione del mobbing e la tutela della dignità delle lavoratrici e dei lavoratori" (Delibera del DG n. 432 del 6/7/2016);
- Favorendo iniziative e pratiche organizzative che promuovano, mantengano e migliorino la qualità della vita e il grado di benessere fisico, psicologico e sociale delle lavoratrici e dei lavoratori;
- Avviando programmi di screening e iniziative di promozione della salute dei lavoratori e delle lavoratrici avvalendosi anche del contributo dei professionisti e degli specialisti aziendali, oltre che delle associazioni di volontariato che operano all'interno dell'Azienda
- Promuovendo iniziative di accompagnamento per le persone che rientrano al lavoro dopo aver affrontato lunghe malattie o lunghe assenze per gravi motivi familiari o ancora di persone che possono avere bisogno di un supporto o di un graduale re-inserimento lavorativo
- Realizzando indagini sul clima organizzativo con l'obiettivo di evidenziare aree di insoddisfazione del personale, analizzarne le cause ed implementare azioni migliorative.



2.3.2 Piano delle azioni positive

Azioni	Obiettivi 2026-2028	Funzioni Coinvolte	Attività
PROMOZIONE DELLA CULTURA DI GENERE	Formazione sulla cultura della Medicina di genere	Direzione Sanitaria, Ufficio Formazione, Tavolo di lavoro sulla Medicina di Genere	Corso di formazione per personale sanitario
SENSIBILIZZAZIONE SULLA VIOLENZA DI GENERE	Implementazione di attività per il contrasto al fenomeno della violenza	Direzione Sanitaria, Direzioni Mediche di Presidio, Medicina Legale, Assistenti Sociali, U.O. Rischio Clinico	È stato creato un tavolo di lavoro aziendale
INIZIATIVE PER LA PREVENZIONE E TUTELA DELLA SALUTE DEI LAVORATORI	Promuovere la cura della salute in ambiente lavorativo; Promuovere l'inclusione per dipendenti con limitazioni	Direzione Sanitaria, Medicina Legale, WHP	Organizzazione marcia non competitiva 'Camminare insieme' PO Cernusco sul Naviglio; Costituzione Gruppo di cammino PO Vizzolo; Invito ai dipendenti ad aderire ai programmi di screening; Attività diverse
PROMOZIONE DELLE POLITICHE DI CONCILIAZIONE	Individuazione di soluzioni di conciliazione vita-lavoro	Direzione Sanitaria, Risorse Umane	Somministrazione questionario per comprendere necessità dipendenti; Organizzazione tavolo di lavoro per Regolamento aziendale tempo parziale
PROGRAMMAZIONE PERCORSI FORMATIVI	Promuovere e accrescere le competenze e le attività del CUG	Ufficio Formazione, Ufficio Stampa e Comunicazione	Organizzazione corso di formazione; Aggiornamento costante sito aziendale CUG con pubblicazione materiale



2.4 Rischi corruttivi e trasparenza

In sede di redazione della presente sezione si è tenuto conto delle indicazioni contenute nel Decreto interministeriale n. 132 del 30 giugno 2022, delle linee guida del Piano nazionale anticorruzione (PNA), approvato dal Consiglio di ANAC con la deliberazione n. 7 del 17 gennaio 2023, a seguito del parere della Conferenza Unificata, reso il 21 dicembre 2022, e di quello del Comitato interministeriale, reso il 12 gennaio 2023, nonché della deliberazione n. 605/24 Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026 del 19/12/2023 di ANAC - Aggiornamento 2023 del PNA 2022 – e dei Piani Nazionali Anticorruzione adottati dall'ANAC negli anni precedenti, oltre alle prescrizioni poste a tutela della Amministrazione, derivanti da norme primarie e secondarie, da provvedimenti collegati e da disposizioni organizzative interne, idonee a garantire tutela da prescrizioni penalmente rilevanti.

La sezione tiene conto anche dei principali provvedimenti emessi in materia sanitaria da Regione Lombardia. La pianificazione della prevenzione della corruzione si caratterizza come uno strumento volto ad individuare le misure concrete utili a prevenire gli eventi corruttivi, intendendo la nozione di “corruzione” in senso ampio, quale condotta lesiva dei principi di legalità, buon andamento, efficienza ed efficacia indipendentemente dalla sanzione applicata alla violazione, sia essa di natura penale, sia essa civile o amministrativa e disciplinare. L'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione avviene preliminarmente attraverso la mappatura dei processi Aziendali.

La redazione della presente sezione è stata predisposta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in stretta collaborazione con i Responsabili delle strutture aziendali.

I destinatari della sezione anticorruzione e trasparenza nel PIAO sono coloro che prestano a qualunque titolo servizio presso l'Amministrazione (art.1, co. 2-bis, L. 190/2012). La violazione da parte dei dipendenti delle misure di prevenzione previste nella sezione è fonte di responsabilità disciplinare (L. 190/2012, art. 1, co. 14). Tale previsione è confermata all'art. 1, co. 44 della L. 190/2012 secondo cui la violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza nel PIAO, è fonte di responsabilità disciplinare.

2.4.1 La Prevenzione della Corruzione e il valore pubblico

La prevenzione della corruzione e trasparenza è da considerarsi innanzitutto come leva di creazione del VALORE PUBBLICO, da intendersi come miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale delle comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder e dei destinatari di una politica o di un servizio.



ASST Melegnano e Martesana

Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce, quindi, a generare VALORE PUBBLICO (di seguito VP), riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa.

La prevenzione della corruzione è al contempo uno strumento per proteggere gli obiettivi di VP mediante la riduzione del rischio di una sua erosione a causa di fenomeni corruttivi.

Nel PIAO vengono pertanto pianificati gli obiettivi di prevenzione della corruzione e trasparenza e declinate le misure di prevenzione volte a proteggere anche specifici obiettivi di performance e, attraverso questi, specifici obiettivi di VP.

L'accezione della prevenzione della corruzione e trasparenza come strumento di creazione e protezione del VP ha quindi importanti conseguenze in termini di rapporto/integrazione fra le varie Sezioni/Sottosezioni del PIAO e di collaborazione fra gli attori coinvolti.

2.4.2 Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

Il ruolo del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) è di fondamentale importanza, non solo nella gestione del processo di gestione e trattamento del rischio, ma anche nella fase della pianificazione.

Al suo ruolo compete anche il monitoraggio e l'applicazione delle norme che caratterizzano l'ambito delle sue competenze.

Secondo quanto stabilito dalla L. 190/2012, all'art. 1, co. 7, la nomina della figura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) da individuare, di norma, tra i dirigenti di ruolo in servizio "disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività" spetta all'organo di indirizzo politico.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1149 del 06/12/2024, l'ASST della Martesana ha nominato la Dr.ssa Roberta Brambilla, quale Responsabile interno della Prevenzione della Corruzione e quindi, contestualmente, Responsabile per la Trasparenza e l'Integrità, di seguito denominato RPCT (Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza).

Secondo quanto stabilito dall'ANAC "l'obiettivo principale assegnato al RPCT è quello della predisposizione del sistema di prevenzione della corruzione di un'amministrazione o ente nonché della verifica della tenuta complessiva di tale sistema al fine di contenere fenomeni di cattiva amministrazione". Il RPCT svolge diversi compiti con particolare attenzione alla vigilanza sul rispetto delle misure in materia di prevenzione della corruzione, all'applicazione della disciplina del whistleblowing, all'attività di vigilanza sull'adempimento, da parte dell'Amministrazione, degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, controllando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando alla Direzione Strategica, al Nucleo di Valutazione, all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio procedimenti disciplinari, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.



È responsabile per l'accesso civico. In qualità di Responsabile Prevenzione della Corruzione provvede alla mappatura del rischio, attraverso l'analisi e la valutazione dei rischi collegati alle attività maggiormente esposte a possibili comportamenti di tipo illegale. Svolge attività di monitoraggio sull'applicazione delle misure obbligatorie di prevenzione della corruzione nonché sulle misure ulteriori eventualmente identificate, valuta l'esito dei controlli interni descritti in questo documento e, più in generale, realizza il monitoraggio dell'attuazione del piano medesimo.

Il supporto operativo per l'RPCT in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 2 della Legge 190 / 2012, che prevede che le amministrazioni competenti provvedano allo svolgimento delle attività previste dalla legge con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente viene garantito dal Collaboratore Amministrativo presso la SC Affari Generali e Legali.

2.4.3 Il Processo di Gestione del Rischio Corruttivo

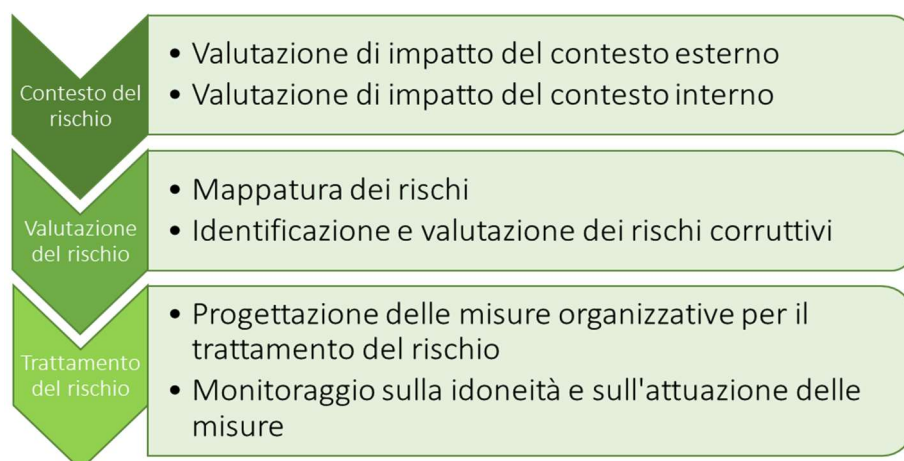
Il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere progettato ed attuato tenendo presente le sue principali finalità, ossia favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi.

La mappatura dei processi, l'analisi e la valutazione del rischio, migliorando la conoscenza dell'amministrazione, consentono di migliorare il processo decisionale alla luce del costante aggiornamento delle informazioni disponibili. richiede infatti sia una buona conoscenza dell'organizzazione interna, sia del dettato normativo, in continua evoluzione.

L'art 3 del Decreto interministeriale 30.6.2022, n. 132 "Sezione Valore pubblico, Performance e Anticorruzione" prevede che la sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" contenga:

- la valutazione di impatto del contesto esterno;
- la valutazione di impatto del contesto interno;
- la mappatura dei processi;
- l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi;
- la progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio;
- il monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure;
- la programmazione dell'attuazione della trasparenza e il monitoraggio delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs. n. 33 del 2013.

Nella predisposizione della presente sotto sezione si è tenuto delle modalità redazionali indicate nel Regolamento, di cui al Decreto sopra richiamato, seguendo lo schema allegato allo stesso decreto. Di seguito si schematizza la metodologia seguita nella redazione, che prevede:



Programmazione della trasparenza e misure organizzative per garantire accesso civico e generalizzato, monitoraggio

2.4.4 Attori e compiti principali

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

Questo ruolo di coordinamento non deve in nessun caso essere interpretato dagli altri attori organizzativi come un pretesto per deresponsabilizzarsi in merito allo svolgimento del processo di gestione del rischio.

Al contrario, l'efficacia del sistema di prevenzione dei rischi corruttivi è strettamente connessa al contributo attivo di altri attori all'interno dell'organizzazione.

Sono coinvolti nel sistema di gestione del rischio corruttivo:



DIREZIONE STRATEGICA

La Direzione Strategica deve:

- valorizzare, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione;



ASST Melegnano e Martesana

- tenere conto, in sede di nomina del RPCT, delle competenze e della autorevolezza necessarie al corretto svolgimento delle funzioni ad esso assegnate e ad operarsi affinché le stesse siano sviluppate nel tempo;
- assicurare al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;
- promuovere una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale.

**I DIRIGENTI E I RESPONSABILI DELLE UNITÀ ORGANIZZATIVE** devono:

- valorizzare la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative;
- partecipare attivamente al processo di gestione del rischio, coordinandosi opportunamente con il RPCT, e fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure;
- curare lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e promuovere la formazione in materia dei dipendenti assegnati ai propri uffici, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità;
- assumersi la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel PTPCT e operare in maniera tale da creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte del loro personale;
- tener conto, in sede di valutazione delle performance, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT.

**IL NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI (NVP)** deve:

- offrire, nell'ambito delle proprie competenze specifiche, un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori, con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo;
- fornire, qualora disponibili, dati e informazioni utili all'analisi del contesto (inclusa la rilevazione dei processi), alla valutazione e al trattamento dei rischi;
- favorire l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo.



Tutti i dipendenti dell'Azienda sono tenuti a rispettare le prescrizioni contenute nel Codice di Comportamento aziendale e nella sottosezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO, nonché a prestare la loro collaborazione al RPCT e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità giudiziaria nei casi previsti dalla legge, a segnalare al RPCT eventuali situazioni di condotta illecita di cui siano venuti a conoscenza, anche attraverso l'istituto del Whistleblowing, ovvero a segnalare al proprio Responsabile gerarchico casi di conflitto di interessi.

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Azienda devono essere rispettate da tutti i soggetti che hanno un rapporto di lavoro con l'Ente, di qualsivoglia natura (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: dipendenti, specialisti ambulatoriali, incarichi libero professionali, borsisti, tirocinanti, ecc.) ai sensi di quanto disposto nel Codice di Comportamento aziendale. La violazione delle misure di prevenzione previste nel Piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012 e s.m.i.).

2.4.5 Il comitato di coordinamento dei controlli interni

Il RPCT presiede il Comitato di Coordinamento dei Controlli Interni, approvato con deliberazione aziendale n. 655 del 14/07/2023.

Il Comitato è stato costituito per perseguire obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità nello svolgimento delle molteplici funzioni e tipologie di controllo interno. Detto organismo si pone in adesione ed attuazione della chiara connotazione di organicità che il nuovo PNA 2022 (aggiornato con delibera Anac n. 605 del 19/12/2023), ed auspica riguardo allo svolgimento delle attività connesse alla prevenzione della corruzione ed a garanzia del principio di trasparenza, anche in relazione all'integrazione del Piano Triennale di prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, nel più ampio contesto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) aziendale. Il Comitato è composto come segue:

- RPCT (che lo presiede); - Direttori Medici di Presidio; - Responsabili DAPS Ospedaliero e Polo Territoriale; - Risk Manager; - Direttore S.C. Controllo di Gestione; - Direttori delle SS.CC. di area amministrativa.

Nel corso dell'anno 2025 il Comitato dei Controlli si è riunito regolarmente al fine di analizzare lo stato di adempimento delle raccomandazioni dell'ORAC per le attività di controllo.



2.5 Mappatura dei processi, identificazione e valutazione dei rischi corruttivi, progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio, monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

2.5.1 Mappatura dei processi

La mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione, e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi. In questa sede, la mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

Una mappatura dei processi adeguata consente all'organizzazione di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati, e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo

La mappatura dei processi è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità complessiva della gestione del rischio. Infatti, una compiuta analisi dei processi consente di identificare i punti più vulnerabili e, dunque, i rischi di corruzione che si generano attraverso le attività svolte dall'amministrazione. Per la mappatura è fondamentale il coinvolgimento dei responsabili delle strutture organizzative principali

2.4.2 Identificazione/analisi e valutazione del rischio corruttivo

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.

Questa fase è cruciale perché un evento rischioso non identificato non potrà essere gestito e la mancata individuazione potrebbe compromettere l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione.

L'identificazione dei rischi deve includere tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi. Anche in questa fase, il coinvolgimento della struttura organizzativa è fondamentale poiché i responsabili degli uffici (o processi), avendo una conoscenza approfondita delle attività svolte dall'amministrazione, possono facilitare l'identificazione degli eventi rischiosi.



ASST Melegnano e Martesana

Nel corso **dell'anno 2025** l'R.P.C.T. ha intrapreso azioni di analisi e conoscenza progressiva dell'articolazione e delle strutture che costituiscono l'Azienda, delle procedure, dei regolamenti e delle modalità operative di azione di ciascun settore aziendale.

Nel corso dell'anno sono emersi elementi per una revisione puntuale ed adeguata della sezione anticorruzione e contestualmente sono stati avviati rapporti di conoscenza e collaborazione. In ossequio al principio di collaborazione fra il RPCT e tutti i Dirigenti Responsabili di Strutture e Servizi all'interno dell'Amministrazione, ribadito anche nel documento ANAC (2 febbraio 2022) - ciascun Responsabile coinvolto nell'analisi dei rischi corruttivi, ha mappato le aree di rischio, ha identificato e valutato i singoli rischi presenti in ciascuna area e previsto ed individuato le singole misure di prevenzione ed il loro monitoraggio.

Il RPCT, al fine di agevolare il lavoro di ciascuna struttura, ha predisposto un file Excel dove ha individuato le "aree di rischio - macroprocesso" (individuate da PNA 2019 e confermate da PNA 2022) chiedendo ai Responsabili di compilare, per ciascuna area di rischio, le colonne presenti in ciascun foglio: "Processo" (specifica attività che genera rischio) - Rischio e fattore abilitante - Probabilità ed impatto - Misure - Monitoraggio tempistica.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

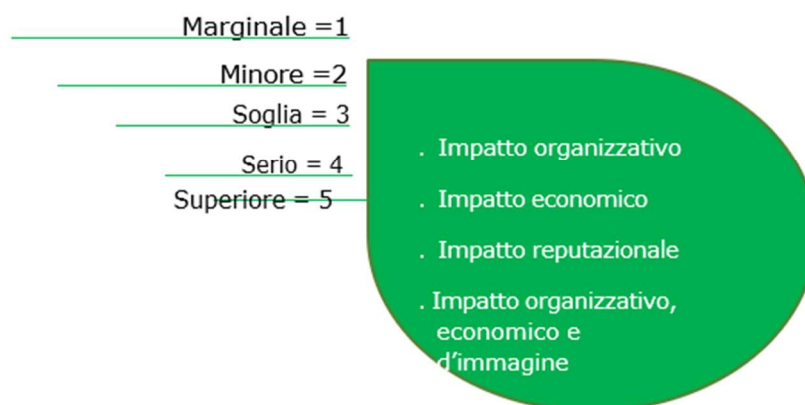
Una corretta scelta metodologica per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi contribuisce a fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività componenti.

Con riferimento alla misurazione e alla valutazione del livello di esposizione al rischio, l'RPCT ha ritenuto opportuno privilegiare un'analisi di tipo quanti/qualitativo prevedendo l'attribuzione di punteggi (scoring).

Al fine di valutare la probabilità di impatto ha chiesto di attenersi alla metodologia di seguito riportata:



VALORI (MIN. = 1; MAX. = 5)

**Matrice del rischio**

Probabilità \ Impatto	Improbabile 1	Poco probabile 2	Probabile 3	Molto probabile 4	Altam. Probabile 5
Marginale 1	1	2	3	4	5
Minore 2	2		6	8	10
Soglia 3	3	6	9	12	15
Serio 4	4	8	12	16	20
Superiore 5	5	10	15	20	25

	Da 1 a 3 : basso	
--	------------------	--



ASST Melegnano e Martesana

LEGENDA	Da 4 a 6: medio-basso	
	Da 7 a 12: rilevante	
	Da 13 a 25: critico	

A seguito delle attività svolte da ciascun Responsabile delle diverse strutture aziendali, è stata elaborata la tabella di cui all'**Allegato 1**, contenente:

- la mappatura dei processi – **“PROCESSO”**
- l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi – **“FATTORE ABILITANTE E RISCHIO”**
- le misure organizzative per il trattamento del rischio – **“MISURE”**
- il monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure – **“MONITORAGGIO TEMPISTICA UNITÀ RESPONSABILE”**.

2.5.3 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio

La prima e delicata fase del trattamento del rischio ha come obiettivo quello di identificare le misure di prevenzione della corruzione dell'ASST Melegnano e della Martesana, in funzione delle criticità rilevate in sede di analisi.

In questa fase, dunque, l'RPCT in accordo con le Strutture di riferimento coinvolte nel processo è chiamato ad individuare le misure più idonee a prevenire i rischi individuati, in funzione del livello di rischio e dei loro fattori abilitanti.

Appare subito evidente che la correttezza e l'accuratezza dell'analisi svolta incide fortemente sull'individuazione delle misure più idonee a prevenire il rischio: minore è la conoscenza del processo, più generica sarà l'individuazione degli eventi rischiosi; più superficiale è la fase di analisi e valutazione del rischio, minori saranno le informazioni utili a tarare le misure di prevenzione in funzione dei rischi individuati e delle caratteristiche dell'organizzazione.

L'obiettivo di questa prima fase del trattamento è quella di individuare, per quei rischi (e attività del processo cui si riferiscono) ritenuti prioritari, l'elenco delle possibili misure di prevenzione della corruzione abbinate a tali rischi.

Si riportano di seguito le principali misure di **PREVENZIONE GENERALE**:



CODICE DI COMPORTAMENTO

Tra le misure di prevenzione della corruzione i codici di comportamento rivestono nella strategia delineata dalla L. 190/2012 (nuovo art. 54 del D. Lgs. 165/2001) un ruolo importante, costituendo lo strumento che più

**ASST Melegnano e Martesana**

di altri si presta a regolare le condotte dei funzionari e orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in una stretta connessione con i piani anticorruzione.

Le singole amministrazioni sono tenute a dotarsi, ai sensi dell'art. 54, co. 5, del D. Lgs. 165/2001, di propri codici di comportamento. Detti codici rivisitano, in rapporto alla condizione dell'amministrazione interessata, i doveri del codice nazionale al fine di integrarli e specificarli, anche tenendo conto degli indirizzi e delle Linee guida dell'Autorità. A tal fine, il codice costituisce elemento complementare della pianificazione di anticorruzione e trasparenza di ogni amministrazione.

L'ASST Melegnano ha adottato con Delibera n. 943 del 23/11/2017 il codice di Comportamento dell'ASST Melegnano e della Martesana.

Al fine di dare ampia diffusione dei doveri dei dipendenti, sono previsti, anche per l'anno 2026, corsi formativi dedicati ai neo-assunti. Tale tipologia di evento rientra nella casistica della formazione obbligatoria.



ROTAZIONE DEL PERSONALE

La "rotazione del personale" è una misura di prevenzione della corruzione esplicitamente prevista dalla L. 190/2012 (art. 1, co. 4, lett. e), co. 5, lett. b), co. 10, lett. b).

Tenuto conto di alcune criticità operative che tale istituto presenta, l'orientamento dell'ANAC è stato quello di rimettere l'applicazione della misura della rotazione ordinaria alla autonoma programmazione delle amministrazioni e degli altri enti tenuti all'applicazione della L. 190/2012 in modo che queste possano adattarla alla concreta situazione dell'organizzazione degli uffici, indicando ove non sia possibile applicare la misura (per carenza di personale, o per professionalità con elevato contenuto tecnico) di operare scelte organizzative o adottare altre misure di natura preventiva con effetti analoghi. Tuttavia, in sanità, l'applicabilità del principio della rotazione non deve compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa e sanitaria e soprattutto non deve comportare lo spreco delle professionalità acquisite in ambito lavorativo, valori che vanno dunque temperati con le esigenze di rotazione.

L'istituto della rotazione c.d. straordinaria è misura di prevenzione della corruzione, da disciplinarsi nella programmazione anticorruzione o in sede di autonoma regolamentazione cui il Piano deve rinviare. L'istituto è previsto dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater) D. Lgs. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La citata disposizione stabilisce l'obbligo per l'amministrazione di disporre, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione.



L'art. 1, co. 42, lett. l) della L. 190/2012, ha contemplato l'ipotesi relativa alla cd. "Incompatibilità successiva" (pantouflage o revolvingdoors), introducendo all'art. 53 del D. Lgs. 165/2001, il co. 16- ter, ove è disposto il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

Tale limite è diretto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro con la pubblica amministrazione. La norma, infatti, impone una limitazione della libertà negoziale del dipendente pubblico per un determinato periodo di tempo successivo alla cessazione del rapporto di lavoro con la pubblica amministrazione, al fine di evitare che lo stesso, durante il periodo di vigenza del rapporto di pubblico impiego, possa manifestare un interesse alla stipulazione di accordi fraudolenti, che pregiudichino l'interesse pubblico specifico cui è istituzionalmente demandata la funzione dell'ente pubblico, violando i presidi di imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa cui all'art. 97 della Costituzione.

Saranno programmate anche per l'anno 2026 delle attività di controllo a campione del rispetto della clausola contrattuale stipulata al momento dell'assunzione del dirigente, circa l'osservanza delle misure restrittive e interdittive in ordine alla prosecuzione dell'esercizio di attività lavorativa analoga presso altro datore di lavoro.



TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (WHISTLEBLOWER)

Sulla Gazzetta Ufficiale del 15 marzo 2023 è stato pubblicato il D.lgs 10 marzo 2023, n. 24 *"Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali"*.

Con il decreto in parola il legislatore ha raccolto in unico testo normativo l'intera disciplina volta a regolare, da un lato, i canali di segnalazione di atti illeciti, e, dall'altro, le misure di protezione che devono essere garantite al segnalante (c.d. Whistleblower). In termini generali con l'espressione "Whistleblower" si fa riferimento alla persona che segnala, divulga, ovvero denuncia all'Autorità Giudiziaria violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato, di cui è venuto a conoscenza in un contesto lavorativo pubblico o privato. Come tale, l'istituto del Whistleblowing si annovera tra le misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi, costituendo uno strumento indispensabile volto a garantire l'applicazione dei principi di legalità, imparzialità e buon andamento di cui all'articolo 97 della Costituzione. Da questo punto di vista, assicurando una protezione, in termini di riservatezza e tutela da ritorsioni, ai soggetti che si espongono con segnalazioni, divulgazioni, denunce, si



ASST Melegnano e Martesana

intende contribuire all'emersione e alla prevenzione di comportamenti e situazioni pregiudizievoli per le stesse amministrazioni o enti di appartenenza e, di riflesso, per l'interesse pubblico collettivo.

Con delibera n. 311 del 12 luglio 2023 ANAC ha approvato le linee guida riguardanti le nuove misure in materia di whistleblowing, volte a fornire raccomandazioni sulle modalità di applicazione del decreto e indicazioni agli enti pubblici e privati sulla gestione dei canali di segnalazione e dei modelli organizzativi interni.

Nel corso del 2025, in attuazione della normativa sopra richiamata, e, tenuto conto delle linee guida ANAC, l'ASST Melegnano ha provveduto ad aggiornare il proprio sito inserendo un banner dedicato alle segnalazioni che rinvia direttamente alla piattaforma telematica liberamente accessibile.

Nel corso dell'anno 2025 si sono registrate n. 4 segnalazioni, pervenute tramite la piattaforma sopra richiamata. Il RPCT ha provveduto a gestire le stesse nel rispetto degli obblighi di riservatezza previsti dalla normativa vigente.

Per l'anno 2026 è in programma il costante aggiornamento del registro repertorio riservato, gestito direttamente dall'RPCT e l'invio annuale alla competente struttura Controlli regionale.



FORMAZIONE SPECIFICA DEL PERSONALE IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE

Anche nel corso del 2025 al fine di incrementare la cultura della legalità e sensibilizzare tutto il personale al rispetto dei principi di trasparenza e anticorruzione e, come previsto dall' 1, comma 9, lett. b) della L. 190/2012 nella pianificazione anticorruzione, l'RPCT ha organizzato, in continuità con l'anno precedente percorsi di formazione idonei a prevenire il rischio.

I dipendenti attraverso il portale TOM dell'ASST hanno potuto partecipare al corso FAD dal titolo "Anticorruzione nella Pubblica Amministrazione". L'evento formativo ha avuto ad oggetto il quadro normativo in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, la conoscenza della normativa in materia di lotta alla corruzione, la repressione degli atteggiamenti corruttivi e illegali nella Pubblica Amministrazione alla luce dei recenti aggiornamenti del Piano Nazionale Anticorruzione.

Gli obiettivi principali del corso erano fondamentalmente il necessario aggiornamento professionale degli operatori circa i principali contenuti della normativa anticorruzione e l'acquisizione di competenze nella gestione dei rapporti con gli altri soggetti coinvolti nel sistema dell'anticorruzione nonché in materia di obblighi di pubblicità e di trasparenza e codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

Nell'anno 2025 hanno completato il corso 587 dipendenti con una percentuale di gradimento del corso pari al 74%.

L'adesione al corso è stata particolarmente elevata, pertanto l'amministrazione ha deciso di replicare la sessione di formazione anche per l'anno 2026.



Gli impegni assunti con il PNRR coinvolgono direttamente le pubbliche amministrazioni, incidono in modo significativo sull'innovazione e l'organizzazione e riguardano, in modo peculiare, il settore dei contratti pubblici.

L'ingente flusso di finanziamenti legati al PNRR costituisce una particolare area di rischio rispetto alla quale appare indispensabile prevedere degli appositi presidi volti a monitorare la corretta gestione degli stessi.

Le Amministrazioni chiamate all'attuazione delle misure contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) devono predisporre delle adeguate misure volte a ridurre il rischio di gestioni illecite, conflitti di interessi, frodi e corruzione. In questo senso appare necessario svolgere controlli sulla regolarità delle procedure e delle spese e segnalare le eventuali irregolarità e gli indebiti utilizzi delle risorse. Al riguardo sono stati previsti sia a livello nazionale, sia a livello regionale, diversi strumenti di monitoraggio e rendicontazione. Il Ministero dell'Economia e delle Finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, ha sviluppato e reso disponibile il sistema informatico REGIS, quale strumento volto a supportare le attività di gestione, di monitoraggio, di rendicontazione e di controllo delle componenti del Next Generation EU. Ad esso si aggiunge il Si.Ge.Co – Sistema di gestione e Controllo, adottato con Decreto n. 7 del 29/07/2022 dal Ministero della Salute e successive modifiche, che descrive l'assetto organizzativo, i processi di attuazione, monitoraggio, rendicontazione, controllo, le misure di prevenzione di irregolarità e frodi, conflitti di interesse e duplicazione di finanziamento, gli obblighi di informazione, comunicazione e pubblicità;

A livello regionale sono state fornite ulteriori indicazioni operative con il Decreto n. 7796 del 25/05/2023 da Regione Lombardia, in qualità di Soggetto Attuatore tenuto a svolgere attività di indirizzo, coordinamento e supporto ai propri Enti delegati.

In particolare, Regione Lombardia, nel riservarsi un controllo di secondo livello in ordine agli interventi delegati, ha previsto in capo alle strutture sanitarie, in qualità di soggetti attuatori esterni, l'effettuazione e la documentazione dei controlli di primo livello espletati.

Sulla scorta dei provvedimenti sopra richiamati questa Azienda ha ritenuto opportuno costituire un'apposita "Commissione controlli PNRR", preposta alla verifica e documentazione dei controlli.

Nello specifico, la Commissione si preoccupa di verificare che tutta la documentazione necessaria alla rendicontazione sia presente e formalmente corretta prima della rendicontazione definitiva del progetto: provvedimenti di aggiudicazione, ordini, documenti di consegna, collaudi, fatture e provvedimenti di liquidazione, nonché tutta quella documentazione specifica richiesta per progetti PNRR (dichiarazione assenza conflitto di interessi del RUP, dichiarazione titolare effettivo da parte del fornitore, dichiarazione assenza doppio finanziamento ecc.). Ogni documento deve riportare il CUP e il riferimento dal finanziamento europeo.

Per quanto riguarda le Grandi Apparecchiature, la Commissione si ritrova una volta che l'installazione dell'apparecchiatura è conclusa e collaudata e che tutta la documentazione è stata raccolta. Si procede quindi al controllo documentale, seguendo e compilando una scheda di controllo amministrativo-contabile che al



ASST Melegnano e Martesana

termine dell'incontro verrà firmata dai componenti del controllo e sotto firmata dal RUP e caricata in Regis. Se necessario, dopo ulteriori verifiche, chiede documenti integrativi a comprova dell'intervento.

Nel caso di altre linee di intervento (SIA e Uff. Tecnico) si riunisce più volte prima della conclusione del progetto compilando una scheda ad ogni avanzamento.

In relazione alle attività programmate per l'anno 2026 la Commissione proseguirà con gli incontri periodici di verifica e analisi dei rischi connessi all'utilizzo dei fondi legali al PNRR anche al fine della corretta rendicontazione nella piattaforma REGIS.



VERIFICA INCOMPATIBILITÀ E INCONFERIBILITÀ DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

Il RPCT esegue il monitoraggio finalizzato a garantire che il responsabile del procedimento acquisisca e verifichi a campione le dichiarazioni rese, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, in materia di inconferibilità e incompatibilità e degli incarichi, ai sensi del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39.

Il D. Lgs 39/2013 prevede e disciplina una serie articolata di cause di inconferibilità e incompatibilità, con riferimento alle seguenti tipologie di incarichi rilevabili presso questa ASST:

- Incarichi amministrativi di vertice;
- Incarichi dirigenziali

L'art. 15 del D. Lgs. 39/2013 dispone che: «Il responsabile del Piano anticorruzione di ciascuna amministrazione pubblica, ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico, di seguito denominato «responsabile», cura, anche attraverso le disposizioni del Piano anticorruzione, che nell'amministrazione, ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico siano rispettate le disposizioni del presente decreto sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi. A tale fine il responsabile contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al presente decreto».

Il legislatore ha inoltre stabilito i requisiti di onorabilità e moralità richiesti per ricoprire incarichi dirigenziali e assimilati fissando all'art. 3 del D. Lgs. 39/2013 il divieto ad assumere incarichi in caso di sentenza di condanna anche non definitiva per reati contro la pubblica amministrazione.

La durata della inconferibilità può essere perpetua o temporanea, in relazione all'eventuale sussistenza della pena accessoria dell'interdizione dai pubblici uffici e alla tipologia del reato.

Tutti i soggetti sopra elencati hanno l'obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità prevista dal D. Lgs. 39/2013. Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico come previsto dall'art.20, comma 4 del succitato decreto.

La violazione della disciplina comporta la nullità degli atti di conferimento di incarichi e la risoluzione del relativo contratto come previsto dall'art. 17 del medesimo decreto.



ASST Melegnano e Martesana

La Delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016 evidenzia che “tale dichiarazione non vale ad esonerare chi ha conferito l’incarico dal dovere di accertare, nel rispetto dei principi di buon andamento e di imparzialità di cui al citato art. 97 Cost., i requisiti necessari alla nomina, ovvero, per quanto qui rileva, l’assenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità in capo al soggetto che si vuole nominare.

In altre parole, l’amministrazione conferente è tenuta ad usare la massima cautela e diligenza nella valutazione della dichiarazione richiesta all’art. 20, in quanto non è escluso che questa sia mendace, e ciò anche a prescindere dalla consapevolezza del suo autore circa la sussistenza di una delle cause di inconferibilità o di incompatibilità”.

A completamento si segnala che l'ANAC ha recentemente aggiornato le linee guida su inconferibilità e incompatibilità degli incarichi con la Delibera n. 464 del 26 novembre 2025, che sostituisce la precedente delibera n. 833/2016, fornendo nuove indicazioni per amministrazioni e RPCT (Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza) sul D. Lgs. 39/2013, chiarendo la natura del potere di vigilanza dell'ANAC e affinando il ruolo dei RPCT, in un contesto di potenziamento della prevenzione e gestione delle cause di conflitto d'interessi negli incarichi pubblici, con atti vincolanti per le amministrazioni.

A fronte dell’evoluzione normativa verranno programmate, per l’anno 2026, ulteriori controlli sulle dichiarazioni prodotte, anche a mezzo di consultazione del Casellario Giudiziario.

Oltre alle misure di prevenzione generale, vengono altresì previste delle misure di **PREVENZIONE SPECIFICHE**.

Tra le aree maggiormente sensibili, l’ASST ha ritenuto di concentrarsi sull’area della **LIBERA PROFESSIONE**.



ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

L’attività libero professionale, specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, può rappresentare un’area di rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio della qualità del servizio offerto alla cittadinanza e con evidenti ripercussioni anche dal punto di vista economico.

Per queste ragioni è opportuno che il PTPCT consideri questo settore come ulteriore area specifica nella quale applicare il processo di gestione del rischio, con riferimento sia alla fase autorizzatoria sia a quella di svolgimento effettivo dell’attività, nonché rispetto alle relative interferenze con l’attività istituzionale.

Anche per tali motivazioni la Direzione dell'ASST ha ritenuto, nel corso del 2025 di procedere ad una riforma della regolamentazione aziendale in merito all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, con lo specifico fine, tra gli altri, di predisporre idonei strumenti volti a prevenire fenomeni corruttivi come sopra dettagliati.



Oltre all'attività libero professionale intramuraria, verrà regolamentata anche l'attività di consulenza prestata dal personale Dirigente a favore di altre aziende del Servizio sanitario nazionale o da altre strutture sanitarie non accreditate.

Una delle tematiche che è stata oggetto di particolare attenzione anche all'interno della Commissione ALPI nel corso del 2025 è la tematica delle verifiche, da svolgersi sia preventivamente alla concessione dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività sia successivamente con finalità di controllo sul corretto espletamento della stessa. La stesura definitiva del regolamento è obiettivo dell'anno 2026. Nel frattempo sono proseguite e continueranno le attività di controllo, così come previste dal regolamento aziendale attuale, da parte dell'Ufficio Libera professione, da parte della SC Sviluppo del Personale e della SC Economico Finanziaria.

2.6 Programmazione dell'attuazione della trasparenza e misure organizzative per garantire accesso civico e generalizzato.

Il principio della trasparenza, inteso come accessibilità totale alle informazioni che riguardano l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, è stato affermato con il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, con l'obiettivo di favorire il controllo diffuso da parte dei cittadini sull'operato delle istituzioni e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

L'art. 1, comma 7, l. 190/2012, stabilisce che il R.P.C.T. segnali all'organo di indirizzo e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) le "disfunzioni" (così recita la norma) inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indichi agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

L'art. 43, d.lgs. 33/2013 assegna al RPCT, di norma, anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza, attribuendo a tale soggetto *"un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione"*.

Il monitoraggio sugli obblighi di pubblicazione si connota per essere:

- un controllo successivo: in relazione poi alla loro gravità, il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi agli organi/soggetti competenti;
- relativo a tutti gli atti pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente (il monitoraggio, può infatti riguardare anche la pubblicazione di dati diversi da quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria ("dati ulteriori") soprattutto ove concernano i processi PNRR).

Nel corso del 2025 il R.P.C.T. ha collaborato con il Nucleo di Valutazione per il monitoraggio degli obblighi di pubblicazione vigenti. Di seguito il link per consultare la griglia di valutazione sottoscritta dal Nucleo:



Attività programmate per l'anno 2026: si procederà all'aggiornamento delle sezioni di Amministrazione Trasparente in conformità a quanto previsto dal D. Lgs 33/2013 e alle indicazioni ANAC, quando pubblicate.

L'RPCT in ossequio alla normativa vigente si impegnerà al completo adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme di legge, con l'impegno di incrementarne i criteri di qualità della pubblicazione espressamente indicati dall'art. 6, D. Lgs. 33/2013, ovvero: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità, da garantire anche mediante il miglioramento dei processi di informatizzazione che consentiranno sempre più un trasferimento automatico delle informazioni oggetto di pubblicazione direttamente dagli applicativi aziendali

Anche per l'annualità 2026, in collaborazione con la S.C. Sistemi Informativi Aziendali e l'Ufficio Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne, continuerà l'attività di implementazione del sito istituzionale dell'ASST Melegnano e della Martesana.

2.6.1 Accesso civico generalizzato e accesso civico semplice

In ottemperanza a quanto previsto dal D. Lgs. 97 del 25/05/2016, l'Azienda si è dotata nel corso dell'anno 2017 di un regolamento aziendale per la gestione delle richieste di documentazione tramite la modalità di accesso civico semplice e generalizzato e di accesso agli atti (Delibera 551 del 13/7/2017).

Tale regolamento è stato aggiornato con deliberazione n. 627 del 06/08/2025 e pubblicato oltre ad essere stato diffuso tramite mail istituzionale .

La revisione ha riguardato, tra l'altro, il Registro degli accessi con la previsione di un nuovo e più completo modulo, da utilizzare per il censimento delle varie richieste di accesso (civico semplice, civico generalizzato e ai sensi della L.241/1990) e del relativo esito.

In particolare è stata uniformata la documentazione esistente allo scopo di rendere, appunto, la documentazione identica in ogni Presidio ospedaliero e territoriale dell'ASST.

Il Regolamento suddetto è pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Internet aziendale: <https://www.asst-melegnano-martesana.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-165/accesso-civico-e-civico-generalizzato-170>

Per l'anno 2026 sono state programmate, in adesione alle indicazioni rese dall'ANAC che pone particolare attenzione rispetto alla corretta gestione delle istanze di accesso civico, la prosecuzione dell'attività di



registrazione delle richieste di accesso nel Registro degli accessi nonché la prosecuzione dell'attività di informazione e supporto svolta dal RPCT e dal personale di supporto e rivolta ai dipendenti, avente ad oggetto, le varie tipologie di accesso agli atti.

Nel 2026 sarà predisposto anche la nuova procedura per l'accesso agli atti con particolare riferimento alle cartelle cliniche.

2.6.2 L'equilibrio con la privacy e la Carta dei Servizi

La richiesta continua di trasparenza dell'azione amministrativa si accompagna alla tutela della privacy.

In questo senso appare di fondamentale importanza assicurare entrambe le esigenze in un'ottica di equilibrio e di bilanciamento.

Il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) ha apportato importanti novità in materia di trattamento dei dati personali e di privacy.

In particolare, all'art. 37, ha stabilito l'obbligo per il titolare del trattamento di nominare un responsabile della protezione dei dati (RPD), che può essere individuato in una figura interna o esterna all'Ente.

Al riguardo, nell'ipotesi in cui il RPD venga individuato fra soggetti interni all'Amministrazione, l'ANAC ha ritenuto che, per quanto possibile, tale figura non debba coincidere con il RPCT.

Alla luce di quanto sopra, questa Azienda, nel rispetto della normativa comunitaria, ha nominato il RPD con deliberazione del Direttore Generale n. 1413 del 18/09/2025 una società esterna all'ASST Melegnano.

Per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento e confronto anche per il RPCT e svolge i compiti di cui all'art. 39 del GDPR e, in particolare:

- informa e fornisce consulenza al titolare del trattamento o al responsabile del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal Regolamento UE 679/2016 nonché da altre disposizioni normative relative alla protezione dei dati e funge da punto di contatto per l'autorità di controllo per questioni connesse al trattamento.

In questa sede appare opportuno evidenziare che, con riferimento all'applicazione del GDPR in materia di trasparenza della pubblica amministrazione, il Garante è intervenuto con apposite linee guida (provvedimento n. 243 del 15/05/2014) per assicurare la protezione dei dati personali.

Nello specifico le linee guida:

- ✓ individuano le cautele che i soggetti pubblici sono tenuti ad applicare nel momento in cui diffondono dati personali sui propri siti web istituzionali in base alla normativa sulla trasparenza;

- ✓ precisano che l'ente pubblico deve limitarsi a pubblicare solo quei dati personali realmente necessari e proporzionati per adempiere agli obblighi di trasparenza;
- ✓ precisano che i dati sensibili possono essere trattati solo se indispensabili ai fini degli obblighi di trasparenza, ovvero quando la trasparenza non può essere raggiunta con dati anonimi o di altro tipo;
- ✓ vietano la diffusione di dati personali che rivelano lo stato di salute o di malattia o l'esistenza di patologie dei soggetti interessati, compreso qualsiasi riferimento alle condizioni di invalidità, disabilità o handicap fisici o psichici;
- ✓ stabiliscono che prima di procedere alla pubblicazione sul proprio sito di dati personali, l'ente pubblico deve: 1) individuare se esiste un presupposto di L. o di regolamento che legittima la diffusione del documento o del dato personale; 2) verificare se ricorrono i presupposti per l'oscuramento di determinate informazioni; 3) sottrarre all'indicizzazione (cioè alla reperibilità sulla rete da parte dei motori di ricerca) i dati sensibili e giudiziari;
- ✓ le informazioni idonee a rivelare lo stato di salute o la situazione di disagio economico-sociale degli interessati;
- ✓ i dati eccedenti o non pertinenti.

Nell'ambito del bilanciamento degli obblighi di trasparenza e di tutela della riservatezza si segnala altresì il Comunicato del Presidente dell'ANAC, pubblicato il 3 luglio 2024 relativo alle "indicazioni merito all'inserimento di dati personali nelle informazioni trasmesse alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici e/o pubblicate sul sito istituzionale delle Amministrazioni", con cui vengono fornite specifiche indicazioni rispetto alla pubblicazione di dati personali nei provvedimenti pubblicati online o trasmessi alla BDNCP, tenuto conto del parere del Garante del 7 febbraio 2013

Risponde ai fini della Trasparenza anche la Carta dei Servizi che è il mezzo prioritario per portare a conoscenza del cittadino/utente i servizi offerti dall'Azienda e le modalità della loro erogazione, rinvenibile al seguente link

<https://www.asst-melegnano-martesana.it/amministrazione-trasparente/servizi-erogati-148/carta-dei-servizi-e-standard-di-qualita-149>



3. Organizzazione e Capitale Umano

3.1 Struttura organizzativa

Il POAS è composto da un documento descrittivo e da specifici allegati. Nella parte descrittiva dovranno essere esposti i seguenti contenuti:

- a) La mission dell'Ente interessato nell'ambito del SSR;
- b) La sede legale e gli elementi identificativi dell'Ente interessato, con relativa definizione del patrimonio della stessa;
- c) Le funzioni degli organi degli Enti interessati: il Direttore Generale, il Collegio di Direzione, il Collegio Sindacale e loro composizione;
- d) Le funzioni degli altri elementi della Direzione Strategica, ovvero: - per le ATS e le ASST il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sociosanitario: - per gli IRCSS di diritto pubblico, il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo; nonché le modalità per il conferimento di eventuali deleghe e gli ambiti delle stesse;
- e) la definizione dell'organizzazione complessiva comprensiva di Direzioni, Dipartimenti e relative Strutture organizzative afferenti, con l'indicazione dei livelli gerarchici;
- f) l'attività e le modalità di funzionamento dei dipartimenti, ruolo del direttore di dipartimento e del comitato di dipartimento, con relativa definizione dei componenti di quest'ultimo. Sarà necessario definire le connessioni organizzative fra le strutture componenti il dipartimento, tra i dipartimenti e gli altri livelli organizzativi;
- g) un documento di sintesi dell'organizzazione distrettuale delle ASST e dei relativi rapporti funzionali;
- h) le modalità di rapporto e di collaborazione con gli Enti e le organizzazioni interessate e con il territorio, anche in attuazione dei protocolli di intesa.

Si può prendere visione dell'elenco delle articolazioni aziendali (Strutture Complesse, Semplici, Semplici Dipartimentale, Semplici Distrettuali ecc.) all'interno del P.O.A.S., aggiornato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1105 del 28/11/2024; è stata inoltre trasformata con deliberazione n. 566 del 18/7/2025 la Struttura Semplice Ematologia e Mac Oncoematologico afferente alla SC Oncologia di Vizzolo, in SSD di Ematologia, in staff al Dipartimento Medico, afferente gerarchicamente al Dipartimento Medico e funzionalmente al Dipartimento funzionale Oncologico; il POAS è consultabile al seguente link:

<https://www.asst-melegnano-martesana.it/trasparenza/atti-general/>



3.2 Piano di organizzazione del lavoro agile (P.O.L.A.)

Sul lavoro agile sono state elaborate le Linee Guida in materia per le amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'art. 1, comma 6, del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione dell'8 ottobre 2021, sulle quali è stata acquisita l'intesa della Conferenza Unificata il 16 dicembre 2021; con Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Ministro per la pubblica amministrazione del 3 febbraio 2022, sono state individuate le patologie in presenza delle quali ricorre la condizione di fragilità. Il Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione dell'8 ottobre 2021, ha disposto, dopo il periodo di emergenza sanitaria dovuta al Covid, le "Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni"; pertanto, la modalità di esecuzione della prestazione lavorativa del personale della Pubblica Amministrazione è in presenza; tuttavia, già la Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 definiva il lavoro agile come un nuovo approccio all'organizzazione del lavoro basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione. In Italia, la definizione è stata elaborata quale: modello di organizzazione del lavoro che si basa sulla maggiore autonomia del lavoratore che, sfruttando appieno le opportunità della tecnologia, ridefinisce orari, luoghi e in parte strumenti della propria professione; al lavoratore dipendente è riconosciuta l'autonomia in cambio di una responsabilizzazione sui risultati.

Già durante il periodo di emergenza sanitaria dovuta all'epidemia da COVID19, l'ASST ha promosso la possibilità per i dipendenti, con mansioni compatibili, di lavorare in modalità 'LAVORO AGILE' al proprio domicilio.

In data 21/09/2023 è stata adottata la deliberazione del Direttore Generale n. 813 con la quale è stato approvato il Regolamento aziendale sull'istituto del lavoro agile (smart working), Allegato 2.

A seguito della sottoscrizione del nuovo CCNL del Comparto Sanità (triennio 2022-2024) in data 27 ottobre 2025, è previsto il riconoscimento dei buoni pasto anche nelle giornate di lavoro svolte in modalità agile, nel rispetto dei requisiti orari e delle condizioni previste dal medesimo CCNL.

3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) 2026/2028

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), è uno strumento organizzativo e programmatico; è compatibile con le risorse finanziarie disponibili e definisce – nel medio periodo - gli strumenti e gli obiettivi per il reclutamento del personale, necessario al funzionamento dell'Azienda.

Il Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione ha definito le "Linee di indirizzo per la predisposizione dei Piani di Fabbisogni di personale da parte delle Amministrazioni Pubbliche" con il Decreto 8 maggio 2018, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale in data 27 luglio 2018; inoltre vengono fornite, ogni anno,



dalla Regione Lombardia – Direzione Generale Welfare, le istruzioni operative per la presentazione di detto Piano.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale - PTFP - per il triennio 2026 – 2028 dell'ASST Melegnano e della Martesana, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, è stato predisposto nel rispetto di quanto indicato dalla Direzione Generale Welfare e più precisamente:

- per l'anno 2025 la tabella rappresenta la situazione reale del personale, espresso in FTE, in servizio al 31 dicembre 2025 ed i relativi costi come da bilancio per l'esercizio 2025;
- per l'anno 2025 sono stati indicati e definiti i fabbisogni espressi in FTE e la Dotazione Organica complessiva, considerate le risorse necessarie a mantenere operativi i servizi in essere per garantire i livelli essenziali di assistenziali e l'accreditamento ed avviare i processi di apertura nuove attività o servizi; in particolare – per questa Azienda - per lo sviluppo del Territorio, come previsto dalle normative nazionali e regionali in materia (in particolare come da D.M. 77/2022)
- gli anni 2026 e 2027 sono stati esposti i dati annualizzati.

Il Collegio Sindacale ha regolarmente validato il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP 2025-2027).

Il Piano è stato approvato definitivamente da Regione Lombardia con DGR XII/4879 dell'1/8/2025 ad oggetto: "Approvazione del Piano dei Fabbisogni di Personale Triennio 2025 – 2027 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Melegnano e Martesana".

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale è contenuto nell'**allegato 3**.



Evoluzione dell'Organico 2024-2025

Dirigenza

Profilo Professionale	31.12.2024	31.12.2025	Differenza
Medica	376	419	+43
Sanitaria	72	83	+11
Prof. Sanitarie	7	7	0
Professionale	4	5	+1
Tecnica	3	4	+1
Amministrativa	12	12	0
TOTALE DIRIGENZA	474	530	+56

L'analisi del periodo 2024-2025 evidenzia un incremento complessivo di 56 unità nel personale dirigenziale, portando il totale da 474 a 530. Questo aumento è trainato principalmente dalla dirigenza medica e sanitaria, rafforzando le capacità strategiche dell'Azienda.

Personale Infermieristico	1.120	1.106	-14
Infermieri di Famiglia	77	87	+10
Ostetriche	66	81	+15
Personale Tecnico Sanitario	140	130	-10
Personale Riabilitazione	127	142	+15
Assistenti Sociali	49	54	+5
OTA/OSS	330	386	+56
Personale Amministrativo	423	462	+39
TOTALE COMPARTO	2.468	2.575	+107

L'analisi evidenzia una crescita netta di 107 unità nel comparto, con incrementi significativi in aree strategiche come OTA/OSS (+56), personale amministrativo (+39) e ostetriche (+15). Le riduzioni in alcune categorie riflettono una ridistribuzione strategica delle risorse.

**CONCORSI IN PROGRESS 2026****Dirigenza Medica e sanitaria**

N. Concorsi in programma/da espletare	Assunzioni previste	Dettaglio
13	32	2 D.M. Oftalmologia, 1 D.M. Urologia, 1 D.M. Ortopedia e Traumatologia, 3 D.M. discipline diverse da assegnare ai Servizi di Pronto Soccorso, 9 D.M. discipline diverse da assegnare alla S.C. Serd, 3 D.M. Ostetricia e Ginecologia, 3 D.M. Oncologia, 1 D.M. Igiene e Medicina Preventiva da assegnare alla S.C. Cure Primarie, 2 D.M. Neurologia, 2 D.M. Pediatria, 2 D.M. Anestesia e Rianimazione, 1 D.M. Scienze dell'Alimentazione e Dietetica, 2 D.M. Cardiologia.

*Oltre a 2 avvisi pubblici per assunzione, a tempo determinato, di n. 1 D.M. Cardiologia e 1 D.M. Anestesia e Rianimazione.

Comparto

N. Concorsi in programma	Assunzioni previste	Dettaglio
13	63	1 Collaboratore Tecnico Professionale e 2 Assistenti Tecnici da assegnare alla S.C. Sia, 20 Infermieri, 4 Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, 4 Tecnici di Laboratorio Biomedico, 4 Tecnici di Radiologia Medica, 2 Ostetriche, 2 Educatori, 2 Tecnici di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare, 1 Dietista, 2 Assistenti Sociali, 4 Assistenti Amministrativi, Concorso aggregato con la Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano per il reclutamento di 15 Assistenti Sanitari.

3.4 Formazione del Personale

Il Piano di Formazione è uno strumento dinamico di programmazione in cui si inseriscono tutte le iniziative formative aziendali ritenute necessarie per l'aggiornamento professionale del personale da attuarsi nel corso dell'anno di riferimento. Inoltre, individua gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, alla completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera.

La formazione del personale è un elemento fondamentale nella creazione di Valore pubblico e costituisce uno dei principi dell'ASST Melegnano e della Martesana.



Tenendo conto dell'accordo Stato-Regioni n. 14/CSR del 02 febbraio 2017 ed il Decreto D.G. Welfare n. 19280 del 29 dicembre 2022, il processo per la rilevazione del fabbisogno formativo per l'anno 2025 ha avuto inizio il 09/10/2025 con duplice approccio:

- Bottom up: si è somministrato a tutti i dipendenti dell'ASST Melegnano e della Martesana un questionario web per la raccolta del fabbisogno formativo. I fabbisogni raccolti sono stati analizzati dall'Ufficio Formazione e gli esiti dell'analisi sono stati condivisi con la Direzione Strategica, il Comitato Tecnico Scientifico e i Direttori di Dipartimento. I Direttori di Dipartimento, in collaborazione con i Responsabili di U.O./Servizi a loro afferenti, hanno individuato le priorità e implementato la progettazione per lo sviluppo del piano formativo per l'anno 2025 che comprende sia l'attività formativa in sede che quella fuori sede.

I progetti formativi sono stati sottoposti al vaglio del Comitato Tecnico Scientifico che nella riunione del 21/01/2025 ha verificato la qualità degli stessi, cercando di privilegiare le iniziative che perseguono un'ottica di accrescimento professionale mediante un giusto equilibrio tra percorsi formativi d'aula e formazione sul campo per il miglioramento delle pratiche di lavoro (audit, gruppi di miglioramento, ecc.);

- Top down: mediante inserimento nel Piano di formazione di alcune iniziative a valenza strategica volte a favorire il lavoro per processi, l'integrazione tra ospedale e territorio, l'ascolto proattivo dell'utenza e del personale dipendente, l'attenzione alla qualità e al controllo dei dati e delle attività per incrementare la capacità di misurare e migliorare le performances;

La fase preliminare, sopra descritta in modo dettagliato, ha prodotto un elenco di proposte formative tali, da rappresentare in misura significativa il Piano della Formazione Aziendale in sede e fuori sede per l'anno 2025. Il piano resta comunque aggiornabile nell'anno.

Il suddetto Piano è stato approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 120 del 20/02/2025.

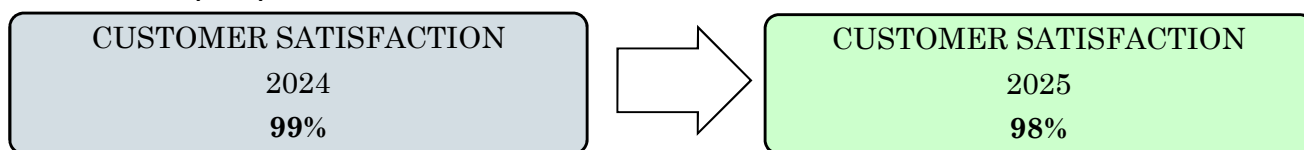
Per vedere il Piano di Formazione redatto integrale, in formato tabellare, si rimanda all'allegato 4.

Per l'anno 2026 il piano formativo verrà deliberato nei tempi previsti dalla norma regionale che verosimilmente sarà il 15/03/2026.

Per vedere il Piano di Formazione 2025 redatto integrale, in formato tabellare, si rimanda all'**allegato 4**.

**Dati consuntivi 2025 al 9.01.2026**

Totale Corsi	190
Totale Corsi annullati	1
Totale in aula	87
Totale in campo	79
Totale fad sincrone asincrone	23
Totale iscritti accettati	9640
Totale partecipanti	9483
Assenteismo	3%
Totale corsi fuori sede	159
Totale Dirigenza	47
Totale comparto	112

Qualità percepita al 9.01.2026

Il valore 2025 è dato dalla somma dei sufficienti 10% + Buono 39% + Ottimo 49%.



4. MONITORAGGIO

4.1 Monitoraggio delle sezioni “Valore Pubblico” e “Performance”

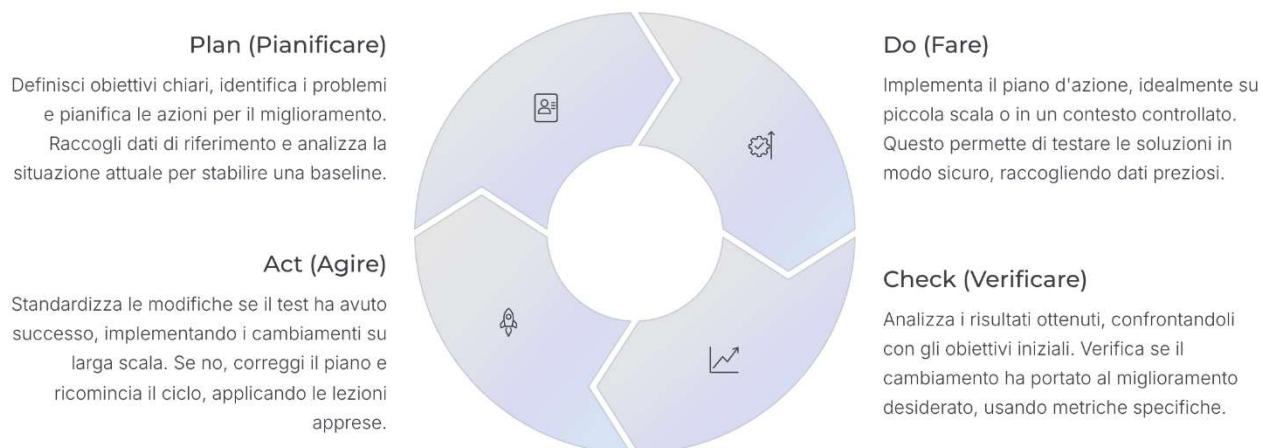
Come anticipato al cap. 2, l'ASST Melegnano e della Martesana ha adottato un sistema incentivante, peraltro revisionato con deliberazione n. 1135/2023 del Direttore Generale, avente come perno centrale il budget.

Al fine di monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi strategici pianificati, il Controllo di Gestione predispone alcuni strumenti tecnici al fine di evidenziare eventuali criticità che possono intercorrere nel corso dell'esercizio amministrativo.

Difatti, i sistemi di controllo di gestione si sviluppano attraverso quello che viene definito ciclo di deming.

Il **Ciclo di Deming**, o **PDCA**, è un modello iterativo **fondamentale per il miglioramento continuo** dei processi. Questa metodologia aiuta le organizzazioni a migliorare la qualità, ridurre gli sprechi e risolvere i problemi in modo sistematico, attraverso un ciclo di evoluzione costante.

Le Quattro Fasi del Ciclo PDCA



Benefici e Applicazioni del Ciclo di Deming



Miglioramento Continuo

Crea una cultura aziendale orientata all'ottimizzazione costante, coinvolgendo il team nella ricerca di soluzioni innovative.



Risoluzione Problemi

Offre un approccio sistematico per identificare, analizzare e risolvere le criticità, riducendo l'improvvisazione.



Efficienza Operativa

Ottimizza i processi riducendo tempi morti, eliminando sprechi e migliorando l'allocazione delle risorse.



Qualità Superiore

Incrementa la soddisfazione del cliente con prodotti e servizi di qualità, costruendo reputazione e fidelizzazione.



Gli strumenti posti in essere dal Controllo di Gestione al fine di monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi riguardano:

- Contabilità analitica: flusso contabile che si raccorda con i valori della contabilità generale, riorganizzandoli per destinazione e non per natura (il centro di costo assume un ruolo centrale all'interno del presente flusso);
- Reporting: elaborazione di reportistica, predisposta all'interno del DataWareHouse aziendale, al fine di analizzare diversi indici dimensionali dell'Azienda.

Inoltre, la SC Gestione Operativa Next Gen EU e la SS Controllo di Gestione collaborano proattivamente con le Strutture Organizzative in Staff alle Direzioni per monitorare progettualità non misurabili attraverso la predisposizione di reportistica strutturata all'interno del DWH (come ad esempio il monitoraggio nella predisposizione di procedure/regolamenti aziendali).

Per ultimo, la SC Gestione Operativa Next Gen EU collabora periodicamente con il Nucleo di Valutazione delle Performance. Secondo quanto stabilito dagli artt. 6 e 10, c. 1, lett. b), del D.Lgs. n. 150/2009, il Nucleo di Valutazione svolge attività di validazione del monitoraggio della performance organizzativa, ovvero verifica l'andamento della performance rispetto agli obiettivi programmati in funzione della periodicità definita dai singoli indicatori.



4.1.1 Rendicontazione Piano di Sviluppo 2025

Innovazione Tecnologica

AREA	OBIETTIVO	INDICATORE 2025	Rendicontazione	
Chirurgia Robotica	Partecipazione e coinvolgimento dei professionisti all'interno dell' «Estensione programma di formazione sulla chirurgia Robotica presso i centri Hub	formazione presso i centri Hub (Niguarda) per le specialità di Chirurgia Generale, Ginecologia e Urologia	Obiettivo raggiunto È stata regolarmente effettuata la formazione, da parte degli specialisti Chirurghi, Ginecologi e Urologi presso il centro HUB (Niguarda)	
Ammodernamento Parco Tecnologico – Grandi Apparecchiature	Definizione delle azioni di programmazione per l'introduzione delle apparecchiature individuate di seguito: Melzo: nuova RMN (entro 1° semestre 2025) Cernusco: nuovo Angiografo (entro 1° semestre 2025) Vizzolo: richiesta Regione Lombardia per nuova TAC e nuovo Angiografo	Rispetto delle tempistiche per l'acquisizione delle apparecchiature programmate	Obiettivo 2025: 100% - la Risonanza Magnetica è stata installata entro il 1° semestre 2025 - l'Angiografo di Cernusco è stato installato entro il 1° semestre 2025 - è stata inviata nel 2025 la richiesta per la nuova TAC di Vizzolo, Regione ha già stanziato i fondi tramite DGR, si è già proceduto all'acquisto tramite adesione convenzione Consip e sono in corso i lavori di adeguamento dei locali per l'installazione - è stata inviata la richiesta di acquisto del nuovo Angiografo in Regione, è arrivata nota di approvazione da parte di DG Welfare, siamo in attesa di finanziamento	
Ammodernamento Parco Tecnologico – Piccole-Medie Apparecchiature	Definizione delle azioni di programmazione per l'acquisto delle apparecchiature individuate di seguito: VII ATTO – Nuovo Blocco Parto – 210.000,00 € CDC, ODC – Arredi Attrezzature e Infrastruttura Informatica – 3.250.000,00 € ex DL34 – nuove T.I. Vizzolo e Melzo, P.S. Melzo e Cernusco – 1.850.000,00 €	Rispetto delle tempistiche per l'acquisizione delle apparecchiature programmate	Obiettivo 2025: 100% - tutte le apparecchiature previste per il Blocco Parto sono state acquisite e installate. - tutte le apparecchiature previste per il 2025 per le CDC/ODC sono state acquistate e installate, per le altre si procederà come previsto nel 2026 - ex-DL 34, tutte le apparecchiature per TI Melzo sono state installate, PS cernusco, PS Melzo, TI e subTI Vizzolo sono state comperate tutte quelle previste per il 2025; le rimanenti si procederà come previsto nel primo trimestre 2026	
Big Data Analytics	Proseguire nel percorso di integrazione tra il DataWareHouse aziendale (DWH) e i gestionali verticali utilizzati in azienda, al fine di predisporre reportistica ed analisi multidimensionali	Revisione dell'integrazione tra il DWH e l'applicativo delle Risorse Umane	Obiettivo in corso: E' stata effettuata l'analisi e l'offerta relativamente ai lavori ed è stata istruita la pratica di contrattualizzazione dei lavori. E' stata anche effettuata la riunione tecnica per la pianificazione dei lavori, ma non è stata ultimata la parte contrattuale (di conseguenza non sono state fornite le viste) Essendo in scadenza il contratto principale, verrà rinnovato nel 2026	
Digitalizzazione dei sistemi informatici correlati alla gestione delle informazioni sanitarie	Estendere l'utilizzo della Cartella Clinica Elettronica presso tutti i reparti aziendali	Garantire l'estensione della CCE presso il 100% dei reparti aziendali	Obiettivo raggiunto la CCE è stata resa operativa su tutti i reparti di degenza della ASST, è stata effettuata la formazione a supporto per tutto il personale medico assistenziale	

Edilizia Sanitaria

AREA	OBIETTIVO	INDICATORE 2025	Rendicontazione	
Attuazione L.R. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e s.m.i.	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo il cronoprogramma relativo allo stato di avanzamento del PNRR component 2	Attuazione di quanto definito nelle schede AGENAS relativamente ai finanziamenti legati al PNRR component 2 per l'anno 2025	L'obiettivo è in corso, in quanto si stima il completamento di 10 interventi su 11, con relativa attivazione delle attività, certificata dall'Esperto Indipendente, entro il 31/05/2026, secondo le scadenze da ultime indicazioni ministeriali. Eccezione fatta per l'intervento di Melegnano, a causa di problematiche esecutive ed oggettive del terreno, per cui si stima il completamento della CdC entro agosto 2026 e dell'OdC entro il primo trimestre 2027.	
PO Melzo – Edilizia Sanitaria	Intrapresa delle azioni necessarie per i lavori programmati presso il PO Melzo	Rispetto dei tempi per i seguenti interventi: nuova Rianimazione al 4° Piano (entro febbraio 2025); Ristrutturazione dell'attuale Rianimazione (entro dicembre 2025); Ristrutturazione e ampliamento del Nuovo PS (entro giugno 2026); Trasferimento SIMT (entro aprile 2025); Completamento lavori SPDC (entro giugno 2025)	L'obiettivo è in corso: - Nuova Rianimazione al 4° Piano (entro febbraio 2025); Ristrutturazione dell'attuale Rianimazione (entro dicembre 2025); Trasferimento SIMT (entro aprile 2025); lavori completati entro i tempi indicati - Ristrutturazione e ampliamento del Nuovo PS (entro giugno 2026); lavori in corso, si stima il completamento nei tempi indicati - Completamento lavori SPDC (entro giugno 2025); lavori non ancora completati per difficoltà di esecuzione e rallentamenti dell'impresa, si stima entro il primo trimestre 2026	
PO Cernusco – Edilizia Sanitaria	Intrapresa delle azioni necessarie per i lavori programmati presso il PO Cernusco	Completamento lavori antincendio (entro 2025); avvio lavori per ristrutturazione delle sale operatorie	L'obiettivo è in corso: I lavori di completamento antincendio sono in fase avanzata di esecuzione e saranno terminati e collaudati entro il primo trimestre 2026. Non è stato possibile iniziare i lavori per le sale operatorie, in quanto è risultato necessario avviare preliminarmente interlocuzioni con ATS per il mantenimento delle attività sanitarie di blocco OP durante i lavori.	
PO Vizzolo – Edilizia Sanitaria	Intrapresa delle azioni necessarie per i lavori programmati presso il PO Vizzolo	Rispetto dei tempi per i seguenti interventi: Nuovo Poliambulatorio, nuove Sale Parto e Ostetricia (entro estate 2025); parziale ristrutturazione ex Ortopedia Blocco B (entro maggio 2025); completamento lavori ex Blocco Operatorio per letti intensivi e semi-intensivi	L'obiettivo è in corso tutti i lavori sono stati completati nei tempi indicati a eccezione della parziale ristrutturazione ex Ortopedia Blocco B (entro maggio 2025), i cui lavori saranno aggiudicati entro la metà di gennaio 2026. Si stima che gli stessi verranno completati nella prima metà dell'anno 2026.	

AREA	OBIETTIVO	INDICATORE 2025	INDICATORE 2026	
POAS 2022-2024	Attuazione delle novità introdotto a seguito della revisione del POAS, approvato dalla Giunta di Regione Lombardia	Attivazione della Funzione Innovazione e Ricerca a partire dall'area Onco-ematologica, dalla Chirurgia Robotica e dall'Intelligenza Artificiale (partecipazione a tavoli di lavoro)	Obiettivo raggiunto È stata istituita la rete onco-ematologico, attraverso l'istituzione di SSD Onco-ematologia che collabora a stretto contatto con le SC Oncologiche. Per la chirurgia robotica è stata effettuata la formazione prevista e pianificata da RL.	
Sviluppo reti interaziendali	Definire le azioni, a seguito dell'approvazione delle Regole di Sistema, volte allo sviluppo delle reti cliniche interaziendali	Sviluppo Rete Ematologica mediante accordo con IRCCS S. Matteo di Pavia (protocollo d'intesa); Pancreas Unit in accordo con Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (protocollo d'intesa); Breast Unit con Policlinico San Donato (convenzione).	Si conferma il raggiungimento dell'obiettivo (convenzioni con Niguarda e Policlinico S. Donato. Per motivi strategico-direzionali è stato sospeso invece il protocollo con IRCCS Pavia)	
Sviluppo e rafforzamento modelli clino-organizzativi interni	Intrapresa delle azioni volte alla costituzione e/o rafforzamento dei modelli clinico-organizzativi interni	Sviluppo dell'onco-ematologia; nuovo modello organizzativo con doppia guardia anestesiológica nel P.O. di Melzo (2 medici di guardia); avvio della Medicina di Urgenza nel P.O. di Vizzolo; Progetto di gestione condivisa Ospedale e Territorio dei pazienti con componenti monoclonali a basso rischio (pdta); Piano integrato per l'invecchiamento attivo	100%: raggiunto tramite supporto da parte del personale medico anestesiológico di Vizzolo e delle convenzioni in essere. Il carico lavorativo rimane ugualmente molto elevato nonostante la contemporanea presenza di 2 anestesisti 24 h. L'obiettivo futuro sarebbe quello di incrementare l'organico di Melzo per potersi sganciare dal supporto di Vizzolo e delle convenzioni	
Ampliamento offerta assistenziale	Definizione delle azioni necessarie per l'introduzione, all'interno dell'Azienda, della chirurgia bariatrica e della Pelvic Unit	implementazione della chirurgia bariatrica per il trattamento di pazienti affetti da obesità grave; avvio della Pelvic Unit; avvio della gestione del Piede Diabetico; ; Avvio Terapia del Dolore nei presidi e in collaborazione con il Territorio;	Raggiunto. Dal settembre 2023 Vizzolo è attivo un ambulatorio specialistico per il trattamento delle disfunzioni uroginecologiche. A seguito della DGR 8245 del giugno 2025 stiamo formando un gruppo di medici e di ostetriche sul tema, al fine di costituire un gruppo di lavoro congiunto Vizzolo-Melzo per la stesura di idoneo PDTA. Viene segnalata peraltro come per la prosecuzione del progetto Pelvic Unit sia necessario dotare di strumentazione idonea i Punti Nascita attivando quindi un servizio di riabilitazione specifico	
Punto Nascita – tavolo intraaziendale consultori	Consolidamento delle azioni poste in essere nel 2024, a garanzia dei risultati positivi conseguiti in tema di natalità (500+ nati presso i P.O di Vizzolo e Melzo)	Garantire 500+ parti per i PP.OO. di Vizzolo e Melzo tramite anche lo sviluppo dell'integrazione e coinvolgimento dei mediatori culturali	Obiettivo in linea: Negli ultimi due anni il Punto Nascita di Vizzolo ha superato e mantenuto la soglia delle 600 nascite e, ad oggi, non si rilevano riduzioni delle richieste di prestazioni ostetriche per il 2026. Nati 2025: 621 in incremento rispetto al 2024 (606). Il Punto Nascita di Melzo, sopra i 500 nati nel 2024, ha presentato un rallentamento delle nascite nel primo semestre 2025, causa carenza organico ostetrico-ginecologico, ed una ripresa negli ultimi mesi grazie al coinvolgimento dei mediatori culturali. Nati 2025: 443. Per il 2026 si incrementerà l'attività della mediazione culturale, al fine di facilitare l'accesso delle gravide di altre etnie ai nostri Punti Nascita.	



AREA	OBIETTIVO	INDICATORE 2025	INDICATORE 2026	
Medicina di genere	Continuum delle azioni poste in essere per lo sviluppo della Medicina di Genere	prosecuzione sviluppo attività: formazione dipendenti (almeno 1 evento formativo per il personale coinvolto); screening colon retto in collaborazione con ATS Mi; donne dipendenti 40-44 anni : attività di prevenzione tumore alla mammella, autofinanziato dalla ASST; incontri per sensibilizzare la cittadinanza alla tematica (Convegno annuale c/o Ospedale Vizzolo Predabissi)	Obiettivo raggiunto Tutte le azioni sono state poste in essere e sono in continuità nell'esercizio 2026	
Salute mentale	Rafforzamento e sviluppo dei progetti posti in essere nell'area della Salute Mentale	Progetto Gabbiano J: apertura di due centri di 1° livello per l'intercettazione precoce dei bisogni di salute mentale dei giovani	L'Obiettivo è in corso aperto un polo a Cernusco s/N (progettato spostamento a Vimodrone) in progettazione polo a S. Donato	
Area Dipendenze	Prosecuzione degli interventi di contrasto al Gioco di Azzardo Patologico (GAP) tramite interventi nei luoghi di aggregazioni	Rendicontazione di almeno 2 interventi effettuati nel corso del 2025	Obiettivo raggiunto 1. partecipazione alle iniziative di sensibilizzazione della popolazione e di formazione degli operatori non sanitari in linea con le indicazioni della coprogettazione ATS - Enti - Terzo Settore 2. partecipazione al Festival In Gioco 3. partecipazione a sportello estemporaneo Artigiano In Fiera	
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Incremento dei pazienti over 65 presi in carico in ADI	Pazienti 2025 over 65 > pazienti 2024 over 65	Obiettivo raggiunto L'obiettivo è stato conseguito nel 2025	
Presa in carico dei pazienti cronici	Sviluppo delle azioni necessario per un approccio <i>one health</i> per la presa in carico dei pazienti	Incremento della presa in carico, rispetto al 2024, di pazienti con PAI attivi mediante anche il coinvolgimento dei MMG, COT, Specialisti	Obiettivo raggiunto Da fonte Tableau (dashboard regionale) il numero di pazienti con PAI attivi è incrementato	
Neuropsichiatria Infantile	Ampliamento dell'offerta di servizi mediante l'introduzione di 10 posti letto tecnici	Individuazione della sede all'interno del quale introdurre i 10 posti letto tecnici	Obiettivo raggiunto 1. reperita sede 2. effettuati lavori di adeguamento 3. reclutato personale 4. predisposta documentazione per istruttoria con ATS	

AREA	OBIETTIVO	INDICATORE 2025	INDICATORE 2026	
Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa	Predisporre un piano strategico per l'apertura di slot dedicati volti all'erogazione dei volumi delle prestazioni contenute nel PNLG che verranno negoziati con Regione Lombardia	Raggiungimento target definito dalla Direzione Generale Welfare	Obiettivo non consolidato Ad oggi la percentuale di raggiungimento si attesta al 98,3%	
Ridurre i tempi di permanenza in PS	L'obiettivo è correlato al porre in essere azioni al fine di ridurre i tempi di boarding all'interno dei PS (oltre le 8 ore)	Riduzione del tempo di boarding rispetto all'anno 2024 Valori medi boarding 2025 < valori medi boarding 2024	Obiettivo raggiunto I tempi medi di attesa per i dimessi in ricovero sono leggermente diminuiti rispetto al 2024 (fonte dati Tableau – dashboard regionale)	😊
Ricette Dematerializzate	Incrementare l'utilizzo e l'emissione di ricette dematerializzate, da parte degli specialisti, al fine di garantire il pieno adeguamento agli standard attesi regionali	Garantire i valori attesi dalla Direzione Generale Welfare	Obiettivo raggiunto Come da fonte Tableau (dashboard regionale), il comportamento prescrittivo degli specialisti dell'ASST in tema di DEM ha garantito i valori attesi da RL	😊
Tempi di attesa ricoveri chirurgici	Porre in essere le azioni necessarie al fine di programmare l'attività chirurgica, nel rispetto dei tempi di attesa previsti dalla DGW per i ricoveri chirurgici oncologici e non oncologici	Tempi di attesa interventi chirurgici oncologici – Classe A >= 88% Tempi di attesa interventi chirurgici non oncologici – tutte le classi >= 85%	Obiettivo in linea Ad eccezione della SC Urologia, la quale per la forte attrattività specialistica e per difficoltà di reclutamento aggiuntivo di personale non ha potuto conseguire appieno gli standard regionali	😊
Piano Nazionale Esiti – PNE e Nuovo Sistema di Garanzia NSG	Costante monitoraggio degli indicatori PNE e NSG, al fine di individuare eventuali azioni strategiche per il miglioramento degli standard aziendali	Miglioramento dello standard qualitativo (almeno 1%) degli indicatori 2025 rispetto all'anno precedente	Obiettivo in linea La maggior parte degli indicatori NSG, monitorati sulla dashboard Tableau regionale, rientrano all'interno degli standard regionali ed evidenziano un miglioramento rispetto al 2024	😊
Rispetto dei tempi di pagamento	Garantire il rispetto delle tempistiche previste dalla normativa per la regolazione delle partite debitorie dell'azienda	Indice dei tempi di pagamento = in linea rispetto ai target nazionali	Obiettivo Raggiunto. ITP anno 2025 = - 29,32 giorni	😊
Equilibrio economico-finanziario	Porre in essere le azioni necessarie al fine del mantenimento/miglioramento dell'equilibrio economico finanziario, che viene desunto dal Bilancio d'Esercizio tramite il rapporto tra il valore della produzione ed i macroaggregati di costo	Mantenimento/miglioramento equilibrio rispetto all'esercizio 2024	Dal 4° CET 2025 risulta il sostanziale rispetto dei valori assegnati con il decreto di assestamento.	😊



4.2 Monitoraggio altre sezioni

Il monitoraggio delle azioni descritte nelle sezioni precedenti, ed in particolare di:

1. Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
2. Piano Triennale dei Fabbisogni
3. Piano per il Lavoro Agile
4. Piano di Formazione

avverrà con gli strumenti e le modalità descritti in ciascuna sezione, cui si rinvia.

RISCHI CORRUTIVI E MISURE

PIAO 2026 – 2028

Sommario delle macrocategorie ANAC

Matrice	3
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari PRIVI di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	4
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari CON effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	5
Contratti Pubblici	7
Acquisizione e gestione del personale	17
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	18
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	22
Incarichi e nomine.....	23
Affari legali e contenzioso	24
Libera Professione.....	26
Gestione agenda ricoveri – Liste di attesa.....	27
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	30

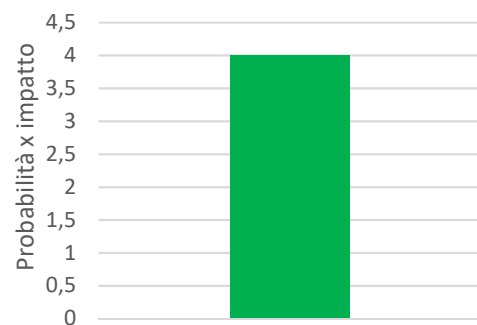
Matrice

Probabilità Impatto	Improbabile 1	Poco probabile 2	Probabile 3	Molto probabile 4	Altam. Probabile 5
Marginale 1	1	2	3	4	5
Minore 2	2		6	8	10
Soglia 3	3	6	9	12	15
Serio 4	4	8	12	16	20
Superiore 5	5	10	15	20	25

LEGENDA	Da 1 a 3 : basso	
	Da 4 a 6: medio-basso	
	Da 7 a 12: rilevante	
	Da 13 a 25: critico	

Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari PRIVI di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Assegnazione del medico di base



Operatori che assegnano il medico di base o il pediatra di famiglia senza rispettare la normativa nazionale e regionale

S.C. Area Accoglienza, CUP, Marketing e Libera Professione

Misure

Elenco degli operatori autorizzati a gestire l'assegnazione dei medici di base o pediatri di famiglia

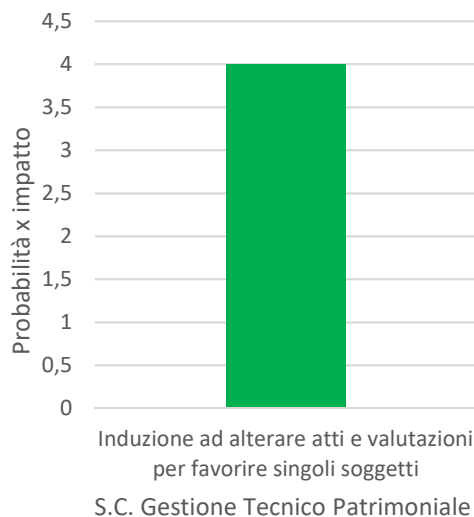
Monitoraggio

Monitoraggio degli operatori autorizzati.

Tracciatura nel sistema dell'operatore che ha effettuato l'operazione.

Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari CON effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Predisposizione delibere



Misure

Osservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione per evitare di favorire uno specifico soggetto

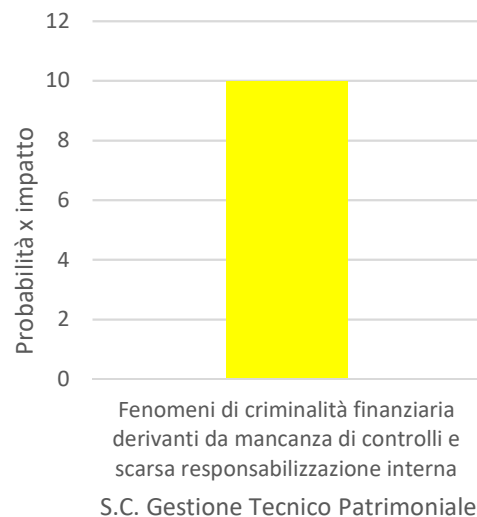
Monitoraggio

Verifica dell'avvenuta pubblicazione.

Tempistica

In corrispondenza di ciascuna seduta deliberante.

Pagamenti



Misure

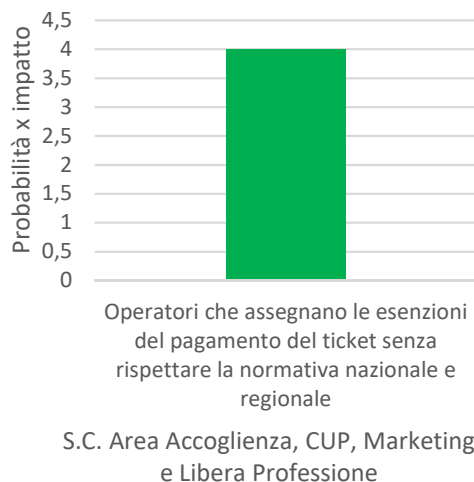
Osservanza di regole procedurali impartite dalla Banca d'Italia.

Monitoraggio

Verifica dei DURC.

Rispetto dei percorsi attuativi di certificabilità dei bilanci (PAC).

Assegnazione delle esenzioni del pagamento del ticket



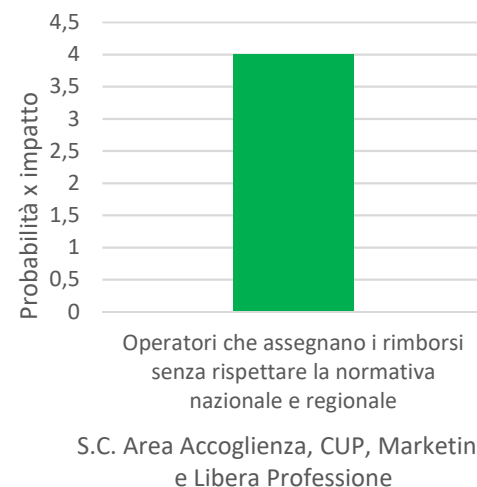
Misure

Elenco degli operatori autorizzati a gestire le esenzioni.
Tracciatura nel sistema dell'operatore che ha effettuato l'operazione.

Monitoraggio

Elenco degli operatori autorizzati alla gestione delle esenzioni.
Monitoraggio periodico degli operatori autorizzati.

Assegnazione dei rimborsi (es. dialisi mezzo proprio)



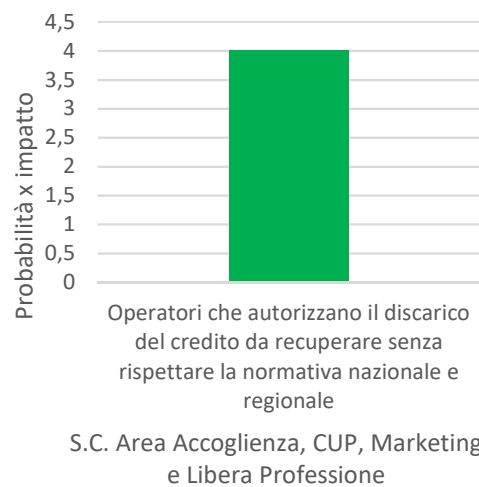
Misure

Elenco degli operatori autorizzati a gestire i rimborsi. Tracciatura nel sistema dell'operatore che ha effettuato l'operazione.

Monitoraggio

Monitoraggio periodico degli operatori autorizzati.

Discarico del credito da recuperare



Misure

Elenco degli operatori abilitati ad autorizzare il discarico.

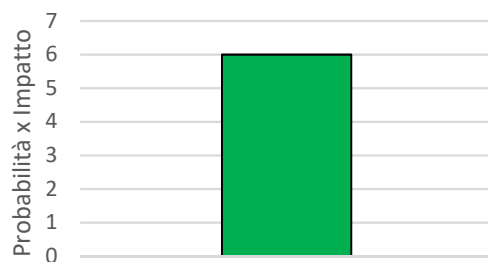
Monitoraggio

Monitoraggio degli operatori autorizzati. Monitoraggio continuativo dei discarichi autorizzati.

Autorizzazione finale del Direttore del Servizio Accoglienza.

Contratti Pubblici

Analisi e definizione dei fabbisogni



Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità a forniture di beni o acquisizione di servizi non giustificati in tutto o in parte da

S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

Misure

Adozione atto di programmazione aziendale degli acquisti di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente adeguatamente motivato (art. 21 decreto legislativo 50/2016)

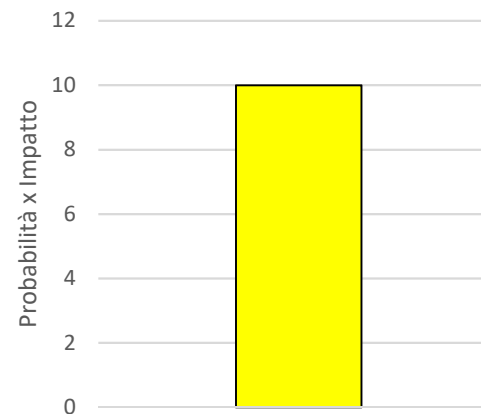
Pubblicazione degli atti su sito web

Monitoraggio

Verifica dell'adozione dell'atto e della relativa pubblicazione

Tempistica: In concomitanza con le sedute deliberanti

Contratti per acquisto di attività o servizi sanitari o non sanitari



Avvantaggiare un fornitore per l'aggiudicazione dell'appalto
S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

Misure

1) Num. Dei ricorsi di operatori economici / num. Di procedure;

2) Num. Di rilievi da parte della Direzione aziendale e del Collegio dei Revisori/ num. Di procedure

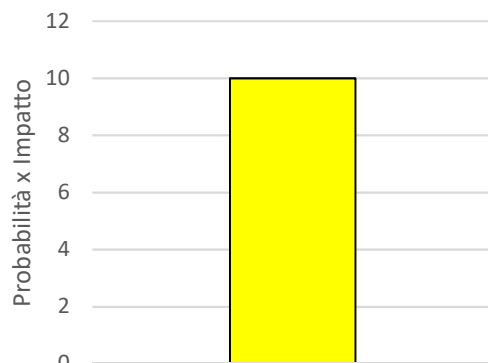
3) Num. dei rilievi della Direzione aziendale e del Collegio dei Revisori/ num. di delibere

Monitoraggio

indicatori riportati nella misura

In concomitanza con le sedute del Collegio dei Revisori

Affidamento diretto anche senza previa consultazione ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera a) del D. Lgs. 50/16



Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi agli stessi operatori economici

S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

Misure

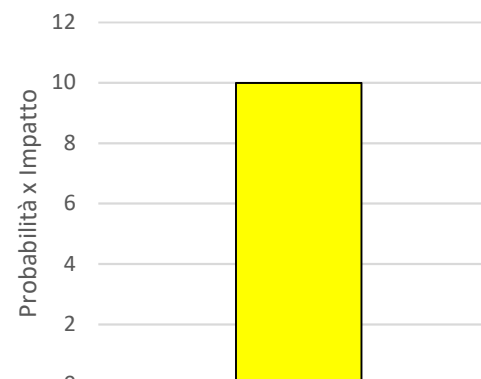
In assenza di privativa industriale verifica di rotazione degli affidamenti.

Monitoraggio

Attraverso l'applicativo SINTEL sarà disponibile la reportistica di supporto per la verifica dell'adempimento della misura di prevenzione

Tempistica: In concomitanza con le sedute deliberanti di aggiudicazione

Scelta della procedura di aggiudicazione



Elusione delle regole finalizzate all'a corretta quantificazione dell'importo di gara (frazionamento artificioso)

S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

Misure

Verifica dei dati economici al fine dell'individuazione della soglia che determina la tipologia delle procedure di aggiudicazione. Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del criterio di affidamento adottato

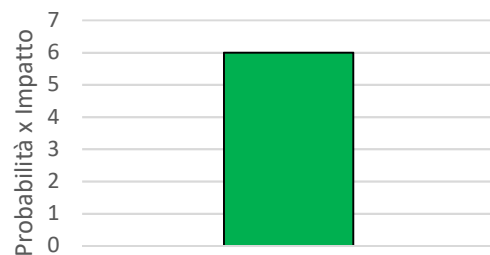
Monitoraggio

Il RUP non inoltra l'atto se non è completo delle motivazioni

Tempistica

In concomitanza con le sedute deliberanti di indizione

Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio



Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici

S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

Misure

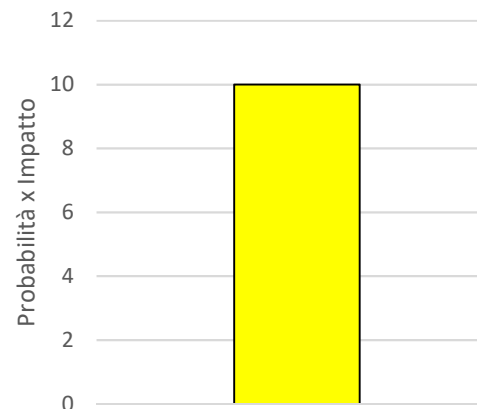
Ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di servizi non standardizzati, o di lavori che prevedano offerte tecniche migliorative

Fissazione dei criteri OEPV nella delibera a contrarre/di indizione gara

Tempistica

In concomitanza con le sedute deliberanti di indizione

Trattamento e custodia della documentazione di gara



Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo

S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

Misure

Gestione della documentazione in solo formato elettronico su piattaforma SINTEL

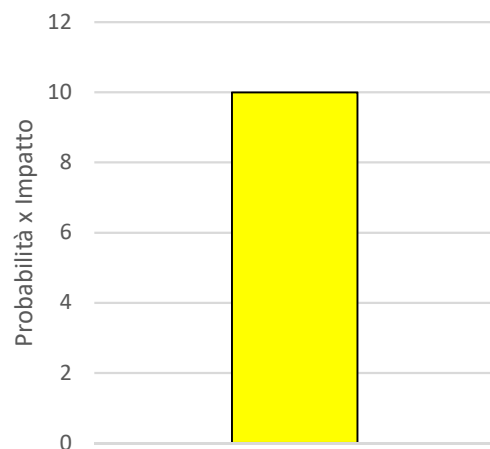
Monitoraggio

Gestione della documentazione in solo formato elettronico su piattaforma SINTEL

Tempistica

In concomitanza con la fine delle sedute delle Commissioni di gara

Annullamento della gara



Annullamento per motivi non attinenti il pubblico interesse

S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

Misure

Explicitazione dei motivi dell'annullamento

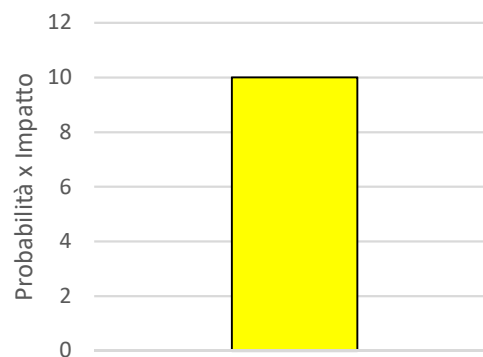
Monitoraggio

Verifica corretta ed esaustiva motivazione

Tempistica

In concomitanza con le sedute deliberanti

Verifica dei requisiti per la stipula del contratto



Alterazione/falsificazione dei requisiti di partecipazione e iterazione dei contenuti delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti

S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

Misure

Check list al fine di verificare il rispetto degli obblighi di controllo previsti dalla normativa vigente

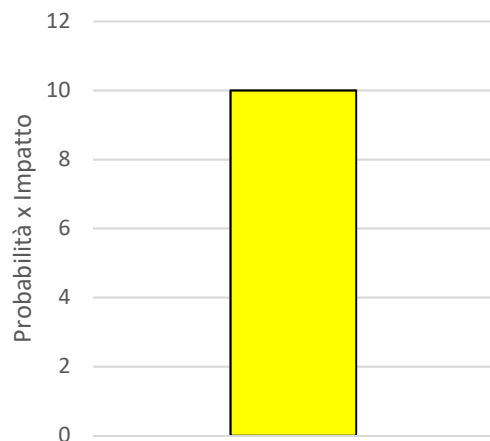
Monitoraggio

Verifica a campione della completezza dei controlli effettuati

Tempistica

In concomitanza con le attività di verifica e controllo post aggiudicazione

Approvazioni a modifiche/varianti al contratto originario



Approvazioni a modifiche/varianti che non rispettino la normativa vigente

S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

Misure

Esplicitazione chiara della motivazione

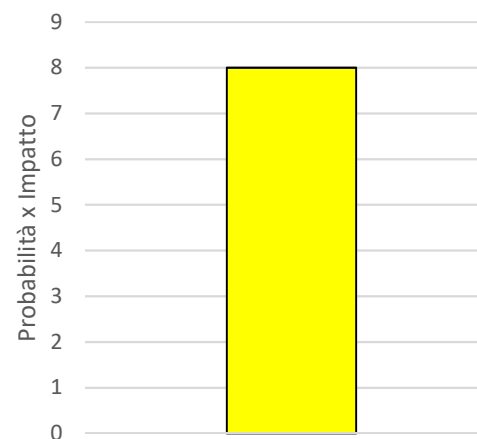
Monitoraggio

Verifica evidenze

Tempistica

In concomitanza con le sedute deliberanti di approvazione delle varianti

Proroghe



L'utilizzo improprio delle proroghe potrebbe artificialmente procrastinare l'affidamento ad uno specifico fornitore

S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

Misure

Avvio tempestivo delle nuove gare

Tempistica

In concomitanza con le sedute deliberanti di approvazione delle proroghe

Verifiche in corso di esecuzione



Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore

S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

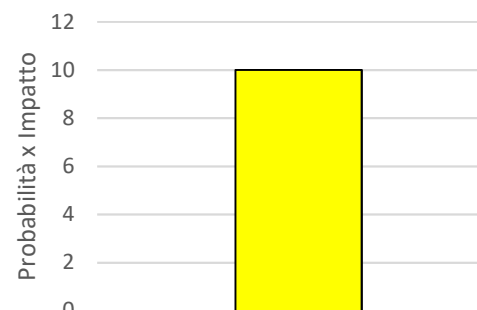
Misure

Verifica puntuale del DEC/Direttore Lavori sul rispetto dei tempi contrattuali

Monitoraggio

Riscontro in concomitanza all'emissione di un SAL

Effettuazione di liquidazioni di fatture in corso di esecuzione



Liquidazioni di fatture cui non corrisponde una prestazione resa a regola d'arte o con prezzi difforni dal contratto

S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

Misure

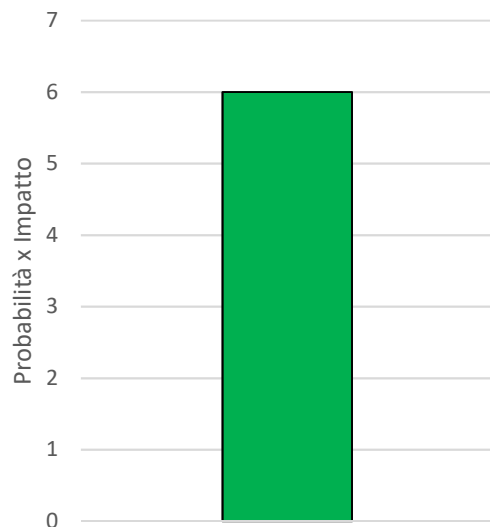
Chiara definizione dei presupposti obbligatori per la legittimità della liquidazione

Trasparenza

Monitoraggio

Verifica evidenze

Appalti sotto soglia



Possibile incremento del rischio di frazionamento artificioso, oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato, in modo tale da non superare la soglia prevista per l'affidamento diretto.
S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

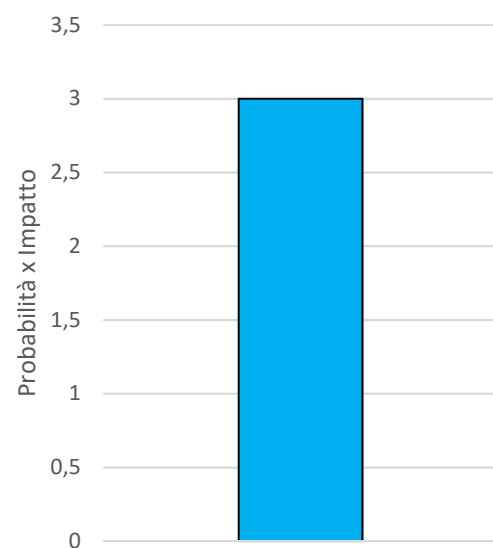
Misure

Tracciamento di tutti gli affidamenti il cui importo è appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere agli affidamenti in deroga.

Monitoraggio

Verifica annuale

Nomina del personale interno



Condizionamento dell'intera procedura di affidamento ed esecuzione dell'appalto attraverso la nomina di un RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità
S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

Misure

Dichiarazione da parte del soggetto che ricopre l'incarico di RUP, o del personale di supporto, delle eventuali situazioni di conflitto di interessi

Monitoraggio

Verifica annuale

Affidamento diretto di servizi e forniture di importo fino a 140 mila €, anche senza consultazione di più OO.EE (art. 50 comma 1 lett. b e Regolamento aziendale per l'acquisizione di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria approvato con



La richiesta orienta l'acquisto presso un determinato Operatore Economico con attribuzione impropria di vantaggi allo stesso

SC Gestione Acquisti

Misure

- 1) Applicazione del principio di rotazione degli affidamenti ex art. 49 D. lgs. 36/2023.
- 2) Analisi degli OO.EE. per verificare quelli che in un arco di tempo risultano quali affidatari più ricorrenti
- 3) Richiesta accompagnata da modulo di dichiarazione infungibilità/esclusività a cura del richiedente
- 4) Applicazione principio di equivalenza e/o ricorso all'avviso esplorativo

Monitoraggio

Monitoraggio tramite la piattaforma Sintel degli OO.EE. che risultano affidatari.

Procedura negoziata per appalti di servizi e forniture di valore compreso tra 140.000€ e la soglia comunitaria (art. 50 comma 1 lett. c), d), e)



Mancata rotazione degli OO.EE. invitati, secondo il criterio dei successivi due affidamenti ex art. 49, commi 2 e 4 del Codice

SC Gestione Acquisti

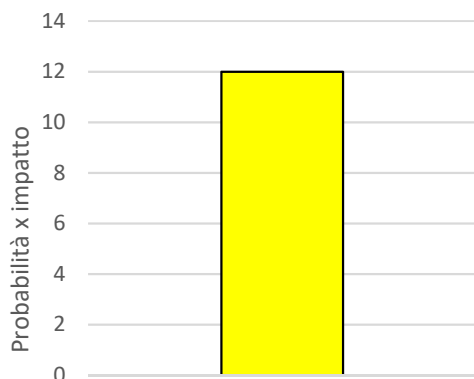
Misure

- 1) Analisi degli OO.EE. per verificare quelli che in un arco di tempo risultano invitati e aggiudicatari con maggiore frequenza
- 2) Analisi delle procedure in cui si rileva l'invito di un numero di OO.EE. inferiore a quello previsto dalla norma

Monitoraggio

Attraverso la piattaforma Sintel sarà acquisita reportistica di supporto per la verifica dell'adempimento. Verifica dei provvedimenti adottati

Scelta degli OO.EE. da invitare



Possibilità di mettere in atto azioni per restringere la platea dei partecipanti alle procedure

SC Gestione Acquisti

Misure

- 1) Privilegiare la pubblicazione di avvisi di manifestazione di interesse
- 2) Motivare la scelta del contraente

Monitoraggio

Applicazione della misura (n. avvisi/n. procedure a invito). Verifica dei provvedimenti adottati

Procedura negoziata ai sensi dell'art. 76 del Codice e Regolamento aziendale per l'acquisizione di prodotti e servizi infungibili e/o esclusivi approvato con Deliberazione n. 896 del 03.10.2024)



Ricorso alla procedura in assenza delle condizioni dell'unicità dell'operatore economico (comma 2, lett. b) o dell'estrema urgenza da eventi imprevedibili dalla stazione appaltante (comma 2, lett. c)

SC Gestione Acquisti

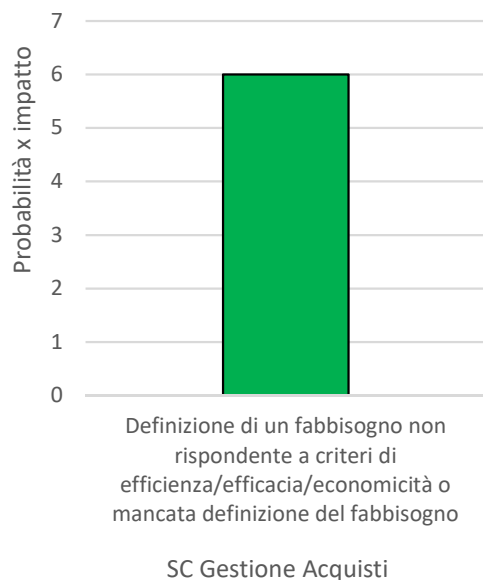
Misure

Chiara e puntuale indicazione nella decisione a contrarre delle motivazioni che hanno indotto la S.A. a ricorrere alla procedura negoziata.

Monitoraggio

Verifica dei provvedimenti adottati.

Analisi e definizione del fabbisogno di servizi e forniture



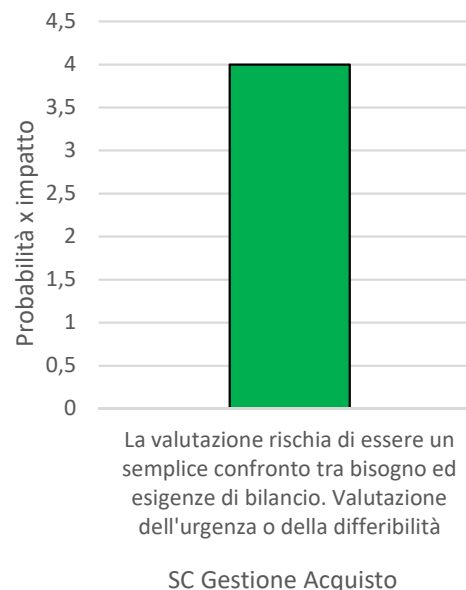
Misure

Adozione atto di programmazione aziendale degli acquisti di beni e servizi adeguatamente motivato, sulla base di esigenze effettive emerse tramite il coinvolgimento di tutte le Strutture richiedenti, per acquisire una corretta descrizione delle caratteristiche del bene e del servizio richiesto

Monitoraggio

Verifica di eventuali non conformità segnalate

Valutazione della richiesta di acquisto



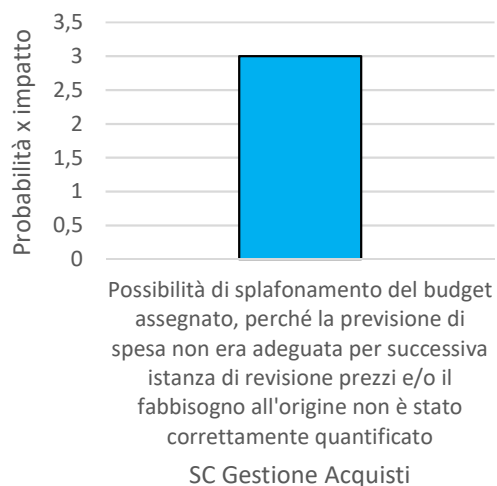
Misure

Programmazione degli acquisti sulla base di accurata analisi del consumo storico e con il coinvolgimento di tutte le Strutture interessate

Monitoraggio

Monitoraggio della qualità del prodotto/servizio offerto e del rispetto delle tempistiche

Accertamento della copertura economica



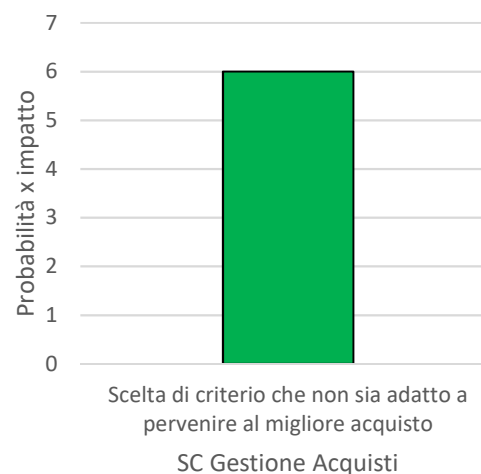
Misure

Puntuale inserimento degli ordini nel gestionale aziendale

Monitoraggio

Monitoraggio della spesa attraverso rendicontazione trimestrale con previsione a chiudere a fine anno.

Definizione dei criteri di aggiudicazione



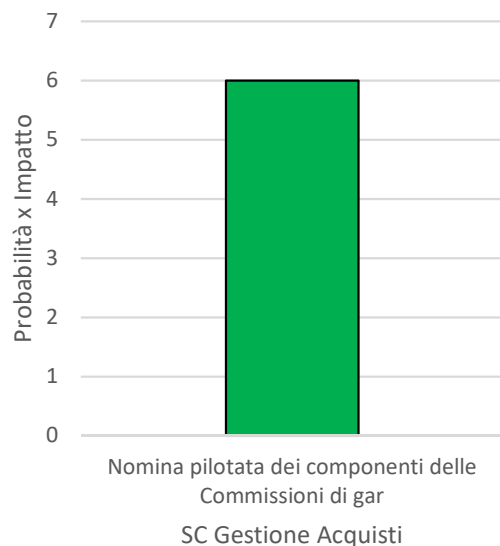
Misure

Adeguate motivazione nel bando di gara in merito alla scelta del criterio del prezzo più basso

Monitoraggio

Verifica sugli atti

Nomina dei componenti delle Commissioni di gara



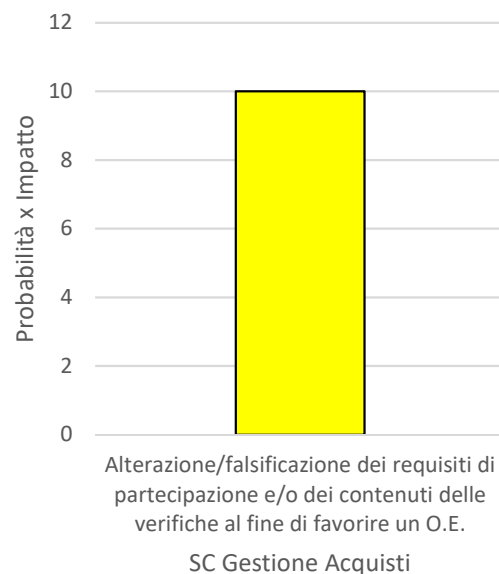
Misure

- 1) Rotazione dei componenti delle commissioni al fine di allargare il più possibile la platea dei soggetti coinvolti nel processo
- 2) Nomina soggetta a doppio controllo del RUP e della Direzione Generale

Monitoraggio

Verifica sui provvedimenti di nomina delle Commissioni che devono essere pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente

Verifica dei requisiti per la stipula del contratto



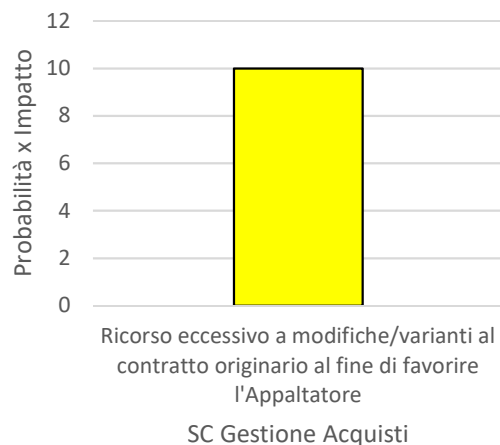
Misure

- 1) Coinvolgimento di più persone nella fase di verifica
- 2) Utilizzo di piattaforma per l'effettuazione dei controlli

Monitoraggio

Verifica a campione della completezza dei controlli effettuati

Approvazione di modifiche/varianti al contratto originario



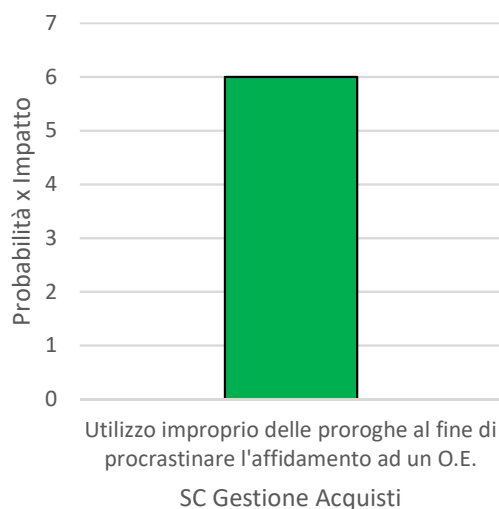
Misure

Pubblicazione per tutta la durata del contratto dei provvedimenti che autorizzano modifiche/varianti

Monitoraggio

Verifica a campione dei contratti pubblicati in sezione Amministrazione Trasparente

Proroghe



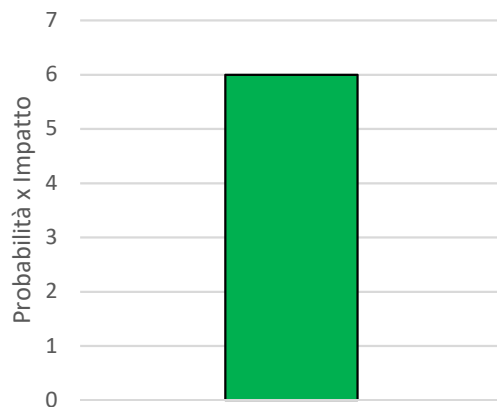
Misure

- 1) Verifica della presenza negli atti di gara della possibilità di prorogare il contratto
- 2) Preferire la stipula di contratti ponte
- 2) Utilizzo di scadenziari costantemente aggiornati
- 3) Avvio tempestivo di nuove procedure

Monitoraggio

Riduzione del numero di proroghe rilevato semestralmente

Verifiche in corso di esecuzione del contratto



Mancato rispetto in sede di esecuzione delle prestazioni aggiudicate. Ritardi nell'esecuzione del contratto.

SC Gestione Acquisti

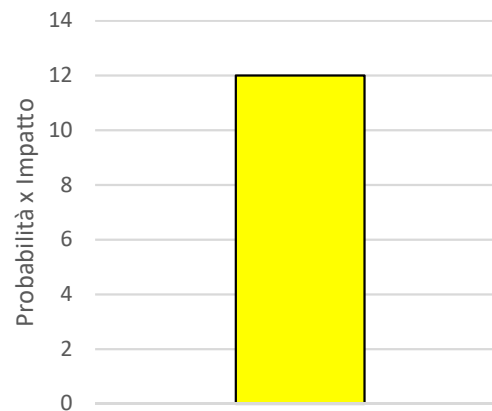
Misure

- 1) Controlli e stesura di verbali sui controlli effettuati
- 2) Previsione negli atti di gara di clausola risolutiva del contratto in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei Protocolli di Legalità
- 3) Incontri periodici con l'Appaltatore per la verifica degli adempimenti contrattuali
- 4) Contestazioni e applicazione di penali
- 5) Percorsi formativi dedicati

Monitoraggio

Verifica dell'effettiva applicazione delle misure a campione

Liquidazione fatture



Prolungarsi dei tempi di liquidazione per impossibilità dovuta a incompletezza documentale, sbilancio contabile o DURC non valido o scaduto

SC Gestione Acquisti

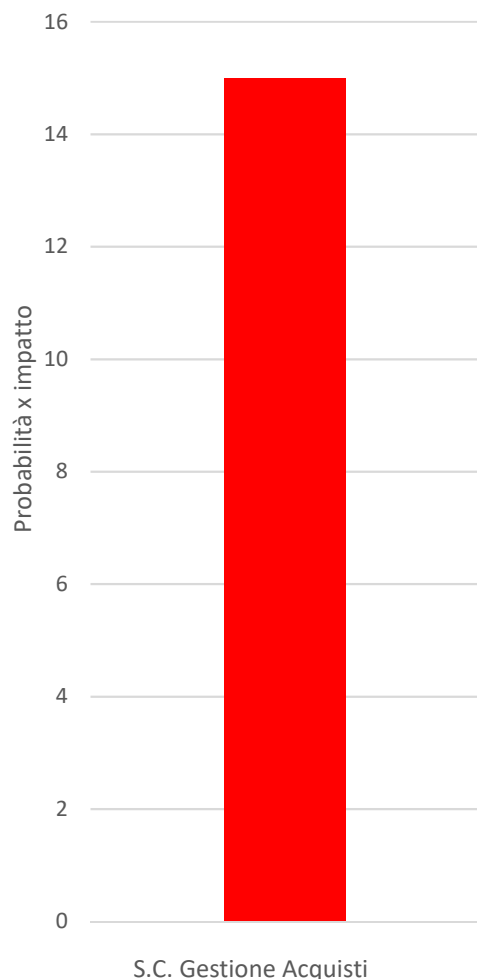
Misure

Congelamento temporale della fattura nei casi previsti dalla normativa, inserendo lo stato di blocco nel gestionale contabile

Monitoraggio

Monitoraggio continuo dei tempi di pagamento

Le stazioni appaltanti possono altresì ricorrere alla procedura negoziata, per i settori ordinari, e di cui all'art. 125, per i settori speciali, nella misura strettamente necessaria, quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea.



Rischio

Possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata in assenza delle condizioni previste dal Codice, con particolare riferimento alle condizioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, e all'assenza di concorrenza per motivi tecnici.

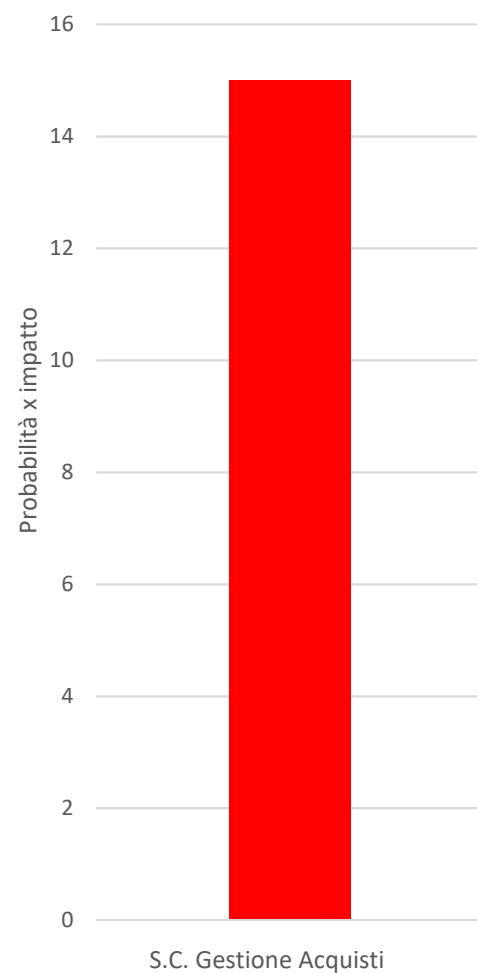
Misure

1. Chiara e puntuale esplicitazione nella determina a contrarre o atto equivalente delle motivazioni che hanno indotto la S.A. a ricorrere alla procedura negoziata senza bando.
2. Nel caso di ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, per cui i termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie non possono essere rispettati, esplicitare in modo chiaro e puntuale le condizioni di urgenza con un'analitica trattazione che manifesti l'impossibilità del ricorso alle procedure ordinarie.
3. Nel caso di assenza di concorrenza per motivi tecnici vanno puntualmente esplicitate le condizioni/motivazioni dell'assenza.

Monitoraggio

Verifica dei provvedimenti adottati.
Controlli su un campione di affidamenti ritenuto significativo (almeno pari al 10%) dell'effettivo ricorrere delle condizioni di urgenza previste dalla norma.

Le stazioni appaltanti possono altresì ricorrere alla procedura negoziata, per i settori ordinari, e di cui all'art. 125, per i settori speciali, nella misura strettamente necessaria, quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea.



Rischio

Utilizzo improprio della procedura negoziata da parte della stazione appaltante per favorire un determinato operatore economico.

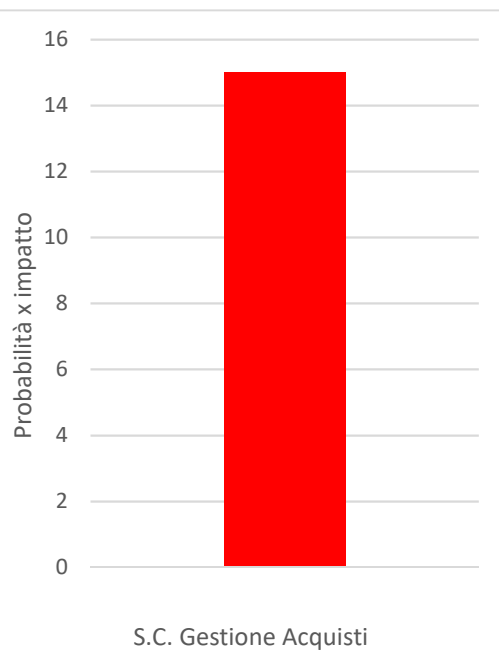
Misure

Tracciare le procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando affidate da una medesima amministrazione in un determinato arco temporale, al fine di verificare da parte delle strutture e/o soggetti competenti se gli operatori economici aggiudicatari sono sempre i medesimi.

Monitoraggio

Verifica dell'effettiva applicazione delle misure a campione.

Semplificazione degli acquisti di beni e servizi informatici strumentali alla realizzazione del PNRR e in materia di procedure di e-procurement e acquisto di beni e servizi informatici. In applicazione della norma in commento le stazioni appaltanti possono ricorrere alla procedura negoziata anche per importi superiori alle soglie UE, per affidamenti aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici, in particolare basati sulla tecnologia cloud, nonché servizi di connettività, la cui determina a contrarre o altro atto di avvio del procedimento equivalente sia adottato entro il 31 dicembre 2026, anche ove ricorra la rapida obsolescenza tecnologica delle soluzioni disponibili tale da non consentire il ricorso ad altra procedura di affidamento.



Rischio

Improprio ricorso alla procedura negoziata piuttosto che ad altra procedura di affidamento per favorire determinati operatori economici per gli appalti sopra soglia.

Misure

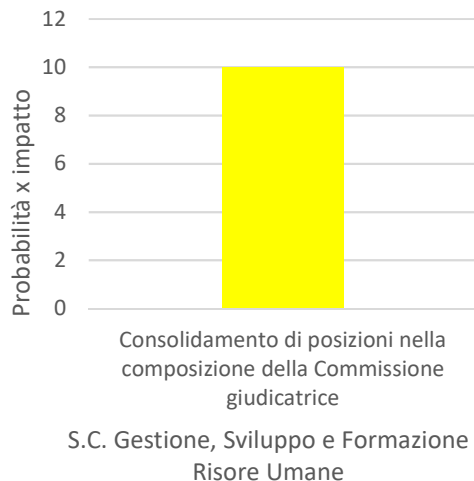
Chiara e puntuale esplicitazione nella determina a contrarre o atto equivalente delle motivazioni che hanno indotto la S.A. a ricorrere alla procedura negoziata, anche per importi superiori alle soglie UE.

Monitoraggio

Verifica dell'effettiva applicazione delle misure a campione.

Acquisizione e gestione del personale

Espletamento selezioni concorsuali



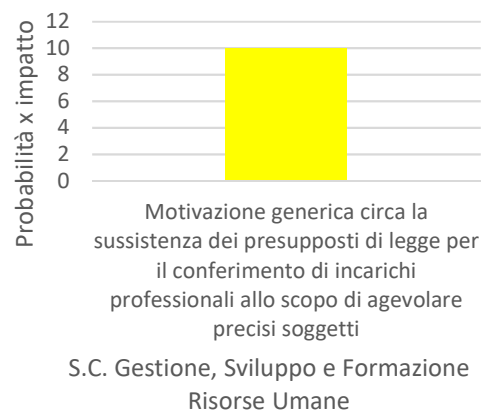
Misure

Rotazione del personale dipendente a far parte delle commissioni per concorsi e selezioni del personale.

Monitoraggio

Monitoraggio semestrale tramite verifica da deliberazioni adottate, da parte della S.C. Affari Generali e Legali

Conferimento incarichi di collaborazione libero professionali e altri contratti atipici



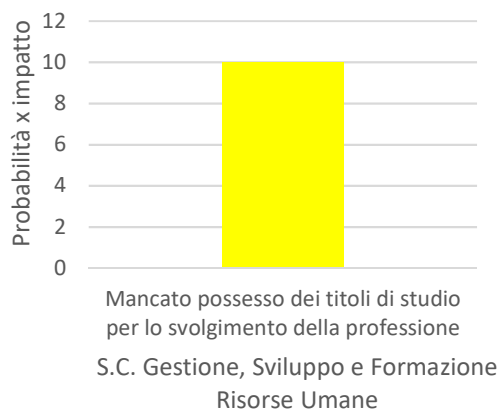
Misure

Verifica di conformità tra la richiesta di collaborazione del Responsabile e i requisiti prescritti dalla normativa

Monitoraggio

Controllo di ogni richiesta da parte Ufficio Concorsi e libero professionisti della S.C. e verifiche da parte della S.C. Affari Generali e Legali

Verifica alla fonte dei titoli di studio autocertificati dai candidati per l'espletamento dell'attività



Misure

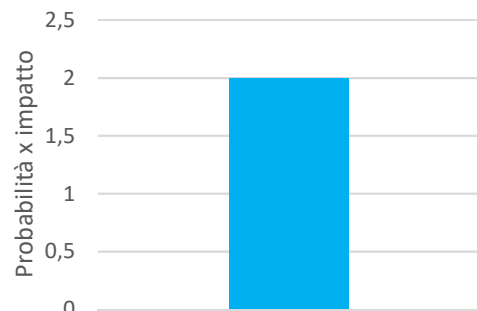
Verifica alla fonte dei titoli di studio

Monitoraggio

Verifica del possesso dei titoli prima dell'immissione in servizio da parte della S.C. Gestione, Sviluppo e Formazione Risorse Umane

Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Fatturazione attiva - emissione fattura



Omettere l'emissione di una fattura - Mancata trasmissione dei dati necessari all'emissione della fattura
S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità

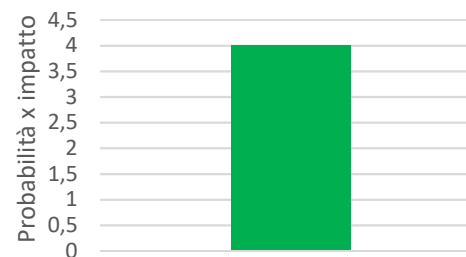
Misure

Piena applicazione della specifica procedura PAC – Area F) Crediti e Ricavi.

Monitoraggio

Verifica periodica, secondo quanto previsto dalla specifica procedura PAC

Fatturazione attiva - incasso crediti



Omettere l'attivazione della procedura di riscossione del credito - mancato monitoraggio delle scadenze delle fatture emesse ai fini dell'attività di sollecito

S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità

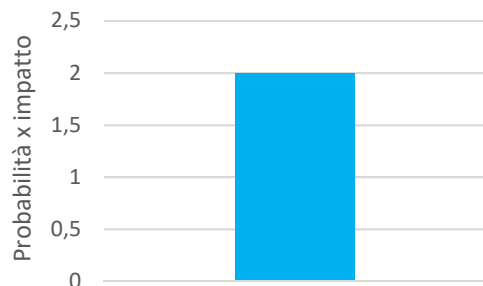
Misure

Piena applicazione della specifica procedura PAC - area F) Crediti e Ricavi

Monitoraggio

Verifica periodica, secondo quanto previsto dalla specifica procedura PAC

Fatturazione passiva - registrazione contabile



Effettuare registrazioni contabili non veritiere - mancata o ritardata presa in carico e validazione delle fatture scaricate da SDI

S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità

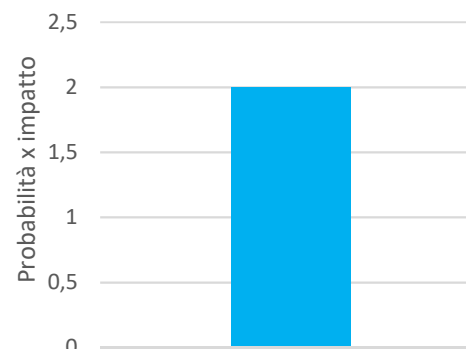
Misure

Piena applicazione della specifica procedura PAC - area I) Debiti e Costi

Monitoraggio

Verifica periodica, secondo quanto previsto dalla specifica procedura PAC

Fatturazione passiva - pagamento



Effettuare pagamenti non dovuti - omessa o inadeguata verifica delle forniture/prestazioni

S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità

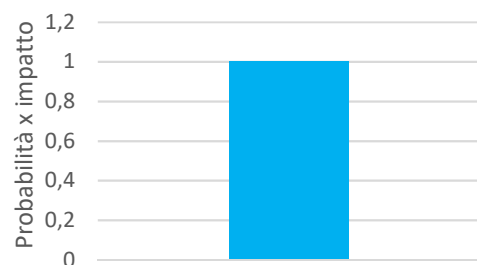
Misure

Piena applicazione della specifica procedura PAC - area I) Debiti e Costi

Monitoraggio

Verifica periodica, secondo quanto previsto dalla specifica procedura PAC

Fatturazione passiva - pagamento



Alterare la tempistica dell'iter di liquidazione/pagamento per favorire/sfavorire il beneficiario - accelerare/ritardare i tempi di verifica delle fatture - accelerare/ritardare i tempi di emissione del mandato

S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità

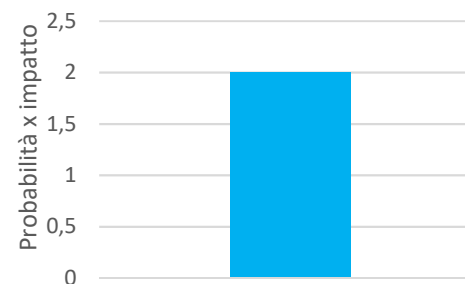
Misure

Piena applicazione della specifica procedura PAC - area I) Debiti e Costi

Monitoraggio

Verifica periodica, secondo quanto previsto dalla specifica procedura PAC

Fatturazione passiva - cessione di credito



Mancata registrazione della comunicazione di cessione di credito protocollata per favorire/sfavorire il cessionario/cedente - accelerare/ritardare l'iter di gestione delle richieste di cessione di credito; mancato rispetto dei tempi per l'accettazione/rifi

S.C. Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità

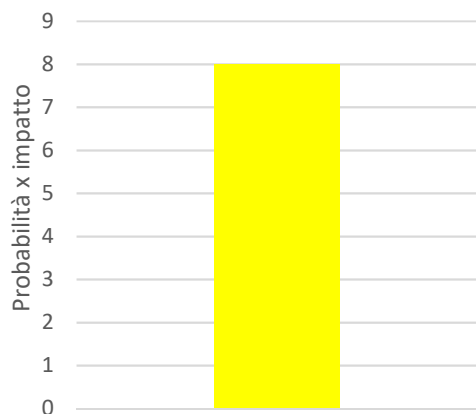
Misure

Piena applicazione dello specifico Regolamento aziendale in tema di cessioni dei crediti vantati nei confronti dell'ASST Melegnano e della Martesana

Monitoraggio

Verifica periodica delle tempistiche previste dallo specifico regolamento

Liquidazione



Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione

S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

Misure

Piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari.

Monitoraggio

verifica dell'avvenuta prestazione tramite certificazioni e/o sopralluoghi
verifica dei flussi di fatturazione.

Tempistica

entro 30 gg dall'emissione della fattura

Liquidazione



Ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti - Permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture - Provocare favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'Ente

S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

Misure

Piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari.

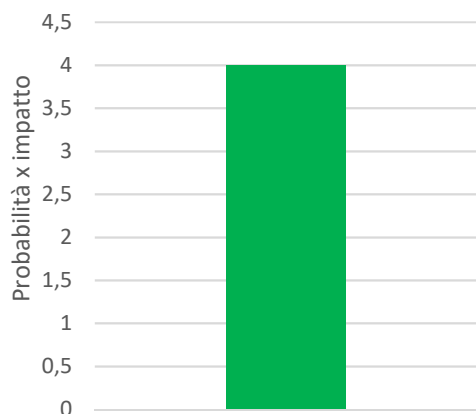
Monitoraggio

Verifica dell'avvenuta prestazione tramite certificazioni e/o sopralluoghi
verifica dei flussi di fatturazione.

Tempistica

Entro 30 gg dall'emissione della fattura

Mappatura degli immobili



Mancanza e carenza di un elenco dei beni immobili

S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

Misure

Verifica della completezza dell'elenco immobili

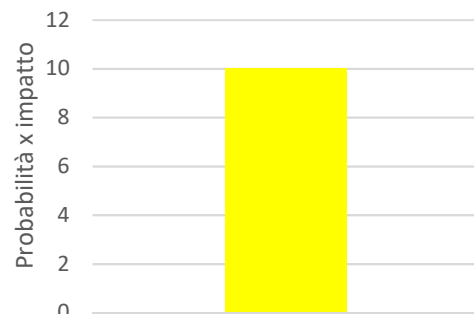
Monitoraggio

Aggiornamento elenco beni immobili

Tempistica

Semestrale

Locazione e/o concessione immobili



Locazione e/o alienazione e/o concessioni di immobili con procedure non regolari e scarsamente trasparenti al fine di favorire determinati soggetti

S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

Misure

Piena tracciabilità e trasparenza delle procedure di assegnazione/alienazione

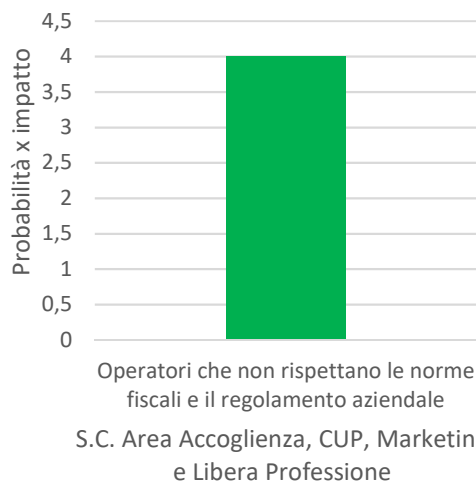
Monitoraggio

Verifica dell'avvenuta pubblicazione sul sito dell'ente.

Tempistica

In corrispondenza di ciascuna seduta deliberante

Pagamenti CUP e Accettazione Laboratorio



Misure

Elenco degli operatori autorizzati a gestire i pagamenti. Tracciatura nel sistema dell'operatore che ha effettuato l'operazione.

Monitoraggio

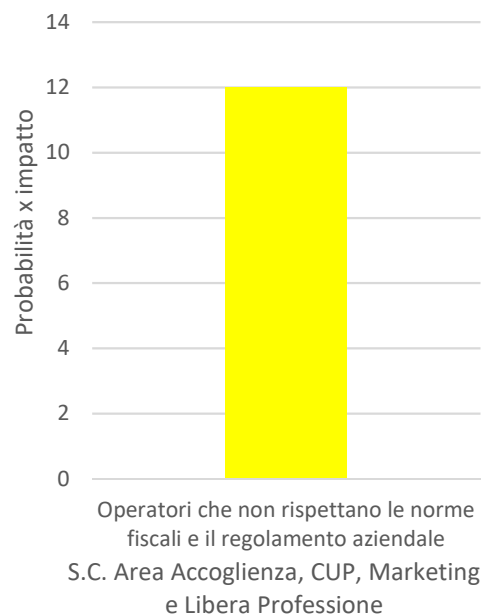
Controllo quotidiano della corrispondenza dei pagamenti con le fatture emesse da parte dei referenti di ufficio.

Monitoraggio periodico degli operatori autorizzati.

Tempistica

Tempestivo

Rimborsi



Misure

Rimborsi tramite bonifico, lasciando i rimborsi in contanti solo per i pagamenti in contanti avvenuti in giornata.

Tracciatura nel sistema dell'operatore che effettuato l'operazione.

Report sulle prestazioni disdette.

Report sui rimborsi effettuati.

Elenco degli operatori autorizzati a gestire i rimborsi.

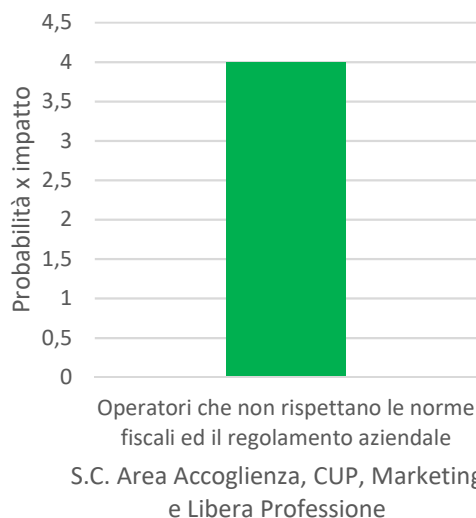
Monitoraggio

Monitoraggio periodico degli operatori autorizzati.

Monitoraggio periodico che i rimborsi siano fatti su prestazioni disdette e non erogate.

Monitoraggio che i documenti dei rimborsi siano corretti e completi, inclusa la firma del cittadino che ha ricevuto il rimborso

Recupero crediti



Misure

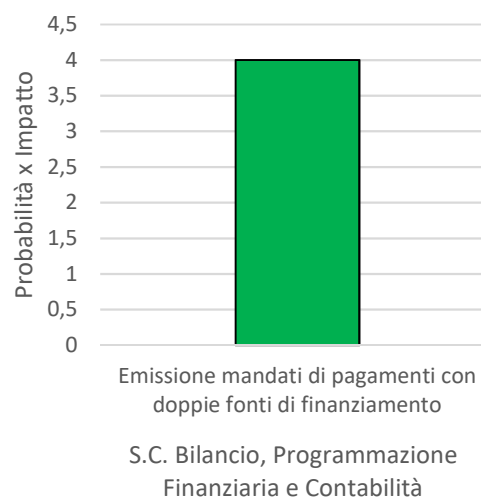
Elenco degli operatori autorizzati ad attivare il recupero crediti. Tracciatura nel sistema dell'operatore che ha effettuato l'operazione.

Monitoraggio

Elenco degli operatori autorizzati alla gestione dei pagamenti.

Monitoraggio periodico degli operatori autorizzati.

Fatturazione passiva - pagamenti per progetti PNRR



Misure

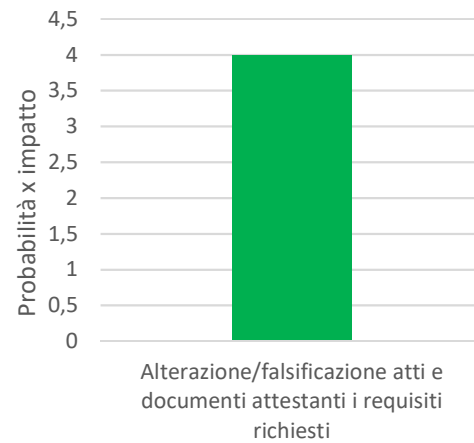
Monitoraggio costante delle fonti di finanziamento espresse nel Piano degli Investimenti.

Monitoraggio

Verifica puntuale e preventiva della copertura finanziaria per ogni singola autorizzazione di spesa.

Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

Controllo gare art. 94 del D.lgs. n. 36/2023 (Motivi di esclusione)



S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

Misure

Verifica puntuale dei requisiti (casellario giudiziale) tramite apposite piattaforme (net4market)

Monitoraggio

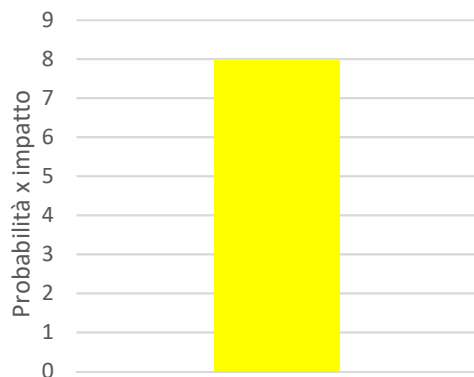
Deposito agli atti delle certificazioni ottenute dalla piattaforma

Tempistica

In concomitanza delle procedure di gara

Incarichi e nomine

Assegnazione incarichi interni di DEC e RUP



Possibile incompatibilità per conflitto d'interessi

S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

Misure

Autodichiarazione che attesti l'insussistenza di cause di incompatibilità

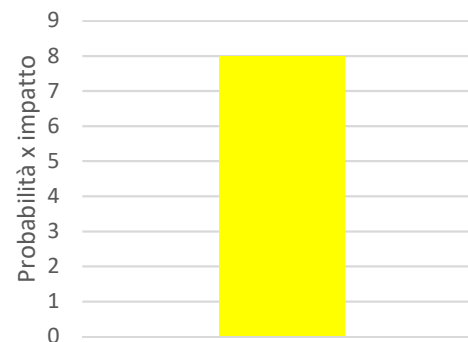
Monitoraggio

Deposito agli atti delle certificazioni

Tempistica

In concomitanza delle procedure di assegnazione incarico.

Assegnazione incarichi quali collaudatore, progettista e verificatore



Possibile incompatibilità tra incarichi professionali

S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

Misure

Autodichiarazione che attesti l'insussistenza di cause di incompatibilità

Monitoraggio

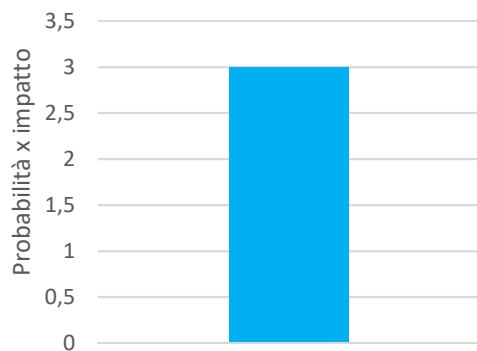
Deposito agli atti delle certificazioni

Tempistica

In concomitanza delle procedure di assegnazione incarico

Affari legali e contenzioso

Conferimento incarichi legali a professionisti esterni



Conferimento dell'incarico ad un professionista in cambio di favoritismi (art. 317 - 318 - 319 - 320 c.p.)
S.C. Affari Generali e Legali

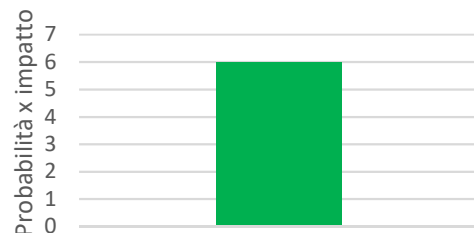
Misure

Costante monitoraggio della rispettosa applicazione del Regolamento Aziendale sul conferimento degli incarichi che prevede espressamente il criterio della rotazione e della specializzazione del professionista. Aggiornamento costante dell'albo degli avvocati e pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione dedicata. Evidente inserimento nel provvedimento amministrativo di conseguimento del rispetto del regolamento aziendale. Salvo caso urgenza comprovata.

Monitoraggio

All'atto dell'adozione del provvedimento deliberativo

Gestione contenzioso e cura dei rapporti con studi legali per tutela dell'azienda - processo di liquidazione



Mancato rispetto di quanto previsto dal D.M. n. 55 del 10 marzo 2014, (come modificato dal D.M. n. 37 del 8 marzo 2018) e dalle disposizioni previste dall'avviso aziendale
S.C. Affari Generali e Legali

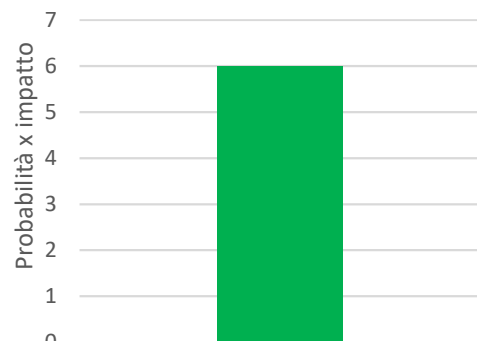
Misure

Adozione di procedure per lo svolgimento dell'attività di verifica della congruità della parcella sia al momento della verifica del preventivo (che non può prevedere importi superiori a quelli minimi previsti dal D.M. 2014/n. 55) sia nella fase di liquidazione della parcella sulla base di quanto previsto dall'Avviso aziendale e in relazione all'attività effettivamente svolta.

Monitoraggio

In occasione delle sedute deliberanti. In occasione di ogni affidamento di incarico.

Gestione assicurazioni - pagamento del premio



Inosservanza di regole previste dal testo di polizza e mancata verifica degli importi dovuti
S.C. Affari Generali e Legali

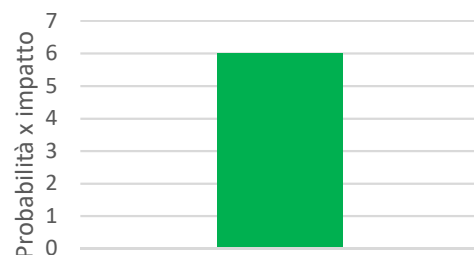
Misure

Adozione di procedure di controllo degli importi dovuti, con particolare riferimento alla fase di regolazione del premio, anche attraverso raccolta dei dati necessari presso le strutture interessate, nel rispetto delle scadenze previste.

Monitoraggio

In occasione del controllo sull'esecuzione del contratto. Verifica in occasione delle gare ARIA S.p.a.

Gestione assicurazioni - Gestione sinistri RCT/O e relativo contenzioso



Inosservanza delle disposizioni previste dalla polizza assicurativa e/o dalla Regolamentazione dell'attività di gestione in autoassicurazione parziale (franchigia per sinistro)
S.C. Affari Generali e Legali

Misure

Codificazione (e aggiornamento costante) delle procedure, con previsione dell'intervento nelle stesse di soggetti diversi afferenti alle aree medica e giuridico amministrativa. Principalmente: Regolamento di funzionamento CVS.

Monitoraggio

In occasione della denuncia di ciascun sinistro.

Composizione della Commissione per l'accertamento degli stati di invalidità civile, L104/92 e L68/99



Scarsa rotazione dei membri con rischio di irregolarità non intercettate, creazione di rapporti "stabili" e conflitti di interesse

S.C. Medicina Legale

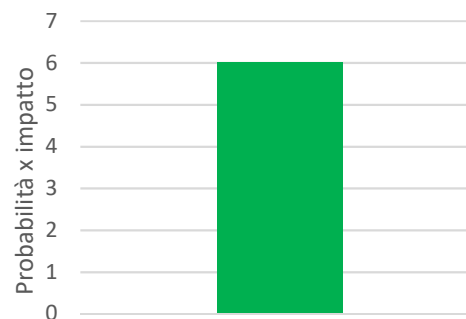
Misure

Periodica rotazione dei singoli componenti tra le varie commissioni mediche (durata triennale).

Monitoraggio

Controllo triennale delle composizioni delle commissioni.

Valutazione collegiale con riconoscimento di benefici



Riconoscimento di valutazioni non corrispondenti alla reale condizione clinica con possibile attribuzione di benefici economici e non economici

S.C. Medicina Legale

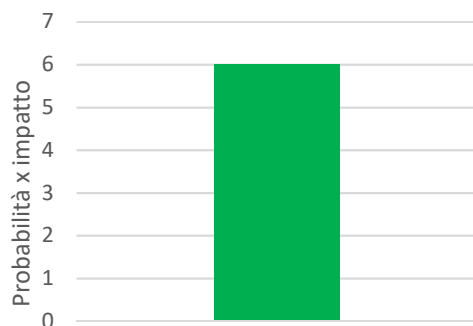
Misure

Certificazione introduttiva obbligatoria, collegialità della valutazione, tracciabilità digitale della pratica, rotazione dei componenti.

Monitoraggio

In occasione di ogni seduta collegiale valutativa (per rotazione dei componenti vedasi tabella precedente).

Conflitti di interesse



Componenti della commissione con rapporti personali o professionali con il richiedente; mancata astensione in situazioni di incompatibilità: rischio di decisioni viziate.

S.C. Medicina Legale

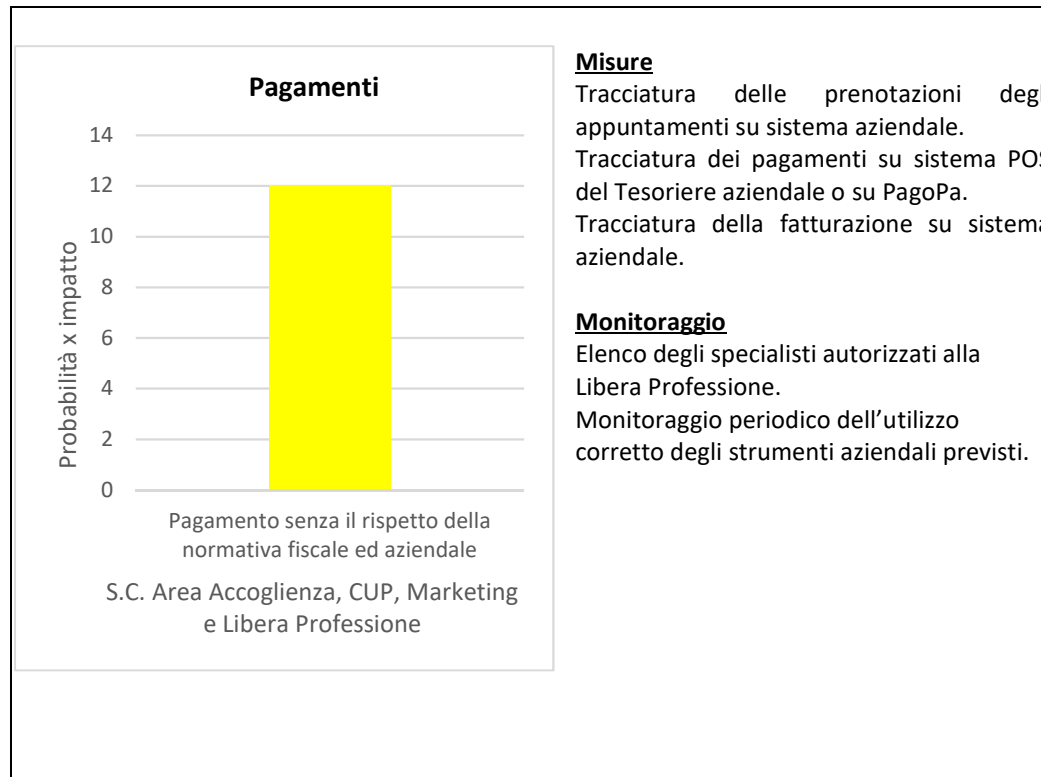
Misure

Astensione obbligatoria dei componenti, dichiarazione preventiva di assenza di conflitti.

Monitoraggio

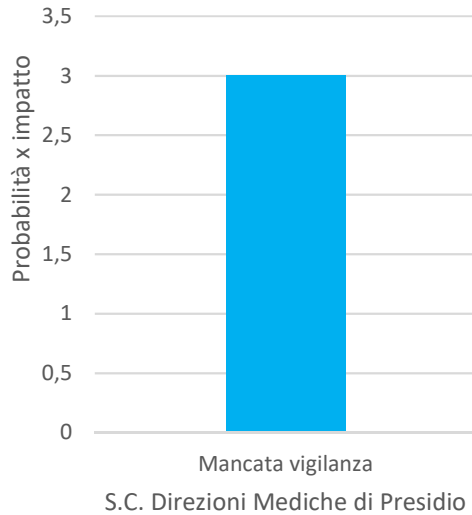
Ex ante: dichiarazione preventiva di assenza di conflitto di interessi (contestualmente al conferimento di incarico), selezione e nomina trasparente dei componenti); in corso di commissione obbligo di astensione del componente con conflitto di interesse, monitorato ad ogni seduta con il flag sulla voce "astensione".

Libera Professione



Gestione agenda ricoveri – Liste di attesa

Tenuta delle agende



Misure

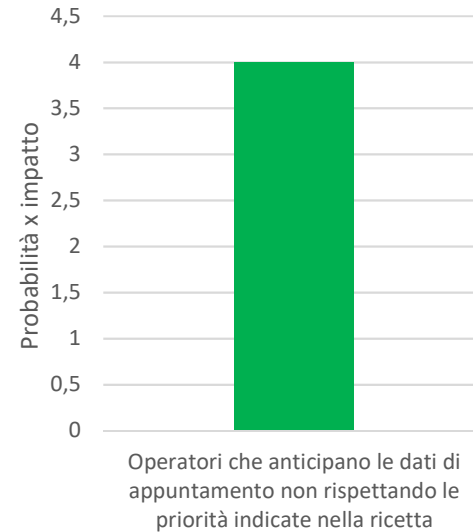
Informatizzazione.

Monitoraggio

Controllo agende.

2 volte l'anno 3 cartelle.

Liste di attesa - Prenotazione



Misure

Elenco degli operatori autorizzati a definire le prenotazioni.

Monitoraggio degli operatori autorizzati.

Tracciatura nel sistema dell'operatore che ha effettuato l'operazione.

Monitoraggio

Elenco di operatori autorizzati alla prenotazione.

Monitoraggio periodico degli operatori autorizzati.

Monitoraggio periodico della correttezza degli appuntamenti.

Formulazione proposta ricovero



Il modulo della proposta di ricovero non è correttamente compilato e/o mancante della compilazione di qualche campo previsto obbligatoriamente. I moduli non siano firmati e timbrati. La proposta di ricovero non rispetta le classi di priorità.

S.C. Direzioni Mediche di Presidio

Misure

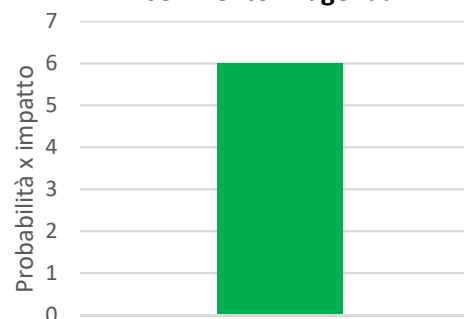
Individuazione dei medici abilitati a redigere la proposta di ricovero inseriti in elenco attraverso la compilazione di un modulo prestampato in dotazione a tutte le unità operative.

Redazione della proposta di ricovero in base alle classi di priorità che sono definite in relazione alla normativa vigente e stabilite per ciascuna unità operativa in relazione alla tempestività che ciascuna diagnosi richiede e alla complessità del processo organizzativo.

Monitoraggio

Controllo a posteriori delle tempistiche di intervento chirurgico in relazione alla diagnosi (controllo cartelle, in SDO presente data inserimento in lista. 2 volte l'anno

Inserimento in agenda



In agenda non siano inseriti i dati dei campi previsti, errori di trascrizione, dati errati. Il rischio è superiore all'atteso per le criticità nella tracciabilità delle modifiche del dato inserito a causa della mancanza di un sistema informatico dedicato

S.C. Direzioni Mediche di Presidio

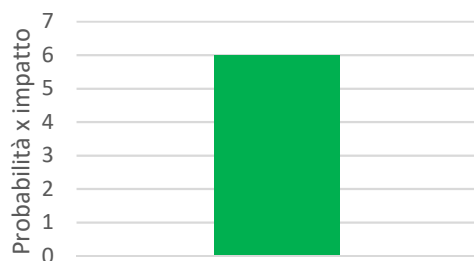
Misure

Informatizzazione. Recupero anagrafica direttamente da visita informatizzata.

Monitoraggio

Controllo agende. 2 volte l'anno 3 cartelle.

Chiamata del paziente con prericovero



Le proposte di ricovero siano inviate alla preparazione interventi senza rispettare il codice di priorità e la data di prenotazione. Le informazioni vengano rilasciate a chi risponde alla chiamata e non direttamente all'interessato.

S.C. Direzioni Mediche di Presidio

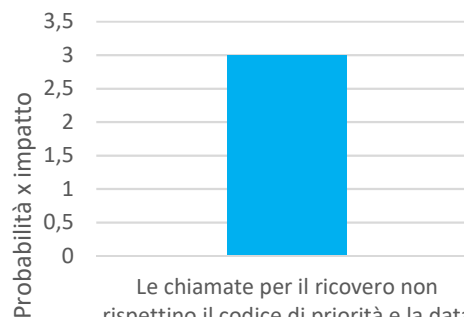
Misure

Informatizzazione. Vigilanza da parte del Direttore dell'Unità o delegato.

Monitoraggio

Controllo agende e cartelle. 2 volte l'anno 3 cartelle.

Chiamata del paziente senza prericovero



Le chiamate per il ricovero non rispettino il codice di priorità e la data di prenotazione. Le informazioni vengano rilasciate a chi risponde alla chiamata e non direttamente all'interessato (Privacy)

S.C. Direzioni Mediche di Presidio

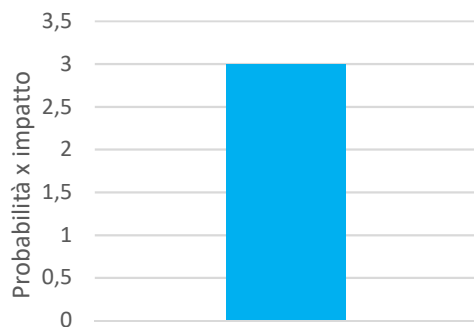
Misure

Informatizzazione. Vigilanza da parte del Direttore dell'Unità o delegato.

Monitoraggio

Controllo agende e cartelle. 2 volte l'anno 3 cartelle.

Aggiornamento della lista



Mancato aggiornamento dei pazienti ricoverati, sovrastima dei pazienti in attesa con tempi di ricovero sovrastimati. Mancata esclusione pazienti rinunciatari.

S.C. Direzioni Mediche di Presidio

Misure

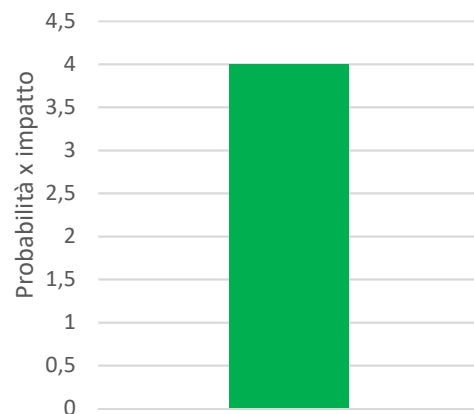
Vigilanza da parte del Direttore dell'Unità o delegato.

Monitoraggio

Controllo agende incrociato a controllo ricoveri del mese.

2 volte l'anno 3 cartelle.

Controlli sulla compilazione



Errori nella rilevazione dei dati previsti nella checklist

S.C. Direzioni Mediche di Presidio

Misure

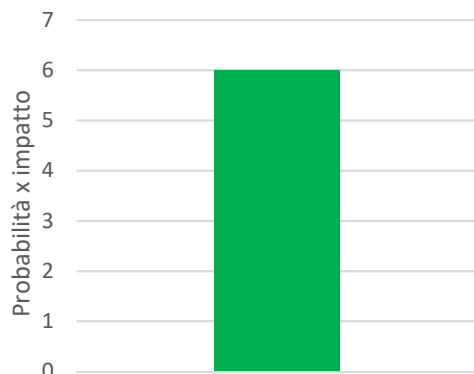
Informatizzazione.

Monitoraggio

Controllo agende.

2 volte l'anno 3 cartelle.

Consultazione e controllo dell'agenda



Mancato oscuramento dei dati sensibili con violazione della privacy

S.C. Direzioni Mediche di Presidio

Misure

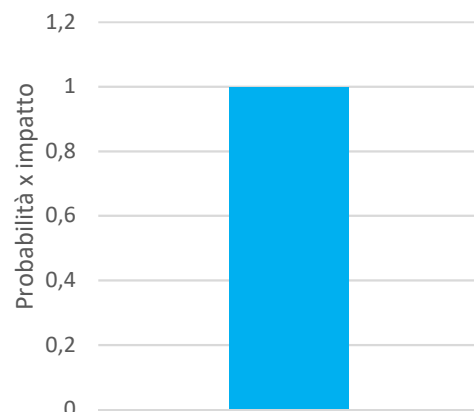
Informatizzazione.

Monitoraggio

Controllo agende.

2 volte l'anno 3 cartelle.

Pulizia della lista



Errori nella cancellazione dalla lista di attesa

S.C. Direzioni Mediche di Presidio

Misure

Vigilanza da parte del Direttore dell'Unità o delegato.

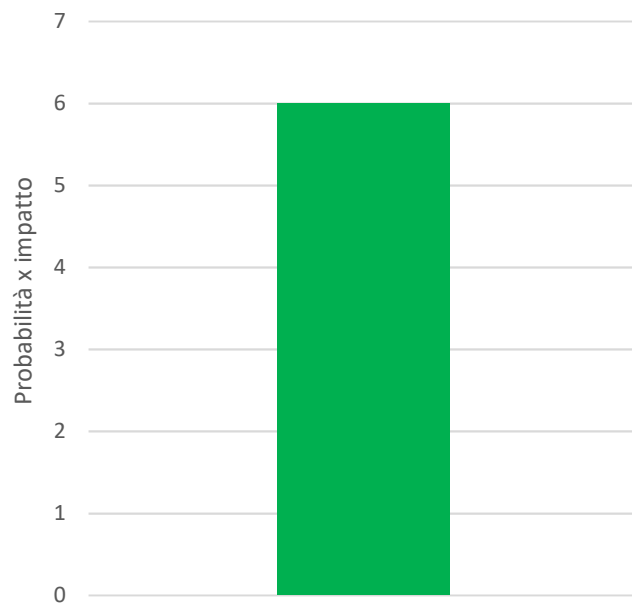
Monitoraggio

Controllo agende incrociato a controllo ricoveri del mese.

Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Adempimenti di polizia mortuaria relativamente a:

- Gestione delle attività correlate all'igiene ed alla custodia della salma durante il periodo di osservazione;
- Predisposizione delle opportune certificazioni;
- Predisposizione e cura della salma per l'ese



S.C. Direzioni Mediche di Presidio

Fattore abilitante e rischio

Comunicazione da parte degli operatori della Struttura/area assistenziale in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili.

Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranza funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili.

Richieste e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario; esposizione anticipata della salma).

Scarsa responsabilizzazione interna.

Inadeguata diffusione della cultura della legalità.

Misure

Controllo nei confronti dell'operato degli addetti al servizio (servizio in appalto).

Fissazione di obblighi di riservatezza in ordine al decesso.

Monitoraggio attività delle onoranze funebri in relazione a volume e reparto di provenienza della salma.

Monitoraggio

Mensile.

In occasione dei controlli a campione.

Segnalazione da parte delle famiglie.



Regolamento in materia di lavoro agile

Sommario

Art. 1 – Oggetto	2
Art. 2 – Finalità	2
Art. 3 – Ambito di applicazione	3
Art. 4 – Attività svolgibili in lavoro agile	3
Art. 5 – Modalità di accesso	4
Art. 6 – Priorità di accesso	4
Art. 7 – Accordo individuale	4
Art. 8 – Modalità di svolgimento	5
Art. 9 – Orario di lavoro e diritto alla disconnessione.....	6
Art. 10 – Luogo di svolgimento.....	7
Art. 11 – Direttore di Struttura Complessa e di Dipartimento	7
Art. 12 – Strumenti di lavoro	7
Art. 13 – Tutela della riservatezza e sicurezza dei dati.....	8
Art. 14 – Potere direttivo, di controllo e disciplinare	8
Art.15 – Recesso	9
Art. 16 – Garanzie per il lavoratore	9
Art. 17 – Assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali	10
Art. 18 – Norma finale	10



Art. 1 – Oggetto

Il presente regolamento disciplina, in attuazione del Piano Integrato di Organizzazione e Attività (PIAO) previsto dall'art.6 del Decreto Legge n.80 del 9 giugno 2021, convertito con modificazioni con Legge n.113 del 6 agosto 2021, l'istituto del lavoro agile quale modalità di esecuzione della prestazione lavorativa rivolta al personale del Comparto e della Dirigenza in servizio presso la ASST Melegnano e della Martesana (di seguito ASST), in aderenza al vigente quadro regolatorio rappresentato da:

- la L. 22 maggio 2017, n 81, recante “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi di lavoro subordinato”, con particolare riferimento agli articoli da 18 al 23;
- il Decreto 8 ottobre 2021 del Ministero della Pubblica Amministrazione che ha disciplinato il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni e ha individuato le condizionalità, i requisiti organizzativi e individuali per il ricorso al lavoro agile al fine di garantire l'efficienza e la tutela dei diritti dei cittadini ad una adeguata qualità dei servizi;
- le “Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche”, adottate previo confronto con le organizzazioni sindacali e con l'intesa della Conferenza unificata in data 16/12/2021, che hanno dettagliato la condizionalità per il ricorso al lavoro agile (tra cui la necessaria rotazione del personale e la prevalenza per ciascun lavoratore, del lavoro in presenza) prevedendo che, nelle more della sottoscrizione definitiva dei CCNL, l'accesso a tale modalità di svolgimento della prestazione lavorativa possa avvenire esclusivamente nel rispetto delle stesse previa stipula di un accordo individuale;
- Il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Ministro per la Pubblica Amministrazione del 3 febbraio 2022, con cui sono state individuate le patologie in presenza delle quali ricorre la condizione di fragilità;
- il D.lgs. 30 giugno 2022, n. 105 c.de. “Decreto Conciliazione vita – lavoro” che ha modificato l'art. 18 della L. n. 81/2017, introducendo una priorità di accesso al lavoro agile ai lavoratori con figli fino ai dodici anni di età o con figli in condizioni di disabilità grave accertata ai sensi dell'art. 1 co. 255 della L. 205/2017;
- il CCNL del comparto sanità relativo al triennio 2019-2021, sottoscritto in data 2 novembre 2022, che disciplina l'istituto in parola individuando caratteristiche, modalità, limiti e tutele.

Art. 2 – Finalità

Attraverso l'Istituto del lavoro agile l'ASST persegue le seguenti finalità:

- a) promuovere il lavoro agile quale modalità di esecuzione innovativa e flessibile del rapporto di lavoro subordinato, stabilita mediante accordo tra le parti;
- b) promuovere una migliore conciliazione dei tempi di lavoro con quelli della vita sociale e di relazione dei propri dipendenti, contemperando le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico, nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività;



- c) facilitare l'integrazione lavorativa dei soggetti in condizioni di disabilità o in condizioni di particolare necessità non coperte da altre misure;
- d) offrire un contributo al risparmio energetico nonché alla riduzione del traffico legato al pendolarismo lavorativo e quindi anche delle fonti di inquinamento dell'ambiente.

Art. 3 – Ambito di applicazione

1. Il regolamento si applica sia al personale del Comparto sia a quello della Dirigenza, assunto con contratto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, anche a tempo parziale, che abbia superato il periodo di prova, con esclusione di coloro che:
 - svolgono attività amministrative e tecniche NON rispettose dei requisiti descritti nel successivo articolo;
 - svolgono la propria prestazione secondo un'articolazione in turni;
 - utilizzano strumentazioni o documentazioni non remotizzabili.
2. Ha accesso al lavoro agile il personale dell'Area Amministrativa, Tecnica e Professionale. Non può svolgere il lavoro agile il personale dipendente appartenente alla Dirigenza Medica, alla Dirigenza Sanitaria ed al personale del Comparto - Ruolo Sanitario e Socio Sanitario, salvo il personale rientrante nella categoria dei c.d. lavoratori fragili, le cui mansioni siano compatibili con lo svolgimento della prestazione lavorativa in luogo diverso da quello della sede di assegnazione, valutata la fattibilità organizzativa e la compatibilità con le attività della Struttura di appartenenza.
3. Con riferimento ai Direttori che ricoprono un incarico di Struttura Complessa e Direttore di Dipartimento dell'Area Amministrativa, Tecnica e Professionale trovano applicazione le disposizioni di cui agli artt.1, 2, 3, 11, 15, 16,17.

Art. 4 – Attività svolgibili in lavoro agile

Il ricorso al lavoro agile è autorizzabile esclusivamente per le attività che rispettano i seguenti requisiti minimi:

- a) possibilità di delocalizzare le attività assegnate senza che sia necessaria la presenza fisica nella sede di lavoro;
- b) possibilità di utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
- c) possibilità di organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa nel rispetto degli obiettivi prefissati ed in piena autonomia operativa;
- d) possibilità di monitorare e valutare i risultati delle attività assegnate al dipendente attraverso la definizione di precisi indicatori misurabili rispetto agli obiettivi programmati.

Sono escluse nel novero delle attività svolgibili in lavoro agile quelle che richiedono l'effettuazione di prestazioni da svolgere su turni o, quotidianamente e necessariamente, presso specifiche strutture di erogazione dei servizi (front office) ovvero che richiedono l'utilizzo costante di strumentazioni non remotizzabili. A mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

- attività presso gli sportelli incaricati del ricevimento del pubblico in presenza;
- attività tecniche per le quali è necessario l'utilizzo di macchine o strumentazioni presenti in azienda;



- attività tecniche che implicano la presenza (es. sopralluoghi, interventi tecnici, gestione magazzino, servizio di trasporti, etc.).

Art. 5 – Modalità di accesso

1. La verifica della sussistenza delle condizioni di cui al precedente articolo è effettuata dal Direttore/Responsabile gerarchico (di seguito Responsabile) che dovrà attestare altresì la compatibilità con le esigenze di servizio della struttura ed in particolare:
 - l'invarianza dei servizi resi a favore dell'utenza interna ed esterna nonché l'efficace ed efficiente svolgimento di processi di lavoro ai quali il dipendente è assegnato;
 - la non sussistenza di situazioni di lavoro arretrato ovvero, se le stesse sono presenti, la definizione di un piano di smaltimento dello stesso.
2. L'accesso al lavoro agile avviene su base consensuale e volontaria (salvo esigenze particolari legate a condizioni emergenziali) e viene autorizzato dal Responsabile a seguito di richiesta presentata dal dipendente (Allegato A).

Art. 6 – Priorità di accesso

I Responsabili, fermo restando la preliminare verifica dei presupposti e condizioni per l'attivazione del lavoro agile di cui ai precedenti articoli, lo riconosceranno alle categorie di soggetti seguenti, indicati con ordine di priorità:

- dipendenti riconosciuti come lavoratori fragili;
- dipendenti caregivers di uno stretto congiunto ai sensi dell'articolo 1, comma 255, L. n. 205/2017, così come modificato dal D.lgs. n. 105/2022;
- lavoratrici in stato avanzato di gravidanza;
- dipendenti con figli, senza limiti d'età, in condizioni di disabilità accertata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. n. 104/92;
- madri nei tre anni successivi alla conclusione del congedo parentale;
- dipendenti con figli fino a 12 anni di età.

Si precisa che il possesso di suddette condizioni non attribuisce alcun diritto allo svolgimento del lavoro agile ma esclusivamente una priorità rispetto agli altri dipendenti.

Art. 7 – Accordo individuale

1. L'attivazione del lavoro agile richiede la sottoscrizione di un accordo individuale (Allegato B) a tempo determinato, accessorio rispetto al contratto individuale di lavoro, tra il Responsabile e il dipendente, che regola diritti e obblighi reciproci. In particolare esso, redatto per iscritto ai fini della regolarità amministrativa e della prova, disciplina:
 - la modalità della prescrizione lavorativa svolta all'esterno della sede di lavoro, nonché i tempi di riposo e di disconnessione;
 - la durata dell'accordo, le ipotesi e le modalità di giustificato motivo di recesso;
 - la specifica indicazione della fascia e delle modalità di contattabilità;
 - gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile;
 - le strumentazioni tecnologiche utilizzate dal lavoratore;



- le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo dell'Amministrazione sulla prestazione resa dal lavoratore;
 - le modalità e tempi di esecuzione e di misurazione della prestazione;
 - l'impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro agile ricevuta dall'Amministrazione.
2. All'accordo individuale è allegata l'informativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro agile (Allegato C), ai sensi dell'art. 22, co 1, della L. n. 81/2017, la procedura operativa atta a consentire il collegamento dall'esterno alle risorse informatiche dell' ASST (Allegato D), nel rispetto degli standard di sicurezza e nella quale sono altresì indicati, per le strumentazioni informatiche utilizzate dal lavoratore, i requisiti minimi e di sicurezza ed infine la scheda di declinazione delle attività ed obiettivi (Allegato E). Il Responsabile dovrà trasmettere gli accordi individuali sottoscritti alla SC Gestione, Sviluppo e Formazione Risorse Umane (email: lavoro.agile@asst-melegnano-martesana.it)

Art. 8 – Modalità di svolgimento

1. Fermo restando che la vigente normativa in materia richiede la rotazione del personale e la prevalenza, per ciascun lavoratore, dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, il lavoro agile è consentito per un massimo di 2 (due) giorni a settimana e con obiettivi ben individuati da concordare con il proprio superiore gerarchico in base anche all'attività di programmazione, di coordinamento delle risorse ed agli obiettivi della ASST. Tali giornate non sono cumulabili in caso di mancato utilizzo. Per il personale con rapporto di lavoro a tempo parziale verticale il lavoro agile è consentito per un massimo di 1 (uno) giorno a settimana. Le giornate di sabato, domenica e festive sono escluse. Il limite massimo può essere derogato sino ad un massimo di 5 (cinque) giorni a settimana per il personale rientrante nella categoria dei c.d. lavoratori fragili le cui mansioni possano essere dispiagate in modalità agile ed anche in caso di situazioni eccezionali (dichiarazione stato di emergenza sanitaria, civile o di altra natura, con conseguente limitazione degli spostamenti casa- lavoro).
2. L'individuazione delle specifiche giornate di lavoro agile è definita, con congruo anticipo, dal Responsabile, in base alle esigenze funzionali e organizzative e avendo cura, di norma, di adottare soluzioni organizzative tali da non consentire al lavoratore in modalità agile la continuità dell'assenza con altri istituti contrattuali (ferie, festività, congedi, L. 104/92, etc.).
3. Per sopravvenute esigenze di servizio il dipendente in lavoro agile può essere richiamato in sede, con comunicazione che deve pervenire nella fascia di contattabilità in tempo utile per la ripresa del servizio e, comunque, almeno il giorno prima. Il rientro in servizio non comporta il diritto al recupero delle giornate di lavoro agile non fruite. Per esigenze personali, il dipendente può richiedere al Responsabile una variazione del calendario programmato.
4. In caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica, e comunque in caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici, qualora lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza sia impedito o sensibilmente rallentato, il dipendente è tenuto a darne



tempestiva informazione al proprio Responsabile. Questi, qualora le suddette problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile o non sicura la prestazione lavorativa, può richiamare il dipendente a lavorare in presenza, il dipendente è tenuto a completare la propria prestazione lavorativa fino al termine del proprio orario ordinario di lavoro.

5. L'eventuale presenza in sede del lavoratore per parte della giornata di lavoro agile (ad esempio per esigenze non programmabili) non modifica l'orario convenzionale riconosciuto; il lavoratore dovrà comunque timbrare, anche a tutela della sua sicurezza, ma le timbrature acquisite a tale scopo non avranno rilevanza ai fini del computo dell'orario di lavoro.
6. Nelle giornate di lavoro in modalità agile non è riconosciuto il trattamento di trasferta né la indennità per particolari condizioni di lavoro legate alla presenza in servizio e non sono configurabili prestazioni di lavoro straordinario/supplementare, notturno o festivo, né gli istituti che comportino riduzione di orario. Per le giornate di lavoro in sede viene garantito il trattamento normativo ordinario del CCNL, compresa la possibilità di accesso alla mensa. Nelle giornate in cui il dipendente non lavora in sede non sono riconosciuti buoni pasto.

Art. 9 – Orario di lavoro e diritto alla disconnessione

1. Il dipendente rende la propria prestazione lavorativa senza un vincolo di orario nell'ambito delle ore massime giornaliere e settimanali stabilite dal CCNL. La prestazione giornaliera svolta in lavoro agile è rilevata quale presenza in servizio del dipendente in relazione alla durata convenzionale della giornata lavorativa, secondo l'orario contrattualmente stabilito dal CCNL di riferimento. Per la copertura del debito orario il dipendente dovrà inserire giornalmente le timbrature tramite portale web, con specifica causale, che dovranno essere successivamente autorizzate dal Responsabile.
2. La prestazione di lavoro in modalità agile verrà svolta per intere singole giornate, non essendo ammessa la frazionabilità in ore.
3. Il dipendente assume l'impegno ad essere contattabile, sia telefonicamente sia via mail o con altre modalità simili, nella fascia oraria definita dal proprio responsabile nell'accordo individuale (**Fascia di contattabilità**) al fine di garantire un'ottimale organizzazione delle attività e di permettere le necessarie occasioni di contatto e coordinamento con i colleghi e il Responsabile. Tale fascia oraria non può essere superiore all'orario medio giornaliero di lavoro.
4. Nelle fasce di contattabilità, il lavoratore può richiedere, ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi orari previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge quali, a titolo esemplificativo, permessi per motivi personali o familiari, permessi sindacali, permessi per visite mediche e permessi per assemblea sindacale.
5. Restano confermati i tempi di riposo in essere per le prestazioni rese in presenza, in adempimento e nel rispetto delle discipline contrattuali e legali applicabili.
Il dipendente non può rendere alcuna prestazione lavorativa durante il periodo di 11 ore di riposo consecutivo giornaliero previsto dal CCNL e nella fascia oraria notturna tra le 22.00 e le ore 6.00 del giorno successivo (**Fascia di inoperabilità**).



6. Il dipendente ha diritto alla disconnessione. A tal fine, fermo restando le attività funzionali agli obiettivi assegnati, negli orari diversi da quelli ricompresi nella fascia di contattabilità non sono richiesti i contatti con colleghi o con il dirigente per lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura della email, la risposta alle telefonate e ai messaggi, l'accesso e la connessione ai sistemi informativi dell'azienda.

Art. 10 – Luogo di svolgimento

1. Fermo restando che la sede di lavoro ad ogni altro effetto continua ad essere quella aziendale, lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile avverrà presso la residenza/domicilio abituale del dipendente ovvero presso la sede che il dipendente ha l'onere di comunicare preventivamente al Responsabile.
2. Il dipendente è tenuto ad accertare la presenza delle condizioni che garantiscono il rispetto delle prescrizioni in materia di sicurezza sul lavoro indicati nell'informativa, la piena operatività della dotazione informatica, la più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni.

Art. 11 – Direttore di Struttura Complessa e di Dipartimento

Fatto salvo quanto previsto all'art. 3, comma 3, per i Dirigenti titolari di incarico di Struttura Complessa e Direttore di Dipartimento dell'Area Amministrativa, Professionale e Tecnica si applicano le seguenti specifiche disposizioni, tenuto conto della natura degli incarichi e della loro finalizzazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati:

- a) l'accesso alla modalità di lavoro agile avviene su base consensuale e volontaria e viene autorizzato dal Direttore di Direzione Strategica gerarchicamente superiore a seguito di richiesta appositamente presentata (Allegato A); la richiesta sarà valutata dal Direttore di riferimento ed accolta o respinta in relazione alle specifiche esigenze rilevate dalla Direzione al fine del raggiungimento degli obiettivi strategici;
- b) dovrà essere sottoscritto apposito accordo individuale a tempo determinato, accessorio rispetto al contratto individuale di lavoro, (Allegato F). All'accordo individuale è allegata l'informativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro agile (Allegato C), ai sensi dell'art. 22, co 1, della L. n. 81/2017, la procedura operativa atta a consentire il collegamento dall'esterno alle risorse informatiche dell'ASST (Allegato D), nel rispetto degli standard di sicurezza e nella quale sono altresì indicati, per le strumentazioni informatiche utilizzate dal lavoratore, i requisiti minimi e di sicurezza;
- c) le giornate di espletamento della prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile deve essere di volta in volta richiesta ed espressamente autorizzata dal Direttore di Direzione Strategica gerarchicamente superiore, mediante operazioni direttamente gestite su Piattaforma WHR.

Art. 12 – Strumenti di lavoro

1. La prestazione lavorativa è consentita tramite l'uso di dotazione tecnologiche (PC, telefono, ecc.) nella disponibilità del dipendente. Il dipendente dovrà attestare, per le strumentazioni informatiche, il rispetto dei requisiti minimi di sicurezza indicati nella



procedura operativa dedicata e non opera l'art. 18, co. 2 della L. n. 81/2017 in merito alla responsabilità del datore di lavoro relativamente alla sicurezza ed al buon funzionamento degli strumenti tecnologici. Il dipendente dovrà installare e configurare sul PC il software secondo le istruzioni contenute nella suddetta procedura operativa. Lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile è consentito previa corretta implementazione del collegamento.

2. Per quanto riguarda la strumentazione necessaria per la connessione alla rete aziendale, considerata la natura non stabile e non continuativa dell'attività fuori sede, il dipendente si impegna ad utilizzare quella di proprietà personale (fissa, wi-fi, wireless). Non sono previsti rimborso di spese né per l'uso di strumenti informatici propri, né per costi di connessione alla rete, né di altri eventuali.

Art. 13 – Tutela della riservatezza e sicurezza dei dati

1. Il dipendente è tenuto a custodire con diligenza la documentazione, i dati e le informazioni dell'azienda connessi con la prestazione lavorativa. È tenuto altresì a garantire la riservatezza dei dati e delle informazioni di cui procede al trattamento, persistendo il divieto di farne uso e/o comunicazione al di fuori delle proprie mansioni. A tal fine ed in considerazione dello svolgimento delle prestazioni al di fuori della sede dell'Azienda assume l'impegno di adottare tutte le precauzioni idonee ad evitare che terzi possano accedere, produrre o copiare tali dati ed informazioni.
2. Le strutture competenti in materia di sistemi informatici adottano soluzioni tecnologiche idonee a consentire il collegamento dall'esterno alle risorse informatiche dell'ufficio necessarie allo svolgimento delle attività previste, nel rispetto di standard di sicurezza equivalenti a quelli garantiti alle postazioni lavorative presenti nei locali della Amministrazione.

Art. 14 – Potere direttivo, di controllo e disciplinare

1. La modalità di lavoro agile non incide sul potere direttivo del datore di lavoro che sarà esercitato con modalità analoghe a quelle del lavoro in presenza.

Il potere di controllo sull'attività resa in lavoro agile si applica attraverso:

- a) **la rendicontazione periodica sui risultati della prestazione**, ove possibile secondo indicatori e target prestabiliti, secondo la modalità definite dal Responsabile; Il lavoro agile dovrà consentire il mantenimento del medesimo livello qualitativo di prestazione e di risultati che si sarebbe conseguito presso la sede di lavoro.

Ciascun Responsabile provvede ad assegnare al dipendente le attività da svolgere e gli obiettivi utilizzando apposita scheda. La definizione degli obiettivi ed i relativi risultati attesi devono essere coerenti con i sistemi di misurazione dei risultati utilizzati in azienda.

Per assicurare il buon andamento delle attività e degli obiettivi, il dipendente e il diretto responsabile si confrontano sullo stato di avanzamento secondo la periodicità definita dal Responsabile.

- b) **la contattabilità nella fascia di reperibilità concordata.**



2. Qualora il dipendente non risulti reperibile negli orari prestabiliti senza una comprovata giustificazione ovvero la rendicontazione non dia conto di risultati soddisfacenti, l'ASST valuterà la possibilità di recedere dall'accordo secondo le modalità previste dal presente Regolamento.
3. Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile il comportamento del dipendente deve essere sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione deve essere svolta sulla base di quanto previsto dai CCNL vigenti e di quanto indicato nel Codice di Comportamento aziendale. Il mancato rispetto degli obblighi derivanti dal presente regolamento e dalle disposizioni interne di servizio, dà luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari, in conformità alla disciplina contrattuale e legale vigente in materia.

Art.15 – Recesso

Ai sensi dell'art. 19 della L. n. 81/2017, entrambe le parti possono recedere dall'Accordo individuale di lavoro agile a tempo determinato in qualsiasi momento con un preavviso di 15 giorni (di calendario) o, senza preavviso, fornendo un giustificato motivo.

Fatte salve ulteriori ipotesi, costituiscono giustificato motivo:

- l'assegnazione a diversa unità organizzativa;
- la variazione delle mansioni;
- sopravvenute ed oggettive esigenze organizzative;
- il mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- problemi di sicurezza informatica;
- irreperibilità senza giustificato motivo.

Al verificarsi di tali fattispecie, il dipendente riprende la propria prestazione lavorativa secondo l'orario ordinario presso la sede di lavoro.

Art. 16 – Garanzie per il lavoratore

1. Lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile non modifica la natura giuridica del rapporto di lavoro in atto, che continua ad essere regolato dalle norme legislative e contrattuali vigenti.
2. Fatti salvi gli istituti contrattuali non compatibili con la modalità a distanza, il dipendente conserva i medesimi diritti e obblighi nascenti dal rapporto di lavoro in presenza. L'azienda garantisce al personale in lavoro agile parità di trattamento economico e normativo e le stesse opportunità previste per il lavoro in presenza con riferimento a progressioni di carriera, progressioni economiche, incentivazione della performance, iniziative formative.



Art. 17 – Assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali

Il lavoratore ha diritto alla tutela contro le malattie professionali e gli infortuni sul lavoro dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali, nella sede di lavoro indicata nell'accordo individuale.

Art. 18 – Norma finale

Per tutto quanto non espressamente disciplinato si fa rinvio alla normativa legislativa e contrattuale vigente.



Allegato A - Domanda di attivazione lavoro agile.

Al Responsabile di Struttura/Dirigente di vertice

Il/La Sottoscritto/a _____ matr. _____

in servizio presso _____

con il profilo di/qualifica di _____

CHIEDE

di poter svolgere la propria prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile, nel rispetto del regolamento aziendale vigente e secondo i termini, le tempistiche e le modalità definite nell'accordo individuale.

A tal fine, avvalendomi della facoltà concessa dagli artt. 46 e 47 del DPR n.445/2000 ed a conoscenza che:

- in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate nei miei confronti le sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000;
- in caso di dichiarazioni non veritiere è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito ai sensi dell'art. 75 DPR n. 445/2000;

DICHIARA¹

di rientrare nella/e categoria/e di priorità² di seguito elencata/e (all'occorrenza certificate e/o documentate):

- ☐ dipendenti riconosciuti come lavoratori fragili;
- ☐ dipendenti caregivers di uno stretto congiunto ai sensi dell'articolo 1, comma 255, L. n. 205/2017, così come modificato dal D.lgs. n. 105/2022;
- ☐ lavoratrici in stato avanzato di gravidanza;
- ☐ dipendenti con figli, senza limiti d'età, in condizioni di disabilità accertata ai sensi dell'art.3 comma 3 della L.n.104/92;
- ☐ madri nei tre anni successivi alla conclusione del congedo parentale;
- ☐ dipendenti con figli fino a 12 anni di età.

1 NON COMPILARE per il personale dirigenziale titolare di incarico di Direttore di Struttura Complessa/Dipartimento dell'Area PTA.

2 Il possesso delle suddette condizioni non attribuisce alcun diritto allo svolgimento del lavoro agile ma esclusivamente una priorità rispetto agli altri dipendenti.

**DICHIARA**

di aver preso visione del regolamento aziendale vigente in materia di lavoro agile e di accettare tutte le disposizioni in esso previste

DICHIARA altresì

di essere in possesso della seguente strumentazione tecnologica personale che rispetta i requisiti minimi di sicurezza indicati nella procedura operativa allegata al regolamento:

Infine

individua il seguente luogo per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile (barrare una casella e indicarne l'indirizzo):

- ☐ Residenza _____
- ☐ Domicilio _____
- ☐ Altro _____

CONTATTO TELEFONICO: _____

Data _____

Firma richiedente _____

Il Responsabile della Struttura/Dirigente di vertice

Dr./ Dr.ssa _____

Vista la richiesta di cui sopra

Verificati i presupposti e le condizioni per l'attivazione del lavoro agile previsti dal vigente regolamento aziendale

☐ **AUTORIZZA** lo svolgimento della prestazione lavorativa in lavoro agile secondo i termini, le tempistiche e le modalità definite nell'accordo individuale³;

☐ **NON AUTORIZZA** per la seguente motivazione: _____

FIRMA DEL RESPONSABILE/DIRIGENTE DI VERTICE



Allegato B – Accordo individuale per la modalità di lavoro agile resa dal personale del Comparto e della Dirigenza (con esclusione dei Dirigenti titolari di incarico di Struttura Complessa/Dipartimento dell' Area PTA).

Il/La Sottoscritto/a _____

Responsabile della Struttura denominata

E

Il/La Sottoscritto/a _____

dipendente matricola n. _____

profilo professionale _____

nato a _____ il _____ codice fiscale _____

PREMESSO CHE

Il Responsabile ha autorizzato la richiesta del dipendente di svolgere in lavoro agile una parte della propria prestazione lavorativa, in alternanza con la modalità ordinaria del lavoro in presenza, in quanto:

- è conforme e compatibile con le esigenze di servizio della struttura;
- non arreca pregiudizio né riduce la fruizione dei servizi resi a favore dell'utenza interna ed esterna nonché l'efficace svolgimento dei processi di lavoro ai quali il dipendente è assegnato;
- non sussistono situazioni di lavoro arretrato ovvero se le stesse sono presenti è stato definito un piano di smaltimento dello stesso.

CONVENGONO QUANTO SEGUE

**Articolo 1
(Avvio e durata)**

Il dipendente svolgerà la prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile a decorrere dal _____ e fino al _____, (in ogni caso non superiore a 12 mesi) nei termini e condizioni di seguito indicate ed in conformità alle disposizioni contenute nel regolamento aziendale vigente.

**Articolo 2
(Luogo di svolgimento della prestazione)**

Fermo restando che la sede di lavoro ad ogni altro effetto continua ad essere quella aziendale, durante il periodo in cui il dipendente svolge l'attività lavorativa in modalità agile si conviene che operi presso il seguente indirizzo:



- ☐ Residenza _____
- ☐ Domicilio _____
- ☐ Altro _____

Il dipendente è tenuto ad accertare la presenza delle condizioni che garantiscono il rispetto delle prescrizioni di cui al successivo art. 3 in materia di sicurezza sul lavoro, la piena operatività della dotazione informatica, la più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni.

Articolo 3 (Sicurezza sul lavoro)

Il dipendente dà atto di aver preso visione dell'informativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro agile che viene allegato al presente accordo (Allegato C del regolamento) e dichiara di avere consapevolezza dei contenuti e di rispettare le prescrizioni in essa contenute.

Il dipendente si impegna a rendere note eventuali situazioni anomale che dovesse riscontrare in occasione dell'attività lavorativa.

Articolo 4 (Potere direttivo, di controllo e disciplinare)

La modalità di lavoro agile non incide sul potere direttivo del datore di lavoro, che sarà esercitato con modalità analoghe a quelle del lavoro in presenza.

Il potere di controllo si esplica attraverso:

- a) La rendicontazione periodica sui risultati della prestazione, ove possibile secondo indicatori e target prestabiliti, secondo le modalità definite dal Responsabile.

Il lavoro agile dovrà consentire il mantenimento del medesimo livello quali-quantitativo di prestazione e di risultati che si sarebbe conseguito presso la sede di lavoro.

Il Responsabile provvede ad assegnare al dipendente le attività da svolgere e gli obiettivi utilizzando l'apposita scheda (Allegato E del regolamento) ed allegata al presente accordo individuale. La definizione degli obiettivi ed i relativi risultati attesi devono essere coerenti con i sistemi di misurazione dei risultati in azienda.

In riferimento alla valutazione della performance, l'esecuzione della prestazione lavorativa in modalità agile non comporta alcuna differenziazione rispetto allo svolgimento in modalità tradizionale.

Per assicurare il buon andamento delle attività e degli obiettivi, il dipendente e il diretto Responsabile si confrontano sullo stato di avanzamento secondo la periodicità definita dal Responsabile.

- b) la contattabilità nella fascia di reperibilità concordata.

Qualora il dipendente non risulti reperibile negli orari prestabiliti senza una comprovata giustificazione ovvero la rendicontazione non dia conto di risultati soddisfacenti, l'ASST valuterà la possibilità di recedere dall'accordo secondo le modalità previste dal regolamento.

Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile il comportamento del dipendente deve essere sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione deve essere svolta sulla base di quanto previsto dai CCNL vigenti e di quanto indicato nel Codice di Comportamento aziendale.



Il mancato rispetto degli obblighi derivanti dal presente accordo, dai regolamenti e dalle disposizioni interne di servizio, dà luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari, in conformità alla disciplina contrattuale e legislativa vigente in materia.

Articolo 5 (Modalità di svolgimento)

Il lavoro agile è consentito per un massimo di 2 (due) giorni a settimana, non cumulabili in caso di mancato utilizzo. Per il personale con rapporto di lavoro a tempo parziale verticale il lavoro agile è consentito per un massimo di 1 (uno) giorno a settimana. Le giornate di sabato, domenica e festive sono escluse.

L'individuazione delle specifiche giornate di lavoro agile è definita, con congruo anticipo, dal Responsabile, in base alle esigenze funzionali e organizzative e avendo cura, di norma, di adottare soluzioni organizzative tali da non consentire al lavoratore in modalità agile la continuità dell'assenza con altri istituti contrattuali (ferie, festività, congedi, L. 104/92, etc.).

Per la copertura del debito orario il dipendente dovrà inserire giornalmente le timbrature tramite portale web, con specifica causale, che dovranno essere successivamente autorizzate dal Responsabile.

Per sopravvenute esigenze di servizio il dipendente in lavoro agile può essere richiamato in sede, con comunicazione che deve pervenire nella fascia di contattabilità in tempo utile per la ripresa del servizio e, comunque, almeno il giorno prima. Il rientro in servizio non comporta il diritto al recupero delle giornate di lavoro agile non fruite.

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

L'eventuale presenza in sede del lavoratore per parte della giornata di lavoro agile (ad esempio per esigenze non programmabili) non modifica l'orario convenzionale riconosciuto; il lavoratore dovrà comunque timbrare, anche a tutela della sua sicurezza, ma le timbrature acquisite a tale scopo non avranno rilevanza ai fini del computo dell'orario di lavoro.

Per esigenze personali il dipendente può richiedere al Responsabile una variazione del calendario programmato.

Nelle giornate di lavoro in modalità agile non è riconosciuto il trattamento di trasferta né le indennità per particolari condizioni di lavoro legate alla presenza in servizio e non sono configurabili prestazioni di lavoro straordinario/supplementare, notturno o festivo, né gli istituti che comportino riduzione di orario.

Per le giornate di lavoro in sede viene garantito il trattamento normativo ordinario del CCNL, compresa la possibilità di accesso alla mensa. Nelle giornate in cui il dipendente non lavora in sede non sono riconosciuti buoni pasto.



Articolo 6

(Fasce orarie e diritto alla disconnessione)

Il dipendente assume l'impegno ad essere contattabile, sia telefonicamente che via mail o con altre modalità similari, nella fascia oraria della mattina compresa tra le ore _____ e le ore _____ e nella fascia oraria del pomeriggio dalle ore _____ alle ore _____ (Fascia di contattabilità). Tale fascia oraria non può essere superiore all'orario medio giornaliero di lavoro.

Nelle fasce di contattabilità, il lavoratore può richiedere, ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi orari previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge. Restano confermati i tempi di riposo in essere per le prestazioni rese in presenza, in adempimento e nel rispetto delle discipline contrattuali e legali applicabili.

Il dipendente non può rendere alcuna prestazione lavorativa durante il periodo di 11 ore di riposo consecutivo giornaliero previsto dal CCNL e nella fascia oraria notturna tra le ore 22:00 e le ore 6:00 del giorno successivo (Fascia di inoperabilità).

Il dipendente ha diritto alla disconnessione. A tal fine, fermo restando le attività funzionali agli obiettivi assegnati, negli orari diversi da quelli ricompresi nella fascia di contattabilità non sono richiesti i contatti con i colleghi o con il dirigente per lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle email, la risposta alle telefonate e ai messaggi.

Articolo 7

(Strumenti di lavoro)

Ai fini dello svolgimento dell'attività lavorativa si prevede l'utilizzo della dotazione tecnologica del dipendente.

Il dipendente attesta, per le strumentazioni informatiche, il rispetto dei requisiti minimi di sicurezza indicati nella procedura operativa che viene allegata al presente accordo (Allegato D del regolamento) e pertanto non opera l'art. 18, comma 2, L. n. 81/2017 in merito alla responsabilità del datore di lavoro relativamente alla sicurezza ed al buon funzionamento degli strumenti tecnologici.

Il dipendente si impegna a configurare il proprio PC (Personal Computer) secondo le istruzioni contenute nella suddetta procedura.

Per quanto riguarda la strumentazione necessaria per la connessione alla rete aziendale, considerata la natura non stabile e non continuativa dell'attività fuori sede, il dipendente si impegna ad utilizzare quella di proprietà personale (fissa, wi-fi, wireless).

Non sono previsti rimborsi di spese né per l'uso di strumenti informatici propri, né per costi di connessione alla rete, né di altri eventuali.



Articolo 8 (Riservatezza, privacy e security)

Il dipendente è tenuto a custodire con diligenza la documentazione, i dati e le informazioni dell'Azienda utilizzati in connessione con la prestazione lavorativa.

È tenuto altresì a garantire la riservatezza dei dati e delle informazioni di cui proceda al trattamento, persistendo il divieto di farne uso e/o comunicazione al di fuori delle proprie mansioni. A tal fine ed in considerazione dello svolgimento delle prestazioni al di fuori della sede dell'Azienda, assume l'impegno di adottare tutte le precauzioni e le misure necessarie a garantire la più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni in possesso dell'Azienda che vengono trattate dal dipendente stesso e ad evitare che terzi possano accedere, produrre o copiare tali dati ed informazioni.

Articolo 9 (Recesso)

Il presente accordo è a tempo determinato. Ai sensi dell'art. 19 della L. n. 81/2017, entrambe le parti possono recedere dal presente accordo individuale in qualsiasi momento con un preavviso di 15 giorni (di calendario) o, senza preavviso, fornendo un giustificato motivo.

Fatte salve ulteriori ipotesi costituiscono giustificato motivo:

- l'assegnazione a diversa unità organizzativa;
- la variazione delle mansioni;
- sopravvenute ed oggettive esigenze organizzative;
- il mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati e definiti nella scheda allegata all'accordo individuale;
- problemi di sicurezza informatica;
- irreperibilità senza giustificato motivo.

Al verificarsi di tali fattispecie, il dipendente deve riprendere la propria prestazione lavorativa secondo l'orario ordinario presso la sede di lavoro.

Articolo 10 (Normativa applicabile)

Lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile non modifica la natura giuridica del rapporto di lavoro in atto, che continua ad essere regolato dalle norme legislative e contrattuali vigenti.

Fatti salvi gli istituti contrattuali non compatibili con la modalità a distanza, il dipendente conserva i medesimi diritti e gli obblighi nascenti dal rapporto di lavoro in presenza.

L'azienda garantisce al personale in lavoro agile le stesse opportunità previste per il lavoro in presenza con riferimento a progressioni di carriera, progressioni economiche, incentivazione della performance, iniziative formative.



Articolo 11
(Rinvio)

Il presente contratto costituisce integrazione del contratto individuale di lavoro. Per tutto quanto non previsto trovano applicazione i contratti collettivi applicati dall' Azienda, i regolamenti aziendali e le norme di legge in materia di lavoro agile.

Letto, approvato e sottoscritto in data _____

Firma del Responsabile

Firma del dipendente



Allegato C

Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile – smart working ART. 22, COMMA 1, L. 81/2017

Informativa indirizzata ai lavoratori di ASST Melegnano e Martesana che svolgono la propria mansione/attività lavorativa in regime di lavoro agile – smart working, in merito agli obblighi e dei diritti previsti dalla legge del 22 maggio 2017 n. 81 e ai rischi e correlate misure di salute e sicurezza sul lavoro di cui al decreto legislativo del 9 aprile 2008 n. 81.

Sommario

1. COMPORTAMENTI DI PREVENZIONE GENERALE RICHIESTI ALLO SMART WORKER	2
2. INDICAZIONI RELATIVE ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ LAVORATIVA IN AMBIENTI OUTDOOR	2
3. INDICAZIONI RELATIVE AD AMBIENTI INDOOR PRIVATI	3
RACCOMANDAZIONI GENERALI PER I LOCALI:	3
INDICAZIONI PER L'ILLUMINAZIONE NATURALE ED ARTIFICIALE:	3
INDICAZIONI PER L'AERAZIONE NATURALE ED ARTIFICIALE:	3
4. UTILIZZO SICURO DI ATTREZZATURE/DISPOSITIVI DI LAVORO	4
INDICAZIONI GENERALI:	4
INDICAZIONI PER IL LAVORO CON IL NOTEBOOK	5
INDICAZIONI PER IL LAVORO CON TABLET E SMARTPHONE	6
INDICAZIONI PER L'UTILIZZO SICURO DELLO SMARTPHONE COME TELEFONO CELLULARE	6
5. INDICAZIONI RELATIVE A REQUISITI E CORRETTO UTILIZZO DI IMPIANTI ELETTRICI	7
IMPIANTO ELETTRICO	7
DISPOSITIVI DI CONNESSIONE ELETTRICA TEMPORANEA	7
6. INFORMATIVA RELATIVA AL RISCHIO INCENDI PER IL LAVORO "AGILE"	8
INDICAZIONI GENERALI:	8
COMPORTAMENTO PER PRINCIPIO DI INCENDIO:	8
7. LAVORO AGILE IN LUOGO PUBBLICO O COME OSPITI IN ALTRO LUOGO DI LAVORO PRIVATO	9
8. PARTE NORMATIVA	11
SICUREZZA SUL LAVORO (ART. 22 L. 81/2017)	11
OBBLIGHI DEI LAVORATORI (ART. 20 D. LGS. 81/2008)	11



1. comportamenti di prevenzione generale richiesti allo smart worker

Questa informativa fornisce le indicazioni generali e particolare che il lavoratore è tenuto ad osservare per prevenire i rischi per la salute e sicurezza legati allo svolgimento della prestazione in modalità di lavoro agile.

Si ricorda al lavoratore che è tenuto a:

- **Cooperare** con diligenza all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione predisposte dal datore di lavoro (DL) per fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione in ambienti *indoor* e *outdoor* diversi da quelli di lavoro abituali.
- **Non adottare** condotte che possano generare rischi per la propria salute e sicurezza o per quella di terzi.
- **Individuare**, con principi di ragionevolezza e secondo le esigenze connesse alla prestazione stessa, **i luoghi di lavoro per l'esecuzione della prestazione lavorativa in *smart working* rispettando le indicazioni previste dalla presente informativa.**
- In ogni caso, **evitare** luoghi, ambienti, situazioni e circostanze da cui possa derivare un pericolo per la propria salute e sicurezza o per quella dei terzi.

2. indicazioni relative allo svolgimento di attività lavorativa in ambienti outdoor

Nello svolgere l'attività all'aperto si richiama il lavoratore ad adottare un comportamento **coscienzioso e prudente**, escludendo luoghi che lo esporrebbero a rischi aggiuntivi rispetto a quelli specifici della propria attività svolta in luoghi chiusi.

È opportuno **non lavorare con** dispositivi elettronici come *tablet* e *smartphone* o similari all'aperto, soprattutto se si nota una diminuzione di visibilità dei caratteri sullo schermo rispetto all'uso in locali al chiuso dovuta alla maggiore luminosità ambientale.

All'aperto inoltre aumenta il **rischio di riflessi** sullo schermo o di abbagliamento.

Pertanto le attività svolgibili all'aperto sono essenzialmente quelle di lettura di documenti cartacei o comunicazioni telefoniche o tramite servizi VOIP (ad es. Skype).

Fermo restando che va seguito il criterio di ragionevolezza nella scelta del luogo in cui svolgere la prestazione lavorativa, si raccomanda di:

- **privilegiare** luoghi ombreggiati per ridurre l'esposizione a radiazione solare ultravioletta (UV);
- **evitare di esporsi** a condizioni meteorologiche sfavorevoli quali caldo o freddo intenso;
- **non frequentare** aree con presenza di animali incustoditi o aree che non siano adeguatamente mantenute quali ad esempio aree verdi incolte, con degrado ambientale e/o con presenza di rifiuti;
- **non svolgere** l'attività in un **luogo isolato** in cui sia difficoltoso richiedere e ricevere soccorso;
- **non svolgere** l'attività in aree con **presenza di sostanze** combustibili e infiammabili (vedere capitolo 5);
- **non svolgere** l'attività in aree in cui **non ci sia la possibilità** di approvvigionarsi di acqua potabile;
- **mettere in atto tutte le precauzioni** che consuetamente si adottano svolgendo attività outdoor (ad es.: creme contro le punture, antistaminici, abbigliamento adeguato, quanto



prescritto dal proprio medico per situazioni personali di maggiore sensibilità, intolleranza, allergia, ecc.), per quanto riguarda i potenziali pericoli da esposizione ad agenti biologici (ad es. morsi, graffi e punture di insetti o altri animali, esposizione ad allergeni pollinici, ecc.).

3. indicazioni relative ad ambienti indoor privati

Di seguito vengono riportate le principali indicazioni relative ai requisiti igienico-sanitari previsti per i locali privati in cui possono operare i lavoratori destinati a svolgere il lavoro agile.

Raccomandazioni generali per i locali:

- le attività lavorative non possono essere svolte in locali tecnici o locali non abitabili (ad es. soffitte, seminterrati, rustici, box);
- disponibilità di servizi igienici e acqua potabile e presenza di impianti a norma (elettrico, termoidraulico, ecc.) adeguatamente mantenuti;
- le superfici interne delle pareti non devono presentare tracce di condensazione permanente (muffe);
- i locali, eccetto quelli destinati a servizi igienici, disimpegni, corridoi, vani-scala e ripostigli debbono fruire di illuminazione naturale diretta, adeguata alla destinazione d'uso e, a tale scopo, devono avere una superficie finestrata idonea;
- i locali devono essere muniti di impianti di illuminazione artificiale, generale e localizzata, atti a garantire un adeguato comfort visivo agli occupanti.

Indicazioni per l'illuminazione naturale ed artificiale:

- si raccomanda, soprattutto nei mesi estivi, di schermare le finestre (ad es. con tendaggi, appropriato utilizzo delle tapparelle, ecc.) allo scopo di evitare l'abbagliamento e limitare l'esposizione diretta alle radiazioni solari;
- l'illuminazione generale e specifica (lampade da tavolo) deve essere tale da garantire un illuminamento sufficiente e un contrasto appropriato tra lo schermo e l'ambiente circostante.
- è importante collocare le lampade in modo tale da evitare abbagliamenti diretti e/o riflessi e la proiezione di ombre che ostacolino il compito visivo mentre si svolge l'attività lavorativa.

Indicazioni per l'aerazione naturale ed artificiale:

- è opportuno garantire il ricambio dell'aria naturale o con ventilazione meccanica;
- evitare di esporsi a correnti d'aria fastidiose che colpiscano una zona circoscritta del corpo (ad es. la nuca, le gambe, ecc.);
- gli eventuali impianti di condizionamento dell'aria devono essere a norma e regolarmente mantenuti; i sistemi filtranti dell'impianto e i recipienti eventuali per la raccolta della condensa, vanno regolarmente ispezionati e puliti e, se necessario, sostituiti;
- evitare di regolare la temperatura a livelli troppo alti o troppo bassi (a seconda della stagione) rispetto alla temperatura esterna;
- evitare l'inalazione attiva e passiva del fumo di tabacco, soprattutto negli ambienti chiusi, in quanto molto pericolosa per la salute umana.



4. utilizzo sicuro di attrezzature/dispositivi di lavoro

Di seguito vengono riportate le principali indicazioni relative ai requisiti e al corretto utilizzo di attrezzature/dispositivi di lavoro, con specifico riferimento a quelle consegnate ai lavoratori destinati a svolgere il lavoro agile: *notebook*, *tablet* e *smartphone*.

Indicazioni generali:

- conservare in luoghi in cui siano facilmente reperibili e consultabili il manuale/istruzioni per l'uso redatte dal fabbricante;
- leggere il manuale/istruzioni per l'uso prima dell'utilizzo dei dispositivi, seguire le indicazioni del costruttore/importatore e tenere a mente le informazioni riguardanti i principi di sicurezza;
- si raccomanda di utilizzare apparecchi elettrici integri, senza parti conduttrici in tensione accessibili (ad es. cavi di alimentazione con danni alla guaina isolante che rendano visibili i conduttori interni), e di interromperne immediatamente l'utilizzo in caso di emissione di scintille, fumo e/o odore di bruciato, provvedendo a spegnere l'apparecchio e disconnettere la spina dalla presa elettrica di alimentazione (se connesse);
- verificare periodicamente che le attrezzature siano integre e correttamente funzionanti, compresi i cavi elettrici e la spina di alimentazione;
- non collegare tra loro dispositivi o accessori incompatibili;
- effettuare la ricarica elettrica da prese di alimentazione integre e attraverso i dispositivi (cavi di collegamento, alimentatori) forniti in dotazione;
- disporre i cavi di alimentazione in modo da minimizzare il pericolo di inciampo;
- spegnere le attrezzature una volta terminati i lavori;
- controllare che tutte le attrezzature/dispositivi siano scollegate/i dall'impianto elettrico quando non utilizzati, specialmente per lunghi periodi;
- si raccomanda di collocare le attrezzature/dispositivi in modo da favorire la loro ventilazione e raffreddamento (non coperti e con le griglie di aerazione non ostruite) e di astenersi dall'uso nel caso di un loro anomalo riscaldamento;
- inserire le spine dei cavi di alimentazione delle attrezzature/dispositivi in prese compatibili (ad es. spine a poli allineati in prese a poli allineati, spine schuko in prese schuko). Utilizzare la presa solo se ben ancorata al muro e controllare che la spina sia completamente inserita nella presa a garanzia di un contatto certo ed ottimale;
- riporre le attrezzature in luogo sicuro, lontano da fonti di calore o di innesco, evitare di pigiare i cavi e di piegarli in corrispondenza delle giunzioni tra spina e cavo e tra cavo e connettore (la parte che serve per connettere l'attrezzatura al cavo di alimentazione);
- non effettuare operazioni di riparazione e manutenzione fai da te;
- lo schermo dei dispositivi è realizzato in vetro/cristallo e può rompersi in caso di caduta o a seguito di un forte urto. In caso di rottura dello schermo, evitare di toccare le schegge di vetro e non tentare di rimuovere il vetro rotto dal dispositivo; il dispositivo non dovrà essere usato fino a quando non sarà stato riparato;
- le batterie/accumulatori non vanno gettati nel fuoco (potrebbero esplodere), né smontati, tagliati, compressi, piegati, forati, danneggiati, manomessi, immersi o esposti all'acqua o altri liquidi;



- in caso di fuoriuscita di liquido dalle batterie/accumulatori, va evitato il contatto del liquido con la pelle o gli occhi; qualora si verificasse un contatto, la parte colpita va sciacquata immediatamente con abbondante acqua e va consultato un medico;
- segnalare tempestivamente al datore di lavoro eventuali malfunzionamenti, tenendo le attrezzature/dispositivi spenti e scollegati dall'impianto elettrico;
- è opportuno fare periodicamente delle brevi pause per distogliere la vista dallo schermo e sgranchirsi le gambe;
- è bene cambiare spesso posizione durante il lavoro anche sfruttando le caratteristiche di estrema maneggevolezza di tablet e smartphone, tenendo presente la possibilità di alternare la posizione eretta con quella seduta;
- prima di iniziare a lavorare, orientare lo schermo verificando che la posizione rispetto alle fonti di luce naturale e artificiale sia tale da non creare riflessi fastidiosi (come ad es. nel caso in cui l'operatore sia posizionato con le spalle rivolte ad una finestra non adeguatamente schermata o sotto un punto luce a soffitto) o abbagliamenti (ad es. evitare di sedersi di fronte ad una finestra non adeguatamente schermata);
- in una situazione corretta lo schermo è posto perpendicolarmente rispetto alla finestra e ad una distanza tale da evitare riflessi e abbagliamenti;
- i notebook, tablet e smartphone hanno uno schermo con una superficie molto riflettente (schermi lucidi o glossy) per garantire una resa ottimale dei colori; tenere presente che l'utilizzo di tali schermi può causare affaticamento visivo e pertanto:
 - regolare la luminosità e il contrasto sullo schermo in modo ottimale;
 - durante la lettura, distogliere spesso lo sguardo dallo schermo per fissare oggetti lontani, così come si fa quando si lavora normalmente al computer fisso;
 - in tutti i casi in cui i caratteri sullo schermo del dispositivo mobile siano troppo piccoli, è importante ingrandire i caratteri a schermo e utilizzare la funzione zoom per non affaticare gli occhi;
 - non lavorare mai al buio.

Indicazioni per il lavoro con il notebook

In caso di attività che comportino la redazione o la revisione di lunghi testi, tabelle o simili è opportuno l'impiego del *notebook* con le seguenti raccomandazioni:

- sistemare il notebook su un idoneo supporto che consenta lo stabile posizionamento dell'attrezzatura e un comodo appoggio degli avambracci;
- il sedile di lavoro deve essere stabile e deve permettere una posizione comoda. In caso di lavoro prolungato, la seduta deve avere bordi smussati;
- è importante stare seduti con un comodo appoggio della zona lombare e su una seduta non rigida (eventualmente utilizzare dei cuscini poco spessi);
- durante il lavoro con il notebook, la schiena va mantenuta poggiata al sedile provvisto di supporto per la zona lombare, evitando di piegarla in avanti;
- mantenere gli avambracci, i polsi e le mani allineati durante l'uso della tastiera, evitando di piegare o angolare i polsi;
- è opportuno che gli avambracci siano appoggiati sul piano e non tenuti sospesi;
- utilizzare un piano di lavoro stabile, con una superficie a basso indice di riflessione, con altezza sufficiente per permettere l'alloggiamento e il movimento degli arti inferiori, in grado di consentire cambiamenti di posizione nonché l'ingresso del sedile e dei braccioli,



se presenti, e permettere una disposizione comoda del dispositivo (notebook), dei documenti e del materiale accessorio;

- l'altezza del piano di lavoro e della seduta devono essere tali da consentire all'operatore in posizione seduta di avere gli angoli braccio/avambraccio e gamba/coscia ciascuno a circa 90°;
- la profondità del piano di lavoro deve essere tale da assicurare una adeguata distanza visiva dallo schermo;
- in base alla statura, e se necessario per mantenere un angolo di 90° tra gamba e coscia, creare un poggiapiedi con un oggetto di dimensioni opportune.

Indicazioni per il lavoro con tablet e smartphone

I tablet sono idonei prevalentemente alla gestione della posta elettronica e della documentazione, mentre gli smartphone sono idonei essenzialmente alla gestione della posta elettronica e alla lettura di brevi documenti.

In caso di impiego di tablet e smartphone si raccomanda di:

- effettuare frequenti pause, limitando il tempo di digitazione continuata;
- evitare di utilizzare questi dispositivi per scrivere lunghi testi;
- evitare di utilizzare tali attrezzature mentre si cammina, salvo che per rispondere a chiamate vocali prediligendo l'utilizzo dell'auricolare;
- per prevenire l'affaticamento visivo, evitare attività prolungate di lettura sullo smartphone;
- effettuare periodicamente esercizi di allungamento dei muscoli della mano e del pollice (stretching).

Indicazioni per l'utilizzo sicuro dello smartphone come telefono cellulare

- È bene utilizzare l'auricolare durante le chiamate, evitando di tenere il volume su livelli elevati;
- spegnere il dispositivo nelle aree in cui è vietato l'uso di telefoni cellulari/smartphone o quando può causare interferenze o situazioni di pericolo (in aereo, strutture sanitarie, luoghi a rischio di incendio/esplosione, ecc.);
- al fine di evitare potenziali interferenze con apparecchiature mediche impiantate seguire le indicazioni del medico competente e le specifiche indicazioni del produttore/importatore dell'apparecchiatura.

I dispositivi potrebbero interferire con gli apparecchi acustici. A tal fine:

- non tenere i dispositivi nel taschino;
- in caso di utilizzo posizionarli sull'orecchio opposto rispetto a quello su cui è installato l'apparecchio acustico;
- evitare di usare il dispositivo in caso di sospetta interferenza;
- un portatore di apparecchi acustici che usasse l'auricolare collegato al telefono/smartphone potrebbe avere difficoltà nell'udire i suoni dell'ambiente circostante. Non usare l'auricolare se questo può mettere a rischio la propria e l'altrui sicurezza.



Nel caso in cui ci si trovi all'interno di un veicolo:

- non tenere mai in mano il telefono cellulare/smartphone durante la guida: le mani devono essere sempre tenute libere per poter condurre il veicolo;
- durante la guida usare il telefono cellulare/smartphone esclusivamente con l'auricolare o in modalità viva voce;
- inviare e leggere i messaggi solo durante le fermate in area di sosta o di servizio o se si viaggia in qualità di passeggeri;
- non tenere o trasportare liquidi infiammabili o materiali esplosivi in prossimità del dispositivo, dei suoi componenti o dei suoi accessori;
- non utilizzare il telefono cellulare/smartphone nelle aree di distribuzione di carburante;
- non collocare il dispositivo nell'area di espansione dell'airbag.

5. indicazioni relative a requisiti e corretto utilizzo di impianti elettrici

Indicazioni relative ai requisiti e al corretto utilizzo di impianti elettrici, apparecchi/dispositivi elettrici utilizzatori, dispositivi di connessione elettrica temporanea.

Impianto elettrico

A. Requisiti:

- 1) i componenti dell'impianto elettrico utilizzato (prese, interruttori, ecc.) devono apparire privi di parti danneggiate;
- 2) le sue parti conduttrici in tensione non devono essere accessibili (ad es. a causa di scatole di derivazione prive di coperchio di chiusura o con coperchio danneggiato, di scatole per prese o interruttori prive di alcuni componenti, di canaline portacavi a vista prive di coperchi di chiusura o con coperchi danneggiati);
- 3) le parti dell'impianto devono risultare asciutte, pulite e non devono prodursi scintille, odori di bruciato e/o fumo;
- 4) nel caso di utilizzo della rete elettrica in locali privati, è necessario conoscere l'ubicazione del quadro elettrico e la funzione degli interruttori in esso contenuti per poter disconnettere la rete elettrica in caso di emergenza;

B. Indicazioni di corretto utilizzo:

- è buona norma che le zone antistanti i quadri elettrici, le prese e gli interruttori siano tenute sgombre e accessibili;
- evitare di accumulare o accostare materiali infiammabili (carta, stoffe, materiali sintetici di facile innesco, buste di plastica, ecc.) a ridosso dei componenti dell'impianto, e in particolare delle prese elettriche a parete, per evitare il rischio di incendio;
- è importante posizionare le lampade, specialmente quelle da tavolo, in modo tale che non vi sia contatto con materiali infiammabili.

Dispositivi di connessione elettrica temporanea

(prolunghe, adattatori, prese a ricettività multipla, avvolgicavo, ecc.).

A. Requisiti:

- i dispositivi di connessione elettrica temporanea devono essere dotati di informazioni (targhetta) indicanti almeno la tensione nominale (ad es. 220-240 Volt), la corrente nominale (ad es. 10 Ampere) e la potenza massima ammissibile (ad es. 1500 Watt);



- i dispositivi di connessione elettrica temporanea che si intende utilizzare devono essere integri (la guaina del cavo, le prese e le spine non devono essere danneggiate), non avere parti conduttrici scoperte (a spina inserita), non devono emettere scintille, fumo e/o odore di bruciato durante il funzionamento.

B. Indicazioni di corretto utilizzo:

- l'utilizzo di dispositivi di connessione elettrica temporanea deve essere ridotto al minimo indispensabile e preferibilmente solo quando non siano disponibili punti di alimentazione più vicini e idonei;
- le prese e le spine degli apparecchi elettrici, dei dispositivi di connessione elettrica temporanea e dell'impianto elettrico devono essere compatibili tra loro (spine a poli allineati in prese a poli allineati, spine schuko in prese schuko) e, nel funzionamento, le spine devono essere inserite completamente nelle prese, in modo da evitare il danneggiamento delle prese e garantire un contatto certo;
- evitare di piegare, schiacciare, tirare prolunghe, spine, ecc.;
- disporre i cavi di alimentazione e/o le eventuali prolunghe con attenzione, in modo da minimizzare il pericolo di inciampo;
- verificare sempre che la potenza ammissibile dei dispositivi di connessione elettrica temporanea (ad es. presa multipla con 1500 Watt) sia maggiore della somma delle potenze assorbite dagli apparecchi elettrici collegati (ad es. PC 300 Watt + stampante 1000 Watt);
- fare attenzione a che i dispositivi di connessione elettrica temporanea non risultino particolarmente caldi durante il loro funzionamento;
- srotolare i cavi il più possibile o comunque disporli in modo tale da esporre la maggiore superficie libera per smaltire il calore prodotto durante il loro impiego.

6. informativa relativa al rischio incendi per il lavoro "agile"

Indicazioni generali:

- identificare il luogo di lavoro (indirizzo esatto) e avere a disposizione i principali numeri telefonici dei soccorsi nazionali e locali (VVF, Polizia, ospedali, ecc.);
- prestare attenzione ad apparecchi di cottura e riscaldamento dotati di resistenza elettrica a vista o a fiamma libera (alimentati a combustibili solidi, liquidi o gassosi) in quanto possibili focolai di incendio e di rischio ustione. Inoltre, tenere presente che questi ultimi necessitano di adeguati ricambi d'aria per l'eliminazione dei gas combustibili;
- rispettare il divieto di fumo laddove presente;
- non gettare mozziconi accesi nelle aree a verde all'esterno, nei vasi con piante e nei contenitori destinati ai rifiuti;
- non ostruire le vie di esodo e non bloccare la chiusura delle eventuali porte tagliafuoco.

Comportamento per principio di incendio:

- mantenere la calma;
- disattivare le utenze presenti (PC, termoconvettori, apparecchiature elettriche) staccandone anche le spine;



- avvertire i presenti all'interno dell'edificio o nelle zone circostanti outdoor, chiedere aiuto e, nel caso si valuti l'impossibilità di agire, chiamare i soccorsi telefonicamente (VVF, Polizia, ecc.), fornendo loro cognome, luogo dell'evento, situazione, affollamento, ecc.;
- se l'evento lo permette, in attesa o meno dell'arrivo di aiuto o dei soccorsi, provare a spegnere l'incendio attraverso i mezzi di estinzione presenti (acqua¹, coperte², estintori³, ecc.); - non utilizzare acqua per estinguere l'incendio su apparecchiature o parti di impianto elettrico o quantomeno prima di avere disattivato la tensione dal quadro elettrico;
- se non si riesce ad estinguere l'incendio, abbandonare il luogo dell'evento (chiudendo le porte dietro di sé ma non a chiave) e aspettare all'esterno l'arrivo dei soccorsi per fornire indicazioni;
- se non è possibile abbandonare l'edificio, chiudersi all'interno di un'altra stanza tamponando la porta con panni umidi, se disponibili, per ostacolare la diffusione dei fumi all'interno, aprire la finestra e segnalare la propria presenza.

7. lavoro agile in luogo pubblico o come ospiti in altro luogo di lavoro privato

- accertarsi dell'esistenza di divieti e limitazioni di esercizio imposti dalle strutture e rispettarli;
- prendere visione, soprattutto nel piano dove si è collocati, delle piantine particolareggiate a parete, della dislocazione dei mezzi antincendio, dei pulsanti di allarme, delle vie di esodo;
- visualizzare i numeri di emergenza interni che sono in genere riportati sulle piantine a parete (addetti lotta antincendio/emergenze/coordinatore per l'emergenza, ecc.);
- leggere attentamente le indicazioni scritte e quelle grafiche riportate in planimetria;
- rispettare il divieto di fumo;
- evitare di creare ingombri alla circolazione lungo le vie di esodo;
- segnalare al responsabile del luogo o ai lavoratori designati quali addetti ogni evento pericoloso, per persone e cose, rilevato nell'ambiente occupato.

¹ È idonea allo spegnimento di incendi di manufatti in legno o in stoffa ma non per incendi che originano dall'impianto o da attrezzature elettriche.

² In caso di principi di incendio dell'impianto elettrico o di altro tipo (purché si tratti di piccoli focolai) si possono utilizzare le coperte ignifughe o, in loro assenza, coperte di lana o di cotone spesso (evitare assolutamente materiali sintetici o di piume come i *pile* e i *piumini*) per soffocare il focolaio (si impedisce l'arrivo di ossigeno alla fiamma). Se particolarmente piccolo il focolaio può essere soffocato anche con un recipiente di metallo (ad es. un coperchio o una pentola di acciaio rovesciata).

³ ESTINTORI A POLVERE (ABC)

Sono idonei per spegnere i fuochi generati da sostanze solide che formano brace (fuochi di classe A), da sostanze liquide (fuochi di classe B) e da sostanze gassose (fuochi di classe C). Gli estintori a polvere sono utilizzabili per lo spegnimento dei principi d'incendio di ogni sostanza anche in presenza d'impianti elettrici in tensione.

ESTINTORI AD ANIDRIDE CARBONICA (CO₂)

Sono idonei allo spegnimento di sostanze liquide (fuochi di classe B) e fuochi di sostanze gassose (fuochi di classe C); possono essere usati anche in presenza di impianti elettrici in tensione. Occorre prestare molta attenzione all'eccessivo raffreddamento che genera il gas: ustione da freddo alle persone e possibili rotture su elementi caldi (ad es.: motori o parti metalliche calde potrebbero rompersi per eccessivo raffreddamento superficiale). Non sono indicati per spegnere fuochi di classe A (sostanze solide che formano brace). A causa dell'elevata pressione interna l'estintore a CO₂ risulta molto più pesante degli altri estintori a pari quantità di estinguente.

ISTRUZIONI PER L'UTILIZZO DELL'ESTINTORE

- sganciare l'estintore dall'eventuale supporto e porlo a terra;
- rompere il sigillo ed estrarre la spinetta di sicurezza;
- impugnare il tubo erogatore o manichetta;
- con l'altra mano, impugnata la maniglia dell'estintore, premere la valvola di apertura;
- dirigere il getto alla base delle fiamme premendo la leva prima ad intermittenza e poi con maggiore progressione;
- iniziare lo spegnimento delle fiamme più vicine a sé e solo dopo verso il focolaio principale.



Di seguito si riporta una tabella riepilogativa al fine di indicare in quali dei diversi scenari lavorativi dovranno trovare applicazione le informazioni contenute nei cinque capitoli di cui sopra.

Scenario lavorativo	Attrezzatura utilizzabile	Capitoli da applicare				
		1	2	3	4	5
1. Lavoro agile in locali privati al chiuso	Smartphone Auricolare Tablet Notebook		X	X	X	X
2. Lavoro agile in locali pubblici al chiuso	Smartphone Auricolare Tablet Notebook			X	X	X
3. Lavoro agile nei trasferimenti, su mezzi privati come passeggero o su autobus/tram, metropolitane e taxi	Smartphone Auricolare			X		
4. Lavoro agile nei trasferimenti su mezzi sui quali sia assicurato il posto a sedere e con tavolino di appoggio quali aerei, treni, autolinee extraurbane, imbarcazioni (traghetti e similari)	Smartphone Auricolare Tablet Notebook			X	X	
5. Lavoro agile nei luoghi all'aperto	Smartphone Auricolare Tablet Notebook	X		X		X



8. Parte normativa

Sicurezza sul lavoro (art. 22 L. 81/2017)

1. Il datore di lavoro garantisce la salute e la sicurezza del lavoratore, che svolge la prestazione in modalità di lavoro agile, e a tal fine consegna al lavoratore e al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, con cadenza almeno annuale, un'informativa scritta, nella quale sono individuati i rischi generali e i rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro.
2. Il lavoratore è tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dal datore di lavoro per fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione all'esterno dei locali aziendali.

Obblighi dei lavoratori (art. 20 D. Lgs. 81/2008)

1. Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.
2. I lavoratori devono in particolare:
 - a) contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
 - b) osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti, ai fini della protezione collettiva ed individuale;
 - c) utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto, nonché i dispositivi di sicurezza;
 - d) utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione;
 - e) segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di cui alle lettere c) e d), nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità e fatto salvo l'obbligo di cui alla lettera f) per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e incombente, dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
 - f) non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;
 - g) non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di loro competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
 - h) partecipare ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dal datore di lavoro;
 - i) sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal D. Lgs. 81/2008 o comunque disposti dal medico competente.
3. I lavoratori di aziende che svolgono attività in regime di appalto o subappalto, devono esporre apposita tessera di riconoscimento, corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro. Tale obbligo grava anche in capo ai lavoratori autonomi che esercitano direttamente la propria attività nel medesimo luogo di lavoro, i quali sono tenuti a provvedervi per proprio conto.
In attuazione di quanto disposto dalla normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro, il Datore di Lavoro ha provveduto ad attuare le misure generali di tutela di cui all'art. 15 del T.U. sulla sicurezza; ha provveduto alla redazione del Documento di Valutazione di tutti i rischi presenti nella realtà lavorativa, ai sensi degli artt. 17 e 28 D. Lgs. 81/2008; ha provveduto alla formazione e informazione di tutti i lavoratori, ex artt. 36 e 37 del medesimo D. Lgs. 81/2008.
Pertanto, di seguito, si procede alla analitica informazione, con specifico riferimento alle modalità di lavoro per lo smart worker.



Con la sottoscrizione del presente documento, il lavoratore attesta di aver preso conoscenza in modo puntuale del contenuto del medesimo e si impegna a osservare in modo diligente le misure di prevenzione e protezione volte a tutelare la sua salute e sicurezza sul lavoro.

Questo documento è stato sottoposto ai Rappresentanti dei lavoratori per la Sicurezza dell'azienda che ne hanno condiviso pienamente il contenuto.

Firma dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza – RLS:

Rita Ferrari	
David Vinotti	
Lucia Silvano	
Andrea Costantino	
Adalberto Villa	
Giuseppa Lo Cicero	
Giovanna Crippa	
Valeria Vento	
Margherita Lecci	
Ferrucci Francesco	
Nicole Nanotti	
Gelsomina Savoia	
Antonina Di Gregorio	
Rodolfo Miguel Ticona Fernandez Davila	
Marco Enrico Freschi	
Giovanna Pulcrano	

Firma del Datore di Lavoro – Direttore Generale:

Dott. Francesco Laurelli	
--------------------------	--

Firma del Lavoratore

Nome e cognome

Firma

--	--

Data ____ / ____ / ____



**procedura operativa
per il collegamento dall'esterno alle risorse informatiche
dell' ASST
nel rispetto degli standard di sicurezza e i requisiti
minimi e di sicurezza**

Sommario

1	Introduzione.....	2
2	Requisiti minimi di sicurezza	2
3	Procedura operativa.....	3
3.1	<i>Dati necessari</i>	3
3.2	<i>Configurazione Bookmark per accesso al portale Smart Work</i>	3
2.3	<i>Accesso al portale Smart Work</i>	4
3	Limiti del portale del dipendente per l'attività di smartwork	5
4	Procedura per assistenza alla configurazione delBookmark per l'accesso al portale Smart Work.....	5



1 Introduzione

Il presente documento ha lo scopo di illustrare la procedura operativa per la configurazione e l'utilizzo del Portale del Dipendente, in uso presso l'Ente, per la connessione remota alla postazione di lavoro aziendale. Le credenziali di dominio dei dipendenti saranno profilate previa autorizzazione dell'ufficio personale.

2 Requisiti minimi di sicurezza

Il dipendente, per le strumentazioni informatiche proprie che intende utilizzare, il rispetto dei requisiti minimi di sicurezza indicati a seguire:

- **avere** un pc protetto e aggiornato, sia come sistema operativo, come browser che come antivirus
- **impiegare** di una Password "complessa" per l'accesso al dominio aziendale
(La complessità per la password viene vanificata se vengono usate parole di dizionario italiano o di altre lingue, se la maiuscola è messa come primo carattere e il numero come ultimo, se l'1 viene usato nelle parole al posto della i e lo 0 al posto della o (la maggior parte delle persone opera in tale maniera ed i sistemi automatici di ricerca password utilizzano queste tecniche)
- Nel caso di collegamento tramite wifi, **verificare** che la password della rete sia presente e sia complessa
- Sul pc dell'ufficio, prima di andare a casa, **effettuare** la disconnessione dell'utente
- le "credenziali utente" personali fornite dall'azienda sono non cedibili, che devono essere quindi custodite ed utilizzate dagli autorizzati con la massima diligenza e non devono essere divulgate per nessun motivo
- se vengono evidenziate delle abilitazioni non consone al proprio profilo o qualsiasi altra evidenza non consueta, **avvisare** immediatamente il call center aziendale
- **non lasciare** salvato sul proprio pc documenti o informazioni di proprietà dell'ente oltre al tempo naturale del loro utilizzo



3 Procedura operativa

3.1 Dati necessari

- **Utenza di dominio** (utilizzata per l'accesso alla posta elettronica aziendale)
- **Nome computer** della postazione di lavoro in uso (informazioni reperibili sul desktop della postazione di lavoro).

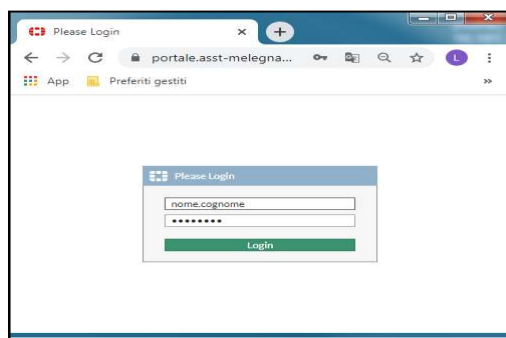
3.2 Configurazione Bookmark per accesso al portale Smart Work

I) Da Chrome : www.asst-melegnano-martesana.it

II) Click su: Area Aziendale Riservata

III) Click su: Portale accesso dipendenti dall'esterno

IV) accesso al Portale del Dipendente
tramite credenziali di dominio



Eseguito l'accesso il dipendente dovrà predisporre, solo al primo accesso, la **connessione remota alla postazione di lavoro aziendale;**

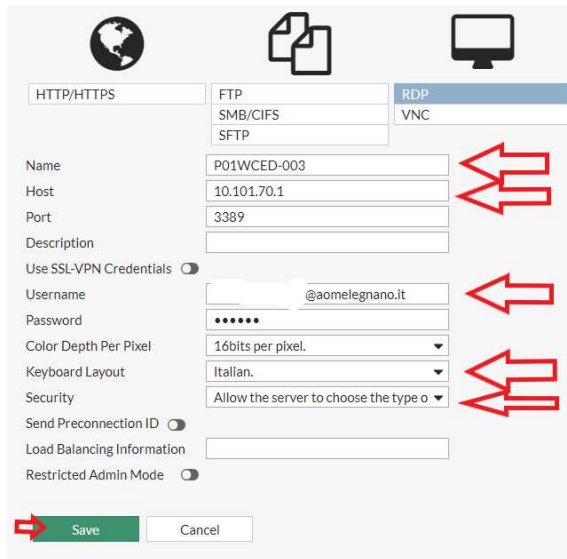
V) Cliccare sul tasto New Bookmark



VI) Selezionare RDP e compilare i campi secondo le indicazioni e l'esempio in figura:

(**N.B.** Togliere Eventuale traduzione automatica della pagina se attiva)

- **Name:** nome del pc aziendale
- **Host:** ip address pc 10.X.X.X
- **Username:**
nome.cognome@aomelegnano.it
Se l'utente non è ancora stato migrato invece
nome.cognome@asst-melegnano-martesana.it
- **Password:** password di dominio
- **Keyboard layout:** selezionare italian keyboard
- **Security:** Lasciare quello di default
"Allow the server to choose the type ..."



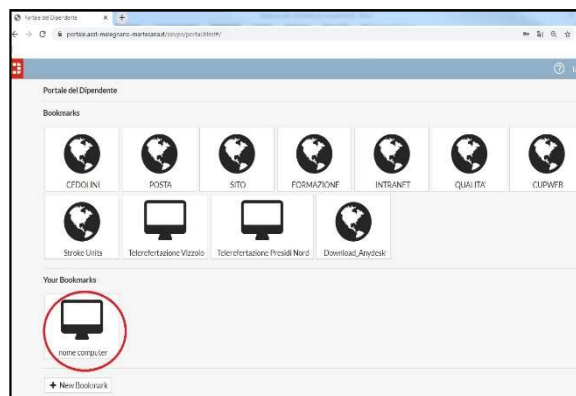
The screenshot shows the 'Remote Desktop Connection' configuration window. At the top, there are icons for a globe, a document, and a monitor. Below these are three tabs: 'HTTP/HTTPS', 'FTP', and 'RDP'. The 'RDP' tab is selected, showing options for 'SMB/CIFS' and 'VNC'. The main configuration area includes fields for 'Name' (P01WCED-003), 'Host' (10.101.70.1), 'Port' (3389), and 'Description'. There are checkboxes for 'Use SSL-VPN Credentials', 'Send Preconnection ID', 'Load Balancing Information', and 'Restricted Admin Mode'. The 'Username' field is filled with '@aomelegnano.it' and the 'Password' field is masked with dots. The 'Color Depth Per Pixel' is set to '16bits per pixel', 'Keyboard Layout' is 'Italian', and 'Security' is set to 'Allow the server to choose the type o...'. At the bottom, there are 'Save' and 'Cancel' buttons. Red arrows point to the 'Host', 'Username', 'Security', and 'Save' fields/buttons.

VII) cliccare sul tasto **Save**

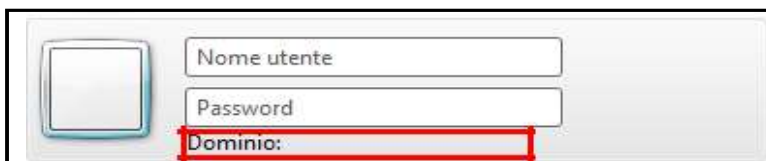
A salvataggio eseguito sarà aggiunto nel Portale del Dipendente, sezione Your Bookmarks, l'icona per l'accesso remoto alla postazione di lavoro.

2.3 Accesso al portale Smart Work

Cliccando sul bookmark appena configurato, si aprirà una nuova pagina nel browser con il collegamento in sessione remota alla vostra postazione aziendale, dove potrete lavorare come se foste davanti al vostro pc.



Qualora dovesse presentarsi la schermata di autenticazione per l'accesso al pc



The screenshot shows an authentication form with three input fields: 'Nome utente', 'Password', and 'Dominio:'. The 'Dominio:' field is highlighted with a red rectangle. There is also a small icon of a computer monitor to the left of the fields.

Sarà necessario inserire nome utente (utenza di dominio nome.cognome), e come password la stessa che utilizzata per l'accesso alla postazione di lavoro o alla mail aziendale

Per Disconnettersi dalla connessione remota basta chiudere la finestra del Browser, andare su Start => Disconnetti

o

3 Limiti del portale del dipendente per l'attività di smart work

Il portale predisposto per il lavoro da remoto non permette le seguenti attività:

- Firma SISS di documenti amministrativi – sanitari.
- Stampa presso il domicilio di documenti cartacei
- Visualizzazione di immagini radiologiche tramite applicativo PACS

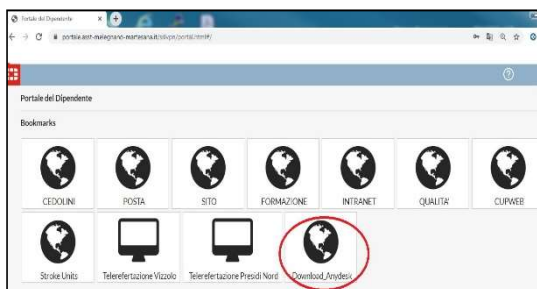
4 Procedura per assistenza alla configurazione del Bookmark per l'accesso al portale Smart Work

È previsto il supporto del servizio di assistenza Help Desk per la configurazione del bookmark per l'accesso remoto alla postazione di lavoro aziendale.

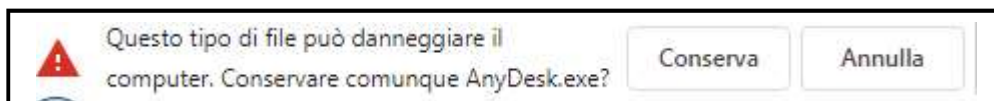
Riferimenti:

- Mail: sd@sntx.it
- Telefono: 800971784

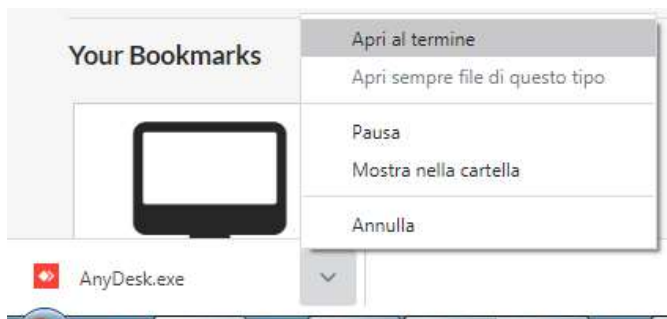
Sul portale del dipendente è stato predisposto il link per il download del software anydesk, l'utilizzo di tale strumento si rende necessario per permettere ai tecnici del servizio di assistenza Help Desk di collegarsi sul computer in uso presso il domicilio.



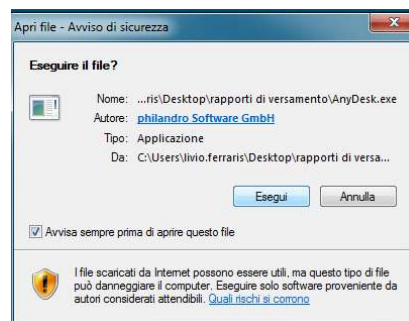
Cliccare sul link download Anydesk, comparirà sullo schermo il seguente messaggio



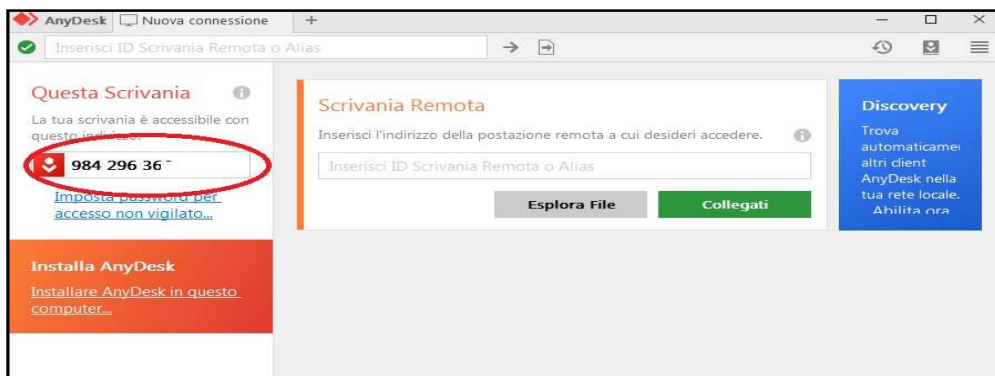
Cliccare su conserva, quindi su apri al termine per eseguire il programma; in alternativa selezionare mostra nella cartella, ed avviare da lì l'applicativo scaricato.



All'avvio del programma comparirà la seguente schermata, cliccare sul tasto esegui



Il programma Anydesk si presenta come nell'immagine in calce.



Per ricevere assistenza sarà necessario:

- A. contattare telefonicamente il servizio di Help Desk: sd@sntx.it o 800971784
- B. indicare che si chiede assistenza per la configurazione del bookmark per lo smart work,
- C. fornire il numero di scrivania fornito dall'applicativo Anydesk (vedi immagine sopra) ed accettare la connessione per permettere al tecnico di collegarsi alla postazione in uso presso il domicilio.



**Allegato E: Declinazione obiettivi individuali da realizzare durante lo
svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile**

	OBIETTIVO	DESCRIZIONE ATTIVITA' DA SVOLGERE	INDICATORE	MODALITA' DI RENDICONTAZIONE	TEMPISTICA RENDICONTAZIONE/ VERIFICA STATO AVANZAMENTO
1					
2					

Data, _____

Firma Responsabile

Firma dipendente



**Allegato F – Accordo individuale per la modalità di lavoro agile resa dal personale della
Dirigenza titolare di incarico di Struttura Complessa/Dipartimento dell'Area PTA.**

Il/La Sottoscritto/a dirigente di vertice _____

con incarico di _____

E

Il/La Sottoscritto/a _____

dipendente matricola n. _____

con incarico di _____

nato a _____ il _____ codice fiscale _____

PREMESSO CHE

Il dirigente di vertice ha autorizzato la richiesta del dipendente a svolgere in lavoro agile una parte della propria prestazione lavorativa, in alternanza con la modalità ordinaria del lavoro in presenza, in quanto:

- è conforme e compatibile con le esigenze di servizio della struttura diretta
- non arreca pregiudizio né riduce la fruizione dei servizi resi a favore dell'utenza interna ed esterna, nonché l'efficace svolgimento dei processi di lavoro

CONVENGONO QUANTO SEGUE

**Articolo 1
(Avvio e durata)**

Il dipendente svolgerà la prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile a decorrere dal _____ e fino al _____, (in ogni caso non superiore a 12 mesi) nei termini e condizioni di seguito indicate ed in conformità alle disposizioni contenute nel regolamento aziendale vigente.

**Articolo 2
(Luogo di svolgimento della prestazione)**

Fermo restando che la sede di lavoro ad ogni altro effetto continua ad essere quella aziendale, durante il periodo in cui il dipendente svolge l'attività lavorativa in modalità agile si conviene che operi presso il seguente indirizzo:

☐ Residenza _____

☐ Domicilio _____

☐ Altro _____



Il dipendente è tenuto ad accertare la presenza delle condizioni che garantiscono il rispetto delle prescrizioni di cui al successivo art. 3 in materia di sicurezza sul lavoro, la piena operatività della dotazione informatica, la più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni.

Articolo 3 (Sicurezza sul lavoro)

Il dipendente dà atto di aver preso visione dell'informativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro agile che viene allegato al presente accordo (Allegato C del regolamento) e dichiara di avere consapevolezza dei contenuti e di rispettare le prescrizioni in essa contenute.

Il dipendente si impegna a rendere note eventuali situazioni anomale che dovesse riscontrare in occasione dell'attività lavorativa.

Articolo 4 (Potere direttivo, di controllo e disciplinare)

La modalità di lavoro agile non incide sul potere direttivo e di controllo del datore di lavoro, che sarà esercitato con modalità analoghe a quelle del lavoro in presenza.

Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile il comportamento del dipendente deve essere sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione deve essere svolta sulla base di quanto previsto dai CCNL vigenti e di quanto indicato nel Codice di Comportamento aziendale.

Il mancato rispetto degli obblighi derivanti dal presente accordo, dai regolamenti e dalle disposizioni interne di servizio, dà luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari, in conformità alla disciplina contrattuale e legislativa vigente in materia.

Articolo 5 (Modalità di svolgimento)

Le giornate di espletamento della prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile deve essere di volta in volta richiesta ed espressamente autorizzata dal dirigente di vertice, mediante operazioni direttamente gestite su piattaforma WHR.

Per sopravvenute esigenze di servizio il dipendente in lavoro agile può essere richiamato in sede, con comunicazione che deve pervenire in tempo utile per la ripresa del servizio e, comunque, almeno il giorno prima. Il rientro in servizio non comporta il diritto al recupero delle giornate di lavoro agile non fruite.

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

L'eventuale presenza in sede del lavoratore per parte della giornata di lavoro agile (ad esempio



per esigenze non programmabili) non modifica l'orario convenzionale riconosciuto; il lavoratore dovrà comunque timbrare, anche a tutela della sua sicurezza, ma le timbrature acquisite a tale scopo non avranno rilevanza ai fini del computo dell'orario di lavoro.

Per esigenze personali il dipendente può richiedere al dirigente di vertice una variazione del calendario programmato.

Nelle giornate di lavoro in modalità agile non è riconosciuto il trattamento di trasferta né le indennità per particolari condizioni di lavoro legate alla presenza in servizio e non sono configurabili prestazioni di lavoro straordinario/supplementare, notturno o festivo, né gli istituti che comportino riduzione di orario.

Per le giornate di lavoro in sede viene garantito il trattamento normativo ordinario del CCNL, compresa la possibilità di accesso alla mensa. Nelle giornate in cui il dipendente non lavora in sede non sono riconosciuti buoni pasto.

Articolo 7 (Strumenti di lavoro)

Ai fini dello svolgimento dell'attività lavorativa si prevede l'utilizzo della dotazione tecnologica del dipendente.

Il dipendente attesta, per le strumentazioni informatiche, il rispetto dei requisiti minimi di sicurezza indicati nella procedura operativa che viene allegata al presente accordo (Allegato D del regolamento) e pertanto non opera l'art. 18, comma 2, L. n. 81/2017 in merito alla responsabilità del datore di lavoro relativamente alla sicurezza ed al buon funzionamento degli strumenti tecnologici.

Il dipendente si impegna a configurare il proprio PC (Personal Computer) secondo le istruzioni contenute nella suddetta procedura.

Per quanto riguarda la strumentazione necessaria per la connessione alla rete aziendale, considerata la natura non stabile e non continuativa dell'attività fuori sede, il dipendente si impegna ad utilizzare quella di proprietà personale (fissa, wi-fi, wireless).

Non sono previsti rimborsi di spese né per l'uso di strumenti informatici propri, né per costi di connessione alla rete, né di altri eventuali.

Articolo 8 (Riservatezza, privacy e security)

Il dipendente è tenuto a custodire con diligenza la documentazione, i dati e le informazioni dell'Azienda utilizzati in connessione con la prestazione lavorativa.

È tenuto altresì a garantire la riservatezza dei dati e delle informazioni di cui proceda al trattamento, persistendo il divieto di farne uso e/o comunicazione al di fuori delle proprie mansioni. A tal fine ed in considerazione dello svolgimento delle prestazioni al di fuori della sede dell'Azienda, assume l'impegno di adottare tutte le precauzioni e le misure necessarie a garantire la più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni in possesso dell'Azienda che vengono trattate dal dipendente stesso e ad evitare che terzi possano accedere, produrre o copiare tali dati ed informazioni.



Articolo 9
(Recesso)

Il presente accordo è a tempo determinato. Ai sensi dell'art. 19 della L. n. 81/2017, entrambe le parti possono recedere dal presente accordo individuale in qualsiasi momento con un preavviso di 15 giorni (di calendario) o, senza preavviso, fornendo un giustificato motivo.

Fatte salve ulteriori ipotesi costituiscono giustificato motivo:

- sopravvenute ed oggettive esigenze organizzative;
- irreperibilità senza giustificato motivo;
- il mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- problemi di sicurezza informatica.

Al verificarsi di tali fattispecie, il dipendente deve riprendere la propria prestazione lavorativa secondo l'orario ordinario presso la sede di lavoro.

Articolo 10
(Normativa applicabile)

Lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile non modifica la natura giuridica del rapporto di lavoro in atto, che continua ad essere regolato dalle norme legislative e contrattuali vigenti.

Fatti salvi gli istituti contrattuali non compatibili con la modalità a distanza, il dipendente conserva i medesimi diritti e gli obblighi nascenti dal rapporto di lavoro in presenza.

Articolo 11
(Rinvio)

Il presente contratto costituisce integrazione del contratto individuale di lavoro. Per tutto quanto non previsto trovano applicazione i contratti collettivi applicati dall' Azienda, i regolamenti aziendali e le norme di legge in materia di lavoro agile.

Letto, approvato e sottoscritto in data _____

Firma del Dirigente di vertice

Firma del dipendente

Consistenza al 31.12.2024	OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	
		di cui pronto soccorso	terapie intensive, blocco operatorio e ARHU	area medica	area chirurgica									
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	309	7	37	106	79	5	0	7	36	0	0	19	67	376
DIRIGENZA VETERINARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIRIGENZA SANITARIA	31	0	0	1	0	0	1	0	30	0	0	10	41	72
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	7
DIRIGENZA PROFESSIONALE	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
DIRIGENZA TECNICA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	12
TOTALE DIRIGENZA	360	7	37	107	79	10	1	7	66	0	1	29	114	474
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IReC)	887	83	127	295	117	11	24	44	61	0	0	93	233	1.120
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	0	0	0	0	0	73	3	0	0	0	0	1	77	77
OSTETRICA	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	66
PERSONALE TECNICO SANITARIO	139	0	0	7	4	0	0	0	0	0	0	1	1	140
ASSISTENTI SANITARI	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	5	8	9
TECNICO DELLA PREVENZIONE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	51	2	0	0	4	1	4	0	61	0	0	10	76	127
ASSISTENTI SOCIALI	4	0	0	0	0	10	0	0	20	0	0	15	45	49
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	112	3	0	3	2	0	0	0	1	0	0	7	8	120
OTA	6	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	3	9
OSS	275	31	44	128	24	2	7	6	13	0	0	18	46	321
AUXILIARI	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
ASSISTENTE RELIGIOSO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	318	10	0	3	4	12	0	1	6	0	11	75	105	423
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE COMPARTO	1.854	130	171	438	156	109	38	54	163	0	11	239	614	2.468
TOTALE COMPLESSIVO	2.214	137	208	545	235	119	39	61	229	0	12	268	728	2.942

[illegible]

FTB e costi 2024													di cui COSTI relativi al Distretto, CDC, COT e ODC	
Categorie	OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI
	TOTALE OSPEDALE	prezzo settore	tempo intervento, blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica	Distretto, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali		
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,64	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	13,22	28,19	28,2
DIRIGENZA VETERINARIA	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
DIRIGENZA SANITARIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,74	7,7
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,0
DIRIGENZA PROFESSIONALE	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
DIRIGENZA TECNICA	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
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	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 DIRIGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	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
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	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
OSTETRICA	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
PERSONALE TECNICO SANITARIO	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
ASSISTENTI SANITARI	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
TECNICO DELLA PREVENZIONE	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
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	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
ASSISTENTI SOCIALI	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
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	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
OTA	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
OSI	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
AUSILIARI	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
ASSISTENTE RELIGIOSO	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
PERSONALE AMMINISTRATIVO	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
PERSONALE COMUNICAZIONE INFORMATICA	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
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	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	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,22	37,93	37,9 </

FTE e costi 2024															
Categorie	Raggruppamento profili	OSPEDALE					TERRITORIO					TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI		
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Dispersi, C.D.C., COI e ODG	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	cure			Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO
			puntuo socioeco	tempo intervento, blocco operoneto e AREU	area medica	area chirurgica									
Raggruppamento profili															
DIRIGENZA MEDICA		37,44	7,90	3,51	4,72	8,50	0,54	0,00	5,60	0,00	0,00	0,00	1,20	7,34	44,8
DIRIGENZA VETERINARIA		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
DIRIGENZA SANITARIA		2,01	2,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,63	0,00	0,00	0,00	15,63	17,6
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE		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
DIRIGENZA PROFESSIONALE		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
DIRIGENZA TECNICA		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
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA		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 DIRIGENZA		39,45	9,91	3,51	4,72	8,50	0,54	0,00	5,60	15,63	0,00	0,00	1,20	22,97	62,4
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IF+G)		7,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,6
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IF+G)		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
OSTETRICA		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
PERSONALE TECNICO SANTARIO		4,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,8
ASSISTENTI SANITARI		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
TECNICO DELLA PREVENZIONE		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
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE		4,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,32	0,00	0,00	0,00	7,32	11,9
ASSISTENTI SOCIALI		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
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO		0,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,3
C.T.A.		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
C.O.S.		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
ASSISTENTE RELIGIOSO		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
PERSONALE AMMINISTRATIVO		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
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE		0,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,5
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA		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 COMPARTO		17,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,32	0,00	0,00	0,00	7,32	26,0
TOTALE COMPLESSIVO		57,12	9,91	3,51	4,72	8,50	0,54	0,00	5,60	22,95	0,00	0,00	1,20	30,29	87,4
Raggruppamento costi															
DIRIGENZA MEDICA		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
DIRIGENZA VETERINARIA		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
DIRIGENZA SANITARIA		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
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE		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
DIRIGENZA PROFESSIONALE		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
DIRIGENZA TECNICA		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
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA		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 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	0,0
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IF+G)		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
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IF+G)		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
OSTETRICA		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
PERSONALE TECNICO SANTARIO		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
ASSISTENTI SANITARI		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
TECNICO DELLA PREVENZIONE		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
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE		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
ASSISTENTI SOCIALI		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
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO		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
C.T.A.		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
ASSISTENTE RELIGIOSO		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
PERSONALE AMMINISTRATIVO		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
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE		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
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA		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 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
CO.CO.CO.CO.															
Incarichi di lavoro autonomo															
TOTALE COMPARTO															
TOTALE COMPLESSIVO															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															
TOTALE COSTI															

DO 2025	OSPEDALE										TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO					
		di cui pronto soccorso	terapia intensiva, blocco operatorio e AREA	area medica	area chirurgica													
Raggruppamento profili																		
DIRIGENZA MEDICA	374	16	50	136	92	8	9	12	52	0	3	19	103	477				
DIRIGENZA VETERINARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
DIRIGENZA SANITARIA	33	0	0	1	0	10	1	0	32	0	0	16	59	92				
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	7	10				
DIRIGENZA PROFESSIONALE	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5				
DIRIGENZA TECNICA	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4				
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	11	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	14				
TOTALE DIRIGENZA	428	16	50	137	92	28	10	12	85	0	4	35	174	602				
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ItEc)	1.022	94	150	315	123	11	30	44	76	0	0	81	242	1.264				
INFERMIERE DI FAMIGLIA (ItEc)	0	0	0	0	0	156	4	0	0	0	0	1	161	161				
OSTETRICA	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	23	77				
PERSONALE TECNICO SANITARIO	146	0	0	7	4	11	0	0	0	0	0	1	12	158				
ASSISTENTI SANITARI	4	0	0	1	0	10	0	15	0	0	0	5	30	34				
TECNICO DELLA PREVENZIONE	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3				
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	53	2	0	0	4	9	9	0	73	0	0	11	102	155				
ASSISTENTI SOCIALI	5	0	0	1	0	13	4	0	24	0	0	17	58	63				
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	127	4	1	3	3	0	0	1	1	0	0	7	9	136				
OTA	6	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	3	9				
OSS	288	31	45	128	24	22	8	6	21	0	0	18	75	363				
AUXILIARI	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6				
ASSISTENTE RELIGIOSO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
PERSONALE AMMINISTRATIVO	328	10	0	3	4	40	0	2	6	0	13	94	155	483				
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2				
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
TOTALE COMPARTO	2.041	142	196	460	163	275	55	68	202	0	13	260	873	2.914				
TOTALE COMPLESSIVO	2.469	158	246	597	235	303	65	80	287	0	17	295	1.047	3.516				

FLE e costi 2025

FIE e costi 2025																
Categorie	OSPEDALE					TERRITORIO					TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi a Dettur, CDC, COT e ODC			
	TOTALE OSPEDALE	... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, blocco operatorio e ARBU	... di cui area medica	... di cui area chirurgica	Dettur, CDC, COT e ODC	ADI	... di cui area prevenzione	Dipartimento attivo mensile	cancro				Cure primarie	Altri servizi territoriali	
Raggruppamento profili																
DIPENDENZA MEDICA	377,0	10,0	40,0	118	83	7,0	4,0	9,0	40,0	0,0	2,0	18,0	80,00	457,00		
DIPENDENZA VETERINARIA	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00		
DIPENDENZA SANITARIA	33,9	0,0	0,0	1	0	7,0	1,0	0,0	30,0	0,0	0,0	11,0	49,00	82,88		
DIPENDENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3,0	0,0	0,0	0	0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,50	7,50		
DIPENDENZA PROFESSIONALE	4,0	0,0	0,0	0	0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,50	4,50		
DIPENDENZA TECNICA	3,0	0,0	0,0	0	0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,50	3,50		
DIPENDENZA AMMINISTRATIVA	10,0	0,0	0,0	0	0	1,0	0,0	0,0	0,4	0,0	1,0	0,0	2,40	12,40		
TOTALE DIPENDENZA	430,88	19,00	40,00	116,67	85,00	20,50	5,00	9,00	70,40	0,00	3,00	22,00	136,90	567,78		
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFE-C)	950,0	90,0	135,0	305	120	8,5	2,0	25,0	44,0	0,0	0,0	88,1	237,60	1.167,60		
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFE-C)	0,0	0,0	0,0	0	0	75,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	61,00	81,00		
COSTIERA	33,0	0,0	0,0	0	0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,0	21,00	74,00		
PERSONALE TECNICO SANITARIO	132,0	0,0	0,0	0	4	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	10,50	14,50		
ASSISTENTI SANITARI	2,0	0,0	0,0	1	0	8,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	20,30	2,30		
TECNICO DELLA PREVENZIONE	2,0	0,0	0,0	0	0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,70	4,70		
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	46,0	0,5	0,0	0	4	7,0	0,0	0,0	62,5	0,0	0,0	9,4	86,85	137,85		
ASSISTENTI SOCIALI	3,6	0,0	0,0	0	0	8,7	3,0	0,0	22,3	0,0	0,0	14,8	48,82	57,42		
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	118,0	3,0	1,0	3	3	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	7,0	3,00	127,00		
OTA	5,7	0,0	0,0	1	1	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	3,9	3,00	6,90		
OSI	278,0	26,0	44,0	93	22	18,0	8,0	6,0	17,1	0,0	0,0	27,0	76,14	354,14		
AUXILIARI	3,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	5,00		
ASSISTENTE RELIGIOSO	0,5	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,50		
PERSONALE AMMINISTRATIVO	32,0	7,8	0,0	3	4	35,0	0,0	1,6	6,0	0,0	11,0	89,0	142,80	462,60		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0,0	0,0	0,0	0	0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,00	1,00		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00		
TOTALE COMPLESSIVO	1.915,80	127,30	180,00	413,40	158,20	114,88	48,00	60,60	181,93	0,00	11,00	262,10	739,31	2.654,31		
	2.346,66	137,30	228,00	532,07	243,20	193,38	53,00	61,60	252,35	0,00	14,00	297,10	875,41	3.222,09		
															103.570.685	7.000.526
															162.007.915	9.585.100

CONVENZIONATO UNIVERSITARIO																
Categorie	OSPEDALE					TERRITORIO					TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi a Dettur, CDC, COT e ODC			
	TOTALE OSPEDALE	... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, blocco operatorio e ARBU	... di cui area medica	... di cui area chirurgica	Dettur, CDC, COT e ODC	ADI	... di cui area prevenzione	Dipartimento attivo mensile	cancro				Cure primarie	Altri servizi territoriali	
DIPENDENZA MEDICA	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		
DIPENDENZA VETERINARIA	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		
DIPENDENZA SANITARIA	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		
DIPENDENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	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		
DIPENDENZA PROFESSIONALE	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		
DIPENDENZA TECNICA	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		
DIPENDENZA AMMINISTRATIVA	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 DIPENDENZA	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 INFERMIERISTICO (escluso IFE-C)	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		
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFE-C)	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		
COSTIERA	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 TECNICO SANITARIO	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		
ASSISTENTI SANITARI	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		
TECNICO DELLA PREVENZIONE	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 DELLA RIABILITAZIONE	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		
ASSISTENTI SOCIALI	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 RUOLO TECNICO NON SANITARIO	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		
OTA	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		
OSI	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		
AUXILIARI	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		
ASSISTENTE RELIGIOSO	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 AMMINISTRATIVO	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 COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	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		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	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	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	

FTB e costi 2025														
Categorie	OSPEDALE				TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	di cui COSTI relativi al Distretto, CTO, COF e ODC
	TOTALE OSPEDALE	punto soccorso	triage infermeria e ARBU	area medica	area chirurgica	Diretto, CTO, COF e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	caccia	Cure primarie			
Registrazione profili														
DIRIGENZA MEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,64	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,27	31,24	31,24
DIRIGENZA VETERINARIA	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
DIRIGENZA SANITARIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,74	7,74
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00
DIRIGENZA PROFESSIONALE	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
DIRIGENZA TECNICA	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
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	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 DIRIGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	17,27	40,98	40,98
PERSONALE INFERMERISTICO (escluso ITC)	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
OSTETRICA	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 TECNICO SANITARIO	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
ASSISTENTI SANITARI	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
TECNICO DELLA PREVENZIONE	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 DELLA RIABILITAZIONE	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
ASSISTENTI SOCIALI	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 RUOLO TECNICO NON SANITARIO	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
CTA	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
OSS	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
AUSILIARI	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
ASSISTENTE RELIGIOSO	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 AMMINISTRATIVO	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 COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	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
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	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 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
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	17,27	40,98	40,98

Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)														
Categorie	OSPEDALE				TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	di cui COSTI relativi al Distretto, CTO, COF e ODC
	TOTALE OSPEDALE	punto soccorso	triage infermeria e ARBU	area medica	area chirurgica	Diretto, CTO, COF e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	caccia	Cure primarie			
Registrazione profili														
DIRIGENZA MEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,64	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,27	31,24	31,24
DIRIGENZA VETERINARIA	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
DIRIGENZA SANITARIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,74	7,74
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00
DIRIGENZA PROFESSIONALE	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
DIRIGENZA TECNICA	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
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	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 DIRIGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	17,27	40,98	40,98
PERSONALE INFERMERISTICO (escluso ITC)	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
OSTETRICA	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 TECNICO SANITARIO	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
ASSISTENTI SANITARI	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
TECNICO DELLA PREVENZIONE	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 DELLA RIABILITAZIONE	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
ASSISTENTI SOCIALI	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 RUOLO TECNICO NON SANITARIO	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
CTA	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
OSS	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
AUSILIARI	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
ASSISTENTE RELIGIOSO	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 AMMINISTRATIVO	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 COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	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
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	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 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
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	17,27	40,98	40,98

Somministrazione lavoro														
Categorie	OSPEDALE				TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	di cui COSTI relativi al Distretto, CTO, COF e ODC
	TOTALE OSPEDALE	punto soccorso	triage infermeria e ARBU	area medica	area chirurgica	Diretto, CTO, COF e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	caccia	Cure primarie			
Registrazione profili														
DIRIGENZA MEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,64	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,27	31,24	31,24
DIRIGENZA VETERINARIA	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
DIRIGENZA SANITARIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,74	7,74
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00
DIRIGENZA PROFESSIONALE	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
DIRIGENZA TECNICA	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
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	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 DIRIGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	17,27	40,98	40,98
PERSONALE INFERMERISTICO (escluso ITC)	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
OSTETRICA	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 TECNICO SANITARIO	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
ASSISTENTI SANITARI	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
TECNICO DELLA PREVENZIONE	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 DELLA RIABILITAZIONE	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
ASSISTENTI SOCIALI	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 RUOLO TECNICO NON SANITARIO	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
CTA	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
OSS	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
AUSILIARI	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
ASSISTENTE RELIGIOSO	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 AMMINISTRATIVO	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 COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	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
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	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 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
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	17,27	40,98	40,98

1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1.750.000														
1														

FTE e costi 2025																	
Categorie	Registramento profili	OSPEDALE					TERRITORIO						TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi a Distretto, CDC, COF e ODC		
		TOTALE OSPEDALE	pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, blocco operatorio e ARRU	area medica	area chirurgica	Distretto, CDC, COF e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie				Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO
DIRIGENZA MEDICA	59,63	20,74	4,39	10,87	8,50	0,54	0,00	5,60	0,00	0,00	0,00	1,20	7,34	66,97	4.888.895 31.000		
DIRIGENZA VETERINARIA	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			
DIRIGENZA SANITARIA	2,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,63	0,00	0,00	0,00	15,63	17,64			
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	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			
DIRIGENZA PROFESSIONALE	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			
DIRIGENZA TECNICA	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			
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	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 DIRIGENZA	61,64	20,74	4,39	10,87	8,50	0,54	0,00	5,60	15,63	0,00	0,00	1,20	22,97	84,61			
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso F&O)	24,23	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			
INFERMIERE DI FAMIGLIA (F&O)	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			
OSTETRICA	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 TECNICO SANITARIO	12,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,70			
ASSISTENTI SANITARI	1,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,79			
TECNICO DELLA PREVENZIONE	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 DELLA RIABILITAZIONE	4,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,32	0,00	0,00	0,00	7,32	11,89			
ASSISTENTI SOCIALI	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 RUOLO TECNICO NON SANITARIO	0,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,27			
OTA	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			
CSG	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			
ASSISTENTE RELIGIOSO	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 AMMINISTRATIVO	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 COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	0,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,51			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	44,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,32	0,00	0,00	0,00	7,32	51,39			
TOTALE COMPARTO	105,71	20,74	4,39	10,87	8,50	0,54	0,00	5,60	22,95	0,00	0,00	1,20	30,29	136,00			
co.co.co.													1.446.841	31.000			
													6.335.756				
DIRIGENZA MEDICA	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			
DIRIGENZA VETERINARIA	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			
DIRIGENZA SANITARIA	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			
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	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			
DIRIGENZA PROFESSIONALE	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			
DIRIGENZA TECNICA	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			
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	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 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 INFERMIERISTICO (escluso F&O)	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			
INFERMIERE DI FAMIGLIA (F&O)	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			
OSTETRICA	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 TECNICO SANITARIO	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			
ASSISTENTI SANITARI	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			
TECNICO DELLA PREVENZIONE	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 DELLA RIABILITAZIONE	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			
ASSISTENTI SOCIALI	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 RUOLO TECNICO NON SANITARIO	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			
OTA	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			
CSG	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			
ASSISTENTE RELIGIOSO	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 AMMINISTRATIVO	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 COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	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			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	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 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			
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	0			

DO 2026	OSPEDALE				TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	di cui			Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO		
		di cui pronto soccorso	terapie intensive, blocco operatorio e A&EU	area medica										area chirurgica
Regroupamento profils														
DIRIGENZA MEDICA	374	16	50	136	92	8	9	12	52	0	3	19	103	477
DIRIGENZA VETERINARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIRIGENZA SANITARIA	33	0	0	1	0	10	1	0	32	0	0	16	59	92
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	7	10
DIRIGENZA PROFESSIONALE	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5
DIRIGENZA TECNICA	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	11	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	14
TOTALE DIRIGENZA	428	16	50	137	92	28	10	12	85	0	4	35	174	602
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso If+c)	1.022	94	150	315	123	11	30	44	76	0	0	81	242	1.264
INFERMIERE DI FAMIGLIA (If+c)	0	0	0	0	0	156	4	0	0	0	0	1	161	161
OSTETRICA	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	23	77
PERSONALE TECNICO SANITARIO	146	0	0	7	4	11	0	0	0	0	0	1	12	158
ASSISTENTI SANITARI	4	0	0	1	0	10	0	15	0	0	0	5	30	34
TECNICO DELLA PREVENZIONE	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	53	2	0	0	4	9	9	0	73	0	0	11	102	155
ASSISTENTI SOCIALI	5	0	0	1	0	14	4	0	24	0	0	17	59	64
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	127	4	1	3	3	0	0	1	1	0	0	7	9	136
OTA	6	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	3	9
OSS	288	31	45	128	24	22	8	6	21	0	0	18	75	363
AUXILIARI	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
ASSISTENTE RELIGIOSO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	328	10	0	3	4	40	0	2	6	0	13	94	155	483
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE COMPARTO	2.041	142	196	460	163	276	55	68	202	0	13	260	874	2.915
TOTALE COMPLESSIVO	2.469	158	246	597	235	304	63	80	287	0	17	295	1.048	3.517

FTE e costi 2026																
Categorie	Raggruppamento profili	OSPEDALE					TERRITORIO					TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	di cui COSTI relativi a Distrett. CDC, COT e ODC		
		TOTALE OSPEDALE	di cui pronto soccorso	di cui terapie intensive, Blocco operatorio e A&E	di cui area medica	di cui area chirurgica	Distrett. CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	cure				Altre attività territoriali	TOTALE TERRITORIO
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	577,0	10,0	40,0	118	85	7,0	4,0	9,0	40,0	0,0	2,0	18,0	80,0	457,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	33,9	0,0	0,0	1	0	1,0	1,0	0,0	30,0	0,0	0,0	11,0	49,0	82,9	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3,0	0,0	0,0	0	0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,50	7,5	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	4,0	0,0	0,0	0	0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,50	4,5	
	DIRIGENZA TECNICA	3,0	0,0	0,0	0	0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,50	3,5	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	10,0	0,0	0,0	0	0	1,0	0,0	0,0	0,4	0,0	1,0	0,0	2,40	12,4	
	TOTALE DIRIGENZA	438,88	10,00	40,00	118,67	85,00	20,50	5,00	9,00	79,40	0,00	5,00	29,00	154,90	567,8	56.437,230
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IP-C)	593,0	90,0	135,0	305	120	8,5	25,0	44,0	72,0	0,0	0,0	88,1	237,60	1.187,5	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IP-C)	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	81,00	81,0	
	OSTETRICA	53,0	0,0	0,0	0	0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,0	21,00	74,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	132,0	0,0	0,0	6	4	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	10,50	14,5	
	ASSISTENTI SANITARI	2,0	0,0	0,0	1	0	8,0	0,0	8,0	0,0	0,0	0,0	4,3	20,30	22,3	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	2,0	0,0	0,0	0	0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,70	2,7	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	4,0	0,5	0,0	0	4	7,0	8,0	0,0	62,5	0,0	0,0	9,4	86,85	132,9	
	ASSISTENTI SOCIALI	3,6	0,0	0,0	1	0	9,7	3,0	0,0	22,3	0,0	0,0	1,8	49,82	53,4	
	PERSONALE TECNICO NON SANITARIO	118,0	3,0	1,0	3	3	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	7,0	9,00	127,0	
	OTA	5,7	0,0	0,0	1	1	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	2,0	3,00	8,7	
	SS	278,0	26,0	44,0	93	22	18,0	8,0	6,0	17,1	0,0	0,0	27,0	75,14	394,1	
	AUSILIARI	5,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	5,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	0,5	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,5	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	32,0	7,8	0,0	3	4	35,0	0,0	1,6	6,0	0,0	11,0	89,0	142,60	462,6	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0,0	0,0	0,0	0	0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,00	1,0	
	PERCUTITORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	
	TOTALE COMPARTO	1.915,80	127,30	180,00	413,40	158,20	175,88	48,00	60,60	181,93	0,00	11,00	262,10	739,51	2.655,3	105.570,685
	TOTALE COMPLESSIVO	2.346,68	127,30	220,00	532,07	243,20	196,38	53,00	69,60	253,33	0,00	14,00	291,10	876,41	3.223,1	102.007,515
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA	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	
	DIRIGENZA VETERINARIA	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	
	DIRIGENZA SANITARIA	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	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	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	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	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	
	DIRIGENZA TECNICA	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	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	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 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 INFERMIERISTICO (escluso IP-C)	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	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IP-C)	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	
	OSTETRICA	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 TECNICO SANITARIO	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	
	ASSISTENTI SANITARI	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	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	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 DELLA RIABILITAZIONE	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	
	ASSISTENTI SOCIALI	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 TECNICO NON SANITARIO	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	
	OTA	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	
	SS	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	
	AUSILIARI	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	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	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 AMMINISTRATIVO	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 COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	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	
	PERCUTITORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	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 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	
	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

Categorie	Regroupamento profili	OSPEDALE				TERRITORIO				TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi al Distretto, CDC, COT e ODC				
		TOTALE OSPEDALE	... di cui			Dipartimento salute mentale	carenza	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO			
			pronto soccorso	tempo intensivo Blocco operatorio e ARBU	area medica									area chirurgica	CDC, COT e ODC	ADI
Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	DIREZIONE MEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,64	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	15,97	31,24	31,2	
	DIREZIONE VETERINARIA	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	
	DIREZIONE SANITARIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,74	7,7	
	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,0	
	DIREZIONE PROFESSIONALE	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	
	DIREZIONE TECNICA	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	
	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	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 DIREZIONE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	17,97	40,98	41,0	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IP-C)	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	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IF-C)	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	
	OSTETRICA	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	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	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	
	ASSISTENTI SANITARI	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	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	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	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	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	
	ASSISTENTI SOCIALI	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	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	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	
	COT	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	
	SSS	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	
	AUXILIARI	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	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	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	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	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	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	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	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	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	18,38	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	17,97	40,98	41,0		
Somministrazione lavoro	DIREZIONE MEDICA	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	
	DIREZIONE VETERINARIA	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	
	DIREZIONE SANITARIA	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	
	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	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	
	DIREZIONE PROFESSIONALE	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	
	DIREZIONE TECNICA	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	
	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	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 DIREZIONE	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	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IP-C)	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	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IF-C)	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	
	OSTETRICA	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	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	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	
	ASSISTENTI SANITARI	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	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	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	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	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	
	ASSISTENTI SOCIALI	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	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	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	
	COT	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	
	SSS	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	
	AUXILIARI	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	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	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	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,00	13,0	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	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	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	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	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	40,0		
TOTALE COMPLESSIVO	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	40,0		
											1.750.000	0				
											1.750.000	0				

FTL e costi 2026													
Categorie	Raggruppamento profili	OSPEDALE					TERRITORIO						
		TOTALE OSPEDALE	punto soccorso	... di cui terapie intensive, diagnostica operatoria e ARRU	area medica	area chirurgica	Darethy, CDC, COF e CDC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	second	Cure primarie	Anni servizio territoriali
Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA	56,63	20,74	4,39	10,87	8,50	0,54	0,00	5,60	0,00	0,00	0,00	1,20
	DIRIGENZA VETERINARIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DIRIGENZA SANITARIA	2,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,63	0,00	0,00	0,00
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DIRIGENZA TECNICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	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 DIRIGENZA	61,64	20,74	4,39	10,87	8,50	0,54	0,00	5,60	15,63	0,00	0,00	1,20
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IF-C)	24,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IF-C)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	OSTETRICA	12,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	1,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ASSISTENTI SANITARI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	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 DELLA RIABILITAZIONE	4,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,32	0,00	0,00	0,00
	ASSISTENTI SOCIALI	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 TECNICO NON SANITARIO	0,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	PERSONALE TECNICO NON SANITARIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	OTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ALTRI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ASSISTENTE RELIGIOSO	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 AMMINISTRATIVO	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 COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	44,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,32	0,00	0,00	0,00
	TOTALE COMPARTO	108,71	20,74	4,39	10,87	8,50	0,54	0,00	5,60	22,95	0,00	0,00	1,20
co.co.co.	DIRIGENZA MEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DIRIGENZA VETERINARIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DIRIGENZA SANITARIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DIRIGENZA TECNICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	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 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
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IF-C)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IF-C)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	OSTETRICA	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 TECNICO SANITARIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ASSISTENTI SANITARI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	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 TECNICO NON SANITARIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ASSISTENTI SOCIALI	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 TECNICO NON SANITARIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	OTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ALTRI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ASSISTENTE RELIGIOSO	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 AMMINISTRATIVO	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 COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	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 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
	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

DO 2027	OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CID, COT e CDC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Carcen	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	
		di cui pronto soccorso	terapia intensiva, blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica									
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	374	16	50	136	92	8	9	12	52	0	3	19	103	477
DIRIGENZA VETERINARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIRIGENZA SANITARIA	33	0	0	1	0	10	1	0	32	0	0	16	59	92
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	7	10
DIRIGENZA PROFESSIONALE	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5
DIRIGENZA TECNICA	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	11	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	14
TOTALE DIRIGENZA	428	16	50	137	92	28	10	12	85	0	4	35	174	602
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso Ifec)	1.022	94	150	315	123	11	30	44	76	0	0	81	242	1.264
INFERMIERE DI FAMIGLIA (Ifec)	0	0	0	0	0	156	4	0	0	0	0	1	161	161
OSTETRICA	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	23	77
PERSONALE TECNICO SANITARIO	146	0	0	7	4	11	0	0	0	0	0	1	12	158
ASSISTENTI SANITARI	4	0	0	1	0	10	0	15	0	0	0	5	30	34
TECNICO DELLA PREVENZIONE	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	53	2	0	0	4	9	9	0	73	0	0	11	102	155
ASSISTENTI SOCIALI	5	0	0	1	0	14	4	0	24	0	0	17	59	64
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	127	4	1	3	3	0	0	1	1	0	0	7	9	136
OTA	6	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	3	9
OSS	288	31	45	128	24	22	8	6	21	0	0	18	75	363
AUXILIARI	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
ASSISTENTE RELIGIOSO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	328	10	0	3	4	40	0	2	6	0	13	94	155	483
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2
RICERCATORE E COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE COMPARATO	2.041	142	196	460	163	276	55	68	202	0	13	260	874	2.915
TOTALE COMPLESSIVO	2.469	158	246	597	255	304	65	80	287	0	17	295	1.048	3.517

FTB e costi 2027												
Categorie	OSPEDALE					TERRITORIO						
	TOTALE OSPEDALE	pronto soccorso	tempa attesa, blocco operatorio e AREA	area medica	area chirurgica	Diretta, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali
Raggruppamento profili												
DIPENDENZA MEDICA	377,0	10,0	40,0	118	85	7,0	4,0	9,0	40,0	0,0	2,0	18,0
DIPENDENZA VETERINARIA	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
DIPENDENZA SANITARIA	33,9	0,0	0,0	1	0	7,0	1,0	0,0	30,0	0,0	0,0	11,0
DIPENDENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3,0	0,0	0,0	0	0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,50
DIPENDENZA TECNICA	3,0	0,0	0,0	0	0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
DIPENDENZA AMMINISTRATIVA	10,0	0,0	0,0	0	0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTALE DIPENDENZA	409,88	10,00	40,00	118,67	85,00	20,50	5,00	9,00	79,40	0,00	3,00	29,00
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IT+O)	950,0	0,0	0,0	305	120	8,5	25,0	44,0	72,0	0,0	0,0	38,1
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IT+O)	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0
OSTETRICA	53,0	0,0	0,0	0	0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,0
PERSONALE TECNICO SANITARIO	132,0	0,0	0,0	6	4	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
ASSISTENTI SANITARI	2,0	0,0	0,0	1	0	8,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3
TECNICO DELLA PREVENZIONE	2,0	0,0	0,0	0	0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	46,0	0,5	0,0	0	4	7,0	8,0	0,0	62,5	0,0	0,0	9,4
ASSISTENTI SOCIALI	3,6	0,0	0,0	1	0	9,7	3,0	0,0	22,3	0,0	0,0	14,8
PERSONALE TECNICO NON SANITARIO	118,0	3,0	1,0	3	1	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	7,0
OTA	5,7	0,0	0,0	1	1	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	2,0
CSS	276,0	26,0	44,0	93	22	18,0	8,0	6,0	17,1	0,0	0,0	27,0
AUXILIARI	5,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ASSISTENTE RELIGIOSO	0,5	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	320,0	7,8	0,0	3	4	35,0	0,0	1,6	6,0	0,0	11,0	89,0
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0,0	0,0	0,0	0	0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTALE COMPLESSIVO	1.915,89	127,30	169,00	413,40	153,20	175,88	46,00	60,60	181,93	0,00	11,00	262,10
	2.346,68	137,30	220,00	533,07	261,60	196,38	53,00	69,60	232,33	0,00	14,00	291,10
DIPENDENZA MEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DIPENDENZA VETERINARIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DIPENDENZA SANITARIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DIPENDENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DIPENDENZA PROFESSIONALE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DIPENDENZA TECNICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DIPENDENZA AMMINISTRATIVA	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 DIPENDENZA	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 INFERMIERISTICO (escluso IT+O)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IT+O)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OSTETRICA	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 TECNICO SANITARIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTENTI SANITARI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TECNICO DELLA PREVENZIONE	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 DELLA RIABILITAZIONE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTENTI SOCIALI	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 TECNICO NON SANITARIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CSS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AUXILIARI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTENTE RELIGIOSO	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 AMMINISTRATIVO	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 COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	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 COMPARO	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

FTB e costi 2027		OSPEDALE					TERRITORIO					TOTALE		TOTALE COSTI						
		TOTALE OSPEDALE	... di cui	tempa intensiva, blocco operatorio e A&EU	area medica	area chirurgica	Dati: CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	cancro	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI relativi al Distretto, CDC, COT e ODC				
Categorie	Raggruppamento profili																			
	DIRIGENZA MEDICA	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	31,24	31,2	0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA	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	0,00	0,0	0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	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	7,74	7,7	2,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	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	2,00	2,00	0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	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	0,00	0,00	0,0	
	DIRIGENZA TECNICA	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	0,00	0,00	0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	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	0,00	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	0,00	0,00	0,00	40,98	40,98	4,0	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (gestione IfeC)	9,00	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	0,00	0,00	9,0	9,0
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)	5,00	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	0,00	0,00	5,0	5,0
	TECNICO TECNICO SANITARIO	2,00	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	0,00	0,00	2,0	2,0
	ASSISTENTI SANITARI	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	0,00	0,00	0,0	0,0
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	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	0,00	0,00	0,0	0,0
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	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	0,00	0,00	0,0	0,0
	ASSISTENTI SOCIALI	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	0,00	0,00	0,0	0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	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	0,00	0,00	0,0	0,0
	OTA	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	0,00	0,00	0,0	0,0
	OSI	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	0,00	0,00	0,0	0,0
	AUXILIARI	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	0,00	0,00	0,0	0,0
	ASSISTENTE RELIGIOSO	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	0,00	0,00	0,0	0,0
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	13,00	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	0,00	0,00	13,0	13,0
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	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	0,00	0,00	0,0	0,0
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	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	0,00	0,00	0,0	0,0
	TOTALE COMPARTO	40,00	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	0,00	0,00	40,0	40,0
	TOTALE COMPLESSIVO	40,00	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	0,00	0,00	40,0	40,0
																	2.941,166	2.941,166	2.941,166	2.941,166
																	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	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	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	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
																	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	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	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	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
																	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	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	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	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
																	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	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	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	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
																	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	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	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	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
																	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	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	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	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
																	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	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	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	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
																	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	0,00

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

All.1

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.001	Aziendale	CORSO DI FORMAZIONE GENERALE PER TUTTI I LAVORATORI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO	FAD E-Learning	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20/01/2025	31/12/2025	1	4	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 0,00	SOCIETA' ESTERNA
2025.002	Aziendale	CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA PER I LAVORATORI A RISCHIO BASSO	FAD E-Learning	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20/01/2025	31/12/2025	1	4	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 0,00	SOCIETA' ESTERNA
2025.003	Aziendale	CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA PER I LAVORATORI A RISCHIO ALTO	FAD E-Learning	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20/01/2025	31/12/2025	1	12	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 0,00	SOCIETA' ESTERNA
2025.004	Aziendale	EMERGENZA ED EVACUAZIONE: ORGANIZZAZIONE AZIENDALE - D.LGS. 81/08 SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI	FAD E-Learning	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20/01/2025	31/12/2025	1	4	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 0,00	SOCIETA' ESTERNA

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

All.1

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.005	Aziendale	FORMAZIONE OBBLIGATORIA PER DIRIGENTI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO	FAD E-Learning	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20/01/2025	31/12/2025	1	16	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 0,00	SOCIETA' ESTERNA
2025.006	Aziendale	CORSO DI AGGIORNAMENTO QUINQUENNALE PER LAVORATORI	FAD E-Learning	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20/01/2025	31/12/2025	1	6	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 0,00	SOCIETA' ESTERNA
2025.055	Aziendale	CORSO BASE DI PROTEZIONE DALLE RADIAZIONI IONIZZANTI E SICUREZZA IN RISONANZA MAGNETICA	FAD E-Learning	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20/01/2025	31/12/2025	1	2	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 0,00	SOCIETA' ESTERNA
2025.056	Aziendale	LA RADIOPROTEZIONE DEL PAZIENTE	FAD E-Learning	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	01/03/2025	31/12/2025	1	6	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 0,00	SOCIETA' ESTERNA

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.057	Aziendale	LA RADIOPROTEZIONE DEL PAZIENTE NELLE ATTIVITA' COMPLEMENTARI AD ALTE DOSI	FAD E-Learning	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20/01/2025	31/12/2025	1	6	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 0,00	SOCIETA' ESTERNA
2025.058	Aziendale	LA RADIOPROTEZIONE DEL PAZIENTE NELLE ATTIVITA' COMPLEMENTARI A BASSE DOSI	FAD E-Learning	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20/01/2025	31/12/2025	1	6	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 0,00	SOCIETA' ESTERNA
2025.059	Aziendale	RADIOPROTEZIONE DEL PAZIENTE IN ODONTOIATRIA	FAD E-Learning	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	01/03/2025	31/12/2025	1	6	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 0,00	SOCIETA' ESTERNA
2025.007	Aziendale	BENVENUTI IN ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	RES - Corso	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	24/01/2025	28/11/2025	6	4	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 0,00	DOCENTI INTERNI

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

All.1

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.008	Aziendale	D.LGS. 81/08 SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI - FORMAZIONE GENERALE E SPECIFICA AZIENDE A RISCHIO BASSO	RES - Corso	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	16/06/2025	15/12/2025	2	8	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 0,00	DOCENTI INTERNI
2025.009	Aziendale	D.LGS. 81/08 SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI - FORMAZIONE GENERALE E SPECIFICA AZIENDE A RISCHIO ALTO	RES - Corso	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	16/06/2025	15/12/2025	2	16	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 413,12	DOCENTI INTERNI
2025.018	Aziendale	FORMAZIONE AGGIUNTIVA DEI PREPOSTI	RES - Corso	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	28/03/2025	12/12/2025	7	8	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 1.445,92	DOCENTI INTERNI
2025.019	Aziendale	MIGLIORARE LE ABILITÀ NELLA GESTIONE DELL'AGGRESSIVITÀ: TRA TEORIA E PRATICA	RES - Corso	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	17/03/2025	24/11/2025	8	8	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 1.156,64	DOCENTI INTERNI

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

All.1

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.020	Aziendale	MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI IN SICUREZZA PER IL BENESSERE DEGLI OPERATORI	RES - Corso	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	24/03/2025	01/12/2025	7	8	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 1.445,92	DOCENTI INTERNI
2025.021	Aziendale	RISCHIO STRESS CORRELATO AL LAVORO	RES - Corso	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	10/04/2025	18/09/2025	4	4	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 413,12	DOCENTI INTERNI
2025.022	Aziendale	RISCHIO BIOLOGICO - RISCHIO CHIMICO - NORMATIVA ADR E L'UTILIZZO DEI DPI SPECIFICI	RES - Corso	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	03/04/2025	11/12/2025	6	6	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 929,52	DOCENTI INTERNI
2025.023	Aziendale	CORSO DI AGGIORNAMENTO PER R.L.S.	RES - Corso	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	17/11/2025	17/11/2025	1	8	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 206,56	DOCENTI INTERNI

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.026	Aziendale	VACCINAZIONI NELL'ADULTO - IMPORTANZA DELLA COPERTURA VACCINALE NELLA POPOLAZIONE GENERALE E NEGLI OPERATORI SANITARI	RES - Corso	Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	24/03/2025	12/05/2025	3	3	tutte le figure sanitarie	€ 232,38	DOCENTI INTERNI
2025.028	Aziendale	PROGETTO WA.N.E.V.A. (Ward Nurse Expert Vascular Access) INFERMIERE DI REPARTO ESPERTO IN ACCESSI VASCOLARI	RES - Corso	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	25/03/2025	25/03/2025	1	4	Prof. san. infermieristiche	€ 154,92	DOCENTI INTERNI
2025.030	Aziendale	CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI ANTINCENDIO RISCHIO ELEVATO (CORSO 3-AGG DA 8 ORE)	RES - Corso	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	31/03/2025	12/05/2025	3	8	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 5.400,00	SOCIETA' ESTERNA
2025.031	Aziendale	CORSO DI FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO PER ADDETTI ANTINCENDIO LIVELLO 3 (CORSO COMPLETO 3 FOR)	RES - Corso	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20/01/2025	30/01/2025	1	16	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 3.072,00	SOCIETA' ESTERNA

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.033	Aziendale	GLI ACCESSI VENOSI PERIFERICI SPC (CANNULE CORTE INTEGRATE E STANDARD). NUOVA PROCEDURA AZIENDALE: INDICAZIONE, IMPIANTO, GESTIONE E COMPLICANZE.	RES - Corso	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	21/03/2025	29/04/2025	3	4	Prof. san. infermieristiche	€ 232,38	DOCENTI INTERNI
2025.034	Aziendale	CON – TATTO, COME IL TOCCO PUÒ ESSERE STRUMENTO E OPPORTUNITÀ DI BENESSERE E CURA	RES - Corso	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	08/04/2025	16/10/2025	3	5	Prof. san. infermieristiche	€ 387,30	DOCENTI INTERNI
2025.035	Aziendale	LA VALORIZZAZIONE E LO SVILUPPO DELL'INFERMIERISTICA ALLA LUCE DEL DECRETO ISTITUTIVO DELL'ASSISTENTE INFERMIERE: IPOTESI DI UN MODELLO ORGANIZZATIVO	FSC - Gruppi di miglioramento	Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera	19/03/2025	21/05/2025	1	15	Prof. san. infermieristiche	€ 0,00	TUTOR INTERNO
2025.041	Aziendale	LA CURA DI CHI CURA" Edizione n.2 STRATEGIE COLLABORATIVE PER AFFRONTARE EVENTI CRITICI IN CONTESTI SANITARI COMPLESSI	FSC - Audit Clinico	Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	17/03/2025	13/05/2025	1	40	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 4.392,00	DOCENTI ESTERNI

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.044	Aziendale	BLS-D PER LAICI: TECNICHE DI RIANIMAZIONE E USO DEL DEFIBRILLATORE 2025	FSC - Addestramento	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	17/03/2025	03/12/2025	16	5	Altre fig. prof., Arti ausiliarie prof. san.	€ 5.370,56	DOCENTI INTERNI
2025.045	Aziendale	RIANIMAZIONE CARDIO POLMONARE IN ETA' ADULTA E PEDIATRICA PER OPERATORE SANITARIO 2025	FSC - Addestramento	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	20/03/2025	18/12/2025	32	8	tutte le professioni sanitarie	€ 16.524,80	DOCENTI INTERNI
2025.049	Aziendale	LABORATORIO ESPERIENZIALE DI HATHA YOGA	RES - Corso	Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	19/03/2025	07/05/2025	3	3	tutte le professioni professionali e sanitarie	€ 0,00	DOCENTI INTERNI
2025.053	Aziendale	LA RESPONSABILITA' DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI: DALLA TEORIA ALLA PRATICA - 2025	RES - Corso	Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	24/03/2025	26/05/2025	5	7	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. san. riabilitative, Prof. tec. prevenzione, Prof. tec. san. assistenziale, Prof. tec. san. diagnostica	€ 5.075,20	DOCENTE ESTERNO

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

All.1

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.064	Aziendale	LA GESTIONE ODONTOIATRICA DEL PAZIENTE CHE ASSUME O ASSUMERÀ FARMACI ONJ-RELATI	FSC - Gruppi di miglioramento	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	09/05/2025	06/06/2025	1	6	Altre fig. prof., Prof. sanitarie	€ 0,00	TUTOR INTERNO
2025.068	Aziendale	I MEDICI E PERSONALE SANITARIO: IL NUOVO SISTEMA DI SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE (SMI)	FAD E-Learning	Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	20/01/2025	31/12/2025	1	8	tutte le professioni sanitarie	€ 0,00	NO DOCENZA
2025.072	Aziendale	SVILUPPO DELL'ATTIVITA' TERRITORIALE	FSC - Gruppi di miglioramento	Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	21/03/2025	28/11/2025	1	30	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie	€ 0,00	TUTOR INTERNO
2025.075	Aziendale	RICOGNIZIONE E RICONCILIAZIONE NEL PAZIENTE ANZIANO POLIPATOLOGICO	FSC - Gruppi di miglioramento	Farmaco epidemiologia, farmacoconomia, farmacovigilanza	18/03/2025	01/07/2025	1	10	Prof. sanitarie	€ 0,00	NO DOCENZA

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

All.1

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.076	Aziendale	VALUTAZIONE, GESTIONE E TRATTAMENTO DELLE LESIONI CUTANEE OSPEDALIERE E TERRITORIALI: PROCEDURA	FSC - Gruppi di miglioramento	Linee guida - protocolli - procedure	28/03/2025	15/05/2025	1	8	Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie	€ 0,00	TUTOR INTERNO
2025.078	Aziendale	PRELIEVO DI TMS: FORMAZIONE IN SALA OPERATORIA	RES - Corso	Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto	17/03/2025	16/12/2025	6	2	Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie	€ 0,00	DOCENTI INTERNI
2025.079	Aziendale	PRELIEVO DI TMS: FORMAZIONE ADDETTI AI LAVORI	RES - Corso	Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto	06/05/2025	01/12/2025	2	3,5	Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie	€ 0,00	DOCENTI INTERNI
2025.080	Aziendale	DONAZIONE ORGANI E TESSUTI: VIENI A VEDERE PERCHE'!	RES - Corso	Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto	26/05/2025	11/11/2025	2	3	tutte le professioni sanitarie	€ 0,00	DOCENTI INTERNI

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

All.1

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.081	Aziendale	L'INTERVENTO SANITARIO E PSICOSOCIALE NELLA DONNA SOGGETTA A MUTILAZIONI GENITALI	RES - Corso	Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria, medicina relativa alle popolazioni migranti	15/05/2025	16/10/2025	2	6	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie, Prof. san. riabilitative, Prof. tec. prevenzione	€ 0,00	DOCENTI INTERNI
2025.082	Aziendale	LA FUNZIONE DEL REFERENTE DELL' ÉQUIPE CONSULTORIALE: RUOLO E RESPONSABILITA'	FSC - Gruppi di miglioramento	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	21/03/2025	12/12/2025	1	12	Prof. sanitarie	€ 0,00	TUTOR INTERNO
2025.083	Aziendale	MULTIDISCIPLINARIETA' DEL CONSULTORIO NELL'ACCOGLIENZA E NELLA PRESA IN CARICO	FSC - Gruppi di miglioramento	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	17/03/2025	06/11/2025	7	12	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie, Prof. san. riabilitative, Prof. tec. prevenzione	€ 0,00	NO DOCENZA
2025.091	Aziendale	INTEGRAZIONE TRA CURE PRIMARIE, I MMG, I SERVIZI PSICHIATRICI, LE CASE DI COMUNITA', NELLA GESTIONE DEL DISAGIO PSICHICO SUL TERRITORIO.	FAD Sincrona	Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera	25/03/2025	16/12/2025	1	13	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 0,00	DOCENTE INTERNO

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

All.1

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.090	Aziendale	COMPETENZE E PROFESSIONALITA' IN ODONTOIATRIA	FSC - Gruppi di miglioramento	Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	09/05/2025	27/06/2025	1	10	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche	€ 0,00	NO DOCENZA
2025.092	Aziendale	VERSO UN MODELLO DI PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA INTEGRATA DI ASST MELEGNANO E MARTESANA	RES - Corso	Fragilita' (minori, anziani, tossico- dipendenti, salute mentale)	15/05/2025	18/12/2025	1	24	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 3.660,00	DOCENTI ESTERNI
2025.095	Aziendale	GESTIONE DEGLI OSPEDALI DI COMUNITÀ SUL TERRITORIO DI ASST MELEGNANO MARTESANA	FSC - Gruppi di miglioramento	Management sanitario.	04/04/2025	15/10/2025	1	15	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie	€ 0,00	NO DOCENZA
2025.096	Aziendale	LE ATTIVITÀ VACCINALI SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE	FSC - Gruppi di miglioramento	Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	13/01/2025	27/02/2025	1	12	Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie, Prof. tec. prevenzione	€ 0,00	TUTOR INTERNO

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.098	Aziendale	LO STRUMENTO DELL'AUDIT, LA FORMAZIONE STRATEGICA E LE RICADUTE FORMATIVE	FSC - Gruppi di miglioramento	Management sanitario.	06/02/2025	27/06/2025	5	6	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. san. riabilitative, Prof. tec. san. diagnostica	€ 774,60	TUTOR INTERNO
2025.099	Aziendale	DAL VERTICE ALLA PRATICA: MIGLIORARE LA COMUNICAZIONE E L'ATTUAZIONE DELLE DECISIONI STRATEGICHE	FSC - Gruppi di miglioramento	Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	06/02/2025	18/12/2025	1	20	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. tec. san. diagnostica	€ 0,00	NO DOCENZA
2025.101	Aziendale	PARTE TORICA - RIANIMAZIONE CARDIO POLMONARE IN ETA' ADULTA E PEDIATRICA PER OPERATORE SANITARIO	FAD E-Learning	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	01/03/2025	18/12/2025	1	4	tutte le professioni sanitarie	€ 0,00	NO DOCENZA
2025.102	Aziendale	ANTICORRUZIONE NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	FAD E-Learning	Management sanitario.	01/03/2025	31/12/2025	1	2	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 0,00	SOCIETA' ESTERNA

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

All.1

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.103	Aziendale	COMITATO SCIENTIFICO DELLA FORMAZIONE ASST MELEGNANO MARTESANA	FSC - Commissioni e Comitati	Management sanitario.	21/01/2025	10/12/2025	1	8	tutte le figure professionali e sanitarie riservato ad invito	€ 0,00	NO DOCENZA
	Aziendale	DIALOGO E SINERGIA: COSTRUIRE CONNESSIONI PER L'EFFICIENZA E LA COLLABORAZIONE	RES - Corso				4	8	tutte le figure professionali e sanitarie	€ 3.200,00	DOCENTE ESTERNO
	Aziendale	CURE DOMICILIARI	RES - Corso						tutte le figure professionali e sanitarie		
	TOTALE DIP. AZIENDALE									€ 54.486,94	

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

All.1

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.012	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	DINAMICHE DI CURA E DI RELAZIONE DEL PAZIENTE CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE GRAVI	RES - Corso	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	17/03/2025	05/05/2025	1	8	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. san. riabilitative	€ 0,00	DOCENTI INTERNI
2025.013	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	CONDIVISIONE DI BUONE PRASSI PER LA GESTIONE DEGLI UTENTI CON DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITÀ	FSC - Gruppi di miglioramento	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	19/03/2025	14/05/2025	1	6	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie, Prof. san. riabilitative	€ 0,00	TUTOR INTERNO
2025.014	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE COMPLESSO: LA DIAGNOSI DUALE, ANOMALIE DEL COMPORTAMENTO E GESTIONE DELL'URGENZA	RES - Corso	Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	09/04/2025	09/04/2025	1	7	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie, Prof. san. riabilitative	€ 0,00	DOCENTI INTERNI/DOCENTI ESTERNI
2025.015	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	PREVENZIONE BURN OUT EQUIPE TERAPEUTICA SERT VIZZOLO PREDABISSI	FSC - Gruppi di miglioramento	Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo	17/03/2025	09/06/2025	1	12	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie, Prof. san. riabilitative	€ 1.464,00	DOCENTE ESTERNO

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

All.1

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.016	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	PREVENZIONE DEL BURN OUT EQUIPE SERT ROZZANO	FSC - Gruppi di miglioramento	Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo	18/03/2025	08/11/2025	1	12	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie, Prof. san. riabilitative	€ 1.464,00	DOCENTE ESTERNO
2025.017	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	LA MOLTEPLICITA' DEGLI INTERVENTI NELLA PRESA IN CARICO DEL MINORE MIGRANTE E NON IN SITUAZIONE DI PREGIUDIZIO. ATTIVITA' CLINICHE IN RETE	FSC - Gruppi di miglioramento	Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria, medicina relativa alle popolazioni migranti	18/09/2025	11/12/2025	1	12	Altre fig. prof., Prof. sanitarie, Prof. san. riabilitative	€ 0,00	NO DOCENZA
2025.024	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	L'IMPORTANZA DEL TEAM DI LAVORO NELLA CURA DEI PAZIENTI CON DUS	RES - Corso	Fragilità (minori, anziani, tossico-dipendenti, salute mentale)	19/03/2025	10/12/2025	1	24	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie, Prof. san. riabilitative	€ 2.928,00	DOCENTE ESTERNO
2025.025	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	LA VALUTAZIONE DELLO SVILUPPO NELLA PRIMA INFANZIA: GRIFFITHS III	RES - Corso	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze)	25/09/2025	26/09/2025	1	16	tutte le professioni sanitarie	€ 3.450,00	Finanziamento Regionale progetto INDACO

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.027	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	LA GESTIONE DELLE ACUZIE ADOLESCENZIALI NEL PROGETTO ATREIU: INTEGRAZIONE TRA SERVIZI VERSO UNA COSTRUZIONE DI BUONE PRASSI	FSC - Gruppi di miglioramento	Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera	16/04/2025	03/12/2025	1	12	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie, Prof. san. riabilitative	€ 1.464,00	TUTOR ESTERNO
2025.029	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITA' E LE SUE COMORBILITA': MODELLI DI TRATTAMENTO INTEGRATI	RES - Corso	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	28/03/2025	28/03/2025	1	8	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie, Prof. san. riabilitative	€ 878,40	DOCENTE ESTERNO
2025.032	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	SIGNIFICARE I FATTI: LAVORARE CON PAZIENTI DIFFICILI PER TRASFORMAZIONI POSSIBILI. RIPENSARE LE DIFFICOLTÀ DELLE EQUIPE CURANTI TRA DEFICIT DI MENTALIZZAZIONE E ACTING	RES - Corso	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	11/04/2025	03/10/2025	1	10	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie, Prof. san. riabilitative	€ 2.196,00	DOCENTE ESTERNO/TUTOR INTERNO
2025.043	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	MI OCCUPO DI TE, PRATICHE DI INTERVENTO RIABILITATIVO SPECIFICHE PER DIAGNOSI ED ETÀ	FSC - Gruppi di miglioramento	Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	17/03/2025	01/12/2025	1	12	Prof. san. riabilitative	€ 0,00	NO DOCENZA

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

All.1

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.073	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	LA CONDUZIONE DEI GRUPPI DI GENITORI E LA GESTIONE DEL CONFLITTO	RES - Corso	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze)	21/03/2025	06/11/2025	2	12	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie, Prof. san. riabilitative	€ 2.928,00	DOCENTE ESTERNO
2025.100	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	"L'OSS IN PSICHIATRIA – UNA RISORSA DA VALORIZZARE"	RES - Corso	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze)	14/01/2025	15/04/2025	2	12	Altre fig. prof.	€ 0,00	DOCENTI INTERNI
	TOTALE DIP. SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE									€ 16.772,40	
2025.039	Dipartimento di Chirurgia	NEOPLASIE MALIGNHE DELLA CUTE (MELANOMA E NON MELANOMA): DIAGNOSI E TRATTAMENTO MULTIDISCIPLINARE / FERITE DIFFICILI: L'EVOLUZIONE DELLE MEDICAZIONI AVANZATE	RES - Corso	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze)	21/03/2025	21/03/2025	1	4	Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie	€ 0,00	DOCENTI INTERNI

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

All.1

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.040	Dipartimento di Chirurgia	UPTODATE IN CHIRURGIA GENERALE – AGGIORNAMENTO IN CHIRURGIA GENERALE	FAD Sincrona	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	26/03/2025	11/07/2025	1	10	Prof. sanitarie	€ 0,00	DOCENTI INTERNI
2025.042	Dipartimento di Chirurgia	GRUPPO ONCOLOGICO MULTIDISCIPLINARE, CLINICAL MANAGEMENT DEI CASI ONCOLOGICI COMPLESSI	FSC - Gruppi di miglioramento	Linee guida - protocolli - procedure	20/03/2025	17/07/2025	1	15	Prof. sanitarie	€ 0,00	TUTOR INTERNO
2025.048	Dipartimento di Chirurgia	CONDIVISIONE ED APPLICAZIONE DI PROCEDURE GENERALI E SPECIFICHE: PROFESSIONISTI DELL'AREA CHIRURGICA – AREA A NORD A CONFRONTO.	FSC - Gruppi di miglioramento	Linee guida - protocolli - procedure	26/03/2025	18/06/2025	1	10	Prof. san. infermieristiche	€ 0,00	NO DOCENZA
	TOTALE DIP. CHIRURGIA									€ 0,00	

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

All.1

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.046	Dipartimento di Medicina	AGGIORNAMENTO CONTINUO IN ONCOLOGIA S.C. DI CERNUSCO S/N 2025	FSC - Gruppi di miglioramento	Linee guida - protocolli - procedure	17/03/2025	01/12/2025	1	20	Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie	€ 0,00	TUTOR INTERNO
2025.047	Dipartimento di Medicina	CONDIVISIONE ED APPLICAZIONE DI PROCEDURE GENERALI E SPECIFICHE: PROFESSIONISTI DELL'AREA MEDICA – AREA A NORD A CONFRONTO.	FSC - Gruppi di miglioramento	Linee guida - protocolli - procedure	19/03/2025	11/06/2025	1	10	Prof. san. infermieristiche	€ 0,00	NO DOCENZA
2025.050	Dipartimento di Medicina	REVISIONE DEI PIANI DI LAVORO DELL'U.O.S. CURE SUBACUTE DEL PRESIDIO DI MELZO	FSC - Gruppi di miglioramento	Linee guida - protocolli - procedure	18/03/2025	06/05/2025	1	10	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche	€ 0,00	NO DOCENZA
2025.051	Dipartimento di Medicina	DISCUSSIONE DEI CASI CLINICI; ANALISI DEI PROBLEMI CLINICO-ASSISTENZIALI IN RELAZIONE AI PROTOCOLLI E ALLE LINEE GUIDA IN USO NELL'U.O.DIALISI.	FSC - Gruppi di miglioramento	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	18/03/2025	09/12/2025	1	12	Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie	€ 0,00	NO DOCENZA



PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

All.1

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.052	Dipartimento di Medicina	COMUNICAZIONE E COORDINAMENTO EFFICACE: STRATEGIE PER L'ASSISTENZA DI QUALITÀ IN RIABILITAZIONE	FSC - Gruppi di miglioramento	Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	18/03/2025	06/05/2025	1	16	Prof. san. infermieristiche	€ 0,00	TUTOR INTERNO
2025.054	Dipartimento di Medicina	PERCORSI DIAGNOSTICO- TERAPEUTICI IN ONCOLOGIA- parte 1	FSC - Gruppi di miglioramento	Linee guida - protocolli - procedure	19/03/2025	11/06/2025	1	22	Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie	€ 0,00	TUTOR INTERNO/TUTOR ESTERNO
2025.060	Dipartimento di Medicina	DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE DI CASI CLINICI DI PAZIENTI AFFETTI DA NEOPLASIA MAMMARIA	FSC - Gruppi di miglioramento	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	17/03/2025	15/12/2025	1	28	Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie	€ 0,00	NO DOCENZA
2025.062	Dipartimento di Medicina	PLASMAFERESI TERAPEUTICA IN DIALISI: NUOVE TECNOLOGIE	FSC - Addestramento	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	20/03/2025	08/06/2025	6	20	Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie	€ 0,00	TUTOR ESTERNO

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

All.1

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.063	Dipartimento di Medicina	DISCUSSIONE DEI CASI CLINICI; ANALISI DEI PROBLEMI CLINICO-ASSISTENZIALI IN RELAZIONE AI PROTOCOLLI E ALLE LINEE GUIDA IN USO NELL'U.O.DIALISI.	FSC - Gruppi di miglioramento	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	20/03/2025	11/12/2025	1	12	Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie	€ 0,00	NO DOCENZA
2025.069	Dipartimento di Medicina	ASSISTENZA AL PAZIENTE IN MEDICINA INTERNA	FSC - Gruppi di miglioramento	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	26/03/2025	04/06/2025	1	8	Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie	€ 0,00	TUTOR INTERNO
2025.070	Dipartimento di Medicina	PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI IN MEDICINA	FSC - Gruppi di miglioramento	Linee guida - protocolli - procedure	21/03/2025	20/06/2025	1	20	Prof. sanitarie	€ 0,00	TUTOR INTERNO
2025.089	Dipartimento di Medicina	BUONA GESTIONE DELLA FAV IN EMODIALISI: SORVEGLIANZA E VENIPUNTURA CON SUPPORTO ECOGRAFICO.	FSC - Addestramento	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	17/03/2025	08/06/2025	4	20	Prof. san. infermieristiche	€ 0,00	TUTOR INTERNO

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

All.1

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
	TOTALE DIP. MEDICINA									€ 0,00	
2025.061	Dipartimento Emergenza - Urgenza	CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE	FSC - Gruppi di miglioramento	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	27/03/2025	15/12/2025	1	12	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie, Prof. san. riabilitative, Prof. tec. san. diagnostica	€ 0,00	NO DOCENZA
2025.067	Dipartimento Emergenza - Urgenza	GIOVEDI' IN CURE PALLIATIVE 2025 – L'UNIONE FA LA FORZA	FSC - Gruppi di miglioramento	Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	20/03/2025	11/12/2025	1	14	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie	€ 0,00	NO DOCENZA
2025.071	Dipartimento Emergenza - Urgenza	TRIAGE INTRAOSPEDALIERO REGIONE LOMBARDIA: FORMAZIONE SUL CAMPO - 2025	FSC - Addestramento	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	20/01/2025	30/06/2025	1	55	Prof. san. infermieristiche	€ 4.827,00	TUTOR INTERNO

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

All.1

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.077	Dipartimento Emergenza - Urgenza	PERCORSO DI TERAPIA INTENSIVA	RES - Corso	Contenuti tecnico- professionali (conoscenze e competenze)	20/03/2025	10/04/2025	2	4	Prof. san. infermieristiche	€ 206,56	DOCENTE INTERNO
2025.084	Dipartimento Emergenza - Urgenza	GESTIONE DEL PAZIENTE IMMUNODEPRESSO: VENTILAZIONE E ADIUVANTI	RES - Corso	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	07/05/2025	01/10/2025	2	3	Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie	€ 0,00	DOCENTE INTERNO
2025.085	Dipartimento Emergenza - Urgenza	GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO PERCORSI CONDIVISI PER IMPLEMENTARE LA SICUREZZA IN SALA OPERATORIA	RES - Corso	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	21/05/2025	12/11/2025	2	3	Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie	€ 0,00	DOCENTE INTERNO
2025.086	Dipartimento Emergenza - Urgenza	VALUTAZIONE PREOPERATORIA	RES - Corso	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	19/03/2025	15/10/2025	2	3	Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie	€ 0,00	DOCENTE INTERNO

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.087	Dipartimento Emergenza - Urgenza	VENTILAZIONE INVASIVA E NON INVASIVA:IMPLEMENTAZIONE DI NUOVE METODICHE DI MONITORAGGIO E ASSISTENZA VENTILATORIA	RES - Corso	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	26/03/2025	29/10/2025	2	3	Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie	€ 0,00	DOCENTE INTERNO
2025.088	Dipartimento Emergenza - Urgenza	BLOCCHI ECO-GUIDATI E CON ENS	RES - Corso	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	11/06/2025	26/11/2025	2	3	Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie	€ 0,00	DOCENTE INTERNO
2025.093	Dipartimento Emergenza - Urgenza	GESTIONE DEL PAZIENTE SETTICO: DIAGNOSTICA E TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA E ADIUVANTE.	RES - Corso	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	16/04/2025	17/09/2025	2	3	Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie	€ 0,00	DOCENTE INTERNO
2025.094	Dipartimento Emergenza - Urgenza	POSIZIONAMENTO CVP ECOGUIDATO E GESTIONE DELLE POSSIBILI COMPLICANZE	RES - Corso	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	18/03/2025	24/09/2025	2	4	Prof. san. infermieristiche	€ 0,00	DOCENTE INTERNO

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

All.1

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
	TOTALE DIP. EMERGENZA URGENZA									€ 5.033,56	
2025.065	Dipartimento dei Servizi Diagnostici	LA CERTIFICAZIONE ISO 9001:2015 NEL SERVIZIO DI RADIOLOGIA ANNO 2025	FSC - Gruppi di miglioramento	Linee guida - protocolli - procedure	27/03/2025	11/12/2025	1	20	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie, Prof. tec. san. diagnostica	€ 2.196,00	TUTOR ESTERNO
2025.066	Dipartimento dei Servizi Diagnostici	QUALITA' NEL SERVIZIO DI RADIOLOGIA PER L'ANNO 2025	RES - Corso	Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti.	03/04/2025	27/11/2025	1	8	Altre fig. prof., Prof. san. infermieristiche, Prof. sanitarie, Prof. tec. san. diagnostica	€ 732,00	DOCENTE ESTERNO
	TITALE DIP. DEI SERVIZI DIAGNOSTICI									€ 2.928,00	

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
2025.036	Direzione Corso di laurea triennale in Infermieristica	LA PARTNERSHIP TRA FORMAZIONE ACCADEMICA E CLINICA : IL CONTRIBUTO DEGLI STUDENTI DEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA	RES - Corso	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze)	19/05/2025	19/05/2025	1	4	Prof. san. infermieristiche	€ 25,82	DOCENTI INTERNI/DOCENTE ESTERNO
2025.037	Direzione Corso di laurea triennale in Infermieristica	IL RUOLO DELL'ASSISTENTE DI TIROCINIO NEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA	RES - Corso	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze)	17/03/2025	03/10/2025	2	14	Prof. san. infermieristiche	€ 722,96	DOCENTE INTERNO
2025.038	Direzione Corso di laurea triennale in Infermieristica	L'UTILIZZO DELLA PANTASSONOMIA NANDA, NOC E NIC NEL PROCESSO DI PRESA IN CARICO DA PARTE DEGLI STUDENTI DEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA	RES - Corso	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze)	15/04/2025	15/04/2025	1	4	Prof. san. infermieristiche	€ 103,28	DOCENTE INTERNO
	TOTALE DIREZIONE CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA									€ 852,06	



PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI IN SEDE

All.1

codice scheda	nome CdC	titolo corso	tipologia corso	obiettivo nazionale	inizio periodo	fine periodo	n. edizioni	ore x edizione	figure professionali	Preventivo Spese	Docenti - Tutor
									TOTALE COMPLESSIVO	€ 80.072,96	

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI FUORI SEDE

All.2

Dipartimento	P.O.	U.O.	Nominativo	Qualifica	CCNL	Titolo Corso	Località	Periodo	Condizioni contrattuali	Spesa prevista
Aziendale	Melzo	DAPSS	CREMONESI MARIA NADIA	Infermiera	Comparto	Intelligenza Artificiale come patner strategico del Middle Management	Milano	24/01/2025	Facoltativo	€ 34,40
Aziendale	Cernusco S/N	Dir.Medica Presidio	FURINI LUCA	Ass. Amm.	Comparto	Registro Elettronico Nazionale per la tracciabilità dei rifiuti	Bologna	28/01/2025	Obbligatorio	€ 170,00
Aziendale	Cernusco S/N	Poliam Prel.	PALERMO MARIANGELA	Infermiera	Comparto	Intelligenza Artificiale come patner strategico del Middle Management	Milano	24/01/2025	Obbligatorio	€ 124,40
									Totale	€ 328,80
Medicina	Vizzolo P.	Medicina	COSCIA GIUSEPPE	Dirigente Medico	Dirigenza	Meeting Nazionale FADOI Medicina interna 2,0: le sfide cliniche di oggi. Guardando al domani	Bologna	dal 21/02/2025 al 22/02/2025	Obbligatorio	€ 260,00
Medicina	Vizzolo P.	Medicina	FREDDI GIULIA	Dirigente Medico	Dirigenza	Meeting Nazionale FADOI Medicina interna 2,0: le sfide cliniche di oggi. Guardando al domani	Bologna	dal 21/02/2025 al 22/02/2025	Obbligatorio	€ 260,00

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI FUORI SEDE

All.2

Dipartimento	P.O.	U.O.	Nominativo	Qualifica	CCNL	Titolo Corso	Località	Periodo	Condizioni contrattuali	Spesa prevista
Medicina	Vizzolo P.	Medicina	FREDDI GIULIA	Dirigente Medico	Dirigenza	9° convegno fondazione Arianna Anticoagulazione e Anticoagulazione.it	Bologna	dal 02/04/2025 al 03/04/2025	Obbligatorio	€ 382,50
Medicina	Vizzolo P.	Medicina	RONZONI GIULIA	Dirigente Medico	Dirigenza	23° European Congress of Internal Medicine	Firenze	dal 05/03/2025 al 08/03/2025	Obbligatorio	€ 860,00
Medicina	Melzo	Endoscop. Dig.	TOZZI MARIA VITTORIA	Infermiera	Comparto	Intelligenza Artificiale come patner strategico del Middle Management	Milano	24/01/2025	Obbligatorio	€ 84,40
									Totale	€ 1.846,90
Chirurgia	Cernusco S/N	Ortopedia	AMARI LISA	Infermiera	Comparto	Intelligenza Artificiale come patner strategico del Middle Management	Milano	24/01/2025	Facoltaivo	€ 30,00
Chirurgia	Vizzolo P.	Chirurgia generale	BARBARO SALVATORE	Dirigente Medico	Dirigenza	Chirurgia d'urgenza Minio-Invasiva e nuove tecnologie	Parma	dal 24/04/2025 al 25/01/2025	Obbligatorio	€ 450,00

PIANO DI FORMAZIONE 2025 EVENTI FUORI SEDE

All.2

Dipartimento	P.O.	U.O.	Nominativo	Qualifica	CCNL	Titolo Corso	Località	Periodo	Condizioni contrattuali	Spesa prevista
Chirurgia	Vizzolo P.	Chirurgia generale	OSMAN NADINE	Dirigente Medico	Dirigenza	1° Msterclass on robotic ventral mesh rectopexy	Ferrara	dal 23/01/2025 al 24/01/2025	Obbligatorio	€ 410,00
									Totale	€ 890,00
Salute Mentale e delle Dipendenze	Gorgonzola	SERT	MARINO CARMELA	Coord. Inf.	Comparto	Intelligenza Artificiale come patner strategico del Middle Management	Milano	24/01/2025	Obbligatorio	€ 54,40
									Totale	€ 54,40
									TOTALE COMPLESSIVO	€ 3.120,10

Formazione strategica e dipartimentale	€ 288.000,00	Budget assegnato per Progetti finalizzati	€ 2.000,00	TOTALE BUDGET € 290.000,00
--	--------------	---	------------	---------------------------------------

giallo dato inserito
 azzurro dato derivato

	40% Quota	Aziendale	€ 115.200,00	
	60% Quota	Dipartimenti	€ 172.800,00	
	Monte salari 2024	% di peso	Quote per area contrattuale	Quota pro capite
Comparto	77.825.601,00	65,1484	112.576,38	60,46
Medici	40.245.020,00	33,6894	58.215,27	143,39
PTA	1.388.401,00	1,1622	2.008,35	143,39
	119.459.022,00	100,00	172.800,00	

DIPARTIMENTI	COMPARTO	DIRIGENZA	Totale dipendenti	Comparto	Dirigenza	Budget complessivo Dpt.	Distribuzione in % Quote
Medicina	533	116	649	€ 32.225,14	€ 16.633,19	€ 48.858,33	28,27
Chirurgia	141	79	220	€ 8.524,85	€ 11.327,78	€ 19.852,63	11,49
Emergenza Urgenza	287	47	334	€ 17.352,00	€ 6.739,31	€ 24.091,31	13,94
Materno Infantile	167	39	206	€ 10.096,81	€ 5.592,19	€ 15.689,00	9,08
Servizi diagnostici	169	38	207	€ 10.217,73	€ 5.448,80	€ 15.666,53	9,07
Distretti	212	22	234	€ 12.817,50	€ 3.154,57	€ 15.972,07	9,24
staff Direzione Amministrativa	189	13	202	€ 11.426,93	€ 1.864,06	€ 13.290,99	7,69
Salute Mentale e delle Dipendenze	164	66	230	€ 9.915,43	€ 9.463,71	€ 19.379,14	11,21
Totale complessivo	1.862	420	2.282	€ 112.576,38	€ 60.223,62	€ 172.800,00	100,00
Budget aziendale 40% + Progetti finalizzati						€ 115.200,00	