

Azienda di Servizi alla Persona



**ISTITUTI MILANESI
MARTINITT E STELLINE
E PIO ALBERGO TRIVULZIO**

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.)

1

2024-2026

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Premessa	3
SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	4
2.1 VALORE PUBBLICO	5
2.2 PERFORMANCE	7
2.2.1 CONTESTO DI RIFERIMENTO: LE FASI E I SOGGETTI COINVOLTI NEL PIANO DELLA PERFORMANCE	7
2.2.2 PIANO DELLA PERFORMANCE	8
2.2.3. Gli obiettivi aziendali	19
2.2.4 Il coordinamento degli obiettivi specifici con il piano per la prevenzione della corruzione e il piano delle azioni positive	24
2.2.5 Il ruolo del piano delle azioni positive per lo sviluppo delle pari opportunità sul luogo di lavoro	24
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA (contiene il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – PTPCT)	31
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	57
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	57
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	62
3.2.1. Piano organizzativo lavoro agile	62
3.2.2. Obiettivi del lavoro agile con riferimento ai sistemi di misurazione della performance.....	64
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE	65
3.3.1 Consistenza del personale al 31/12/2023.....	65
3.3.2 Il fabbisogno triennale del personale 2024/2026.....	66
3.3.3. Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse	68
3.3.4. Strategia di copertura del fabbisogno	68
3.3.5 Politiche formazione dell'ASP IMMES e PAT	69
4. MONITORAGGIO DEL PIAO 2024-2026	71

PREMESSA

L'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione ("PIAO").

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni.

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

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali;
- c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno;
- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Il PIAO assorbe, quindi, alcuni altri strumenti di programmazione, in particolare:

- il Piano della Performance, poiché definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e risultati della performance organizzativa;
- il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (di seguito anche "PTPCT");
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile e detta la definizione delle linee della Formazione, poiché definisce la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;
- il Piano delle Azioni Positive volto ad introdurre azioni positive all'interno del contesto organizzativo e di lavoro per riequilibrare le situazioni di disparità di condizioni fra uomini e donne che lavorano all'interno dell'Ente;
- il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, poiché definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne.

3

Il principio che guida la definizione del PIAO risponde alla volontà di superare la molteplicità – e la conseguente frammentazione – degli strumenti di programmazione introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa e di creare un piano unico di *governance*. In quest'ottica, il presente PIAO rappresenta una sorta di "testo unico" della programmazione. Nella sua redazione, oltre alle Linee Guida per la compilazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione pubblicate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, è stata tenuta in considerazione anche la normativa precedente e non ancora abrogata riguardante la programmazione degli Enti Pubblici.

In particolare, il presente PIAO segue le indicazioni del D.lgs. n. 150/2009 per la gestione del ciclo della Performance che fornisce indicazioni per la gestione e la valutazione delle attività amministrative, seguendo i principi di semplificazione e integrazione. Il PIAO tiene anche conto di quanto previsto dalle "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale n. 5" pubblicate dall'Ufficio per la valutazione della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica, nonché, relativamente ad alcune sue parti, le disposizioni del D.lgs. n. 74/2017. Le disposizioni del D.lgs. n. 74/2017 sono anche state accolte nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP).

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



SEZIONE 1: SCHEDE ANAGRAFICHE DELL'AMMINISTRAZIONE

Amministrazione pubblica	ASP IMMeS e PAT
Indirizzo	Via Trivulzio, 15
PEC	ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it
P.IVA	04137830966
Sito Web	www.iltrivulzio.it

Per tutto il secolo scorso il Trivulzio è stato la casa di riposo per gli anziani meno abbienti di Milano. Oggi questa missione si avvale delle più moderne strutture, tecnologie e conoscenze applicate alla cura e alla assistenza sociosanitaria, per la tutela della persona. L'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio, ha sviluppato un'ampia gamma di servizi che comprende:

- Cure Intermedie, cerniera tra la rete di offerta ospedaliera e il territorio. Si tratta di unità di degenza a prevalenza sanitaria, in grado di supportare la fase di deospedalizzazione, mirando al recupero funzionale delle persone, in particolare anziane, a seguito di esiti invalidanti di varie patologie neuromotorie, respiratorie, cardiologiche, oncologiche e demenze;
- RSA, luoghi di cura e assistenza ma anche luoghi di vita e di socializzazione, accolgono anziani ultra sessantacinquenni, residenti in Lombardia, non autosufficienti e non curabili a domicilio e garantiscono prestazioni sanitarie e socioassistenziali attraverso una serie di interventi integrati finalizzati al recupero delle abilità ancora esistenti e/o al mantenimento della condizione acquisita. All'interno delle strutture sono presenti nuclei specifici e distinti in grado di ricevere casi complessi relativi a pazienti affetti da Alzheimer e pazienti in stato vegetativo;
- Hospice, assistenza complementare ai malati terminali assistiti dalle unità di cure palliative milanesi, qualora la gestione a domicilio fosse non più perseguibile, per motivi clinici o psico-sociali.

4

Dopo la fusione del 2003 con un altro ente storico della solidarietà milanese, l'Istituto Martinitt e Stelline, il Trivulzio è diventato una grande Azienda di Servizi per la Persona (ASP), specializzata nella cura degli anziani e nella tutela dei giovani con difficoltà sociali. Con i suoi servizi, multidisciplinari e all'avanguardia, per le persone anziane non autosufficienti, il Trivulzio rappresenta il più importante polo geriatrico in Italia e uno dei più grandi in Europa. Le comunità alloggio per i minori sono un punto di riferimento fondamentale sul territorio di Milano, un luogo sicuro per l'accoglienza e la crescita dei bambini rimasti senza la protezione dei genitori. Ai servizi per l'infanzia e per gli anziani il Trivulzio affianca l'attività di gestione di un importante patrimonio immobiliare: le case donate al Trivulzio nel corso degli anni tornano a disposizione di chi vive a Milano attraverso bandi di affitto aperti a tutti i cittadini in piena trasparenza.

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Nella presente sezione vengono definiti i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici stabiliti in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati dall'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Stelline e Pio Albergo Trivuzlio (di seguito anche “ASP IMMeS e PAT” o “Azienda” o “Ente”), nonché le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità fisica e digitale, la semplificazione e la reingegnerizzazione delle procedure, la prevenzione della corruzione e la trasparenza amministrativa.

2.1 VALORE PUBBLICO

L’ASP IMMeS e PAT si propone il perseguimento di finalità nei settori dell’assistenza sociale, dell’assistenza socio-sanitaria e dell’educazione:

1. gestisce le risorse adottando i criteri di efficacia, efficienza ed equità, operando con trasparenza e favorendo la partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
2. persegue la valorizzazione del proprio capitale di tecnologie e di professionisti come competenze distintive dedicate alla gestione e alla produzione di servizi sociali e socio-sanitari;
3. cura la promozione culturale, l’addestramento, la formazione e l’aggiornamento dei soggetti che, a titolo professionale o volontario, operano nelle materie di cui si esplica l’attività dell’Ente;
4. promuove e partecipa ad iniziative di ricerca su temi di interesse dell’Azienda, anche attraverso l’attuazione di iniziative di carattere sperimentale ed innovativo;
5. realizza distinti presidi e servizi rispettivamente per il settore dell’assistenza sociale e socio-sanitaria degli anziani e dell’educazione ed assistenza dei minori;
6. garantisce il trattamento degli ospiti, secondo principi improntati alla parità di condizione, al rispetto della libertà o della dignità della persona ed all’adeguatezza delle prestazioni e dei servizi.

L’ASP IMMeS e PAT si propone di provvedere all’assistenza, cura e recupero di persone anziane, in particolare non autosufficienti, di qualunque condizione e sesso e qualunque sia la causa della non autosufficienza (fisica, psichica e sensoriale) con esclusione delle patologie contagiose.

5

Possono fruire dei servizi dell’ASP IMMeS e PAT anche persone non anziane, ma versanti in condizioni di non autosufficienza totale, previa autorizzazione delle istituzioni preposte.

Sono compresi negli scopi della Azienda:

- l’allestimento di presidi di carattere riabilitativo, di residenze sanitarie assistenziali, strutture protette e case di riposo e, in genere, di ogni altra struttura o servizio utile per rispondere ai bisogni delle persone anziane autosufficienti, parzialmente o totalmente non autosufficienti;
- l’organizzazione e l’erogazione di servizi e prestazioni socio assistenziali e socio-sanitarie di ricovero pieno, di ospitalità diurna, di carattere ambulatoriale e domiciliare.

L’ASP IMMeS e PAT provvede, inoltre, all’accoglimento, al mantenimento, all’educazione morale e fisica, all’istruzione, alla formazione professionale, alla protezione, allo sviluppo psicofisico ed all’avviamento al lavoro di minori bisognosi in genere, italiani o stranieri, che di norma siano residenti o domiciliati in Lombardia, che siano orfani e/o in difficili condizioni familiari ed economiche o, comunque, in stato di abbandono o di incuria o di grave necessità della famiglia d’origine.

Il programma educativo e sociale dell’Ente si propone di conseguire la condizione adatta per favorire l’inserimento del minore nella famiglia e nella società, di norma in collaborazione con la rete territoriale dei servizi, secondo gli indirizzi delle Autorità amministrative e giudiziarie competenti e degli Enti affidanti.

Pertanto, l’Azienda persegue la propria missione attraverso una gestione imparziale tipica della pubblica amministrazione dove l’indirizzo politico riguarda il disegno complessivo delle scelte di fondo del sistema mentre le scelte gestionali sono ispirate esclusivamente dal valore delle competenze professionali, dall’attitudine

ASP IMMeS e PAT

Via Trivuzlio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivuzlio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivuzlio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



all'adempimento dei compiti assegnati, dalla condivisione della missione aziendale. La complessità e pluralità dei bisogni necessita di flessibilità, variabilità ed integrazione di risposte e percorsi assistenziali.

Ferma la sussistenza di variabili indipendenti atte a condizionare in modo significativo gli indirizzi in corso d'opera, rimane centrale il percorso riformatore di ampio respiro tracciato nella precedente matrice economico-finanziaria, laddove lo sviluppo dei processi gestionali ed organizzativi fondava la necessità di coniugare nuovi strumenti di pianificazione operativa con l'obiettivo di ottimizzazione delle performance economiche.

L'ASP IMMeS e PAT, pertanto, si impegna a definire azioni programmatiche di sviluppo che consolidano le direttrici progettuali di riforma già avviate, promuovendo un progresso programmatico atto a trarre i miglioramenti organizzativi e il potenziamento dell'offerta all'interno del perimetro strategico delineato, confermando una progettualità finalizzata ad assicurare effettivi principi di sostenibilità gestionale e ad assistere concretamente il vincolo normativo del pareggio di bilancio.

Infatti, sebbene sia formalmente venuto meno lo stato di emergenza sanitaria, permane un contesto congiunturale afflitto da significativi elementi di incertezza, anche operativa, che impone la prosecuzione delle linee di governo avviate, ritenendo necessario rinviare l'eventuale novazione degli indirizzi strategici solo in esito al rischiararsi delle condizioni situazionali in cui l'Azienda si trova ad operare.

La ricognizione dei risultati operativi continua a mostrare la gravosa incidenza delle oggettive circostanze congiunturali di sfavore connesse all'aumento esponenziale dei prezzi delle materie prime, imponendo, con sempre maggiore enfasi, l'affermazione di una progettualità fondata sulla promozione di iniziative finalizzate ad assicurare effettivi principi di sostenibilità gestionale e ad assistere concretamente il vincolo normativo del pareggio di bilancio. Tale progettualità non può e non potrà tuttavia non postulare l'affermazione di più ampie politiche di sistema indispensabili ad intervenire risolutivamente sulle disfunzioni strutturali connaturate allo status giuridico aziendale e che coinvolgono ontologicamente i fondamentali fattori di gestione, costituiti da costi e ricavi.

6

Tale approccio non può prescindere dall'adottare matrici prospettive che muovano nella direzione di prevedere un orizzonte di normalizzazione del contesto socio-economico che consenta la riattivazione dei parametri produttivi di settore.

A ciò deve aggiungersi che la prospettiva riformatrice di carattere aziendale s'inserisce in un più alto contesto d'interventi straordinari di supporto all'economia nazionale, il cui principale contenitore programmatico è costituito dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza finalizzato a rafforzare il sistema produttivo ed intensificare gli sforzi nel contrasto alla povertà, all'esclusione sociale e alle disuguaglianze, per riprendere un percorso di crescita economica sostenibile e duraturo attraverso la rimozione degli ostacoli che hanno bloccato la crescita italiana negli ultimi decenni.

La visione d'insieme degli obiettivi declinati dall'ASP IMMeS e PAT rimane collocata, pertanto, anche in uno scenario di riforma sistemica e di eccezionalità congiunturale, in cui il settore sanitario è strategicamente individuato tra i pilastri della ripresa nazionale. Sul punto, sono in divenire le interlocuzioni interistituzionali per definire il ruolo dell'ASP negli interventi regionali definiti dal PNRR. Le linee programmatiche d'intervento sulla gestione caratteristica e sul profilo ontologico di ASP declinano coerentemente l'obiettivo nazionale di allineare i servizi ai bisogni delle comunità attraverso lo sviluppo della rete territoriale d'assistenza sanitaria e l'individuazione di presidi intermedi extra-ospedalieri, favorendo la pertinente allocazione delle risorse progettuali ed il raggiungimento dei target del Piano.

Occorre inoltre tener conto che con la Deliberazione della Giunta Regionale di Regione Lombardia n° XII / 884 del 08/08/2023 si è proceduto allo scioglimento del Consiglio di Indirizzo ai sensi dell'art. 15 comma 5 della LR 1/2003 e alla contestuale nomina di un Commissario Straordinario al fine di consentire la continuità amministrativa dell'ASP Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio.

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



2.2 PERFORMANCE

2.2.1 CONTESTO DI RIFERIMENTO: LE FASI E I SOGGETTI COINVOLTI NEL PIANO DELLA PERFORMANCE

L'attuale Ciclo della Performance dell'ASP IMMeS e PAT è un sistema integrato che permette di valutare le singole strutture organizzative e il personale di riferimento e le relative prestazioni. Ai fini della coerenza dell'intero sistema, il Piano della Performance, composto dai documenti di pianificazione strategica e gestionale, garantisce l'individuazione degli obiettivi strategici dell'Ente e degli obiettivi gestionali assegnati al personale dirigenziale, ed i relativi indicatori con la definizione delle risorse per la misurazione e la valutazione della performance dell'Ente stesso.

Il documento di riferimento che illustra la metodologia adottata per misurare e valutare la performance sia organizzativa che individuale è il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP).

Il sistema di misurazione della performance organizzativa e della performance individuale del dipendente pubblico, introdotte con il D.lgs. n. 150/2009, è strettamente collegato alla necessità di creare valore pubblico. È importante, infatti, che l'attribuzione degli obiettivi e la valutazione delle performance dell'ASP IMMeS e PAT siano condotte nell'ottica di miglioramento dei servizi offerti e avendo cura di tutti gli elementi di cui si compone il valore pubblico, tra cui l'accountability, la buona organizzazione, il rispetto della legalità, l'efficienza, l'economicità, la visione del futuro, la programmazione, il controllo e il coinvolgimento degli utenti.

Il Sistema si fonda sui seguenti principi base:

1. connessione diretta con la mission e la strategia dell' ASP IMMeS e PAT in una logica di circolarità del processo di pianificazione e controllo;
2. applicazione del modello "cascading evoluto" sotto un duplice aspetto:
 - a) la definizione degli obiettivi, che discende dalla pianificazione strategica e ne rappresenta la declinazione operativa, garantendone la coerenza nella gestione;
 - b) la valutazione della performance, dove la performance istituzionale rappresenta il collegamento con la performance di tutte le strutture organizzative e si ripercuote su tutte le posizioni organizzative e il personale valutati;
3. collegamento tra i sistemi di valutazione, organizzativi e individuali, al fine di sfruttare le sinergie esistenti tra gli stessi e garantire una valutazione su più livelli, ma al tempo stesso unitaria e coordinata;
4. centralità del giudizio dell'utente nella valutazione dell'organizzazione;
5. raccordo con la programmazione economico-finanziaria.

Il Sistema individua tre aree di misurazione e valutazione:

- 1) una relativa alla definizione della performance istituzionale, in termini di indicatori di monitoraggio, fasi, soggetti responsabili e tempi di attuazione;
- 2) una relativa alla definizione della performance organizzativa delle AREE/SERVIZI/UOC/UOS, con l'indicazione degli ambiti di valutazione e dei relativi indicatori di monitoraggio, fasi, soggetti responsabili e tempi di attuazione;
- 3) una relativa alla performance individuale del personale.

Sinteticamente, le strutture organizzative vengono valutate in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, tenendo conto delle risorse disponibili e delle eventuali contingenze manifestatesi durante l'anno.

Il monitoraggio periodico e la verifica dei risultati conseguiti consentono di apprezzare la prestazione svolta dalla struttura e il grado di miglioramento del processo, in termini di efficienza, efficacia. Gli obiettivi di performance individuati nel presente Piano sono strettamente collegati alle linee strategiche individuate dal DPE e dal Piano di Consolidamento.

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



La performance organizzativa è la declinazione della performance che l'ASP IMMeS e PAT intende ottenere sia come unità, sia come articolazione di strutture organizzative. La performance organizzativa comprende tutte le attività istituzionali dell'ASP IMMeS e PAT, ma anche quelle tecnico-gestionali, tenendo conto degli obiettivi di sviluppo di carattere operativo coerenti con le linee strategiche e relativi alla gestione delle attività ordinarie, con specifica attenzione all'efficienza e alla qualità delle stesse. La performance organizzativa delle singole strutture è riferita a tutte le strutture dell'Amministrazione.

Anche gli obiettivi individuali sono strettamente connessi con gli obiettivi strategici dell'ASP IMMeS e PAT e con gli obiettivi organizzativi delle strutture. Esiste, infatti, una stretta integrazione tra programmazione strategica e operativa e performance individuale. Inoltre, nella valutazione della performance individuale di tutto il personale dell'ASP è considerato anche il raggiungimento degli obiettivi dell'ASP IMMeS e PAT e di quelli più specifici della struttura di cui ciascun dipendente fa parte, come meglio descritto nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance reperibile sul sito dell'Ente nella sezione "Amministrazione Trasparente" dell'ASP IMMeS e PAT.

Maggiori informazioni riguardo al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance possono essere ricavate dalla lettura del documento pubblicato all'indirizzo web:

<https://old.iltrivulzio.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/2767>

2.2.2 PIANO DELLA PERFORMANCE

Il PIAO, coerentemente con il D.lgs. n. 150/2009, precisa gli obiettivi, gli indicatori e i target su cui si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance illustrata nella Relazione sulla Performance.

L'art. 10 del D.lgs. n. 150/2009, al c. 1, ricorda che il Piano è redatto con l'obiettivo di assicurare "la qualità, comprensibilità e attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance".

Per quanto riguarda la qualità della rappresentazione della performance, l'art. 5, c. 2, indica alcune importanti caratteristiche degli obiettivi, che devono essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività;
- specifici e misurabili;
- di stimolo per un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- temporalmente determinati;
- commisurati a valori di riferimento;
- confrontabili ai livelli di tendenza della PA almeno per il triennio precedente;
- correlati alle risorse disponibili.

Il Piano Integrato che si pone quale strumento operativo per la gestione del ciclo della performance, deve sviluppare in chiave sistemica la pianificazione delle attività amministrative in ordine alla performance (dimensione operativa), alla trasparenza (accesso e utilizzabilità delle informazioni) e alla prevenzione della corruzione (riduzione dei comportamenti inappropriati e illegali), tenendo conto della strategia relativa alle attività istituzionali e della programmazione economico finanziaria.

Elemento qualificante del ciclo di pianificazione e controllo adottato dall'ASP IMMeS e PAT è la stretta interrelazione tra pianificazione degli obiettivi e programmazione delle risorse. La pianificazione non riguarda, infatti, la semplice definizione di obiettivi da assegnare alle strutture e ai dipendenti, ma anche l'individuazione delle risorse finanziarie necessarie per la realizzazione degli obiettivi stessi.

In considerazione del contesto in cui si inserisce l'attività aziendale, sia in termini di popolazione aziendale sia in ragione della necessità del rilancio dell'azienda, il piano delle performance per gli anni 2024-2026 si declina come segue.

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

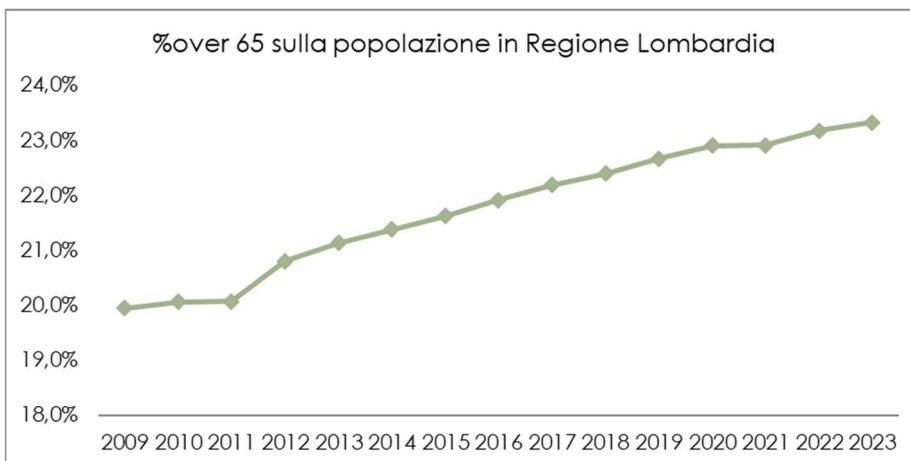
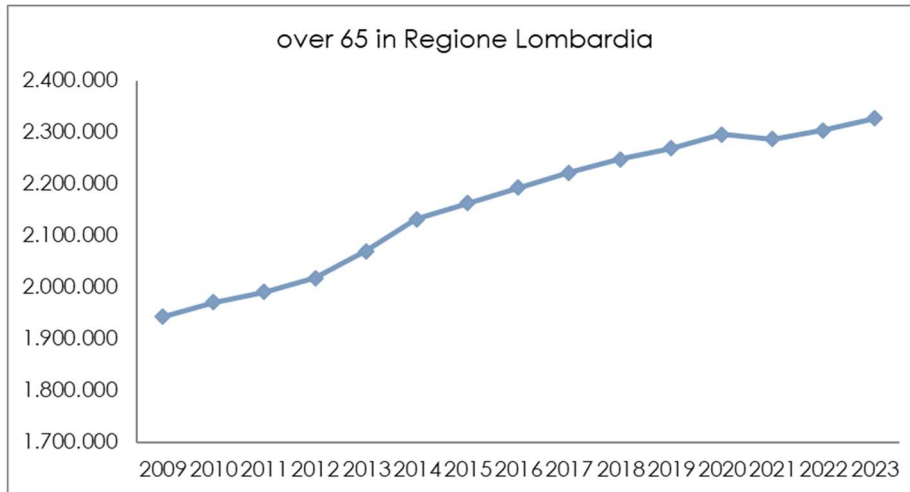
PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Stando a recenti dati Eurostat, l'Italia si conferma essere il paese con il più alto tasso di over 65 rispetto alla popolazione di età compresa fra i 15 e i 64 anni.

Al primo gennaio 2023 la popolazione residente in Italia era pari a 58 milioni e 997 mila unità in calo di circa 33 mila unità rispetto al precedente Censimento. Prosegue pertanto la dinamica negativa che caratterizza il nostro Paese nell'ultimo decennio. L'età media al primo gennaio 2023 era di 46,5 anni (al primo gennaio 2022 di 46,2 anni).



9

Tale assetto demografico comporta un aumento di persone affette da malattie croniche, legate all'età, tra cui le demenze e una conseguente crescita dei bisogni assistenziali sia per aspetti clinici che sociali. Inoltre, l'incremento del numero di anziani porta ad un aumento dell'età media negli ospedali e nelle strutture riabilitative e ad una crescita delle patologie croniche che risultano in aumento visto l'innalzamento dell'età media. Le malattie croniche più diffuse in Lombardia sono: l'ipertensione (17,8 %), l'artrosi/artrite (13,0 %), le malattie allergiche (11,7 %), l'osteoporosi (6,9 %), la bronchite cronica (6,8 %) e il diabete (5,9 %).

La domanda di servizi sanitari per soggetti anziani con patologie croniche negli ultimi anni è diventata sempre più alta e, di conseguenza, è cresciuto l'ammontare delle risorse sanitarie destinate a questa fascia di popolazione.

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Il Pio Albergo Trivulzio è da sempre impegnato a rispondere ai fabbisogni della filiera socio-sanitaria regionale con un'offerta ampia non solo per quanto riguarda la tipologia di servizio, ma anche i differenti livelli di intensità di cura e la qualità garantita delle prestazioni offerte.

CHI SIAMO E COSA FACCIAMO

L'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio ha sviluppato un'ampia gamma di servizi che comprende:

- Cure Intermedie, cerniera tra la rete di offerta ospedaliera e il territorio. Si tratta di unità di degenza a prevalenza sanitaria, in grado di supportare la fase di deospedalizzazione, mirando al recupero funzionale delle persone, in particolare anziane, a seguito di esiti invalidanti di varie patologie neuromotorie, respiratorie, cardiologiche, oncologiche e demenze;
- RSA, luoghi di cura e assistenza ma anche luoghi di vita e di socializzazione, accolgono anziani ultra sessantacinquenni, residenti in Lombardia, non autosufficienti e non curabili a domicilio e garantiscono prestazioni sanitarie e socioassistenziali attraverso una serie di interventi integrati finalizzati al recupero delle abilità ancora esistenti e/o al mantenimento della condizione acquisita. All'interno delle strutture sono presenti nuclei specifici e distinti in grado di ricevere casi complessi relativi a pazienti affetti da Alzheimer e pazienti in stato vegetativo;
- Hospice, assistenza complementare ai malati terminali assistiti dalle unità di cure palliative milanesi, qualora la gestione a domicilio fosse non più perseguibile, per motivi clinici o psico-sociali;

La gamma dei servizi offerti



- Day Hospital riabilitativo;
- Poliambulatorio, una moderna struttura in grado di offrire a tutti visite in diverse specialità cliniche, esami diagnostici e analisi di laboratorio. L'attività è rivolta, oltre che agli utenti esterni, anche ai pazienti ricoverati nei reparti delle Cure Intermedie e in RSA;
- proposte educative volte all'accoglienza, alla protezione, al mantenimento, all'istruzione, allo sviluppo psicofisico e alla formazione professionale dei minori in difficoltà;
- attività culturali e didattiche.

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Quanto sopra va analizzato nell'ambito del contesto pandemico che ha avuto conseguenze di rilievo sull'attività caratteristica provocando una diminuzione non solo dei ricavi ma anche dei servizi offerti.

Il graduale processo di riapertura di reparti e dei servizi offerti, avendo avuto termine col primo trimestre 2022 lo stato di emergenza sanitaria sul territorio nazionale, continuerà nel corso dell'anno 2024 con l'attivazione di complessivi 75 posti letto aggiuntivi di Cure Intermedie di Specialistica per agevolare la gestione dei picchi influenzali del territorio, con la riapertura di reparti RSA con nuclei alzheimer e con un incremento della produzione data dalle attività di Specialistica Ambulatoriale, Cure Domiciliari e di Riabilitazione (ambulatoriale, domiciliare, diurno continuo).

MISSION

Mission dell'azienda è prendersi cura della persona, garantendone la dignità, attraverso la riabilitazione funzionale e il recupero della sua autonomia sociale e della sua capacità di relazionarsi con l'ambiente in cui vive, accompagnandola in un momento della sua vita, tra la sua casa, l'ospedale e i nostri servizi, per rispondere in modo integrato ai suoi bisogni.



11

ATTIVITA'

L'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio dispone di 1.255 posti letto accreditati (escluso il DH) suddivisi in Cure Intermedie e RSA: dei 418 delle Cure Intermedie 378 afferiscono alla sede di Milano e 40 all'Istituto Frisia di Merate.

Gli 804 posti letto di RSA sono così suddivisi: 580 al Pio Albergo Trivulzio di cui 156 Alzheimer e 20 Stati Vegetativi; 224 al Frisia, di cui 40 Alzheimer.

Vanno ancora elencati 13 posti letto di Hospice, 20 di Post Acuta e 26 di Day Hospital.

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Va precisato che tuttavia attualmente il numero di posti letto accreditati non corrisponde a quelli realmente occupabili. L'assetto attuale di riferimento è rappresentato nella tabella che segue:

Unità di Offerta/Sede	RSA		Cure Intermedie		Hospice	
	ASSETTO POSTI LETTO ACCREDITATI	ASSETTO POTENZIALE DI RIFERIMENTO	ASSETTO POSTI LETTO ACCREDITATI	ASSETTO POTENZIALE DI RIFERIMENTO	ASSETTO POSTI LETTO ACCREDITATI	ASSETTO ATTUALE DI RIFERIMENTO
PAT	580	343	378	378	13	13
Merate	224	192	40	30		
Totale	804	535	418	408	13	13

Sono inoltre in corso di attivazione complessivi 75 posti letto aggiuntivi di Cure Intermedie di Specialistica per agevolare la gestione dei picchi influenzali del territorio; a seguire è prevista la riapertura di reparti RSA con nuclei alzheimer.

AREA RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA)

Come per l'anno 2021, l'esercizio 2022 risente degli effetti dell'emergenza sanitaria dovuta alla diffusione del virus Covid-19. Una conseguenza è l'ulteriore riduzione dei proventi derivanti dalle rette degli ospiti in solvenza (circa -1,2 milioni rispetto al 2021, dopo i cali di circa -4,2 milioni registrato nel 2021 e di circa -5,4 milioni del 2020), il che, considerando anche il totale dei costi, inferiore del 8,6% rispetto al 2021, ha portato l'unità d'offerta ad un primo margine di contribuzione di -1,342 milioni di euro rispetto al 2021.

12

Considerata la portata del risultato in termini di ricavi, si evidenzia come, nonostante la fatturazione del budget ATS sia stata superiore alla produzione effettiva, gli stessi diminuiscono di un importo pari a circa 3,5 milioni di euro.

Per completezza, si precisa inoltre che con il mese di novembre 2022 l'attività assistenziale della RSA Principessa Jolanda si è definitivamente conclusa, nel rispetto delle linee di riforma del Sistema Socio Sanitario-Regionale che prevedono la realizzazione di un Ospedale e di una Casa di Comunità presso l'immobile dove attualmente è ubicata la struttura RSA Principessa Jolanda.

RSA	2021	2022	Delta	Delta %
Totale Ricavi	27.153	23.613	-3.540	-13,0%
Totale Costi	-25.695	-23.497	2.198	-8,6%
1° Margine di Contribuzione	1.458	115	-1.342	-92,1%
2° Margine di Contribuzione	1.073	-530	-1.603	-149,3%

Confronto dei risultati economici 2021 e 2022 dell'area RSA espressi in migliaia di euro.

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



RSA	Fatturato	
	2021	2022
PAT (esclusi SV)	16.746	14.315
PJ	2.687	2.076
Frisia	6.774	6.221
Totale RSA	26.207	22.613

Confronto del fatturato 2021 e 2022 dell'area RSA suddiviso per istituto espresso in migliaia di euro.

NUCLEO STATI VEGETATIVI

Nella palazzina di Viale Bezzi sono disponibili 20 Posti Letto per stati vegetativi (SV). La remunerazione per giornata di degenza dei pazienti in stato vegetativo è, a differenza dei posti letto in RSA, a totale carico dell'ATS. Dal 1/1/2013 ai sensi della DGR 28/12/2012 n. IX/4598 questa struttura è stata riconosciuta "Nucleo" dedicato agli stati vegetativi, con il conseguente riconoscimento della remunerazione per giornata di degenza pari a 180,00 Euro/die (attualmente 183,20 Euro/die a partire dal 1/4/2022), esclusi i costi per gli accertamenti specialistici e diagnostici eventualmente richiesti dal medico dell'RSA mediante ricettario regionale, e dello standard assistenziale a 2.000 min/sett/utente a partire da febbraio 2013.

13

Si ricorda che, da ottobre 2012, alla richiesta di ricovero segue l'autorizzazione diretta dell'ATS e questo impedisce al Nucleo del PAT di gestire in autonomia i ricoveri dei pazienti rendendo quindi difficile la saturazione dei PL.

Nel 2022 il tasso di occupazione del Nucleo SV è lievemente salito al 74,78%.

La produzione si attesta per l'anno 2022 a circa 1 milione di euro.

Stati Vegetativi	T.O.		Produzione	
	2021	2022	2021	2022
Bezzi 1 SV	71,11%	74,78%	946	1.000

Confronto dei tassi di occupazione e dei Ricavi per rette 2021 e 2022 degli SV espressi in migliaia di euro.

Nuclei Progetti Sperimentali di Post Acuta e di Primo Intervento Geriatrico

L'assetto 2022 dei nuclei sperimentali di assistenza Post Acuta è rimasto invariato rispetto al 2021: 10 posti letto a Milano e 10 posti letto a Merate. Questi, remunerati con una quota giornaliera pari a 123,00 euro dalla Regione (incrementata a partire dal 1/4/2022 dalla precedente di 120,00 euro), consentono il ricovero temporaneo (60-90 giorni) di pazienti con patologie che prevedono una riabilitazione sociale e sanitaria in dimissione dagli ospedali per acuti.

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Risulta ancora sospesa l'attività in relazione al progetto sperimentale denominato Primo Intervento Geriatrico (PR.IN.GE.).

PROGETTI SPERIMENTALI	Fatturato	Fatturato
	2021	2022
Post acuta Milano	371	391
Post acuta Frisia	368	325
Primo Intervento Geriatrico (PR.IN.GE)	0	0
Totale Progetti sperimentali	739	716

Confronto dei Ricavi per rette 2021 e 2022 dei Progetti Sperimentali espressi in migliaia di euro.

Cure domiciliari e RSA Aperta

Di seguito si riportano gli importi delle prestazioni ADI e RSA Aperta di Merate fatturati negli ultimi due anni.

ADI + RSA aperta Merate	Fatturato 2021	Fatturato 2022	Delta	Delta %
I trimestre	115.908	118.532	2.624	2%
II trimestre	115.908	120.273	4.365	4%
III trimestre	115.908	120.265	4.357	4%
IV trimestre	116.758	78.249	-38.509	-33%
Totale	464.481	437.319	-27.162	-6%

Confronto dei Ricavi 2021 e 2022 dell'ADI e RSA aperta Merate.

Hospice

Il tasso di occupazione effettivo nel 2022 ha subito un aumento rispetto all'anno precedente attestandosi a circa il 64 %. L'aumento dei costi è principalmente dovuto all'incremento del costo del personale.

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Hospice	T.O. 2021	T.O. 2022	Fatturato 2021	Fatturato 2022
Hospice	56,82%	64,05%	1.062	973

Confronto dei tassi di occupazione e dei Ricavi per rette 2021 e 2022 dell'Hospice espressi in migliaia di euro.

HOSPICE	2021	2022	Delta	Delta %
Totale Ricavi	1.062	973	-89	-8%
Totale Costi	-1.229	-1.432	-204	17%
1° Margine di Contribuzione	-166	-459	-293	176%
2° Margine di Contribuzione	-171	-464	-293	171%

Confronto dei risultati economici 2021 e 2022 dell'Hospice espressi in migliaia di euro.

15

AREA RIABILITAZIONE (CURE INTERMEDIE E DAY HOSPITAL)

Si tenga conto che i Ricavi comprendono il fatturato del budget ATS e gli importi non corrispondono all'occupazione effettiva dei posti letto.

L'aumento dei costi è principalmente dovuto all'incremento del costo del personale e all'aumento del personale insistente sui centri di costo interessati per la riapertura di reparti nel 2021 chiusi.

CURE INTERMEDIE	2021	2022	Delta	Delta %
Totale Ricavi	25.414	27.335	1.921	7,6%
Totale Costi	-13.026	-17.580	-4.554	35,0%
1° Margine di Contribuzione	12.389	9.756	-2.633	-21,3%
2° Margine di Contribuzione	12.291	9.680	-2.611	-21,2%

Confronto dei risultati economici 2021 e 2022 delle Cure Intermedie comprensive di DH espressi in migliaia di euro.

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



CURE INTERMEDIE	Fatturato	Fatturato
	2021	2022
PAT	23.115	25.367
Frisia	2.299	1.968
Totale CURE INTERMEDIE	25.414	27.335

Confronto dei ricavi per rette 2021 e 2022 delle CI comprensive di DH suddivisi per istituto espressi in migliaia di euro.

AREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nella Specialistica Ambulatoriale sono comprese sia le prestazioni ambulatoriali sanitarie (Poliambulatorio ex art. 25), sia le prestazioni ambulatoriali riabilitative (Semiresidenziale ex art. 26) e le attività del Centro Vaccinale.

L'aumento dei ricavi è principalmente dovuto alla fatturazione come sopravvenienza attiva della produzione del Centro Vaccinale avvenuta nel 2021. Anche per questa voce si tenga conto che i Ricavi comprendono il fatturato del budget ATS e gli importi non corrispondono alla produzione effettiva, di molto inferiore.

La riduzione dei costi del 13,8 % rispetto all'esercizio precedente è dovuta principalmente ai costi strutturali, tecnologici, di risorse umane e di beni consumabili legati all'apertura del centro vaccinale anti Covid nel 2021, il cui operato è proseguito nel 2022 solo nei primi due mesi di esercizio.

16

AMBULATORIALI	2021	2022	Delta	Delta %
Totale Ricavi	5.226	6.985	1.759	33,7%
Totale Costi	-6.335	-5.462	873	-13,8%
1° Margine di Contribuzione	-1.109	1.523	2.632	-237,3%
2° Margine di Contribuzione	-1.163	1.467	2.630	-226,1%

Confronto dei risultati economici 2021 e 2022 dell'Area Specialistica Ambulatoriale espressi in migliaia di euro.

LE COMUNITA' PER I MINORI

Gli Istituti Milanesi Martinitt e Stelline provvedono all'accogliimento, al mantenimento, all'educazione morale e fisica, all'istruzione, alla formazione professionale, alla protezione, allo sviluppo psicofisico e all'avviamento al lavoro di minori bisognosi, italiani e stranieri. Il programma educativo e sociale dell'IMMeS si propone di favorire l'inserimento del minore nella famiglia e nella società, collaborando con la rete territoriale dei servizi, secondo gli indirizzi dettati dalle

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Autorità amministrative e giudiziarie competenti e dagli Enti Affidanti. L'IMMeS è costituito da 4 Comunità Alloggio (3 da 10 posti ed una da 5 posti), da 2 Servizi di Pronto Intervento (entrambi da 10 posti), da 1 Alloggio per l'Autonomia femminile (da 3 posti) e da un progetto di Housing Sociale rivolto a neomaggiorenni provenienti da servizi educativi (18 posti maschili e 3 posti femminili). Nel corso dell'esercizio 2021 si è compiuta l'esternalizzazione del Pronto Intervento 1, del Pronto Intervento 2 e della Comunità di Linate.

L'aumento dei ricavi nel corso del 2022 rispetto al 2021 è principalmente dovuto alla chiusura dei due Servizi di Pronto Intervento fino ad aprile/maggio 2021, mentre nel corso del 2022 le comunità esternalizzate sono state sempre aperte. All'aumento dei ricavi corrisponde un aumento più lieve dei costi. Il risultato di questi fattori ha comportato un miglioramento del primo margine di contribuzione rispetto all'esercizio precedente.

MINORI	2021	2022	Delta	Delta %
Totale Ricavi	1.282	1.631	349	27,2%
Totale Costi	-2.088	-2.268	-180	8,6%
1° Margine di Contribuzione	-806	-638	169	-20,9%
2° Margine di Contribuzione	-861	-662	199	-23,1%

Confronto dei risultati economici 2021 e 2022 dell'Area Minori espressi in migliaia di euro.

17

I DATI SUL PERSONALE

Al 31/12/2023 erano presenti 1.124 persone. Di queste l'84,7% ha un contratto di lavoro subordinato, il 2,1% un contratto di somministrazione e il 13,2% è in libera professione. La presenza femminile risulta superiore nei dipendenti.

2023	Totale	% Totale Donne	Uomini	% Donne
Dipendenti	952	84,7%	668	70,2%
LP	148	13,2%	67	45,3%
Somministrati	24	2,1%	11	45,8%
Totale	1.124	100,0%	746	66,4%

suddivisione del personale dell'ASP al 31/12/2023

ASP IMMeS E PAT

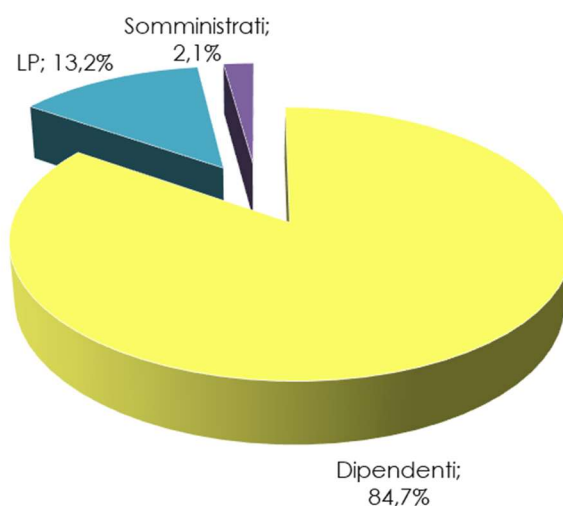
Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966





I DATI DI BILANCIO (ULTIMO APPROVATO)

Nella tabella seguente vengono riepilogate le macro-variabili economiche che sintetizzano i risultati dell'ASP ottenuti nel corso dell'anno 2022 confrontati con l'anno 2021:

	2021	2022	Delta	Delta %
Totale Ricavi	74.762	77.948	3.187	4,3%
Totale Costi	-82.301	-85.092	-2.790	3,4%
1° Margine di Contribuzione	-7.539	-7.143	396	-5,3%
2° Margine di Contribuzione	-9.344	-8.800	544	-5,8%
Risultato di Esercizio	2.166	-10.567	-12.733	-587,9%

Confronto dei risultati economici 2021 e 2022 espressi in migliaia di euro.

I **Ricavi** del 2022 sono registrati, nonostante una produzione effettiva inferiore, secondo quanto fatturato, e risultano superiori rispetto a quelli del 2021 di circa 3,187 milioni di euro. Più nel dettaglio:

1. ricavi per rette in calo di circa 1,27 milioni di euro;
2. ricavi per prestazioni in calo di circa 249 mila euro;
3. riduzione dei ricavi per locazione di circa 70 mila euro;
4. aumento degli "altri ricavi" di circa 4,773 milioni di euro in virtù della fatturazione della campagna vaccinale 2021 e dell'applicazione della L.R. 15/21 per il riconoscimento del 100% del budget ATS per l'annualità 2020.

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

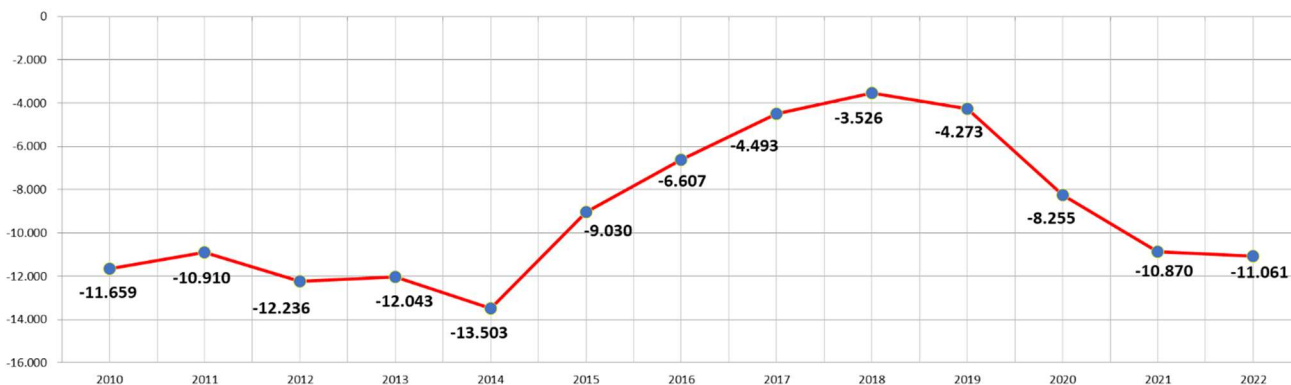
PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966

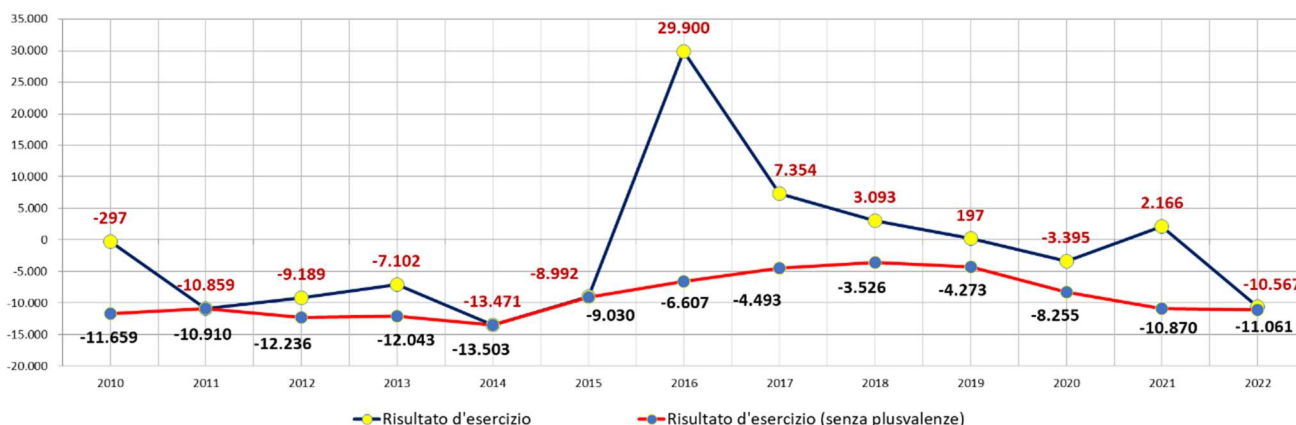


Il risultato di esercizio per l'anno 2022, caratterizzato da una prosecuzione della gestione dell'emergenza sanitaria, si attesta a circa **-10,567 milioni di euro** contro **+2,166 milioni di euro dell'esercizio precedente** considerando plusvalenze minori di circa 12,5 milioni di euro.

Trend risultato d'esercizio periodo 2010 - 2022 (senza plusvalenze)



Trend risultato d'esercizio periodo 2010 - 2022



19

2.2.3. GLI OBIETTIVI AZIENDALI

In considerazione del contesto in cui si inserisce l'attività aziendale, e in ragione della necessità del rilancio dell'azienda, le aree e gli obiettivi strategici sui quali l'ASP IMMeS e PAT si concentrerà per l'anno 2024 rispecchiano quelli affidati al Commissario Straordinario con Deliberazione della Giunta Regionale di Regione Lombardia n° XII / 884 del 08/08/2023:

1. avviare un percorso teso al riequilibrio e al consolidamento economico degli Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio con particolare riferimento alla gestione caratteristica;
2. elaborare un piano di sviluppo che, in linea con i bisogni sanitari e sociosanitari della città di Milano concordati con l'ATS di riferimento, consenta il pieno rilancio erogativo degli Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio;
3. elaborare un piano di conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare della struttura in oggetto con contestuale piano di alienazioni 2023 programmando le stesse in relazione alle coperture delle perdite pregresse.

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Di seguito si riporta quadro sinottico unitario degli obiettivi e degli indicatori Aziendali con una loro declinazione temporale.

QUADRO SINOTTICO UNITARIO OBIETTIVI 2024-2026

Area Strategica	Obiettivo Strategico	Obiettivi Operativi	Target	Strutture coinvolte	Indicatore	Misuratore	Tempi
Innovazione organizzativa e manageriale	Riequilibrio e consolidamento economico	Apertura reparti	Aumento della produzione	DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO – DIPARTIMENTO SOCIO SANITARIO	A. Collaborare al processo di riapertura dei reparti: verifica layout reparti, procedure reclutamento personale, procedure di acquisizione di beni / servizi / forniture.	COMMISSARIO STRAORDINARIO / DIREZIONE GENERALE	2024 / 2026
Innovazione organizzativa e manageriale	Riequilibrio e consolidamento economico	Apertura servizi socio sanitari (ambulatoriali semiresidenziali e Day Hospital MAC ospedaliero)	Aumento della produzione	DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO – DIPARTIMENTO SOCIO SANITARIO	A. Collaborazione al processo di riapertura dei servizi socio sanitari.	COMMISSARIO STRAORDINARIO / DIREZIONE GENERALE	2024 / 2026
Innovazione organizzativa e manageriale	Riequilibrio e consolidamento economico	Migliorare la gestione dei flussi di cassa	Riduzione del tempo di pagamento dei fornitori	DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO – DIPARTIMENTO SOCIO SANITARIO	A. Riduzione del tempo di pagamento dei fornitori.	COMMISSARIO STRAORDINARIO / DIREZIONE GENERALE	2024
Innovazione organizzativa e manageriale	Riequilibrio e consolidamento economico	Migliorare la gestione finanziaria	Progressiva e graduale riduzione dell'indebitamento	DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO – DIPARTIMENTO SOCIO SANITARIO	A. Riduzione dell'indebitamento nella misura del 40% per il 2024, del 10% per il 2025 e del 10% per il 2026.	COMMISSARIO STRAORDINARIO / DIREZIONE GENERALE	2024 / 2026
Innovazione organizzativa e manageriale	Riequilibrio e consolidamento economico	Riduzione della spesa	Rinegoziazione dei prezzi sui contratti di fornitura	DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO – DIPARTIMENTO SOCIO SANITARIO	A. Ottenimento di riduzione di prezzi sui contratti di fornitura.	COMMISSARIO STRAORDINARIO / DIREZIONE GENERALE	2024 / 2026

20

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Inovazione organizzativa	Incremento dell'efficienza delle risorse a mansioni agevolate	Presentazione del progetto e sua realizzazione	Presentazione documentazione	DIPARTIMENTO SOCIO SANITARIO – SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA – UOS PROFESSIONI SANITARIE	A. Avviare collaborazione tra le Professioni Sanitarie e il Servizio di Sorveglianza Sanitaria per poter stabilire per ogni dipendente quali siano le attività che possono essere effettivamente svolte dallo stesso nel rispetto delle limitazioni accertate; B. Ricognizione sul personale a mansioni agevolate effettuata per almeno il 90 % del personale a mansioni agevolate.	COMMISSARIO STRAORDINARIO / DIREZIONE GENERALE	2024 / 2025
Inovazione organizzativa	Conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare	Definizione linee guida del piano di conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare	Presentazione documentazione progettuale	DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO – SERVIZIO PATRIMONIO DA REDDITO	A. Approvazione da parte degli Organi Sovraordinati (Regione Lombardia e Comune di Milano).	COMMISSARIO STRAORDINARIO / DIREZIONE GENERALE	2024
Innovazione organizzativa e manageriale	Adeguamento delle procedure interne alle evoluzioni normative al D.Lgs. 36/2023 (nuovo Codice degli Appalti)	Aggiornamento di procedure e regolamenti	Predisposizione e pubblicazione sul sito aziendale	DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO ALBERGHIERO ECONOMALE E PROVVEDITORATO	A. Attualizzazione del regolamento ai sensi del D.Lgs. 36/2023 nonché delle procedure ad esso connesse.	COMMISSARIO STRAORDINARIO / DIREZIONE GENERALE	2024
Monitoraggio e vigilanza e controllo	Adeguamento delle procedure interne alle evoluzioni normative al D.Lgs. 36/2023 (nuovo Codice degli Appalti) per migliorare l'efficienza	Rispetto di quanto previsto nelle procedure e regolamenti da parte di tutte le Aree e Servizi tecnico/amministrativi.	Rispetto delle scadenze contrattuali definite	DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO – AREA RISORSE UMANE – AREA ALBERGHIERO ECONOMALE E PROVVEDITORATO - SERVIZIO PATRIMONIO DA REDDITO – SERVIZIO	A. Attualizzazione delle tempistiche definite dai relativi scandenzari. B. Audit con esito positivo nella misura di almeno il 70% degli stessi.	COMMISSARIO STRAORDINARIO / DIREZIONE GENERALE	2024 / 2026

	amministrativa			PATRIMONIO ISTITUZIONALE			
Innovazione organizzativa e manageriale	Migliorare attrattività Comunità IMMeS	Consolidamento e potenziamento del Servizio Comunità Minori ed ulteriore efficientamento	Presentazione documentazione	DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO	A. Potenziamento della capacità di risposta del servizio al territorio regionale ed extraregionale: CGM (Centri Giustizia Minorile)	COMMISSARIO STRAORDINARIO / DIREZIONE GENERALE	2024 / 2025
Monitoraggio	Valorizzazione personale	Progetto integrato di sistema (psicologia generale, del lavoro e organizzazione aziendale) in collaborazione con UniMI per la valorizzazione delle capacità residue del personale con mansioni ridotte	Partecipazione a progetto e sua realizzazione	DIPARTIMENTO SOCIO-SANITARIO – UOC E UOS	A. Relazione rendicontazione annuale. B. Estensione del progetto ai servizi delle Comunità Educative.	COMMISSARIO STRAORDINARIO / DIREZIONE GENERALE	2024 / 2026
Monitoraggio	Garantire rispetto delle procedure	Messa a sistema del processo di pianificazione degli audit di Governance integrata (clinico - assistenziale , formazione professionale e e sicurezza, sicurezza sui luoghi di lavoro, sistema qualità, monitoraggi o ricavi e costi) su	Messa a sistema del processo di pianificazione degli audit e realizzazione e della reportistica trimestrale	DIPARTIMENTO SOCIO-SANITARIO – UOC E UOS	A. Pianificazione annuale entro gennaio. B. Reportistica trimestrale di monitoraggio degli esiti degli audit.	COMMISSARIO STRAORDINARIO / DIREZIONE GENERALE	2024

		servizi sanitari e socio-sanitari per l'anno 2023					
Innovazione organizzativa e manageriale	Migliorare immagine dell'Azienda sotto il profilo della comunicazione e marketing strategico	Comunicazione istituzionale e marketing strategico	Realizzazione e campagna pubblicitaria	DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO – DIPARTIMENTO SOCIO SANITARIO	A. Conclusione ed esiti della campagna pubblicitaria avviata.	COMMISSARIO STRAORDINARIO / DIREZIONE GENERALE	2024
Innovazione organizzativa e manageriale	Definizione di nuovi modelli di gestione del sistema informatico tesi alla massima efficienza ed efficacia della PA nella corretta tenuta e utilizzazione delle risorse e delle informazioni	Progetti di innovazione e sviluppo dei sistemi informativi aziendali	definizione di un sistema integrato di software gestionali-informativi e della procedura dei processi in ambito di sicurezza informatica e sua messa a sistema	AREA ALBERGHIERO-ECONOMALE E PROVVEDITORATO	A. Messa a sistema dei processi in ambito di sicurezza informatica.	COMMISSARIO STRAORDINARIO / DIREZIONE GENERALE	2024 / 2026
Vigilanza e controllo	Rispetto termini previsti dalla normativa	Rispetto obblighi e adempimenti relativi alla trasparenza, di cui al d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. sulla sezione amministrazione trasparente.	Corretto invio al Responsabile della Trasparenza dei documenti previsti dalla normativa sulle sezioni di amministrazione trasparente.	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - AREE/SERVIZI DIPARTIMENTO SOCIO-SANITARIO – UOC E UOS	A. Completo invio al Responsabile Trasparenza e Anticorruzione delle relazioni	RESPONSABILE TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	2024

2.2.4 Il coordinamento degli obiettivi specifici con il piano per la prevenzione della corruzione e il piano delle azioni positive

In sede di assegnazione alla Dirigenza degli obiettivi specifici secondo criteri di competenza e responsabilità, come da prassi consolidata e nel rispetto del principio di integrazione, ogni Dirigente sarà coinvolto direttamente nel raggiungimento di obiettivi inerenti partecipazione e formazione agli incontri fissati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e la valutazione del rischio nelle aree e per le attività di competenza. Allo stesso modo, il Direttore Generale, con il supporto dell'Unità di Coordinamento, individua tra le azioni positive del Piano di cui alla sezione che segue, una specifica azione da condividere come obiettivo specifico.

Gli obiettivi sopra descritti verranno declinati in target desunti dalla pianificazione in termini di performance, quanto dai Piani e Programmi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza, sviluppo del personale e sostenibilità, infatti viene dedicata apposito indicatore rivolto agli obiettivi di prevenzione della corruzione e di trasparenza affiancando e completando gli obiettivi organizzativi in un'ottica di integrazione del ciclo della performance.

È importante sottolineare che la trasversalità che caratterizzerà molti obiettivi, pertanto questi concorreranno al perseguimento di diverse finalità (un obiettivo può essere, in altri termini, volto contemporaneamente al miglioramento dell'efficienza, a una maggiore trasparenza e all'incremento della sostenibilità dell'ASP), la trasversalità va anche intesa in una seconda accezione, che vede la condivisione di un obiettivo tra due o più strutture (con struttura capofila e altre strutture coinvolte).

2.2.5 Il ruolo del piano delle azioni positive per lo sviluppo delle pari opportunità sul luogo di lavoro

Il Piano delle Azioni Positive ("PAP") ha l'obiettivo di fornire all'Amministrazione strumenti efficaci a garantire le pari opportunità sul luogo di lavoro, contrastare le discriminazioni e promuovere l'occupazione femminile, in attuazione dei principi sanciti a livello costituzionale ed europeo (art. 37 della Costituzione). In particolare, secondo quanto introdotto nell'ordinamento italiano dalla legge 10 aprile 1991, n. 125, il fine ultimo è quello di favorire l'occupazione femminile e di realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro, anche mediante l'adozione di misure, denominate "azioni positive" per le donne, al fine di rimuovere gli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità. Il Piano delle Azioni Positive è stato, quindi, individuato dall'ASP IMMES e PAT come lo strumento principale per rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione di pari opportunità e per favorire l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne, come sancito dall'art. 42 del D. Lgs. 198/2006.

L'art. 21 della legge 4 novembre 2010, n. 183 sancisce inoltre l'importanza del ruolo delle Pubbliche Amministrazioni nel garantire "parità e pari 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 etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro.

Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno". La Direttiva n. 2/2019 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche" definisce le linee di indirizzo volte ad orientare le amministrazioni pubbliche in materia di promozione delle pari opportunità. Infatti, tale Direttiva individua l'importanza delle misure di conciliazione tra tempi di vita familiare, privata e professionale. In particolare, rimanda alle modalità di lavoro flessibile (es. part-time, telelavoro e Smart Working). All'interno della Direttiva è stato introdotto il principio del *gender mainstreaming*, ossia, che la strategia di progettazione, attuazione, monitoraggio e valutazione delle politiche e dei programmi faccia in modo tale che uomini e donne possano beneficiare in egual misura del trattamento specifico e che le situazioni di

24

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



disuguaglianza non si perpetuano, con l'obiettivo di raggiungere la parità di sessi. Inoltre, la Direttiva ha aggiornato alcuni degli indirizzi forniti con la direttiva del 4 marzo 2011 sulle modalità di funzionamento dei "Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG), istituiti ai sensi dell'art. 57 del D. Lgs n. 165 del 2001, rafforzando il ruolo degli stessi all'interno delle amministrazioni pubbliche. I Comitati esercitano le proprie competenze al fine di assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere, la tutela dei lavoratori contro le discriminazioni ed il mobbing nonché l'assenza di qualunque forma di violenza fisica e psicologica. In generale, il Piano delle Azioni Positive rappresenta un importante documento che consente di attuare azioni specifiche finalizzate a:

- Garantire pari opportunità tra uomini e donne nel mondo del lavoro; ☞ Valorizzare le persone e favorire il loro benessere nell'organizzazione;
- Sviluppare modalità di lavoro innovative e accrescere la motivazione dei dipendenti.

Iniziative: obiettivi e azioni del piano delle azioni positive

OBIETTIVO	AZIONI	DESCRIZIONE AZIONE POSITIVA	TEMPISTICHE
FAVORIRE POLITICHE DI CONCILIAZIONE TRA TEMPI DI LAVORO PROFESSIONALE ED ESIGENZE DI VITA PRIVATA E FAMILIARE	Mobilità	Presso l'ASP, ai sensi dell'art. 3, comma 1, del decreto del ministro dell'ambiente 27 marzo 1998, è attiva la figura del Mobility manager con il compito di verificare soluzioni, con il supporto delle aziende che gestiscono i servizi di trasporto locale, su gomma e su ferro, per il miglioramento dei servizi e l'integrazione degli stessi, con sistemi di trasporto complementari ed innovativi, per garantire l'intermodalità e l'interscambio, e l'utilizzo anche della bicicletta e/o di servizi di noleggio di veicoli elettrici e/o a basso impatto ambientale. A tal scopo è stata stipulata una convenzione con ATM Milano al fine di incentivare l'utilizzo del trasporto collettivo per il miglioramento delle condizioni inerenti la mobilità collettiva casa/lavoro e concretizzare i valori caratterizzanti la "responsabilità sociale ambientale" con lo scopo di ridurre in tal modo il tasso di inquinamento ambientale. Tale convenzione consente ai dipendenti di accedere alla scontistica per l'acquisto o il rinnovo degli abbonamenti di trasporto pubblico. Inoltre, l'Ente punta sulla mobilità sostenibile e incentiva l'uso della bicicletta per i suoi lavoratori, che oltre a migliorarne lo stile di vita, garantisce più produttività riducendo il numero dei giorni di malattia. Ancora, l'uso della bicicletta consente al lavoratore di spendere meno soldi per recarsi al lavoro e, allo stesso tempo, permette all'azienda di abbassare i costi ambientali delle proprie attività.	2024 / 2026
	Smart working	La Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29.12.2023, allo scopo di sensibilizzare la dirigenza delle amministrazioni pubbliche ad un utilizzo orientato alla salvaguardia dei soggetti più esposti a situazioni di rischio per la salute, ha evidenziato la necessità di garantire ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non conciliabili situazioni di salute, personali o familiari, la possibilità di svolgere l'prestazione lavorativa in modalità agile. L'ASP, anche in considerazione di quanto indicato nella Circolare sopra esposta, continua a credere fortemente nella potenzialità di questa diversa organizzazione del lavoro che favorisce la produttività e	2024 / 2026

		l'orientamento ai risultati, consentendo quindi un miglioramento dei servizi erogati e conciliando allo stesso tempo le esigenze dei lavoratori e delle lavoratrici nell'ottica di un maggior equilibrio fra vita professionale e vita privata.	
	Implementazione contenuti e utilizzo di sistemi informatici per l'accesso alla pagina intranet	Attualmente, a seguito dell'attenzione posta in questi anni da parte dell'Amministrazione al fine di conciliare tempi di vita e di lavoro e favorire la partecipazione alle attività dell'amministrazione anche del personale assente per brevi o lunghi periodi, gran parte delle applicazioni sono accessibili da remoto con l'utilizzo di ID e password, come ad esempio il sistema di gestione delle assenze del personale, la prenotazione pasti ed aule. È intendimento aziendale monitorare e individuare ulteriori soluzioni di accesso alla pagina intranet dell'amministrazione individuando nuovi strumenti.	2024 / 2026
	Valorizzazione delle capacità residue del personale aziendale con limitazioni	<p>Il progetto, partendo dai dati disponibili in azienda ha l'obiettivo di avere un approccio aziendale al problema superando la logica di ammortizzatore sociale considerando questi soggetti utili solo per "il mantenimento degli standard", per passare ad una reale valorizzazione delle capacità residue dei lavoratori con lo scopo di aggiungere qualità alla vita degli ospiti e pazienti ricoverati presso le nostre degenze.</p> <p>Vi sono, infatti, molte attività che possono essere implementate su vari versanti secondo quanto segue:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) è necessario formare i dirigenti e i coordinatori (dps e riabilitazione) al compito di creare un team in cui tutti gli operatori siano valorizzati per quello che fanno e possono fare in base alle eventuali limitazioni stabilite dal medico competente; 2) valutare tramite somministrazione di apposite scale di valutazione, la propensione dei soggetti demansionati verso compiti relazionali con i pazienti e compiti assistenziali considerati a torto come residuali (es. imboccare i pazienti); 3) valorizzare il personale demansionato, coinvolgendo gli animatori e i terapisti occupazionali, per tutti gli aspetti relazionali e ludici che per motivi di tempo sono limitati (come ad esempio piccoli compiti o lavori che gli ospiti possono svolgere con minima assistenza e/o supervisione, piccoli esercizi fisici, assistenza durante le passeggiate fuori reparto, etc.) con lo scopo di migliorare la qualità della vita dei pazienti/ospiti; 4) in accordo con la formazione e l'RSPP implementare la formazione sulla movimentazione manuale dei carichi e pazienti al fine di prevenire /ritardare i danni fisici da usura degli operatori; 5) valorizzare le competenze di fisioterapisti ed altro personale della riabilitazione demansionato per attività come ergoformatori verso gli operatori della équipe di appartenenza e individuare tramite ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) il potenziale di salute e di recupero del paziente in modo che il degente non sia soggetto passivo, ma possa eseguire i compiti che progressivamente si sente di fare in autonomia durante il percorso di recupero e rieducazione funzionale o compiti che non deve disimparare a fare se ricoverato in RSA. 	2024 / 2026

	<p>Studio longitudinale dal titolo: Salute Mentale ed Esperienza Professionale - Uno Studio Longitudinale con i Lavoratori del Pio Albergo Trivulzio durante la Pandemia Covid-19. Relazione con l'empatia percepita tra operatori sanitari e pazienti.</p>	<p>Lo studio si svolgerà in accordo con l'Università degli Studi di Milano e avrà i seguenti obiettivi:</p> <p>A) Valutare la percezione della soddisfazione lavorativa e del benessere nei lavoratori del Pio Albergo Trivulzio (PAT) (T0).</p> <p>B) Proporre ai lavoratori del PAT un percorso di formazione ECM sui temi del benessere lavorativo, del lavoro di equipe e della relazione con gli utenti (6 mesi tra T0 e T1)</p> <p>C) Valutare la relazione tra soddisfazione lavorativa, collaborazione in un team di lavoro interprofessionale, empatia percepita e salute mentale dei lavoratori prima e dopo il percorso di formazione (T0-T1).</p> <p>D) Analizzare le associazioni diadiche e reciproche tra empatia percepita valutata dai pazienti e dagli operatori sanitari e la loro relazione con la soddisfazione, salute mentale e aderenza ai trattamenti del paziente (T1).</p> <p>E) Alla luce dei risultati ottenuti nelle rilevazioni a T0 e T1, identificare criticità da affrontare tramite interventi di formazione ulteriore di tipo psicoeducativo e/o organizzativo (6 mesi tra T1 e T2).</p> <p>F) Valutare la relazione tra soddisfazione lavorativa, collaborazione in un team di lavoro interprofessionale, empatia percepita e salute mentale dei lavoratori prima e dopo l'intervento psicoeducativo e/o organizzativo (T1-T2).</p> <p>La ricerca contribuirà alla conoscenza scientifica attraverso una migliore comprensione di come l'introduzione di percorsi di formazione mirati e interventi volti a risolvere eventuali criticità emerse possano avere un impatto sul benessere lavorativo e psicologico del personale delle aziende sanitarie.</p> <p>I risultati derivati dal progetto potranno essere utilizzati per la costruzione di altri programmi di formazione volti a promuovere il benessere dei lavoratori di aziende sanitarie, nonché alla creazione di ulteriori interventi personalizzati e commisurati non solo alle problematiche e criticità, ma anche alle risorse e potenzialità delle strutture e del loro personale.</p> <p>I principali benefici per i partecipanti si distinguono in:</p> <p>Benefici diretti</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Permettere ai lavoratori di acquisire migliore consapevolezza dell'interazione tra qualità dell'esperienza lavorativa e benessere psicologico proprio e dei pazienti. ✓ Messa in atto di programmi personalizzati (di formazione, psicoeducativi, psicologici e organizzativi) che facciano leva sul ruolo attivo e sulle risorse della persona e del gruppo lavorativo nella gestione dello stress lavoro correlato. <p>Benefici indiretti</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A partire dai risultati dello studio, mettere a punto a livello individuale e organizzativo interventi 	<p>2024 / 2026</p>
--	---	---	--------------------

		<p>focalizzati sulla mobilitazione e valorizzazione delle risorse personali e di équipe.</p> <p>✓ Tramite la disseminazione dei risultati della ricerca, portare all'attenzione di professionisti, studiosi e stakeholder la necessità di sviluppare interventi di supporto mirati alla gestione efficace delle situazioni di emergenza sanitaria e di tutela del personale coinvolto.</p>	
PROMOZIONE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO E INDIVIDUALE NEL PERIODO POST COVID	Azioni trasversali	<p>Le attività previste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Creazione di sinergie a sostegno del cambiamento culturale e organizzativo coinvolgendo, dove necessario, altri soggetti del territorio (le parti sociali). - Promuovere iniziative e occasioni di scambio in un'ottica di sviluppo e potenziamento delle reti pubbliche/private. - Messa a disposizione, da parte dell'Ente pubblico, di spazi (quali auditorium, teatro e bar) per creare luoghi di solidarietà e di confronto (scambio di buone pratiche). - Conoscenza delle normative vigenti e contratti di lavoro in vigore nella definizione di piani di conciliazione vita lavoro (seminari di informazione e formazione, incontri con i responsabili delle risorse umane). - Diffusione della conoscenza dei servizi che verranno realizzati dall'Ente pubblico, anche nell'ambito delle Alleanze istituzionali strategiche, con possibilità di massima estensione delle adesioni in un'ottica di solidarietà, risparmio e razionalizzazione. - Messa a disposizione degli strumenti di lavoro necessari a rendere le iniziative fruibili da tutti. 	2024 / 2026
	Walking PAT	<p>Gruppo di Miglioramento ECM dal titolo: Walking PAT, di seguito sintetizzato.</p> <p>DESCRIZIONE EVENTO: Analisi dello schema motorio della camminata, suo svolgimento pratico e valutazione performance.</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI: Apprendimento del corretto schema motorio della camminata al fine di utilizzarlo come strumento efficace per migliorare il proprio stato di salute.</p> <p>METODOLOGIA DIDATTICA: Lezione/Discussione; Dimostrazione; Lavoro in piccolo gruppo.</p> <p>L'evento formativo si rivolge a tutta la popolazione aziendale per un massimo di 30 partecipanti. Si sviluppa in 4 giornate, secondo la seguente programmazione.</p>	2024
	CUG - Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere	<p>Il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" è presente nell'Amministrazione dal 2015. Al fine di promuovere il ruolo e le attività del CUG e migliorare l'informazione del personale sulle funzioni del Comitato, l'Amministrazione fornisce ogni utile supporto per il funzionamento del CUG in base a quanto previsto dalla normativa vigente. Al Comitato sono attribuiti compiti propositivi, consultivi e di verifica in ordine all'ottimizzazione della</p>	2024 / 2026

	di chi lavora e contro le discriminazioni	<p>produttività del lavoro, al miglioramento dell'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo, dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori e le lavoratrici.</p> <p>Al Comitato, in particolare, spettano le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - formulare piani di azioni positive a favore dei lavoratori e individuare le misure idonee per favorire il raggiungimento degli obiettivi; - promuovere iniziative volte a dare attuazione a risoluzioni e direttive emanate da organismi preposti nazionali/regionali/comunitari per rimuovere comportamenti lesivi delle libertà personali, ivi compresi quelli relativi a molestie sessuali; - segnalare fatti riguardanti azioni di discriminazione diretta ed indiretta e di segregazione professionale e formulare proposte e misure per la rimozione dei vincoli agli organi di competenza; - assolvere ad ogni altra incombenza attribuita al Comitato da leggi o da normative derivanti da accordi sindacali. 	
	Codice di condotta	<p>L'Amministrazione, in continuità con le attività già svolte, avrà cura di assicurare il pieno ed incondizionato rispetto delle procedure formali ed informali previste dal Codice Etico e di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio, approvato da ultimo con Determinazione del Commissario Straordinario n. 15 del 30 novembre 2023, per la tutela del diritto delle pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora ed il fermo contrasto alle discriminazioni.</p> <p>Il Codice Etico e di Comportamento operativo presso l'azienda recepisce i più evoluti approdi in materia di principi, valori, diritti e doveri, nonché norme etiche e responsabilità a cui dirigenti, dipendenti e collaboratori si attengono nello svolgimento della loro attività, sia nei confronti degli attori dell'organizzazione interna che nei confronti degli stakeholders o portatori di interessi, affermando l'obbligo di incondizionata osservanza dei principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza, indipendenza ed imparzialità, efficacia, efficienza e sostenibilità, nonché quelli di centralità della persona, umanizzazione delle cure, accessibilità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, obiettività e indipendenza nell'attività di sperimentazione, ricerca e tutela della riservatezza.</p> <p>Il Testo vigente è stato adottato, da ultimo, quale revisione e aggiornamento in relazione ad interventi legislativi intervenuti nel tempo (es. D.Lgs. 24/23 e DPR del 13 giugno 2023 n. 81) e tenendo presenti le recenti Linee Guida adottate da ANAC in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche.</p>	2024 / 2026

Bilancio di genere

L'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio ha deciso di redigere annualmente il bilancio di genere nell'ottica di un percorso di rendicontazione delle dinamiche di genere del suo personale.

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



L'obiettivo è di valutare l'impatto sulle donne e sugli uomini delle scelte compiute dall'Ente, riasestando il bilancio e le politiche dell'amministrazione, così da garantire una maggiore equità, efficienza e trasparenza dell'azione pubblica rispetto alle pari opportunità. L'ASP, inoltre, si attiene a quanto prescritto dal d.lgs. n. 150/2009, secondo cui ogni pubblica amministrazione, nella relazione sulla performance che deve essere redatta annualmente, è tenuta a indicare, insieme ai "risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse (...) il bilancio di genere realizzato" (art 10, co.1, lett. b, d.lgs. 150/2009).

Il bilancio di genere contribuisce a una riflessione consapevole sulla ripartizione delle risorse tra uomini e donne ed è uno strumento utile per identificare tutte quelle dimensioni in cui sia possibile rilevare l'impatto di genere nel contesto di lavoro, in modo tale da condurre l'Ente a porre particolare attenzione alla promozione della prospettiva di genere, riducendo le disuguaglianze tra uomo e donna nei luoghi di lavoro.

La lettura di genere del bilancio è infine uno strumento di trasparenza e di equità, in quanto consente agli stakeholder di valutare l'operato dell'Ente evidenziando le aree di intervento maggiormente interessate dalle disparità, garantendo, al contempo, una rappresentazione oggettiva dei parametri organizzativi di genere attraverso i quali le funzioni strategiche del sistema possono definire interventi di correzione e di equilibrio.

Soggetti e uffici coinvolti

Le Strutture generali impegnate e/o coinvolte nella realizzazione delle azioni positive sono individuate di volta in volta secondo la materia di riferimento, sulla base di un principio di massima inclusione e capacità di coinvolgimento trasversale delle diverse aree aziendali.

Strumenti e verifiche

L'Amministrazione verificherà l'attuazione delle azioni sopra indicate in collaborazione con il CUG e proporrà misure idonee a garantire il rispetto dei principi fissati dalla legislazione vigente.

Al fine di un puntuale monitoraggio delle azioni e dei risultati, l'Amministrazione è impegnata nella realizzazione di check-list di controllo strutturate su KPI (*key performance indicators*) in grado di assicurare la verifica oggettiva e periodica dello stato di attuazione del PAP e delle iniziative correlate, anche in collegamento con i rispettivi target definiti nel piano performance e obiettivi aziendali.

Collegamento con il piano delle performance e obiettivi dirigenziali

La normativa vigente prevede che il Piano triennale di azioni positive sia volto a rimuovere gli ostacoli alla realizzazione della pari opportunità nel lavoro e a migliorare la "salute" dell'Organizzazione.

Per promuovere una compiuta realizzazione di dette azioni positive, l'Azienda ha definito un meccanismo di compartecipazione tra iniziative del Piano ed indirizzi strategici aziendali, che confluiranno negli obiettivi assegnati alla Dirigenza aziendale per l'anno 2024, con il compito di guidare la gestione degli obiettivi specifici del piano delle performance, a valenza operativa annuale.

Sulla base di tale sistema, per l'anno 2024 l'Amministrazione procederà ad inserire, tra gli obiettivi dirigenziali di performance, il perseguimento da parte della dirigenza e delle rispettive strutture di afferenza di quanto dedotto nelle azioni positive, con particolare riferimento alla necessità di assicurare la più ampia collaborazione attiva alla realizzazione dell'azione relativa allo svolgimento del Progetto volto alla valorizzazione delle capacità residue del personale aziendale con limitazioni.

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA (contiene il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – PTPCT)

Gli adempimenti, i compiti e le responsabilità previsti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (“PTPCT”) sono inseriti e integrati nel ciclo della performance (si vedano la L. n. 190/2012 e il D.lgs. n. 33/2013) e trovano spazio anche nel PIAO come elemento fondamentale della programmazione triennale. La presente sezione individua, attraverso un’accurata valutazione dei rischi, gli obiettivi dell’ASP per la loro riduzione o mitigazione.

PRIMA PARTE: ANTICORRUZIONE

1. PREMESSA NORMATIVA

La presente sezione del PIAO (anche “Piano” o “Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza”) è redatta secondo quanto prescritto, *in primis*, dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” (“legge 190/2012”) e da tutti i successivi provvedimenti contenenti anche le linee di indirizzo applicate dall’Ente via via approvate dagli enti competenti in materia. L’ASP IMMEs e PAT si pone l’obiettivo di fornire una valutazione del diverso grado di esposizione delle articolazioni aziendali al rischio di corruzione, di individuare le aree di attività amministrativa maggiormente esposte a tale tipo di rischio e di adottare le misure necessarie, in aggiunta a quelle già esistenti, per la prevenzione e il contrasto della corruzione e, più in generale, dell’illegalità.

Alla individuazione delle misure (generali e specifiche) più idonee ed efficaci da adottare e alle attività di implementazione del Piano e di monitoraggio della sua effettiva realizzazione, concorrono i Dirigenti e tutto il personale, in uno con il RPCT.

Con il suddetto Piano vengono, tra l’altro, definiti:

- a. le procedure atte a selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;
- b. le procedure volte a garantire gli obblighi di informazione nei confronti del RPCT chiamato a vigilare sul funzionamento e sull’osservanza del Piano;
- c. il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- d. il monitoraggio dei rapporti tra l’Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere;
- e. gli obblighi in materia di trasparenza;
- f. gli adempimenti correlati al decreto legislativo n. 39/2013.

Le misure e gli interventi organizzativi definiti nel Piano ai fini della prevenzione del rischio corruttivo vanno considerati come strumenti da affinare e/o modificare ed integrare nel tempo, alla luce dei risultati conseguiti con la loro applicazione, in linea anche con i Piani Nazionali Anticorruzione di ANAC (“PNA”) che via via verranno adottati.

L’Ente da massima diffusione e comunicazione del Piano, a cura dei Dirigenti, ai dipendenti al momento dell’assunzione insieme alla informazione della presenza di tutti gli altri regolamenti aziendali e del codice di etico e di comportamento. Ai dipendenti già in servizio ne viene data ampia diffusione attraverso il sito aziendale, la intranet e tramite l’invio via email, da parte dell’Ufficio Sistemi Informativi, secondo le modalità di diffusione usuale alla generalità degli operatori.

2. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO – CONTESTO ESTERNO

Dagli anni ’90 in poi, l’Ente è stato coinvolto in diversi procedimenti penali aventi ad oggetto alcuni reati contro la Pubblica Amministrazione (es. reato di corruzione, turbativa d’asta e abuso d’ufficio).

ASP IMMEs e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Il nome del Trivulzio è stato infangato dalle tristi vicende di cronaca giudiziaria che lo hanno coinvolto (si vedano c.d. “Tangentopoli” e “Affittopoli”) e i protagonisti di queste vicende, per molti anni, hanno messo in discussione la fiducia dei cittadini nei confronti dell’Ente e della sua gestione.

Per tale motivo, ma ormai da anni, uno degli obiettivi primari della dirigenza dell’Istituto è quello di riportare a livelli positivi la reputazione dell’Ente e di ristorare la fiducia delle persone nei confronti dell’Istituto, oltre a quello di appianare il forte indebitamento nel quale lo stesso versa, per permettere che la realtà milanese e lombarda possa godere appieno dei vantaggi che un ente come il Trivulzio può fornire alla collettività.

Nel suo complesso, l’Azienda di servizi alla Persona di cui è parte il Trivulzio, infatti, è un ente pubblico il cui obiettivo primario è quello di fornire assistenza sociale, socio-sanitaria ed educativa.

La dirigenza, pertanto, vuole che l’Ente torni ad essere visto come luogo nel quale viene prestata assistenza, cura e recupero delle persone anziane, nel quale vengono offerte prestazioni ambulatoriali e riabilitative, nel quale viene fornita assistenza ai minori e ai giovani bisognosi tramite l’Istituto Milanese dei Martinitt e delle Stelline (che ha riunito l’Orfanotrofio Maschile e Femminile).

In questa prospettiva, l’impegno profuso ha dato qualche risultato già nel corso del 2018 quando si sono visti concretizzarsi i primi risultati di miglioramento dell’immagine che già nell’anno precedente cominciavano ad appalesarsi e gli operatori del settore e gli organi di stampa mostrano ormai da anni una attenzione scevra da preconcetti negativi sulla correttezza formale e sostanziale con cui l’ente viene gestito ormai da anni. Questa modifica nella percezione dell’immagine dell’Ente è stata accompagnata anche da un miglioramento dello stato di indebitamento che ha subito un rilevante contenimento rispetto alla situazione cui si era giunti nel 2014, anno in cui si è raggiunta la massima esposizione debitoria a medio lungo termine.

Nell’anno 2020, l’Ente – come de resto l’Italia in generale – si è visto costretto a fronteggiare una situazione del tutto nuova ed eccezionale di emergenza sanitaria pandemica legata alla diffusione del virus Sars-Cov-2 (“Covid-19”): l’Ente ha non solo a fatto fronte alla realtà “ordinaria” ma anche ad una situazione “straordinaria” per tutto il periodo legato all’emergenza sanitaria. Tale attività ha richiesto un notevole sforzo organizzativo al fine di poter dare immediata risposta alle esigenze emerse e mettere in sicurezza tutto il personale, gli ospiti dell’Ente e l’utenza stessa.

Nel mese di agosto 2023, a seguito di Deliberazione della Giunta della Regione Lombardia n. 884 dell’8/8/2023 avente ad oggetto “determinazione relative all’ASP “Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio” con sede in Milano (MI) si è sciolto il Consiglio di Indirizzo e, contestualmente è stato nominato Commissario Straordinario il Prof. Avv. Francesco Paolo Tronca, che si è insediato il 9 agosto 2023 nelle funzioni e nel ruolo di Commissario Straordinario e di rappresentante legale dell’Azienda perché si è contestualmente dimesso il Direttore Generale di cui il Commissario Straordinario ha assunto le funzioni. L’incarico ha durata semestrale e per legge può essere rinnovato solo una volta.

32

3. LA STRUTTURA DELL’ASP IMMES e PAT – CONTESTO INTERNO

La struttura dell’Ente è stata più volte modificata: oggi trova formalizzazione nell’ultimo Statuto approvato con Delibera Consiliare n. 5=64 del 26.03.2013 e coordinato con ultime modifiche approvate con Deliberazione del Consiglio di Indirizzo n. 1=3 del 22 gennaio 2020.

Come riportato nel Piano Triennale Anticorruzione degli anni precedenti, infatti, il 23 dicembre 2014 il Consiglio di Amministrazione ha presentato le dimissioni e, in data 30 dicembre 2014, è stato nominato un Commissario dalla Regione Lombardia che ha dato attuazione alla riforma dell’assetto istituzionale già previsto nei documenti aziendali in recepimento delle modifiche della legge regionale.

In particolare, è stata modificata la *governance* dell’Ente e il giorno 9 luglio 2015 (delibera n. 1=1) si è insediato il nuovo Consiglio di Indirizzo (che ha sostituito il Consiglio di Amministrazione), composto da 5 membri (3 nominati dal Comune di Milano e 2 dalla Regione Lombardia). Il Consiglio ha provveduto a nominare quale Direttore Generale dell’Ente, nonché rappresentante legale dello stesso (in precedenza, il rappresentante legale era il Presidente del Consiglio di Amministrazione) che ha retto l’incarico sino al dicembre 2018. Dal 1 gennaio 2019, è stato nominato, secondo rito, il

ASP IMMES e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



nuovo Direttore Generale dott. Giuseppe Calicchio, fino al giorno in cui ha dato le dimissioni e, a seguito di Deliberazione della Giunta della Regione Lombardia n. 884 dell'8/8/2023 avente ad oggetto "determinazione relative all'ASP "Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio" con sede in Milano (MI) si è sciolto il Consiglio di Indirizzo e, contestualmente è stato nominato Commissario Straordinario il Prof. Avv. Francesco Paolo Tronca.

Il Consiglio di Indirizzo, nel corso del mandato, ricevuto ha adottato alcuni provvedimenti di riassetto organizzativo ed istituzionale, consultabili nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet istituzionale: sull'assetto dell'Ente, si rinvia al Regolamento di Organizzazione e Contabilità approvato con la Deliberazione del Consiglio di Indirizzo n. 3=2 del 30.03.2023.

Ci si riporta integralmente all'organigramma già riprodotto in altre sezioni, *ut supra*, e *infra* del PIAO e, quindi, alla distribuzione dei ruoli e delle responsabilità attribuite, alla qualità e quantità del personale e anche alle risorse finanziarie di cui dispone l'Ente.

Per quanto attiene più propriamente alla prevenzione delle corruzione all'interno dell'Azienda e ai presidi che la stessa ha ritenuto di porre in essere e alla sensibilità del personale sul tema, si rileva come la struttura abbia tenuto rispetto a fenomeni, intesi generalmente, corruttivi o di *mala administration*: nel corso dell'anno 2023 sono stati avviati n. 13 procedimenti disciplinari (di cui n. 11 violazioni accertate; n. 2 violazioni in corso di accertamento) e nessun procedimento per eventi corruttivi.

Ulteriore presidio per l'Ente, pur non essendo l'ASP assoggettata al D.Lgs. 231/2001 ma avendo adottato il sistema di definizione dell'organigramma e il relativo modello operativo ai fini della migliore attuazione del D.Lgs. 81/2008 (l'adozione previsione in recepimento di disposizione regionale che non considera la tipologia dell'Ente e che, quindi, non si tratta di una scelta di prevenzione ma di un recepimento di disposizioni amministrative istituzionali vincolanti, non di vincolo di legge), attiene al Modello di Organizzazione e Gestione ex D.Lgs. 231/2001 (aggiornato, da ultimo, con DC 6=1 del 23.6.22).

Inoltre, si deve fare accenno, anche per quanto riguarda il contesto interno, alla situazione emergenziale da Covid-19 (come si è anticipato anche nelle altre sezioni di questo PIAO), che ha fortemente interessato l'Ente sia per l'anno 2020, 2021 e parte dell'anno 2022: all'interno della struttura sono state create delle apposite *task force* volte a fronteggiare la situazione con il contributo esterno di esperti di rilevante importanza nel settore medico – scientifico e non solo.

Anche nella particolare situazione di emergenza, l'Ente – con le strutture poste in essere nel corso degli anni precedenti – ha saputo fronteggiare la predetta situazione, attuando i presidi e le misure speciali e generali già previste nel Piano: tale situazione non ha cambiato nulla nella valutazione dei processi e dell'individuazione e valutazione dei rischi corruttivi.

Figura non espressamente prevista nell'Organigramma e figura di riferimento per quanto attiene la presente sezione è il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (di seguito "RPCT").

Il Consiglio di Indirizzo nel corso del 2017 ha riunito, prendendo atto delle modifiche apportate dal D.Lgs. 97/2016 alle disposizioni contenute nella legge 190/2012 e di quanto previsto dal PNA2016, nella figura del Responsabile dell'Area Affari Generali e Legali, avv. Massimo Meraviglia, il ruolo di Responsabile della Prevenzione della Corruzione, già ricoperto in precedenza (Delibera Consiliare del 15.10.2013), e il ruolo di Responsabile della Trasparenza, inizialmente affidato congiuntamente al ruolo di Responsabile della Prevenzione della Corruzione ("RPCT") e poi trasferito *medio tempo* a funzionario interno non dirigente con Delibera Consiliare 16=156 del 15.10.2014.

In linea con quanto disposto dal legislatore, al fine di garantire che il RPCT possa svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività, l'organo di indirizzo ha dato la possibilità, anche nell'ottica di una migliore organizzazione e sensibilizzazione delle tematiche dell'anticorruzione, di farsi assistere nell'attività di RPCT da collaboratori o referenti che lo sostituiscono nelle attività fermo restando: (i) l'obbligo di condivisione della piena responsabilità per ogni attività che il referente ponga in essere in tal veste, (ii) la sottoscrizione di eventuali dichiarazioni o disposizioni da parte del RPCT affinché le stesse siano valide ed efficaci.

33

L'obiettivo principale assegnato al RPCT è la predisposizione del sistema di prevenzione della corruzione dell'Ente e della verifica della tenuta complessiva di tale sistema al fine di contenere fenomeni di cattiva amministrazione così che il RPCT predisponesse ogni anno il Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza (dal 2023 è la sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO).

Il RPCT, previa proposta dei dirigenti competenti, individua il personale da inserire nei percorsi formativi sui temi della legalità e della condotta etica, tra il personale che opera nei settori a più alto rischio di corruzione, in conformità con il Piano.

Egli vigila sul funzionamento e sull'osservanza del Piano (attuazione cioè da parte di tutti i destinatari delle misure di prevenzione del rischio contenute nel Piano); propone modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni delle prescrizioni ovvero qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione dell'Azienda; segnala all'organo di indirizzo e all'OIV le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza; indica 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; verifica, d'intesa con il Dirigente competente, l'effettiva rotazione, prevista dal Piano, degli incarichi negli uffici in cui l'attività presenta un alto grado di esposizione al rischio corruttivo. Egli, inoltre, a seguito di un'interlocuzione formalizzata con l'interessato, indica 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 della trasparenza. Laddove il RPCT sia destinatario di segnalazioni o comunque riscontri fenomeni di corruzione, in senso ampio, i suoi compiti si sostanziano in una deliberazione sul *fumus* di quanto rappresentato al fine di stabilire se esistano ragionevoli presupposti di fondatezza. Qualora ricorra tale evenienza, sarà cura del RPCT rivolgersi agli organi interni o agli enti/istituzioni eterne preposti ai necessari controlli, in una logica di valorizzazione e ottimizzazione del sistema di controlli già esistenti nelle amministrazioni. Resta fermo che non spetta al RPCT né accertare responsabilità individuali – qualunque natura esse abbiano – né svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'amministrazione, a pena di sconfinare nelle competenze di altri soggetti a ciò preposti nell'ente o amministrazione.

34

Il RPCT provvede, altresì, a pubblicare entro il 15 dicembre di ogni anno sul sito web aziendale una Relazione sull'attività svolta e anche sui risultati conseguiti, basata anche sui rendiconti ricevuti dai dirigenti entro il 30 novembre di ogni anno sulle misure poste in essere e sui risultati realizzati in esecuzione del Piano stesso. Detta relazione viene trasmessa contestualmente all'OIV per le attività di valutazione dei medesimi dirigenti.

A fronte dei compiti attribuiti, la legge prevede consistenti responsabilità in capo al RPCT in caso di inadempimento, in particolare per il caso di mancata predisposizione del Piano e per la mancata adozione delle misure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione. Inoltre, una più generale forma di responsabilità dirigenziale, disciplinare e amministrativa si realizza in caso di condanna in via definitiva all'interno dell'amministrazione per un reato di corruzione, a meno che il RPCT non provi le circostanze di cui alle lettere a) e b) del comma 12 dell'art. 1 della legge 190/2012, ovvero di aver predisposto, prima della commissione del reato, il Piano e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano stesso.

In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano (art. 1, comma 14, l. 190/2012), il RPCT risponde ai sensi dell'articolo 21 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, nonché per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano. La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare.

Come da Circolare 25 gennaio 2013, n.1 del Dipartimento della funzione pubblica, i rilevanti compiti e funzioni e la consistente responsabilità di cui il RPCT è titolare saranno remunerati, a seguito di valutazione positiva dell'attività da parte dell'OIV, attraverso il riconoscimento dei risultati conseguiti mediante la retribuzione di risultato (in base alle risorse disponibili del fondo).

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Inoltre, in considerazione della complessità dell'Azienda e degli adempimenti richiesti, ogni Dirigente di Area ha la facoltà di individuare tra i propri funzionari, qualora lo ritenga necessario, un Referente per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO. La persona così incaricata supporterà il Dirigente e il RPCT nello svolgimento dei compiti attribuiti dalla normativa riferendo direttamente al proprio Dirigente per le attività connesse a questa materia. Se necessario e qualora il Dirigente non provveda a tale individuazione in relazione alla indisponibilità nel personale sottoposto di soggetto che possa assumere tale incarico, il Direttore Generale può individuare un Referente per prevenzione della corruzione che, oltre ad occuparsi dell'Area del Responsabile o Dirigente che l'ha designato, si occupi anche di una ulteriore Area previo assenso del Dirigente o Responsabile di tale altra Area. Il Dirigente incaricato quale RPCT dell'ASP IMMeS e PAT può individuare un Referente per tale incarico.

Il RPCT ha precisi obblighi di informazione ed è chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano. Si segnala, fin da ora, che tali obblighi informativi ricadono su tutti i soggetti coinvolti e, poi, nelle fasi di verifica del suo funzionamento e dell'attuazione delle misure adottate: per tale ragione, nel Codice di Etico e di comportamento è previsto lo specifico dovere di collaborare attivamente con il RPCT, dovere la cui violazione rileva in sede di responsabilità disciplinare (art. 12 del Codice Etico e di comportamento).

4. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: LA MAPPATURA DEI PROCESSI E LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

La rilevazione delle attività dell'Azienda e la mappatura del rischio di corruzione è stata avviata alla fine dell'anno 2013 con riferimento ai parametri indicati nell'allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione che ha inizialmente consentito di rilevare, le tipologie di controllo già predisposte e attuate e ha portato ad una specifica attività di regolamentazione, limitando in tal senso anche il rischio di esposizione a fenomeni di corruzione.

Nel corso degli anni successivi è proseguita l'attività di mappatura dei processi e di valutazione del rischio corruttivo, specificando quanto era stato fatto ed integrando per quanto ritenuto utile e opportuno in tale settore, coinvolgendo per l'individuazione del rischio (e la sua ponderazione) diverso personale, con la formazione di gruppi di lavoro (ove possibile), aggiornando alle novità normative in materia.

Con la Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, l'ANAC ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione 2019 e in particolare, con l'Allegato 1 "*Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi*" (da ora in poi solo "Allegato 1 PNA ANAC"), ha fornito indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "*Sistema di gestione del rischio corruttivo*", dando la possibilità alle pubbliche amministrazioni di applicare il nuovo approccio valutativo (di tipo qualitativo) in modo graduale.

L'Ente ha così iniziato a procedere alla mappatura e identificazione dei processi (e gradualmente anche delle attività), all'analisi e all'avalutazione del rischio corruttivo e al trattamento del rischio, seguendo le disposizioni di ANAC: in tale contesto, un ruolo di coordinamento del processo di gestione del rischio è stato ricoperto dal RPCT, che ha coinvolto diversi soggetti, ciascuno avendo ruoli e responsabilità diverse. Per le modalità di progressiva attuazione di quanto indicato da ANAC, il RPCT si è confrontato con l'OIV che tra gli altri ha il compito di "*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*" (Allegato 1 PNA ANAC, pag. 9): si è, quindi, attivata una cooperazione e sinergia tra i soggetti principali coinvolti in detta materia, senza dimenticare comunque, che le decisioni assunte sono poi state messe in atto con proficua collaborazione e impegno da parte di tutti gli operatori dell'Ente coinvolti in questa attività.

Per permettere una chiara e puntuale gestione del rischio corruttivo, il RPCT ha predisposto una nuova tabella in formato excel avente ad oggetto le macro aree di "*mappatura processi-attività*", "*identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo*", "*trattamento del rischio*". Ogni macro area è stata ulteriormente resa descrittiva introducendo altri elementi: e così l'area "*mappatura processi-attività*" vede declinare al suo interno l'indicazione dell'ufficio, dell'area di rischio, della descrizione del processo, del soggetto responsabile del processo, della descrizione dell'attività e

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



dell'indicazione dell'esecutore dell'attività); parimenti, il processo analitico ha interessato l'area "*identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo*" in quanto per la stessa si è pensato di indicare la descrizione del comportamento a rischio corruzione (c.d. evento a rischio), i fattori abilitanti, la valutazione del rischio (suddivisa in giudizio sintetico e motivazione); per l'area "*trattamento del rischio*" si è ritenuto specificare le misure generali, le misure specifiche e indicare la programmazione delle misure specifiche.

Il RPCT ha, quindi, organizzato incontri con i responsabili delle aree dell'Ente, quelle più esposte ai rischi corruttivi (e quelle per le quali la valutazione dei rischi corruttivi nei anni precedenti era stata valutata quale uguale o superiore a 7 – secondo le indicazioni dell'Allegato 5" ritenendo le stesse attuali e le più sensibili) per illustrare la nuova metodologia introdotta da ANAC e, dunque, nel concreto per presentare, con l'ausilio di un supporto illustrativo, la tabella e la legenda allegata, quali strumenti di lavoro per la compilazione della stessa.

Sono state così coinvolte tutte le strutture organizzative in quanto interlocutori privilegiati perché davvero gli unici in possesso delle informazioni sulle modalità di svolgimento di tali processi e poiché l'attività di mappatura dei processi interni all'Ente, l'individuazione del rischio corruttivo e la relativa valutazione sono attività corali che necessariamente coinvolgono diversi soggetti che devono partecipare attivamente al processo di gestione del rischio, fornendo i dati e le informazioni necessarie, assumendosi (i dirigenti e i responsabili delle unità organizzative) la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate.

Con un procedimento graduale, successivamente l'Ente ha così mappato e valutato l'attività amministrativa e l'attività sanitaria: in quest'ottica, sono stati programmati degli incontri con i responsabili aziendali (anche in forma di tavoli di coordinamento tra pari) dei settori esposti a rischio corruttivo che gestiscono procedure simili così da individuare i processi comuni alle aree nonché e analizzarli sotto il profilo dell'analisi e della valutazione del rischio corruttivo e per individuare le misure più idonee e specifiche a garantire per quanto possibile il contenimento del verificarsi di fenomeni corruttivi in senso lato, cioè di generale *maladministration*.

L'Ente ha così proceduto a mappare anche quei processi che nel passato, risultavano avere un indice corruttivo non significativamente elevato, cioè inferiore a 7 e cioè l'Ente ha analizzato i processi che con la vecchia metodologia avevano un indice "medio" cioè compreso tra 4 e 6,99 e successivamente ha anche preso in esame anche quelli con un indice c.d. "basso" e, dunque, inferiore a 4. Per alcune aree (amministrative e sanitarie) si è altresì proceduto a mappare e a identificare le attività con la relativa valutazione del rischio.

L'analisi delle attività e dei processi (amministrative, sanitarie e anche riguardanti la comunità dei minori), nonché la valutazione sarà oggetto di costante verifica, approfondimento, revisione ed integrazione anche nel corso dell'anno 2024 (anche in ragione di eventuali variazioni del sistema interno o dovute a fattori esterni all'Ente) affinché le griglie siano sempre aggiornate nel rispetto dell'organigramma aziendale e l'Ente ponga in essere tutto quanto necessario ed opportuno per prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi:

Dall'analisi delle griglie (allegate al presente PIAO) emerge quanto segue:

- le aree non hanno segnalato nuovi processi a rischio corruttivo ulteriori a quelli già in precedenza presi in esame tranne (a parte la ridefinizione di alcune aree che ha comportato l'introduzione di nuove attività);
- le aree non hanno segnalato attività esternalizzate a soggetti esterni meritevoli di attenzione sotto il profilo dei rischi corruttivi (è stato loro anticipato che questo aspetto verrà contemplato comunque in questo piano triennale in corso di reazione come attività programmata per gli anni successivi);
- le aree hanno tenuto in considerazione gli eventi rischiosi che anche solo ipoteticamente potrebbero verificarsi;
- le aree hanno effettuato una valutazione qualitativa del rischio motivando la misurazione del rischio;
- le aree hanno proposto misure specifiche e puntuali e hanno previsto scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alla struttura dell'Ente stesso;
- le aree non hanno segnalato significative novità rispetto a quanto indicato con le griglie pubblicate per il Piano precedente, come peraltro le stesse hanno evidenziato nelle relazioni inviate al RPCT in tema di attuazione e

valutazione delle misure poste in essere per prevenire il rischio corruttivo: per alcuni processi sono state inserite ulteriori misure.

Per l'individuazione di rischi corruttivi, le Aree hanno tenuto conto dell'identificazione effettuata negli anni passati e formalizzata nei precedenti Piani Triennali, come da indicazione dell'OiV e poi: (i) sono stati analizzati i documenti attinenti ai processi mappati, (ii) sono stati intervistati i soggetti rilevanti per queste tematiche che hanno conoscenza diretta sui processi e, quindi, sulle relative criticità, (iii) sono state tenute in considerazione gli eventuali episodi di corruzione e gli episodi eventuali di cattiva gestione avvenuti negli anni precedenti, (iv) sono state esaminate le esemplificazioni fornite da ANAC per il comparto di riferimento e, dunque, la sanità pubblica.

5. GRIGLIE IN ADESIONE ALLA "NUOVA" METODOLOGIA DI ANAC

La versione integrale delle griglie con la mappatura dei processi/attività, l'identificazione, l'analisi e la valutazione del rischio corruttivo e il trattamento del rischio di valutazione del rischio per ognuna delle aree sopra individuate (parte integrale e sostanziale del presente PIAO) sono reperibili nella sezione "Amministrazione Trasparente" – "Altri Contenuti" – "Prevenzione della Corruzione" – "Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza". Al fine di prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi e di *mala-administration*, verranno esplicitate *infra* le misure che l'Ente ha già adottato o che si adopera ad adottare, in particolare per le aree a maggior rischio, dando prima atto dei preliminari adempimenti in tema di anticorruzione.

6. CRONOPROGRAMMA DELLE COMPETENZE/ADEMPIMENTI

SOGGETTI	COMPETENZE/ADEMPIMENTI	TERMINI
Responsabile della prevenzione della corruzione	Proposta per l'adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione (dal 2023, sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO)	in tempi utili per l'adozione del PIAO entro il 31 gennaio di ogni anno
Consiglio di Indirizzo	Adozione del PIAO contenente la sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza"	entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione	Pubblicazione per estratto della sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO sul sito web aziendale (in caso di mancata pubblicazione dell'intero PIAO a cura dell'Amministrazione)	entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione	Divulgazione del PIAO alle articolazioni aziendali e acquisizione della presa d'atto da parte dei dipendenti	entro il 15 febbraio di ogni anno
RPCT in collaborazione con i Responsabili di U.O.C. e i Dirigenti amministrativi con personale assegnato	Definizione delle procedure per selezionare e formare i dipendenti operanti nei settori esposti alla corruzione	entro il 31 gennaio (prima convocazione) e entro il 28 febbraio di ogni anno (seconda convocazione)
RPCT in collaborazione con i Responsabili di U.O.C. e U.O.S., i Dirigenti amministrativi con personale assegnato e con il Responsabile della Sezione Formazione	Attuazione del programma di formazione rivolto ai dipendenti operanti nei settori esposti alla corruzione	entro il 30 novembre di ogni anno

Responsabili di U.O.C e U.O.S e i Dirigenti amministrativi con personale assegnato	Trasmissione al RPCT della relazione sulle procedure utilizzate e i controlli di regolarità e legittimità attivati, e sulle proposte di eventuali nuovi interventi organizzativi per migliorare le prassi ai fini della prevenzione delle pratiche corruttive	entro il 31 ottobre di ogni anno
Responsabili di U.O.C e U.O.S. e i Dirigenti amministrativi con personale assegnato	Trasmissione al RPCT della reportistica sul monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti	alla fine di ogni semestre
Responsabili di U.O.C e U.O.S. e i Dirigenti amministrativi con personale assegnato	Trasmissione al Responsabile dei Servizi Informativi per la pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet e al RPCT (per conoscenza) della relazione sul monitoraggio dei rapporti con i soggetti con i quali intercorrono rapporti a rilevanza economica	entro il 31 ottobre di ogni anno
Responsabili di U.O.C e U.O.S. e i Dirigenti amministrativi con personale assegnato	Trasmissione al RPCT dei rendiconti sulle misure poste in essere e sui risultati conseguiti in esecuzione del Piano	entro il 30 novembre di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione annuale di attuazione della sezione "Anticorruzione e Trasparenza" e trasmissione al Consiglio di Indirizzo per tramite del Direttore Generale e all'OIV; contestuale pubblicazione sul sito web aziendale	entro il 15 dicembre di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza d'intesa con i Dirigenti competenti	Ridefinizione delle procedure di rotazione a seguito di ridefinizione delle competenze nei settori esposti	entro 30 novembre di ogni anno

7. LE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO

L'Ente individua i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi: oltre alle misure di carattere generale, di seguito, analizzate che sono di volta in volta, sussistendone i presupposti, applicate nel concreto e specificatamente nella realtà aziendale (come da adeguata programmazione inserita nelle griglie), l'Ente si impegna a progettare e mette in atto ulteriori misure specifiche (sempre specificate nelle griglie).

Infatti, pur traendo origine da presupposti diversi, le misure generali e specifiche sono utili ai fini della definizione complessiva della strategia di prevenzione della corruzione nell'organizzazione: le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione; le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici.

Anche con riferimento al trattamento del rischio, è stato indispensabile coinvolgere tutta la struttura organizzativa dell'Ente ai fini della migliore identificazione e progettazione delle predette misure. Così le Aree/Uffici/Servizi hanno individuato misure puntuali, prevedendo anche eventuali scadenze ragionevoli per l'attuazione delle stesse, in base proprio alle priorità rilevate e alle risorse disponibili. L'individuazione di dette misure è avvenuta con il coinvolgimento dell'intera struttura organizzativa e l'obiettivo è stato quello di cercare misure attuabili dall'Ente, specificando per ogni evento rischioso almeno una misura di prevenzione potenzialmente efficace. Inoltre, è stata data una adeguata programmazione delle stesse misure cercando di calare le stesse nella particolarità delle attività svolte dall'Ente.

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Per ogni processo di cui sopra, i dirigenti competenti hanno descritto “il trattamento del rischio” e così hanno: 1) analizzato le misure previste, 2) verificato l’attuazione e l’adeguatezza delle misure in essere, 3) (eventualmente) identificato nuove misure. Il RPCT ha chiesto, al fine di evitare che le misure programmate rimanessero una previsione astratta e fossero opportunatamente progettate e scadenzate, di inserire nelle griglie: (i) lo stato di attuazione, (ii) le fasi e i tempi di attuazione, (iii) soggetto responsabile.

Con la mappatura e la nuova valutazione dei rischi corruttivi effettuata da tutte le aree dell’Ente è emerso quanto segue. Le Aree/Uffici/Servizi hanno rilevato che una costante formazione e responsabilizzazione degli operatori rappresenta una delle migliori misure per prevenire i rischi corruttivi: ciò è, in linea, con quanto da sempre l’Ente ha posto in essere. In ragione di ciò, l’Ente continuerà a promuovere la formazione e la sensibilizzazione di tutto il personale ai temi dell’etica, dell’anticorruzione e della trasparenza. Per quanto attiene il monitoraggio di ogni misura indicata dalle Aree/Uffici/Servizi, essendo l’Ente una struttura con ampia articolazione di uffici, si è ritenuto per prima cosa responsabilizzare i soggetti delle Aree/Uffici/Servizi di pertinenza alla verifica e al controllo delle misure, prevenendo quindi un’ulteriore livello di monitoraggio oltre a quello del RPCT (che effettuerà almeno una verifica annuale sulle misure di prevenzione dei processi risultati a più elevata esposizione al rischio oltre ad eventuali verifiche che potranno sorgere a seguito di segnalazioni pervenute con il canale *whistleblowing* o con altre modalità).

7.1. I REGOLAMENTI E LE RACCOMANDAZIONI DEL RPCT ADOTTATI DALL’ENTE

Nel corso degli anni, l’Ente ha adottato diversi regolamenti, linee guida, procedure, moduli e modelli attinenti alla gestione di tutte le attività (amministrative e sanitarie) dell’Ente e, in particolare, relative alla: gestione amministrativa, gestione liste d’attesa, gestione acquisti, gestione acquisizione del personale e conferimento incarichi, gestione sanzioni disciplinari, gestione libera professione, gestione immobili e terreni agricoli. Il sistema regolamentare viene aggiornato e sempre diffuso tempestivamente a tutto il personale: con la pubblicazione nella *intranet* aziendale (e per quei documenti che fanno parte del “Sistema Gestione Qualità” anche nella predetta sezione), nella sezione “*Amministrazione Trasparente*” del sito (se pubblicazione obbligatoria per legge), nel “Portale Dipendenti” (per i documenti che necessitano di maggiore diffusione), informando con una e-mail il personale da una specifica e-mail dedicata.

39

Negli anni 2020 e 2021, caratterizzati dalla pandemia c.d. da Covid-19, l’Ente ha adottato un corposo atto di procedure, istruzioni, regolamenti, protocolli, atti a far fronte a questa situazione emergenziale per regolare l’attività del personale sia sanitario sia amministrativo all’interno della struttura e il rapporto con l’esterno. Alcune disposizioni sono state proposte e adottate a titolo transitorio e continuamente adeguate alle relative modifiche di disposizioni sia nazionali che regionali.

Il RPCT, inoltre, ha inviato ai Responsabili di riferimento dell’Ente le seguenti raccomandazioni nel corso degli anni: raccomandazione n. 1 del 21 marzo 2014 sui requisiti dei concorsi e delle procedure comparative; raccomandazione n. 2 del 21 marzo 2014 avente ad oggetto l’affidamento degli incarichi professionali; raccomandazione n. 3 del 16 dicembre 2014 con la raccomandazione per l’intero personale in occasione delle festività natalizie; raccomandazione n. 4 del 12 giugno 2015 avente ad oggetto la selezione di personale da parte delle agenzie di lavoro interinale.

Sarà cura del RPCT, anche nel corso dell’anno 2024, portare all’attenzione dei Responsabili i provvedimenti ritenuti rilevanti per lo svolgimento delle attività dell’Ente.

7.2. ISTITUZIONE DEL REGOLAMENTO DEI DONI E DEL REGISTRO DEI DONI

Alla fine del 2018 è stato approvato il regolamento dei doni percepiti dal personale aziendale e il relativo Registro dei doni (entrato in vigore operativamente in modo significativo nell’anno 2019). Secondo il predetto regolamento, sono soggetti a registrazioni obbligatoria, da parte del soggetto che li riceve, nel termine massimo di 5 giorni lavorativi del soggetto tenuto alla registrazione, tutti i doni con valore stimato superiore a 50 euro che abbiano un qualunque collegamento con il contesto aziendale, ricevuti quindi anche in occasione esterna e anche solo potenzialmente

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



connessa all'ambito lavorativo. Devono, dunque, essere registrati le seguenti categorie di doni: i doni destinati ad uso esclusivo personale con valore stimato compreso tra 50 e 150 euro e i doni destinati ad uso delle strutture aziendali con valore stimato superiore a 50 euro.

7.3. OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE

L'ASP IMMeS e PAT richiama ed impartisce ai responsabili del procedimento le direttive sulle situazioni di conflitto di interesse, ai sensi dell'art. 6-bis l. n. 241/ 1990, secondo il quale i dipendenti sono tenuti ad astenersi dallo svolgimento delle attività inerenti le proprie mansioni nel caso in cui ricorra una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, o qualora ricorrano ragioni di opportunità e convenienza.

A tal proposito, l'ASP IMMeS e PAT ha adottato la seguente procedura:

- la segnalazione del conflitto deve essere indirizzata per iscritto al dirigente dell'area aziendale nella quale si opera e al Responsabile dell'Area Risorse Umane entro tre giorni dalla conoscenza dello stesso, i quali, di concerto, esaminano le circostanze e valutano se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. I dirigenti destinatari della segnalazione devono valutare espressamente la situazione sottoposta alla loro attenzione e devono rispondere per iscritto entro tre giorni dalla ricezione della comunicazione al dipendente/collaboratore medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente;
- nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, quest'ultimo dovrà essere affidato dai dirigenti ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente responsabile dell'area di riferimento dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento;
- qualora il conflitto riguardi un dirigente o un direttore sarà il RPCT a valutare le iniziative da assumersi. Qualora riguardi il RPCT e la competenza alla valutazione è del Direttore Generale.

In conformità alle prescrizioni del PNA ANAC 2019 (attività di attuazione iniziata subito nel 2020, proseguita con approfondimenti nel corso del 2021 e 2022 e che verrà implementata nel 2023 con una eventuale procedura specifica) l'Ente formalizzerà le seguenti attività (peraltro, alcune sono state già adottate dall'Ente e oggetto di incontri di sensibilizzazione e aggiornamento): (i) l'acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio o della nomina a RUP; o (ii) il monitoraggio della situazione, attraverso l'aggiornamento, con cadenza periodica da definire (biennale o triennale), della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, ricordando con cadenza periodica a tutti i dipendenti di comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate; o (iii) l'esemplificazione di casistiche ricorrenti di situazioni di conflitto di interessi (ad esempio situazioni di conflitto di interessi dei componenti delle commissioni di concorso o delle commissioni di gara); o (iv) l'individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale (ad esempio, il responsabile dell'ufficio nei confronti del diretto subordinato); o (v) la chiara individuazione dei soggetti tenuti a ricevere e a valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai dirigenti, dai vertici amministrativi e politici, dai consulenti o altre posizioni della struttura organizzativa dell'amministrazione; (vi) la predisposizione di appositi moduli per agevolare la presentazione tempestiva di dichiarazione di conflitto di interessi; o (vii) l'attività di sensibilizzazione del personale al rispetto di quanto previsto in materia dalla l. 241 /1990 e dal codice di comportamento. In riferimento agli incarichi di consulenti, per quanto attiene all'accertamento dell'assenza di conflitti di interessi, l'Ente pone in essere alcune misure, di seguito esemplificate (alcune in corso di implementazione): (i) la predisposizione di un modello di dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, con l'indicazione dei soggetti (pubblici o privati) presso i quali l'interessato ha svolto o sta svolgendo incarichi/attività professionali o abbia ricoperto o ricopra cariche; (ii) il rilascio della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte del diretto interessato, prima del conferimento dell'incarico di consulenza; (iii) l'aggiornamento, con cadenza periodica da definire (anche in relazione alla durata dell'incarico di consulenza) della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di

40

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



interessi; (iv) la previsione di un dovere dell'interessato di comunicare tempestivamente la situazione di conflitto di interessi insorta successivamente al conferimento dell'incarico; (vi) l'individuazione del soggetto competente ad effettuare la verifica delle suddette dichiarazioni (es. organo conferente l'incarico o altro Ufficio); (vii) la consultazione di banche dati liberamente accessibili ai fini della verifica; (viii) l'acquisizione di informazioni da parte dei soggetti (pubblici o privati) indicati nelle dichiarazioni presso i quali gli interessati hanno svolto o stanno svolgendo incarichi/attività professionali o abbiano ricoperto o ricoprono cariche, previa informativa all'interessato; (ix) l'audizione degli interessati, anche su richiesta di questi ultimi, per chiarimenti sulle informazioni contenute nelle dichiarazioni o acquisite nell'ambito delle verifiche; (x) il controllo a campione da parte del RPCT della avvenuta verifica delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi e della relativa pubblicazione delle stesse ai sensi dell'art. 53, comma 14, D.Lgs. 165/2001.

La conservazione delle dichiarazioni e della documentazione relativa all'accertamento è fatta tenendo conto della disciplina in materia di tutela dei dati personali.

Ai fini interpretativi ed applicativi si precisa che la violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente o del dirigente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

Un'ipotesi particolare di conflitto di interessi è disciplinata dal D.Lgs. 36/2023 (appalti e concessioni).

7.4. SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI

In sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi *extra*-istituzionali (cioè non compresi nei doveri d'ufficio ex art. 53 del D.Lgs. 165/2001), l'ASP IMMES e PAT deve valutare tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali. Il cumulo in capo ad un medesimo soggetto di incarichi conferiti dall'Ente può comportare un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale, con il rischio che l'attività possa essere indirizzata verso fini privati o impropri. A questo riguardo:

- si deve comunque valutare la situazione, anche in funzione di possibile crescita professionale, culturale e scientifica nonché di valorizzazione di un'opportunità personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente;
- il dipendente comunica al Responsabile dell'Area Risorse Umane e al dirigente dell'area in cui il dipendente opera anche l'attribuzione di incarichi gratuiti (se collegati alla sua professionalità) entro due giorni dal conferimento degli stessi;
- pur senza il rilascio di una autorizzazione, l'Ente deve valutare, entro 5 gg, la sussistenza di conflitti di interesse anche potenziali e, se del caso, comunicare per iscritto al dipendente il diniego allo svolgimento dell'incarico;
- al fine di cui al punto precedente, il Responsabile dell'Area Risorse Umane trasmette al RPCT la comunicazione effettuata dal dipendente, invitandolo ad istituire una commissione interna formata da almeno 3 dirigenti di primo livello (ogni volta differenti) atta a valutare il cumulo delle cariche;
- rimangono estranee al regime delle autorizzazioni e comunicazioni, salvo successive modifiche della legge o dei regolamenti vigenti le attività relative all'espletamento di incarichi espressamente menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del comma 6 dell'art. 53 del D.Lgs. 165 del 2001.

Si richiama la normativa relativa al regime delle comunicazioni al Dipartimento della Funzione Pubblica in merito all'Anagrafe delle Prestazioni che si estende anche agli incarichi gratuiti e sancisce l'obbligo di comunicazione, in via telematica, entro 15 giorni con le modalità di comunicazione indicate espressamente sul sito <http://www.perlapa.gov.it> nella sezione relativa all'Anagrafe delle Prestazioni.

7.5. INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DELLE CARICHE EX D.LGS. 8 APRILE 2013 n. 39

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Il presente PIAO richiama qui integralmente le disposizioni e quanto previsto dal D.Lgs. 39/2013 e successive modificazioni in tema di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le PA che costituiscono misure volte a garantire l'imparzialità dei funzionari pubblici, al riparo da condizionamenti impropri che possano provenire dalla sfera politica e dal settore privato.

In tema di inconferibilità e incompatibilità, un ruolo importante è rivestito dal RPCT il quale, come *infra*, qualora venga a conoscenza del conferimento di un incarico in violazione delle norme del D.Lgs. 39/2013, ha il potere di avvio del procedimento di accertamento e di verifica della situazione di inconferibilità, di dichiarazione della nullità dell'incarico e il potere di applicare la sanzione inibitoria nei confronti dell'organo che ha conferito l'incarico.

La causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Il controllo deve essere effettuato all'atto del conferimento dell'incarico e annualmente e su richiesta nel corso del rapporto. L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito. Qualora la situazione di incompatibilità emergesse al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emergesse nel corso del rapporto, il RPCT deve contestare la circostanza all'interessato e vigilare affinché siano prese le misure conseguenti. A tal fine, l'ASP IMMeS e PAT, secondo competenza in base alle materie assegnate ai singoli dirigenti e comunque sotto la cura del Direttore Amministrativo che la sovrintende, impartisce direttive:

- interne affinché negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità;
- affinché i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto.

L'Azienda ha attuato la procedura in base alla quale il soggetto da incaricare autocertifica la sua condizione di assenza di limiti alla incompatibilità impegnandosi a comunicare eventuali fatti di rilievo intervenuti in permanenza dell'incarico (art. 20 del D.Lgs. 39/2013).

È in esame l'opportunità di una verifica specifica sulle dichiarazioni dei dirigenti di nuova nomina o, in alternativa, una verifica a campione di tutti i dirigenti cui verrebbe richiesta autocertificazione annuale.

Ai fini del conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico, si osservano le disposizioni contenute nel D.Lgs. 39/2013, fermo restando quanto previsto dagli *articoli 19 e 23-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*, nonché dalle altre disposizioni vigenti in materia di collocamento fuori ruolo o in aspettativa e cioè le previsioni degli art. 3 (inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione) e art. 7 (inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello regionale e locale).

Nello specifico, se le cause di inconferibilità non fossero note all'amministrazione, il RPCT è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato quando tali cause sono conosciute per acquisire le osservazioni dell'interessato; il soggetto al quale sia stato conferito l'incarico, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico stesso qualora l'inconferibilità fosse confermata.

Il RPCT contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità e segnala, altresì, i casi di possibile violazione delle disposizioni del suddetto decreto all'Autorità nazionale anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative (*ex art. 15, commi 1 e 2 del D.Lgs. 39/2013*).

A seguito dell'adozione del presente Piano, pertanto:

- il Responsabile delle Risorse Umane, in occasione del conferimento di nuovi incarichi dirigenziali, provvederà a richiedere a tutti i dirigenti (responsabili dell'implementazione della misura in oggetto) la trasmissione all'Area

Risorse Umane delle dichiarazioni sostitutive sull'insussistenza di cause di inconfiribilità/incompatibilità trasmettendola al RPCT;

- in occasione del conferimento di nuovi incarichi per posizioni organizzative, ogni dirigente apicale la cui posizione si riferisce deve richiedere all'interessato la dichiarazione sostitutiva sull'insussistenza di cause di inconfiribilità/incompatibilità e trasmetterla all'Area Risorse Umane e al RPCT;
- semestralmente, il Responsabile dell'Area di afferenza del Servizio Risorse Umane sotto la sovrintendenza del Direttore del Dipartimento Tecnico-Amministrativo provvede a controllare la veridicità di almeno il 20% delle dichiarazioni sostitutive sull'insussistenza di cause di inconfiribilità/incompatibilità mediante l'accesso a elenchi e registri pubblici accessibili o con ogni altra modalità indicata da ANAC entro il primo mese successivo alla chiusura del semestre riferendo al RPCT cui è comunque consentito l'accesso ai documenti. In caso di necessità la percentuale del 20% può essere ridotta con comunicazione motivata del Direttore dell'Area di afferenza del Servizio Risorse Umane al Direttore del Dipartimento Tecnico-Amministrativo, al Direttore Generale e al RPCT.

Nella rilevazione e gestione delle situazioni di inconfiribilità e incompatibilità, l'Ente deve prestare attenzione alle verifiche da svolgere per il personale assegnato temporaneamente ad amministrazione diversa da quella di appartenenza, mediante il collocamento in comando o posizione similari (situazioni in realtà numericamente non certo rilevanti per questa Azienda), promuovendo un rapporto di leale collaborazione, ad esempio, attraverso l'introduzione di un obbligo di richiesta di informazioni da parte dell'amministrazione/ente di destinazione e di un obbligo di comunicazione di situazioni di inconfiribilità, da parte dell'amministrazione/ente di provenienza.

7.6. ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS)

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. 165/2001 l'ASP IMMeS e PAT impartisce direttive interne affinché:

- nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente (per apporto decisionale vanno intesi sia il responsabile del procedimento, sia il dirigente che adotta il provvedimento, sia qualunque altro soggetto partecipi al medesimo procedimento con interventi che incidono con potere negoziale come componenti di commissione, tecnici che effettuano valutazione delle offerte, etc.);
- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16-ter, D.Lgs. 165/2001 (tale attività presuppone il coordinamento tra il dirigente dell'Area Risorse Umane e il Servizio Affari Legali).

Inoltre, è previsto il controllo sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive acquisite ex art. 53-bis D.Lgs. 165/2001, da parte dei Responsabili delle Aree di espletamento delle procedure, con almeno un controllo del 20% delle dichiarazioni acquisite controllate.

L'Ente valuterà, al solo fine di evitare eventuali contestazioni, da parte del personale, in ordine alla conoscibilità delle disposizioni sul *pantouflage*, di prevede una dichiarazione da far sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, con cui il dipendente e il collaboratore si impegnano al rispetto del divieto di *pantouflage*.

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



7.7. PROCEDURE PER LA SELEZIONE E LA FORMAZIONE DEI DIPENDENTI IDONEE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE E PROGRAMMA PER LA FORMAZIONE DEL PERSONALE (2024-2026)

Il personale, operante nelle articolazioni aziendali che presentano un grado di esposizione al rischio di corruzione di livello rilevante e critico, parteciperà ad un programma formativo sui temi dell'etica, della legalità, della responsabilità nei procedimenti amministrativi, delle norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione, e più in generale sulla normativa volta alla prevenzione e al contrasto della corruzione, programma formativo da attuare entro il 30 novembre di ogni anno.

La selezione del personale che dovrà partecipare in via obbligatoria a tale percorso formativo e che, con cadenza annuale sarà coinvolto anche per i successivi anni nei programmi di formazione in materia, sarà effettuata dal RPCT d'intesa con i Responsabili delle articolazioni aziendali interessate. Le procedure per selezionare e formare il personale saranno definite entro il 28 febbraio di ogni anno, prevedendo che siano concluse entro il 30 novembre.

Il RPCT, con la definizione del programma di formazione e la vigilanza sulla sua attuazione, assolve i propri obblighi circa l'individuazione delle procedure idonee per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti al rischio di corruzione.

Nel dettaglio, il programma per la formazione coinvolge: il RPCT, la Direzione Strategica, i Dirigenti (per l'area di rispettiva competenza), i Dipendenti ed i Collaboratori non dipendenti dell'ASP IMMES e PAT.

Entro la fine del mese di giugno di ogni anno il dirigente responsabile dell'Area Risorse Umane invia ai dirigenti dei centri di responsabilità un elenco degli operatori loro assegnati (dipendenti e collaboratori in rapporto professionali) che lavorano per l'Ente, ricomprendendo anche gli operatori di altre aziende, che per mezzo di contratti, gestiscono i servizi presso l'Azienda (a titolo esemplificativo ma non esaustivo, medici esterni di cooperative, infermieri e oss) affinché la formazione in tema di prevenzione della corruzione possa essere effettuata nei confronti del maggior numero di soggetti, raggiungendo un numero sempre maggiore di operatori.

Al fine di coinvolgere tutti gli operatori in tema di formazione, si suggerisce ai Dirigenti competenti di verificare che tutti i capitolati di gara, oltre ai richiamarli al rispetto del Codice Etico e di Comportamento, prevedano l'obbligo per le società e cooperative che svolgono attività con lavoratori presso l'Ente a svolgere la formazione in oggetto.

Il Piano per la formazione per il triennio 2024-2026 tratterà i seguenti argomenti: Etica Pubblica e Comportamento Etico, il PIAO e gli strumenti di controllo (misure di prevenzione, di controllo e di contrasto della corruzione), la trasparenza dell'attività amministrativa e il rapporto con il Regolamento Europeo n. 679/2016 per la protezione dei dati personali, i codici di comportamento dei dipendenti pubblici, la sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite (cd. *whistleblowing*).

44

7.8. LA TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (CD. WHISTLEBLOWER)

In materia di tutela del pubblico dipendente che segnala illeciti, l'Ente segue quanto stabilito e prescritto in detta materia a livello nazionale e comunitario. L'Ente ha adottato, il 11 luglio 2023, prima l' *"Atto organizzativo interno per la gestione del Whistleblowing"* entro il termine del 15 luglio 2023 indicato dal D.lgs. 24/23 e sulla base delle indicazioni di ANAC; successivamente, una volta divenute definitive le *"Linee Guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne"* con Delibera n. 311 del 12 luglio 2023, l'Ente ha aggiornato il testo, adottando il Regolamento per la gestione del Whistleblowing, che si intende qui integralmente richiamato. Tutte le informazioni sono reperibili in *"Amministrazione Trasparente"* nella sotto sezione *"Altri contenuti – Prevenzione della Corruzione - Segnalazioni di illecito - Whistleblowing"*.

7.9. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI IDONEE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



I Responsabili delle aree aziendali, sia sanitarie (UOC e UOS) sia amministrative (Area, Servizi e Uffici) devono formalizzare, con nota da trasmettere al RPCT entro il termine del 31 ottobre (termine che anche per gli anni successivi è scadenza annuale fissa): (i) le procedure utilizzate per lo svolgimento delle attività di competenza e i relativi controlli di regolarità e legittimità posti in essere, specificando i soggetti addetti ai controlli e l'oggetto e la tempistica dei controlli stessi, (ii) gli eventuali nuovi interventi organizzativi necessari ad incrementare l'azione preventiva del rischio di pratiche corruttive.

I Responsabili delle Aree aziendali dovranno, altresì, programmare incontri sistematici (uno ogni semestre) con il personale afferente su norme, regolamenti, e procedure in uso e/o da attivare. Degli incontri, finalizzati ad aggiornare il personale e a prevenire le pratiche corruttive, deve essere data evidenza periodicamente al RPCT.

I dipendenti che istruiscono un atto o che adottano un provvedimento finale, qualora riscontrino delle anomalie, devono darne informazione scritta al responsabile della U.O., il quale informa immediatamente il RPCT.

Il RPCT può in ogni momento verificare e chiedere delucidazioni per iscritto a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare, anche solo potenzialmente, corruzione ed illegalità: in particolare, il RPCT può effettuare accessi casuali ai vari uffici, con lo scopo di procedere a verifiche a campione sulle varie pratiche o mediante *audit* programmati.

7.10. PATTI DI INTEGRITA' NEGLI AFFIDAMENTI

L'ASP IMMeS e PAT, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della legge 190/2012, inserisce in tutti gli avvisi, i bandi di gara e le lettere di invio la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto. L'Azienda già negli anni precedenti ha adottato un Modello unico di Patto d'Integrità morale aziendale. L'esigenza di ridurre il rischio nell'area "contratti pubblici" impone un costante e attento monitoraggio sull'effettiva applicazione della misura anche per il prossimo triennio.

7.11. ULTERIORI UTILI MISURE DA ADOTTARE PER I PROCEDIMENTI A MAGGIOR RISCHIO

Per le attività particolarmente esposte al rischio di corruzione oltre all'adozione dei regolamenti sopra riportati e tutte le altre misure individuate, l'Ente ha definito anche le seguenti misure di legalità e integrità:

- divieto dell'inserimento nei bandi di gara di clausole che possano comportare il riconoscimento o il condizionamento dei partecipanti alla gara o riferite a caratteristiche possedute in via esclusiva da specifici beni, servizi o fornitori;
- il dipendente a cui è affidata una pratica, nella istruttoria e nella definizione delle istanze presentate, deve rigorosamente rispettare l'ordine cronologico (data di "pervenuto"), fatti salvi i casi d'urgenza che devono essere espressamente richiamati con provvedimento motivato del responsabile del procedimento;
- il dipendente non deve richiedere né accettare donativi o altre utilità di qualsiasi natura, per sé o per altri, da qualsivoglia soggetto, sia esso persona fisica, società, associazione o impresa, con cui sia in corso attività d'ufficio, o vi sia stata, o vi sia potenzialità futura. In caso di offerta, ne deve dare segnalazione al proprio Dirigente.

7.12. MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI

L'obiettivo è quello di consentire l'attuazione dell'aggiornamento annuale dei procedimenti amministrativi e la realizzazione della misura generale del monitoraggio dei tempi procedurali.

Per le Aree Amministrative si è proceduto a pubblicare nella sotto sezione "Attività e Procedimenti" di "Amministrazione Trasparente", i procedimenti afferenti le rispettive aree con l'indicazione di quanto richiesto dalla normativa.

I Responsabili delle articolazioni aziendali definiscono, inoltre, in un apposito prospetto, i termini per la conclusione dei procedimenti di competenza e, con cadenza semestrale, effettuano il monitoraggio del rispetto dei termini, trasmettendo al Responsabile dei Servizi Informativi e al RPCT (per conoscenza) apposito report recante gli esiti del monitoraggio da pubblicare sul sito internet contenente: (i) i dati relativi al numero di procedimenti conclusi, (ii) il numero di procedimenti per i quali sono rispettati i termini, (iii) il numero di procedimenti per i quali si è verificato un ritardo con la relativa esplicitazione delle problematiche occorse in caso di ritardo e gli adempimenti correttivi adottati.

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Il RPCT vigila sulla effettiva realizzazione da parte dei responsabili delle articolazioni aziendali del monitoraggio semestrale e dell'eventuale aggiornamento eventuale delle attività e dei procedimenti.

7.13. MONITORAGGIO DEI RAPPORTI FRA L'AZIENDA E I SOGGETTI CON I QUALI INTERCORRONO RAPPORTI AVENTI RILEVANZA ECONOMICA

I Responsabili delle articolazioni aziendali provvedono al monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione, attraverso appositi moduli (acquisiti agli atti presso ciascun responsabile dell'articolazione aziendale che ha effettuato il monitoraggio) da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori.

I predetti moduli.

In caso di conflitto di interessi dovranno essere attivati meccanismi di sostituzione conseguenti all'obbligo di astensione di cui all'art. 6-bis legge n. 241/90 del personale in conflitto.

Di tale monitoraggio deve essere data evidenza periodicamente al RPCT al 31 ottobre di ciascun anno.

7.14. MONITORAGGIO DELLA PARTECIPAZIONE AI CONVEGNI DA PARTE DEL PERSONALE DELL'AZIENDA

L'Azienda richiede la compilazione di un modulo tutte le volte in cui i Dirigenti e i medici dell'Ente intendano partecipare a convegni e congressi quali relatori, responsabili scientifici e/o partecipanti previa sponsorizzazione da parte del fornitore (quali ditte farmaceutiche o ditte produttrici/venditrici di prodotti elettromedicali). La procedura verrà implementata nella parte in cui è opportuno preveda una fase autorizzativa da parte dell'Area Risorse Umane che presuppone la disponibilità delle seguenti informazioni: a) che il convegno/il congresso al quale si intende partecipare è pagato; b) il soggetto/il fornitore che intende pagare per la partecipazione; c) se vi è una situazione di conflitto di interessi, se vi sono già rapporti con quel fornitore. Tutte le dichiarazioni pervenute verranno conservate in un apposito registro.

46

7.15. OBBLIGHI DI TRASPARENZA

La trasparenza dell'attività amministrativa costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ed è promossa attraverso la pubblicazione - nel pieno rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali - sul sito istituzionale dell'Ente, delle informazioni e dei dati relativi ai procedimenti amministrativi, in modo che siano facilmente accessibili, completi e di facile consultazione.

Si rinvia, in ogni caso, alla sezione Trasparenza del PIAO.

7.16. ROTAZIONE DEGLI INCARICHI

La rotazione "ordinaria" del personale va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico" (pag. 4, Allegato 2 PNA ANAC 2019). L'Ente attua proprio questa impostazione.

La misura della rotazione del personale addetto alle aree ritenute a rischio è una misura che tende ad evitare il consolidamento di posizioni di "privilegio" nella gestione diretta di alcune attività legate alla circostanza che il medesimo dipendente - compresi i dirigenti - prenda in carico personalmente per lungo tempo lo stesso tipo di procedura e si interfacci sempre con lo stesso utente. Nella rotazione sono compresi i dirigenti amministrativi e possono essere adottate eccezioni con provvedimento motivato. Per gli incarichi dirigenziali professionali e sanitarie la infungibilità è altresì vincolata da disposizioni specifiche in merito all'esercizio delle specifiche professioni o sulla disciplina medica di espletamento dell'attività.

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Nelle articolazioni aziendali maggiormente esposte al rischio di corruzione e in cui tale rischio risulti rilevante e critico come da griglie allegate al PIAO, il RPCT concorda rispettivamente con la Direzione Strategica e i Responsabili di tali articolazioni aziendali la rotazione dei Responsabili o dei dipendenti addetti ai procedimenti e ai controlli, compatibilmente con le risorse disponibili e con la competenza richiesta da detti procedimenti e controlli. In particolare, ogni soggetto che gestisce un processo a rischio, dovrebbe essere sostituito ogni 5 anni. Sono escluse le attività per cui il dipendente o dirigente sia assunto a seguito di selezione specifica sul posto ricoperto oppure sia richiesto un titolo di studio specifico oppure una specializzazione o una qualificazione professionale specifica o l'iscrizione ad un ordine professionale che non consenta l'individuazione di altro dipendente in sostituzione all'interno dell'Azienda.

Si ritiene di indicare un termine minimo di tre anni di esercizio dell'attività per la quale è avvenuta la rotazione del personale, prima di poter tornare allo stato precedente la rotazione stessa: la durata triennale è termine valutato in analogia con quanto previsto per l'istituto del *pantouflage*.

Il RPCT ritiene altresì fondamentale, qualora la rotazione ordinaria non fosse possibile, dare sempre spazio maggiore alla trasparenza nei procedimenti amministrativi in quanto, come le altre misure alternative alla rotazione ipotizzate da ANAC, riescono comunque a sortire un effetto analogo a quello della rotazione, in particolare, favorendo meccanismi di condivisione delle fasi procedurali. In aggiunta, qualora la rotazione non fosse possibile, il RPCT suggerisce, come indicato da ANAC, di procedere con: (i) l'utilizzo, per quanto concerne le aree più a rischio, di meccanismi di condivisione delle fasi procedurali o affidamento delle diverse fasi procedurali a diversi dipendenti; (ii) la previsione di modalità operative che favoriscano una maggiore compartecipazione del personale per le istruttorie più delicate, (iii) l'eventuale doppia sottoscrizione degli atti caratterizzati da un rischio maggiormente elevato, con firma del soggetto istruttore e del titolare del potere di adozione dell'atto finale.

Nel corso degli anni scorsi, l'Azienda ha attuato la rotazione del personale, anche a seguito delle modifiche organizzative indicate nel nuovo Regolamento di Organizzazione e Contabilità nel tempo adottato o modificato. È stata ridefinita la mappatura delle responsabilità d'ufficio non dirigenziale da parte dell'Amministrazione cui sono state segnalate al massimo livello (direttore generale e direttore amministrativo) elementi di opportuna valutazione sulla limitazione temporanea degli incarichi per le procedure esposte a rischio. Nel complesso dell'Azienda sono state assegnate posizioni organizzative con nuova procedura di selezione dei responsabili gestita e sorvegliata dalla direzione generale e amministrativa sia per la ponderazione (con effetto sulla determinazione dei compensi) sia sulla individuazione dei soggetti da incaricare nel rispetto del principio di competenza professionale ai fini di definire eventuali oneri formativi necessari. Negli anni successivi si è focalizzata l'attenzione sulla rotazione degli incarichi del personale tecnico.

Come previsto dal PIAO, ogni anno i Dirigenti competenti - d'intesa con il RPCT - svolgono riunioni al fine di dare seguito alle prescrizioni in materia di rotazione ordinaria del personale, previa adeguata formazione dello stesso, all'esito delle quali il Direttore del Dipartimento Tecnico Amministrativo con l'ausilio dell'Area Risorse Umane redige il piano della formazione, che inviato alla Direzione Generale, viene recepito all'interno del PIAO. Per l'anno 2024, seguendo l'iter previsto, il Dirigente del Dipartimento Tecnico Amministrativo ha condiviso anche con il RPCT una proposta di piano di rotazione e di misure alternative alla rotazione (suggerite nell'Allegato 2 al PNA 2019), come peraltro già indicato in altre sezioni del PIAO nel quale si motivano le ragioni.

L'area Risorse Umane, per gli ambiti esposti a rischio corruttivo per i quali non sarà possibile attuarne la rotazione, darà indicazione a tutti i Dirigenti sulle misure alternative alla rotazione da porre in essere nell'anno 2024 indirizzate, quindi: (i) all'utilizzo, per quanto concerne le aree più a rischio, di meccanismi di condivisione delle fasi procedurali o affidamento delle diverse fasi procedurali a diversi dipendenti; (ii) previsione di modalità operative che favoriscano una maggiore compartecipazione del personale per le istruttorie più delicate, (iii) eventuale doppia sottoscrizione degli atti caratterizzati da un rischio maggiormente elevato, con firma del soggetto istruttore e del titolare del potere di adozione dell'atto finale.

7.17. ROTAZIONE STRAORDINARIA

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



L'istituto della rotazione c.d. straordinaria è misura di prevenzione della corruzione (art. 16, comma 1 lett. I-*quater* D.Lgs. 165/2001), di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi e consiste nella rotazione *“del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”*. Per tale misura, l'Ente provvederà a formalizzare l'iter di applicazione di codesta misura, recependo quanto indicato, da ultimo, nella delibera ANAC n. 215/2019 e n. 345/2020. Nell'ultimo anno non si sono verificati casi in cui sia stato necessario applicare l'istituto.

8. IL CODICE DI COMPORTAMENTO E I COMPITI DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI

L'applicazione delle misure di prevenzione delle condotte corruttive *“sono il risultato di un'azione sinergica e combinata dei singoli responsabili degli uffici e del RPCT, secondo un processo bottom-up in sede di formulazione delle proposte e top-down per la successiva fase di verifica ed applicazione”* (Circolare 25 gennaio 2013 n.1 e nel PNA).

L'Ente, con DC n. 20=213 del 18/12/2012, ha approvato il Codice Etico, con l'intento di favorire lo sviluppo di una cultura della condotta etica all'interno dell'organizzazione stessa, insieme al Modello Organizzativo e alla nomina dell'Organismo di Vigilanza. Successivamente il Codice Etico con Ordinanza Presidenziale n. 16 del 31 dicembre 2013 ratificata con DC n. 1=2 del 14 gennaio 2014 è stato poi sostituito dal Codice Etico e di Comportamento (unificando la disciplina del codice etico e del codice di comportamento, recependo così le indicazioni impartite da Regione Lombardia per gli Enti del Servizio Sanitario Regionale). È stato, dunque, approvato il *“Codice Etico e di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio”*, con DG/43/2019 (il *“Codice”*). Recentemente prima con DG/100/2022 si è data attuazione al Decreto Legge 30 aprile 2022, n. 3 in esecuzione del quale il Codice è stato integrato, con due nuovi articoli, art. 17-*bis* e 17-*ter*, rubricati *“Rapporti con i mezzi di informazione e utilizzo dei social network”* e il *“Corretto utilizzo delle tecnologie informatiche”*; da ultimo, con Provvedimento del Commissario Straordinario n. 15 del 30 novembre 2023, il Codice è stato aggiornato in ragione di alcune recenti disposizioni (Linee Guida ANAC delibera n. 177 del 19 febbraio 2020, il D.Lgs. 24/23 e il DPR del 13 giugno 2023 n. 81).

Ai dirigenti sono attribuite specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione e hanno poteri propositivi e di controllo nonché obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta per il contrasto della corruzione (legge n. 135 del 2012).

Il dipendente, compreso il dirigente, rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'Azienda: es. rispetta le prescrizioni contenute nel PIAO, presta la sua collaborazione al RPCT e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'Azienda di cui sia venuto a conoscenza.

La violazione dei doveri contenuti nel Codice è fonte di responsabilità disciplinare. La vigilanza sull'applicazione del Codice è posta in carico ai dirigenti responsabili di ciascuna struttura e all'Ufficio procedimenti disciplinari: il superiore gerarchico comunica tempestivamente e per iscritto i fatti segnalati dal proprio collaboratore. Quest'ultimo è tenuto a prestare, a richiesta, la propria collaborazione al RPCT, consistente nel fornire tutte le informazioni di cui è in possesso nonché rendersi disponibile per ogni richiesta di chiarimenti in merito. Quale prima misura di tutela del dipendente o del dirigente, le informazioni dovranno essere trasmesse da quest'ultimo direttamente al RPCT in plico chiuso e sigillato. Solo nel caso in cui il dipendente abbia elementi che lo inducono a ritenere che il suo responsabile gerarchico sia coinvolto nei fatti oggetto della segnalazione, li comunica al superiore di questi oppure direttamente al RPCT.

La violazione, da parte dei dipendenti o dirigenti dell'Azienda, delle misure di prevenzione previste dal presente Piano costituisce illecito disciplinare.

9. OBBLIGHI DI INFORMAZIONE NEI CONFRONTI DEL RPCT

Gli obblighi di informazione nei confronti del RPCT, che è chiamato a vigilare sull'osservanza e l'attuazione del Piano, attengono in generale e con particolare riguardo alle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione.

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



A tal proposito, i Responsabili delle Aree dell'ASP IMMeS e PAT inviano al RPCT delle informative/relazioni sui progressi raggiunti e sulle determinazioni adottate.

10. RELAZIONE SULL'ATTIVITA' SVOLTA

Il RPCT, entro il 15 dicembre di ogni anno, redige una relazione recante i risultati dell'attività svolta e i risultati conseguiti, basata anche sui rendiconti a lui pervenuti sulle misure poste in essere e sui risultati realizzati in esecuzione del Piano stesso e la trasmette al Consiglio di Indirizzo, all'OIV e al Responsabile dei Sistemi Informativi per la pubblicazione nell'apposita sezione del sito web.

Con il comunicato del Presidente ANAC del novembre 2023, l'Autorità ha fissato al 31 gennaio 2024 il termine ultimo per la predisposizione da parte del RPCT della Relazione annuale e della pubblicazione (art. 1, comma 14, legge 190/2012). Entro tale termine è stata predisposta e pubblicata la predetta relazione, effettuando gli adempimenti previsti per legge.

11. MONITORAGGIO

L'Ente ha inizialmente intrapreso, prima in via estemporanea e non formalizzata nel corso del 2018 e poi continuata nel 2019, un'attività di *auditing in-house* all'interno delle diverse area aziendali volta ad individuare i processi aziendali che presentano criticità del punto di vista del rischio corruttivo e, ha proceduto, dunque, all'identificazione degli eventi rischiosi. Le verifiche condotte nei successivi anni su specifiche situazioni non hanno, comunque, evidenziato situazioni di illecito ma al più la necessità di una ridefinizione di modalità organizzative della attività o di rideterminazione delle attività di controllo interno da parte degli stessi addetti e dei relativi responsabili. Dall'anno 2022, sono stati svolti dal RPCT *audit* in tema di anticorruzione, trasparenza e privacy – sulla base di un programma e all'interno del perimetro indicato in altri documenti programmatici dell'Ente – che hanno avuto buoni risultati volti a verificare tutti gli adempimenti previsti dalle norme e dal Piano nonché a valutare l'adozione e l'idoneità delle misure poste in essere per prevenire eventi corruttivi. Come già individuato in altre sezioni del PIAO, i predetti *audit* verranno svolti anche nel corso dell'anno 2024, costituendo così un ulteriore livello di monitoraggio, di verifica dell'attuazione delle misure e del rispetto della normativa: gli *audit* effettuati nel corso dell'anno 2023 hanno portato ad alcune revisioni migliorative delle misure contenute nelle griglie, recepite nelle griglie qui allegate.

Si precisa, comunque, che nelle griglie di valutazione del rischio corruttivo sono indicati i soggetti responsabili dell'attuazione delle misure previste e per le quali sono indicati anche i tempi di attuazione.

Ogni dirigente e/o responsabile del processo indicato nelle griglie effettua nel corso dell'anno non solo un'autovalutazione delle idoneità delle misure ma anche comunica a mezzo di relazione annuale le evidenze di tale valutazione con i provvedimenti e/o i rimedi e/o i miglioramenti da attuare.

12. ADEGUAMENTI DEL PIAO

Il presente Piano sarà adeguato alle indicazioni che verranno fornite dal Dipartimento della funzione pubblica e dall'ANAC con il Piano Nazionale Anticorruzione e con altri atti di indirizzo.

SECONDA PARTE: TRASPARENZA AMMINISTRATIVA

1. INTRODUZIONE

La presente sezione del PIAO riguarda la programmazione degli obiettivi e dei flussi procedurali per garantire la trasparenza amministrativa e costituisce presupposto per realizzare una buona amministrazione e rappresenta una misura di prevenzione della corruzione. Concorre, inoltre, alla protezione e alla creazione di valore pubblico, favorendo la più ampia conoscibilità dell'organizzazione e delle attività che l'Ente realizza in favore della comunità di riferimento, degli utenti, degli *stakeholder*, sia esterni che interni.

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Gli obiettivi principali:

- individuare gli obblighi di trasparenza sull'organizzazione e sull'attività dell'ASP IMMeS e PAT previsti dal D.Lgs. 33/2013 e da fonti normative ulteriori;
- individuare gli uffici responsabili dell'elaborazione, della trasmissione e della pubblicazione dei dati;
- definire la tempistica per la pubblicazione, l'aggiornamento e il monitoraggio.

L'ASP IMMeS e PAT ha fin dall'anno 2015 inserito l'attività svolta ad assicurare la trasparenza e la pubblicazione dei dati tra gli obiettivi contrattualmente stabiliti per ciascun dirigente ai fini della corresponsione dell'indennità di risultato, ferme restando le responsabilità dirigenziali e disciplinari previste in particolare dagli artt. 43-47 del D.Lgs. 33/2013.

L'ASP IMMeS e PAT, quindi, attribuisce un ruolo di primo piano alla trasparenza, in quanto non solo la trasparenza è regola per l'organizzazione, per l'attività amministrativa e per la realizzazione di una moderna democrazia, ma rappresenta anche la misura per prevenire la corruzione, promuovere l'integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica. L'ASP IMMeS e PAT riconosce nella presente sezione del PIAO relativa alla trasparenza amministrativa un importante strumento per responsabilizzare il personale e, di conseguenza, per contrastare la corruzione amministrativa, e rinnova il suo impegno volto a garantire:

- un adeguato livello di trasparenza;
- la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità;
- l'uso di forme di comunicazione rispettose del diritto alla replica e della tutela della privacy.

L'ASP IMMeS e PAT condivide, inoltre, il concetto di trasparenza definito dal D.Lgs. 33/2013 intesa come *“accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”*.

2. MODALITA' DI PUBBLICAZIONE ONLINE DEI DATI

L'ASP IMMeS e PAT attua gli obblighi di pubblicazione - in un'ottica di effettiva e piena conoscibilità dell'azione amministrativa (e non come mero formalismo) - attraverso il rispetto dei criteri di qualità delle informazioni da pubblicare (integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità).

Con il Regolamento (UE) 2016/679 (“GDPR”), il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è rimasto sostanzialmente inalterato restando fermo il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.

L'attività di pubblicazione dei dati sul sito web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve comunque avvenire rispettando l'art. 5 del GDPR. In particolare, l'Ente si impegna ad osservare il principio di liceità, correttezza e trasparenza, adeguatezza, minimizzazione dei dati, esattezza, aggiornamento, pertinenza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza tenendo conto del principio di “responsabilizzazione” del titolare del trattamento e del dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

Occorre, quindi, che l'Azienda, prima di mettere a disposizione sui propri siti *web* istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichi che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel D.Lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione, che deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali.

I dati sono, quindi, pubblicati sul sito istituzionale www.iltrivulzio.it nella sezione *“Amministrazione Trasparente”*, organizzata in sotto sezioni (Delibera ANAC n. 50/2013) raggiungibile facilmente dalla *home page*.

L'ASP IMMeS e PAT non può disporre filtri o altre soluzioni tecniche volte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno delle sezioni.

I dati, le informazioni ed i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati (tempestivamente e costantemente aggiornati) per un periodo di cinque anni decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



decorre l'obbligo di pubblicazione e, comunque, fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto previsto per gli obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico (art. 14, comma 2, D.Lgs. 33/2013) e i titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione e consulenza (art. 15, comma 4, D.Lgs. 33/2013) per i quali è previsto l'adempimento entro tre mesi dalla elezione o nomina e per i tre anni successivi alla cessazione del mandato o incarico. Alla scadenza del termine dei cinque anni, i documenti, le informazioni e i dati sono comunque conservati e resi disponibili all'interno di distinte sezioni del sito di archivio, anche prima della scadenza del termine.

L'Ente, dall'anno 2021 fino al giorno 8 luglio 2022, aveva l'indicatore delle visite legato a *Google analytics*. Da tale data *Google analytics* è stato disattivato su espressa indicazione fornita dal DPO dell'Ente, in relazione ad indicazioni derivate dall'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali e questo ha fatalmente compromesso la possibilità di acquisire il dato richiesto. Si ricorda che nel corso del 2021 le pagine della sezione "*Amministrazione Trasparente*" hanno avuto in totale n. 1.139 visite. L'Ente si è già attivato con l'Ufficio Servizi informativi a trovare diversa soluzione, con la nuova società incaricata della realizzazione e gestione del sito Istituzionale, per la definizione di modalità per il tracciamento delle visite rispetto alla sezione "*Amministrazione Trasparente*".

3. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA DELLA TRASPARENZA

3.1. COORDINAMENTO CON GLI OBIETTIVI E GLI STRUMENTI DELLA PROGRAMMAZIONE DELL'ASP IMMeS e PAT

Per perseguire i fini della trasparenza, dell'etica pubblica e della lotta alla corruzione - cui la trasparenza è funzionalmente legata - è importante coordinare i diversi strumenti della programmazione previsti per le pubbliche amministrazioni.

Attraverso la maggiore responsabilizzazione dei Dirigenti e il miglioramento della comunicazione ai propri portatori di interesse circa i risultati raggiunti in termini di *performance*, è possibile garantire adeguati livelli di servizio, un miglior impiego delle risorse e, di conseguenza, *performance* elevate. Come indicato nella sezione denominata "Il coordinamento degli obiettivi specifici con il piano per la prevenzione della corruzione e il piano delle azioni positive", gli obiettivi di trasparenza, sono considerati, tenendo in considerazione diversi aspetti:

- l'aumento del livello di trasparenza sui risultati e sulle attività dell'ASP IMMeS e PAT;
- il miglioramento della qualità dei contenuti pubblicati *on line*;
- l'assicurazione di tutti gli adempimenti di trasparenza previsti dal D.Lgs. 33/2013;
- l'analisi dei provvedimenti di indirizzo e regolazione emessi da ANAC ai fini di considerare l'opportunità di un ulteriore sviluppo di forme di controllo e partecipazione.

3.2. UFFICI E DIRIGENTI COINVOLTI PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CONTENUTI DEL PROGRAMMA DELLA TRASPARENZA

La sezione del sito internet denominata "*Amministrazione Trasparente*" è organizzata, come prescritto dalla normativa, in sotto-sezioni all'interno delle quali sono inseriti i documenti, le informazioni e i dati previsti: viene costantemente e tempestivamente aggiornata.

Per ciò che attiene ai dati e alle informazioni, di competenza di ciascuna Area, Unità Organizzativa, Servizio, Ufficio, i dirigenti si sono impegnati ad inviare all' Ufficio Servizi Informativi i dati e i documenti di propria competenza da pubblicare sul sito istituzionale. A tal fine il RPCT promuove e cura il coinvolgimento degli uffici dell'Ente.

Per rendere più fluidi e semplificare i rapporti operativi, ogni dirigente coinvolto ha la facoltà di assegnare al proprio referente eventualmente individuato all'interno della UO anche l'onere di assisterlo per le incombenze riguardanti la trasparenza. In tali casi tale soggetto, nella sua qualità di referente, è di norma contattato per la gestione e la cura dell'attuazione del programma in vece del dirigente e ha l'onere di riferire e rapportarsi al Dirigente che l'ha incaricato della funzione di referente. È ugualmente onere del dirigente sorvegliare e verificare l'attività del referente in quanto la responsabilità relativa all'attività, pur associata al referente, resta in carico al dirigente che lo ha designato, salvo per le specifiche responsabilità individuali previste dalla normativa vigente.

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Nello specifico:

- il **Responsabile dell'Ufficio Servizi Informativi** è la figura coinvolta nel processo di sviluppo del sito, ne gestisce i flussi informativi, la comunicazione e i messaggi istituzionali nonché la redazione delle pagine, nel rispetto delle linee guida dei siti web. È direttamente responsabile della manutenzione del sito perché ne venga mantenuto un idoneo livello di qualificazione;
- il **Responsabile della Performance** individuato nel collaboratore che, in staff alla Direzione Generale, supporta l'Organismo indipendente di Valutazione fungendo da interfaccia tecnica tra l'Organismo, il RPCT, i dirigenti di Area e UOC e UOS sottoposti a misurazione e il Direttore Generale;
- i **Dirigenti dell'Ente** sono responsabili dei dati e dell'individuazione dei contenuti previsti in tema di Trasparenza di diretta competenza e dell'attuazione delle relative previsioni;
- i **Responsabili dei servizi e delle unità operative**, fatta salva la responsabilità del Dirigente, sono responsabili dell'attuazione del PIAO per la parte di loro competenza; collaborano per la realizzazione delle iniziative volte, nel loro complesso, a garantire un adeguato livello di trasparenza nonché la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità, hanno l'onere di rapportarsi anche al referente qualora il dirigente, loro superiore, l'abbia individuato per l'attività della trasparenza;
- l'**Organismo Indipendente di Valutazione** verifica l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza ed integrità che rientrano nel novero degli obiettivi.

L'ASP IMMES e PAT tramite il Responsabile dei Servizi Informativi, nella sezione del proprio sito web, denominata "Amministrazione Trasparente", secondo le puntuali indicazioni contenute nell' Allegato A) del D.Lgs. 33/2013:

- adotta forme di pubblicità in ordine all'uso delle risorse pubbliche ed ai risultati prodotti;
- segue precisi obblighi di pubblicità per i dati relativi agli organi di vertice (componenti del Consiglio di Indirizzo e Direttore Generale), almeno relativamente alla situazione patrimoniale complessiva dei titolari delle cariche al momento dell'assunzione delle stesse, alla titolarità di imprese, alle partecipazioni azionarie proprie (fatte salve le quote di fondi di investimento quotati) e, se vi è consenso, dei rispettivi coniugi e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonché ai compensi a cui dà diritto l'assunzione delle cariche;
- procede all'ampliamento delle ipotesi di pubblicità, mediante pubblicazione sul sito web istituzionale, di informazioni relative ai titolari degli incarichi dirigenziali assegnati;
- individua quelle categorie di informazioni che dovranno essere pubblicate e le modalità di elaborazione dei relativi formati;
- pubblica tempestivamente e con evidenza i documenti di bilancio, le Delibere Consiliari, le Determinazioni dirigenziali, le procedure e la documentazione di ogni fase delle gare (europee, acquisizioni in economia, affidamenti), la principale documentazione relativa ai concorsi, avvisi e bandi e i documenti di programmazione strategica e di settore;
- effettuerà la pubblicazione di tutti gli atti che comportano oneri superiori a 1.000,00 euro, i documenti e le informazioni, anche in formato elettronico elaborabile oltre che nei formati open data;
- stabilirà la durata ed i termini di aggiornamento per ciascuna pubblicazione obbligatoria, nonché la responsabilità e le sanzioni per il mancato, ritardato o inesatto adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- provvederà, con riferimento a tutti i procedimenti amministrativi, al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali, anche al fine di evidenziare e risolvere eventuali anomalie, ove presenti, garantendo la consultazione dei risultati di tale monitoraggio sul sito web aziendale.

Il RPCT deve adempiere agli obblighi di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni e dei dati pubblicati.

I casi di mancato, ritardato o parziale adempimento inescusabile degli obblighi di pubblicazione, devono essere segnalati dal RPCT alla Direzione Strategica, all'OIV, all'ANAC e, per le più gravi inadempienze, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

ASP IMMES e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



3.3. COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER (UTENTI, FORNITORI, FINANZIATORI, COLLABORATORI, GRUPPI DI INTERESSE ESTERNI – COME I RESIDENTI DI AREE LIMITROFE ALL’ASP IMMES E PAT – O GRUPPI DI INTERESSE LOCALI)

L’attuazione della disciplina della trasparenza non si esaurisce con la pubblicazione *on line* dei dati, ma prevede anche altri strumenti per promuovere la cultura dell’integrità e favorire lo sviluppo sociale.

L’apporto partecipativo degli stakeholder si inserisce, infatti, nell’ottica del miglioramento continuo dei servizi pubblici, propria del ciclo della *performance*. Includere i principali interlocutori significa avviare un processo di confronto che permette all’amministrazione di verificare le aspettative degli stakeholder, effettuare scelte consapevoli e mirate e aumentare la fiducia nei suoi confronti.

L’ASP IMMES e PAT – oltre alle attività di coinvolgimento già previste tramite l’Ufficio Relazioni con il Pubblico – ha ampliato i punti di contatto con i suoi principali *stakeholder* attraverso nuovi canali di comunicazione, con l’utilizzo di social network (es. Facebook e LinkedIn): ha intenzione altresì di utilizzare le newsletter e le *faq*.

Ai fini di sensibilizzare i cittadini e altri soggetti coinvolti all’utilizzo del sito istituzionale dell’Ente affinché siano sfruttate tutte le potenzialità dello stesso – sia dal punto di vista informativo sia di erogazione di servizi on line – si valuteranno iniziative che possano essere rivolte non solo a dipendenti e collaboratori a meri fini formativi.

3.4. RAPPORTO TRA DPO E RPCT E LIMITI ALLA TRASPARENZA (PRIVACY)

Con il GDPR, è stata introdotta una figura obbligatoria per gli enti pubblici, il Responsabile della protezione dei dati personali (“RPD”) assegnando allo stesso precisi doveri. L’attività del RPD si incontra con l’attività svolta dal RPCT. Infatti, il RPCT può, tra l’altro, (i) chiedere la collaborazione del RPD per coordinare le azioni in materia di trasparenza e accesso civico con la disciplina della tutela dei dati personali (altresì per il supporto nelle analisi delle istanze di riesame di decisioni sull’accesso civico generalizzato); (ii) chiedere pareri al RPD per le questioni di carattere generali riguardanti la protezione dei dati personali; (iii) avvalersi del RPD per definire le modalità per “minimizzare” l’utilizzo dei dati personali e, ad esempio, per valutare la scelta di misure organizzative e tecniche per la rimozione dei dati, dei documenti e delle informazioni dalla sezione “*Amministrazione Trasparente*” al termine della durata dell’obbligo di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 33/2013.

53

4. INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA

Ai sensi della normativa vigente verranno adottate iniziative volte a garantire un adeguato livello di trasparenza, nonché la legalità e lo sviluppo della cultura dell’integrità e collegate con quelle previste dai diversi Piani. In particolare, ai fini della correttezza e della trasparenza dell’informazione, tutti i provvedimenti adottati dagli Uffici dell’Ente e che interessano i processi individuati come potenzialmente a rischio dal Piano vigente dovranno essere pubblicati a cura del Dirigente di riferimento che ne fa richiesta al Responsabile dell’Ufficio Servizi Informativi, nell’apposita sezione del sito “*Amministrazione trasparente*”.

4.1. COMUNICAZIONE INTERNA

Nel rispetto dei principi di trasparenza ed integrità precedentemente enunciati, il sistema della comunicazione interna è organizzato tramite liste di distribuzione.

Le liste di distribuzione si dividono nelle seguenti tipologie: Istituzionali (ad uso della Direzione Generale. Questo tipo di liste non consente la possibilità di recesso da parte del destinatario, né la possibilità di risposta); Newsletters (da usarsi per comunicazioni di natura non strettamente istituzionale, es. eventi, iniziative, etc. che consentono la possibilità di recesso da parte del destinatario, ma non la possibilità di risposta); Riservate al personale (da usarsi per comunicazioni di tipo riservato al personale, quali comunicazioni sindacali, comunicazioni di rappresentanze elette negli organi, etc).

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



4.2. COMUNICAZIONE ESTERNA

Il principale strumento di comunicazione esterna è il sito *web* dell'ASP IMMeS e PAT, organizzato e gestito privilegiando l'integrità e l'utilizzabilità dell'informazione da parte dell'utente e del cittadino, rispetto alle logiche organizzative interne. La progettazione ed organizzazione del sito *web*, anche in termini di usabilità, è effettuata in coerenza con le linee guida per i siti web delle Pubbliche Amministrazioni (es. emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per la Funzione Pubblica, dalla Agenzia per l'Italia Digitale).

In particolare, sul sito web sono indicate tutte le caselle di posta elettronica di ciascuna struttura e sottostruttura organizzativa e del relativo personale assegnato.

Gli indirizzi di posta elettronica istituzionale devono essere abbinati ad un titolare (persona fisica) che, di norma, coincide con il responsabile dell'Ufficio. Ai fini di una maggiore trasparenza e semplificazione, gli indirizzi di posta elettronica del personale hanno adottato lo standard `nome.cognome@pioalbergotrivulzio.it` o, in alternativa, `nome.cognome@trivulziomail.it`.

L'elenco di tutti gli indirizzi di posta elettronica istituzionale dovrà essere pubblicato sul sito web dell'ASP IMMeS e PAT. L'ASP IMMeS e PAT si è dotato, inoltre, di un indirizzo di Posta Elettronica Certificata - PEC (ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it) indicato nella *homepage* del sito istituzionale che viene regolarmente utilizzato per inoltrare documenti di rilevanza legale.

5. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

Nell'attuazione della sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" sono stati individuati e coinvolti i Dirigenti di ciascuna Area quali responsabili della trasmissione dei dati. Ciascuno, per quanto di propria competenza, è incaricato della raccolta delle informazioni e della loro rappresentazione secondo modalità definite, di volta in volta, con il RPCT al fine di garantire omogeneità e comparabilità di quanto pubblicato.

La pubblicazione dei dati e delle informazioni è coordinata dall'Ufficio Servizi Informativi, il cui referente ne è responsabile. L'Ufficio Servizi Informativi è incaricato dell'aggiornamento della sezione "Amministrazione trasparente", del monitoraggio e verifica dello stato di attuazione della sezione "Anticorruzione e Trasparenza" del PIAO.

Deve, perciò, essere garantito un costante flusso di informazioni con tale ufficio affinché sia in grado di raccogliere i dati e provvedere alla loro pubblicazione.

All'interno di ciascun Ufficio, il Dirigente responsabile potrà nominare, se lo riterrà necessario, i referenti della trasparenza, incaricandoli alla collaborazione per la raccolta, l'elaborazione e la trasmissione o pubblicazione dei dati. Ai sensi dell'art. 9 del DPR n. 62 del 2013 i dipendenti assicurano l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo all'amministrazione secondo le normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale. Inoltre, la tracciabilità dei processi decisionali adottati dai dipendenti deve essere, in tutti i casi, garantita attraverso un adeguato supporto documentale che consenta in ogni momento la replicabilità. La struttura competente dovrà richiedere all' Ufficio Servizi Informativi la pubblicazione, l'aggiornamento o sostituzione dei documenti e delle informazioni di propria competenza, oltre ad informare direttamente e tempestivamente il RPCT sullo stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione, su richiesta dello stesso.

I contenuti delle pubblicazioni saranno oggetto di costante aggiornamento relativamente allo stato di attuazione o eventuale ampliamento.

In allegato al PIAO, si riportano le Tabelle di sintesi che descrivono la mappatura dei dati e delle informazioni che verranno pubblicate negli anni 2024-2026.

5.1. SANZIONI

L'inadempimento degli obblighi di tempestiva pubblicazione previsti dalla normativa vigente o la mancata predisposizione della sezione trasparenza costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale,

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine e sono, comunque, valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili. Annualmente viene pubblicato lo stato di attuazione del programma della trasparenza all'interno della Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione e viene effettuato un costante monitoraggio raccogliendo feedback, da parte delle unità organizzative responsabili, per il buon avanzamento dello stesso.

5.2. CRITERI DI QUALITÀ DELLA PUBBLICAZIONE DEI DATI

I dati informativi sono a disposizione degli utenti nella *homepage* del sito istituzionale www.iltrivulzio.it, nell'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente": i dati sono pubblicati in formato "aperto", per consentire il riutilizzo senza registrazione da parte dell'utente, ai sensi dei D.Lgs. 36 del 2006, D.Lgs. n. 82 del 2005 e D.Lgs. n. 196 del 2003 ("Codice Privacy") e del GDPR, con obbligo da parte dell'utilizzatore di citare la fonte e rispettarne l'integrità. Al fine di garantire un utilizzo sempre più efficace dei formati aperti, l'accessibilità dei dati è applicata anche ai documenti scaricabili che sono in formato leggibile attraverso programmi di *screen reader* come, ad esempio, i formati PDF/A oppure ODF – Open Document Format.

I Dirigenti responsabili della trasmissione dei dati sono tenuti a controllare l'attualità delle informazioni pubblicate e a modificarle, quando necessario. Per dare conto dell'avvenuta verifica dell'attualità delle informazioni pubblicate, in ogni pagina della sezione "Amministrazione Trasparente", è indicata la relativa data di aggiornamento.

Resta necessario il rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali così come dettate dal GDPR, dal Codice Privacy e dalle norme specifiche nel predetto ambito: l'Ente, ad esempio, non pubblicherà i dati personali previsti dall'art. 26, comma 4, del D.Lgs. 33/2013, i dati sensibili o giudiziari che non siano indispensabili rispetto alle specifiche finalità della pubblicazione, dati relativi alla salute e alla vita sessuale, dati genetici e biometrici.

Prima di decidere di pubblicare dati, informazioni e documenti non obbligatori ai sensi del D.Lgs. 33/2013, l'ASP IMMeS e PAT valuterà se la finalità di trasparenza e di comunicazione possa essere perseguita senza divulgare dati personali, oppure rendendo pubblici atti e documenti senza indicare dati identificativi, adottando modalità che permettano di identificare gli interessati solo quando strettamente necessario. In tal caso, verranno rispettati i limiti e le condizioni espressamente previsti dalle disposizioni di legge procedendo all'anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti.

Ciascun Dirigente responsabile della trasmissione e dell'aggiornamento dei dati, informazioni e documenti garantisce la qualità delle informazioni riportate nel sito istituzionale nonché l'integrità e la conformità ai documenti originali.

Nel corso dell'anno 2023, l'Ente ha valutato le modalità di informatizzazione, anche graduale, del flusso di pubblicazione delle informazioni e dati sul sito internet dell'Ente: anche nel 2024, si continuerà a definire con l'Ufficio Sistemi Informativi i tratti salienti delle attività prevedendo tavoli tecnici volti alla definizione del processo e delle modalità per lo svolgimento dell'informatizzazione, con riferimento alla possibilità di configurare almeno un flusso automatico di pubblicazione dei provvedimenti dirigenziali e degli affidamenti diretti firmati.

5.3. SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO SULL'ATTUAZIONE DELLA SEZIONE TRASPARENZA

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale. Sarà compito del RPCT, in relazione alla loro gravità, valutare i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi, al fine dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il RPCT segnala altresì gli inadempimenti al Consiglio di Indirizzo e al Direttore Generale, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Inoltre, l'Organismo di Valutazione ("OIV") verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti dalla sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO e quelli indicati nella sezione "Performance", valutando l'adeguatezza dei relativi indicatori e, come prescritto, verifica la correttezza delle informazioni pubblicate sul sito istituzionale dell'Ente almeno due volte all'anno, secondo quanto impartito da ANAC. Il RPCT, in occasione delle verifiche programmate dell'OIV, collabora con

l'OIV stesso e si attiva, segnalando ai responsabili eventuali irregolarità, affinché l'esito delle verifiche sia positivo per l'Ente, mettendo in atto tutte le attività atte ad adempiere le prescrizioni impartite dall'OIV.

Al fine di migliorare e monitorare il sistema della trasparenza, è previsto il potenziamento degli strumenti di rilevazione della soddisfazione degli utenti e dei servizi di gestione dei reclami e della qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito a ritardi e inadempienze riscontrate, anche attraverso la pubblicazione periodica dei risultati.

Con riferimento alle richieste di accesso ai documenti amministrativi e dati, ai sensi della legge 241/1990, l'Area Affari Generali e Legali è sempre disponibile a individuare tipologie di informazioni che rispondono a richieste frequenti e che potranno essere oggetti di pubblicazione ai fini dell'accessibilità totale.

5.4. ACCESSO CIVICO SEMPLICE E ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

L'Ente applica le regole dell'accesso civico semplice e generalizzato contenute nell'art. 5, comma uno e due del D.lgs. 33/2013.

L'ASP IMMeS e PAT ha pubblicato nella sezione "*Altri contenuti*" della pagina "*Amministrazione Trasparente*", gli indirizzi di posta elettronica cui inoltrare le richieste di accesso civico e generalizzato, con i relativi moduli per la richiesta, e di attivazione del potere sostitutivo.

Il RPCT provvederà a inoltrare la richiesta al competente Dirigente responsabile, obbligato alla pubblicazione del dato. Entro trenta giorni dalla data di protocollazione della richiesta, il cui numero assegnato verrà comunicato al richiedente, l'amministrazione procederà alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmetterà contestualmente al richiedente, ovvero ne comunicherà l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto.

Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, il RPCT indicherà al richiedente il relativo collegamento ipertestuale. Nei casi di ritardo o mancata risposta il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo di cui all'art. 2, comma 9-bis della L. n. 241 del 1990. La richiesta di accesso civico comporta, da parte del RPCT, l'obbligo di segnalazione all'Ufficio procedimenti disciplinari, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare nonché gli inadempimenti al Consiglio di Indirizzo, al Direttore Generale e all'OIV, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Il RPCT segnala all'ufficio di disciplina, al vertice politico e all'OIV i casi in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria di cui sia stata riscontrata la mancata pubblicazione.

Si segnala, altresì, che l'Ente nel corso dell'anno 2020, ha formalizzato il c.d. registro degli accessi, in coerenza con la determinazione ANAC n. 1309 del 28/12/2016, la cui conoscenza è stata diffusa a tutti i responsabili delle aree che per la tipologia di attività trattate possono ricevere istanze di accesso documentale, civico semplice e generalizzato. Il registro è suddiviso per tipologia di accesso (accesso documentale, accesso civico semplice e generalizzato), viene pubblicato sul sito web dell'Ente, nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" e aggiornato semestralmente con il coordinamento del RPCT. Nel corso dell'anno, il RPCT programma degli *audit* volti a verificare la corrispondenza tra le istanze di accesso ricevute dall'Ente e quanto riportato nel registro.

6. DATI ULTERIORI

Nella logica di piena apertura verso l'esterno, l'ASP IMMeS e PAT si impegna a pubblicare ulteriori documenti, nella sezione "*Altri contenuti*", coerentemente con quanto previsto dall'art. 4, comma 3 del D.lgs. 33/2013.

GRIGLIE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO: <https://old.iltrivulzio.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/317>.

ELENCO OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI: <https://old.iltrivulzio.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/317>.

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Nella presente sezione vengono illustrate la struttura organizzativa e le attività svolte dall'Ente in termini, in particolare, di organizzazione del lavoro agile, di assunzione del personale e di formazione dello stesso.

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Si precisa che è in corso di attualizzazione il nuovo organigramma aziendale approvato con Deliberazione Consiglio di Indirizzo n. 9=1 del 05.12.2022 e con Deliberazione del Consiglio di Indirizzo n. 3=2 del 30.03.2023. Tale revisione si è resa necessaria a fronte di sopravvenute esigenze di carattere strategico-organizzative, anche al fine di garantire un sempre crescente efficientamento dei costi e della gestione delle risorse, quali fattori determinanti per la qualità dei servizi alla persona nel rispetto dei criteri di efficienza, efficacia, economicità e del principio del pareggio di bilancio da perseguire attraverso l'equilibrio dei costi e dei ricavi.

Ciò premesso, resta invariata la struttura organizzativa la quale è articolata, oltre alla Direzione e ai Dipartimenti, in Aree e Servizi per l'ambito tecnico-amministrativo e in Unità Organizzative Complesse, Unità Organizzative Semplici e Servizi per l'ambito socio-sanitario.

Tutte le unità organizzative sono costituite in modo da garantire l'esercizio organizzato ed integrato delle attività mediante lo svolgimento di funzioni finali – servizi di *line* – rivolte all'erogazione di servizi/attività oppure mediante lo svolgimento di funzioni di supporto – servizi di *staff* – rivolte all'intero apparato.

Possono essere inoltre costituite, con apposito provvedimento del Direttore Generale, Unità di Progetto che interessino soggetti appartenenti a diverse Aree, UOC/UOS e Servizi per il raggiungimento di obiettivi riguardanti i diversi ambiti di competenza dell'ASP IMMeS e PAT o per la realizzazione di programmi o progetti di particolare rilevanza strategica.

Il Direttore Generale, per esigenze organizzative, può procedere con propria determinazione ad aggregazioni temporanee di unità organizzative.

I dirigenti responsabili delle strutture organizzative ricoprono in azienda un ruolo caratterizzato da elevato grado di autonomia, professionalità e potere discrezionale nell'ambito di propria competenza; assumono piena responsabilità nell'utilizzo delle risorse assegnate e nel raggiungimento dei risultati in conformità agli obiettivi aziendali e alle direttive impartite dal Direttore del Dipartimento di appartenenza e dal Direttore Generale; provvedono alla gestione delle articolazioni organizzative di loro competenza ponendo in essere tutti gli atti necessari, anche a rilevanza esterna e sovrintendono e coordinano il relativo personale.

L'attuale struttura organizzativa è indicata negli organigrammi sotto riportati:

57

ASP IMMeS e PAT

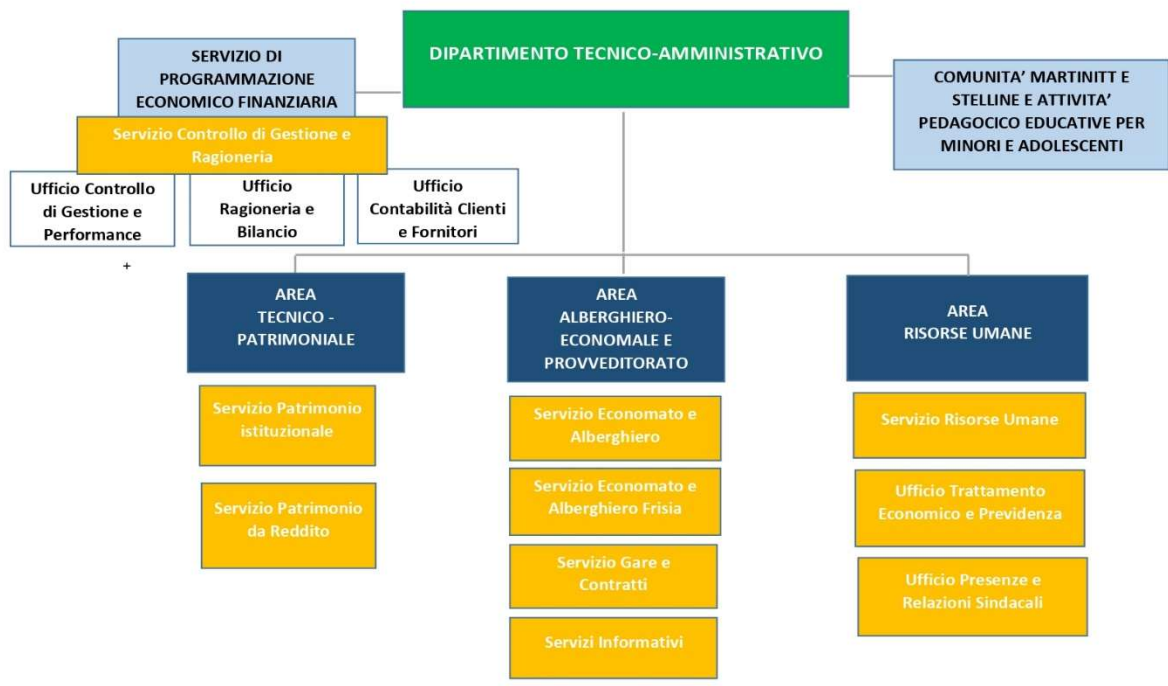
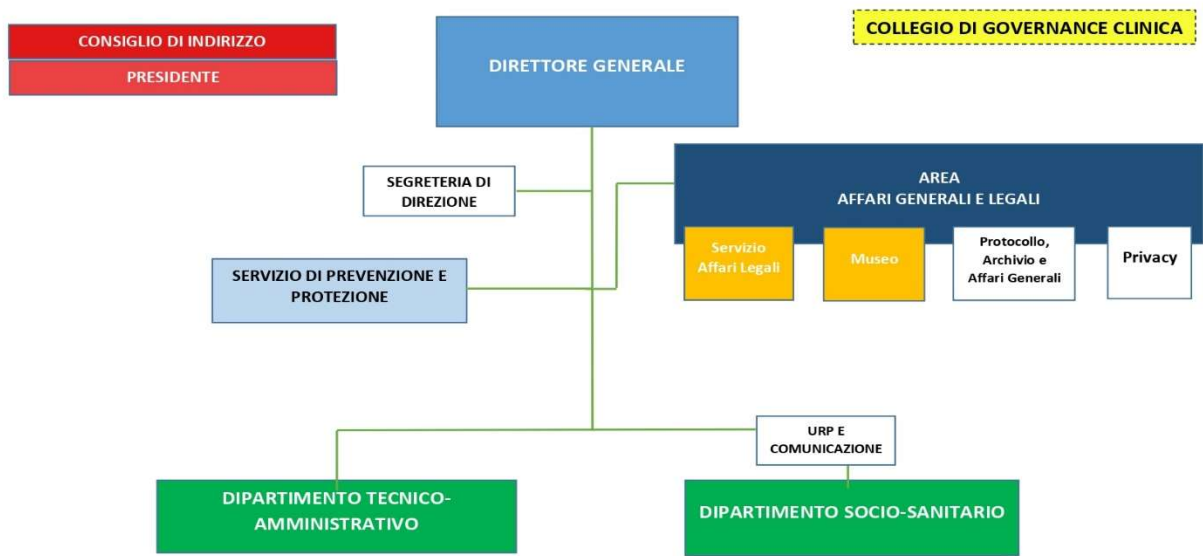
Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

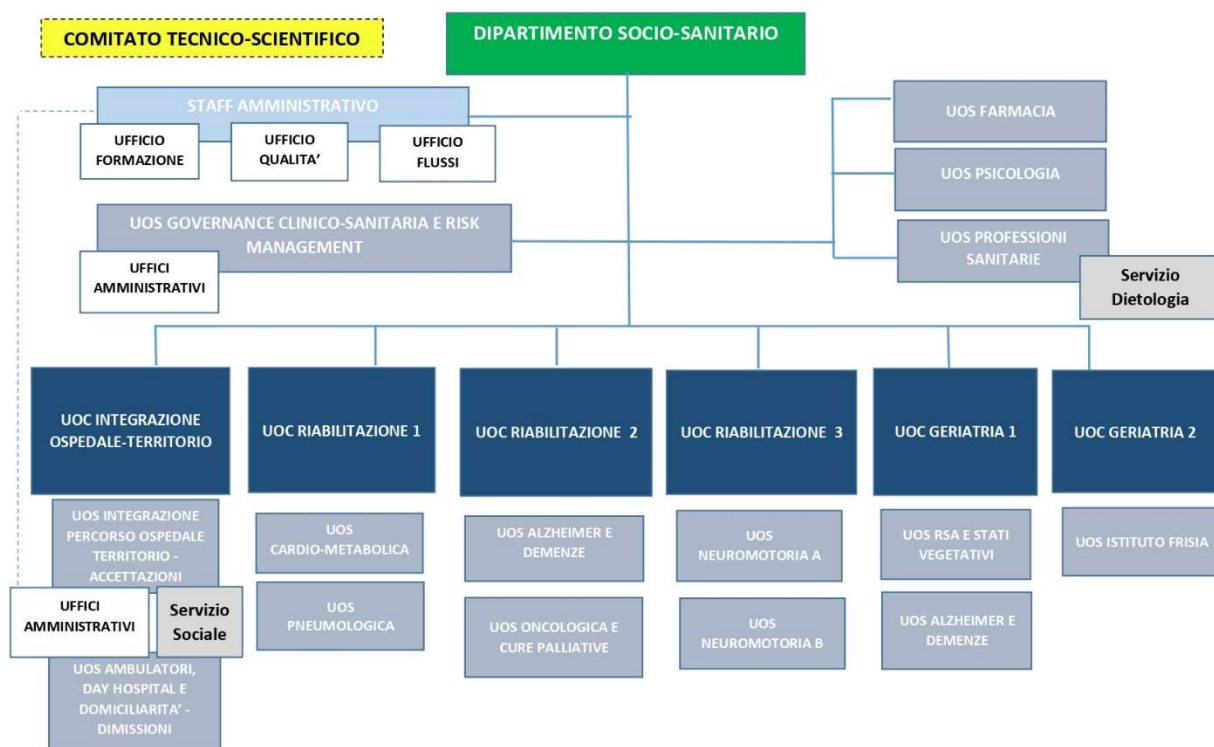
E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966







LIVELLI DI RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVA

I livelli di responsabilità definiti dalla struttura organizzativa dell'ASP IMMeS e PAT sono i seguenti:

1. Strutture complesse in ambito tecnico-amministrativo: le Aree

Le Aree in ambito amministrativo sono le unità organizzative apicali e rispondono al Direttore Generale e al Direttore del Dipartimento Tecnico-Amministrativo dei risultati attesi, dell'ottimale utilizzo delle risorse assegnate e promuovono l'innovazione organizzativa, tecnologica e di servizio negli ambiti di competenza.

Le Aree raggruppano Servizi e/o Uffici.

Dell'Area è responsabile un dirigente nominato dal Direttore Generale a seguito delle procedure concorsuali previste dalle norme vigenti. In sede di contratto individuale verrà assegnata una specifica unità organizzativa, potendosi prevedere la rotazione dell'assegnazione anche in corso di contratto.

Il Dirigente responsabile di Area risponde dei risultati conseguiti nei limiti delle funzioni conferite.

2. Strutture complesse in ambito socio-sanitario: Unità Organizzative Complesse (UOC)

Le Unità Organizzative Complesse in ambito socio-sanitario (U.O.C.) sono le unità organizzative apicali e rispondono al Direttore Generale e al Direttore del Dipartimento Socio-sanitario dei risultati attesi, dell'ottimale utilizzo delle risorse assegnate e promuovono l'innovazione organizzativa, tecnologica e di servizio negli ambiti di competenza.

Le U.O.C. raggruppano UOS e Servizi.

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Della U.O.C. è responsabile un dirigente nominato dal Direttore Generale a seguito delle procedure concorsuali previste dalle norme vigenti. In sede di contratto individuale verrà assegnata una specifica unità organizzativa, potendosi prevedere la rotazione dell'assegnazione anche in corso di contratto.

3. Strutture semplici in ambito socio-sanitario: Unità Organizzative Semplici (UOS)

Per Unità Organizzativa Semplice (UOS) si intende l'articolazione interna al Dipartimento o alle UOC, dotata di spazi di responsabilità ed autonomia disciplinati dall'atto aziendale, in relazione alla dotazione di risorse (posti letto, personale afferente, etc) ed alla rilevanza strategica in ASP.

Della U.O.S. è responsabile un dirigente, incaricato dal Direttore Generale su proposta del Direttore della UOC di afferenza, con il parere del Direttore del Dipartimento Socio-sanitario, o su proposta del Direttore del Dipartimento Socio-Sanitario in caso di afferenza diretta, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente, garantendo principi di accessibilità e trasparenza. In sede di contratto individuale verrà assegnata una specifica unità organizzativa, potendosi prevedere la rotazione dell'assegnazione anche in corso di contratto.

4. Servizi

Per Servizi si intendono le articolazioni organizzative, in ambito socio-sanitario o tecnico-amministrativo, per le quali è prevista una diretta responsabilità di risorse umane, tecniche ed economiche. Nel caso di Servizi socio-sanitari e sociali non è prevista la gestione di posti letto.

I Servizi possono dipendere gerarchicamente dalla Direzione Generale o da uno dei Dipartimenti, oppure essere inseriti all'interno di un'Area, di una UOC o di una UOS.

Il Servizio assume compiti specialistici organizzati per la gestione di un insieme ampio e omogeneo di processi ed è caratterizzato da elevata responsabilità di prodotto e risultato.

Al Servizio è di norma preposto un Responsabile che, a seconda di valutazioni tecniche, organizzative e/o di specializzazione, può essere un dirigente o un funzionario, inquadrato in categoria D o DS.

60

5. Uffici

Nell'ambito della Direzione Generale e di ciascun Dipartimento, Area, UOC e UOS, oppure nell'ambito di un Servizio, possono essere individuati, secondo criteri di efficienza ed efficacia organizzativa, suddivisioni interne, definite "uffici".

Fermi i livelli di responsabilità sopra definiti, si ritiene opportuno significare che durante l'anno 2023 sono state espletate le procedure selettive per l'attribuzione degli incarichi di Responsabile di Unità Operativa Semplice come previsto dall'art.19 del CCNL Area Sanità del 19.12.2019 e sono stati attribuiti incarichi di sostituzione di Direttore di Unità Operativa Complessa (art. 22 del CCNL Area Sanità vigente).

Nel mese di gennaio 2024 sono stati indetti 5 bandi per il conferimento di incarichi a tempo determinato di Direttore di Unità Operativa Complessa ed è stata espletata la selezione per il conferimento di incarico di Responsabile della UOS Psicologia.

Sono in corso di formalizzazione gli avvisi per l'attribuzione di incarichi di funzione sia per quanto riguarda il ruolo sanitario, sia per il ruolo tecnico/amministrativo.

Si precisa, infine, che sono in fase di programmazione passaggi di profilo all'interno di ciascuna Area aziendale (art. 18 del CCNL Sanità vigente) e procedure di progressione tra le diverse Aree aziendali (art. 20 del CCNL Sanità vigente)

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Nelle more dell'espletamento delle procedure di cui sopra, si riporta tabella riepilogativa delle posizioni dirigenziali al 31/12/2023

Ruolo	Tipologia di Incarico	Numero
sanitario	Direttore di Struttura Complessa	2
sanitario	Direttore di Struttura complessa con incarico di sostituzione (art 22 CCNL Area Sanità vigente)	3
sanitario	Dirigente sanitario con incarico di UOS	10
sanitario	Dirigente con incarico di alta spec. (ex eccellenza)	1
sanitario	Dirigente con incarico prof. di alta specializzazione	9
sanitario	Dirigente con incarico professionale di studio, ricerca	16
sanitario	Dirigente con incarico professionale di base	8
amministrativo	Direttore di Struttura Complessa	4
amministrativo	Dirigente con incarico di natura professionale	4
tecnico	Direttore di Struttura Complessa	1
tecnico	Dirigente con incarico di natura professionale	1

61

Al 31/12/2023 risultano coperti i seguenti incarichi di funzione del personale del comparto:

Ruolo	Tipologia di Incarico	Numero
amministrativo	Incarico di posizione (ex posizione organizzativa)	2
sanitario	Incarico organizzativo con funzioni di coordinamento infermieristico	2
sanitario	Incarico organizzativo con funzioni di coordinamento riabilitativo/animazione	1
sanitario	Incarichi di coordinamento infermieristico	10
sanitario	Incarichi di coordinamento riabilitativo	2

L'ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio è ripartita come segue:

UOC	UOS	AREA	SERVIZIO
102	48	51	16

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

3.2.1. Piano organizzativo lavoro agile

Con la legge di conversione del c.d. “decreto rilancio”, n. 77 del 17 luglio 2020, il legislatore ha introdotto nell’ordinamento giuridico il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (da ora in avanti per semplicità di lettura “POLA”), apportando una modifica all’art. 14 della legge n. 124/2015. Il POLA è inquadrato come sezione del Piano che le amministrazioni pubbliche devono redigere entro il 31 gennaio di ogni anno. Obiettivo del Piano è l’individuazione delle modalità attuative del lavoro agile, istituto che è stato introdotto per la prima volta nelle Pubbliche Amministrazioni dalla legge 124 del 7 agosto 2015, e poi disciplinato dalla legge 81 del 22 maggio 2017, cui sono seguite le Linee Guida della direttiva n. 3/2017. Con la modifica del luglio 2020, in pieno contesto pandemico, è stato previsto che - per le attività che possono essere svolte in modalità agile - almeno il 60% dei dipendenti possa avvalersene. Tale percentuale non costituisce un tetto massimo, bensì minimo, e ha apportato un significativo ampliamento del target iniziale (10%). In caso di mancata adozione del POLA, la legge non prevede alcun tipo di sanzione, ma solo che il lavoro agile dovrà applicarsi almeno al 30% dei dipendenti che lo richiedano. L’amministrazione, pertanto, in presenza di adeguate risorse e presupposti, potrà consentire l’accesso a una percentuale di dipendenti superiore, ferma restando la possibilità di variarla annualmente, in sede di approvazione del POLA, a seguito del monitoraggio sull’andamento del lavoro agile.

Il PIAO riporta il progetto strategico, per step, che l’Amministrazione ha attuato per accompagnare e preparare il passaggio, in modo progressivo e graduale, dalla fase emergenziale a quella a regime, con lo scopo di rendere il lavoro agile un’opportunità strutturata per l’amministrazione e per i lavoratori, che di seguito si dettaglia:

1. Fase della sperimentazione: 2017/2019

La conciliazione dei tempi di cura familiare e di lavoro è stata posta al centro degli interventi predisposti nel 2019 dall’Amministrazione, contribuendo a creare un clima di collaborazione e partecipazione attiva da parte del personale. *«Il lavoro agile (o Smart-working) è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell’attività lavorativa. La prestazione lavorativa viene eseguita, in parte all’interno di locali aziendali e in parte all’esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.»* (art. 18 L. 81 del 22/5/2017).

Di conseguenza, in seguito ad un accordo tra le parti, attraverso l’organizzazione dello Smart working è consentita un’esecuzione saltuaria della prestazione lavorativa all’esterno dei locali aziendali in luoghi individuati dal/la dipendente, avvalendosi di strumentazione informatica e telefonica fornita dallo/a stesso/a, idonea a consentire lo svolgimento della prestazione e l’interazione con il/la responsabile, i/le colleghi e clienti sia interni che esterni, nel rispetto della normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, di privacy e di sicurezza dei dati. Lo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori dalla sede di lavoro non costituisce una variazione della stessa, non modifica in alcun modo la situazione giuridica del rapporto di lavoro, quanto ad inquadramento, profilo e mansioni e non modifica la relativa sede di lavoro di assegnazione così come non incide in alcun modo sull’orario di lavoro contrattualmente previsto e non modifica il potere direttivo e disciplinare del datore di lavoro, ivi compresa la copertura assicurativa in caso di infortunio.

Le Linee Guida precedenti intendevano, ispirandosi alla Legge 81 del 22/5/17 e alla c.d. Circolare Madia, facilitare l’introduzione dello Smart-working attraverso la definizione di un percorso di sperimentazione che è durato 6 mesi.

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



La sperimentazione sarà guidata dalla Direzione Generale, supportata d'intesa tra il Servizio Welfare e Conciliazione e l'Area Gestione Risorse Umane.

2. FASE 2: IL LAVORO AGILE EMERGENZIALE DURANTE IL COVID-19

Al momento dello scoppio della pandemia da Covid-19, l'ASP IMMeS e PAT disponeva già di mezzi per rispondere in maniera efficace alla necessità di riconfigurare l'organizzazione del lavoro in modalità agile sia durante il periodo di *lockdown* totale, sia per i mesi successivi delle fasi 2 e 3 dell'epidemia.

Con una serie di provvedimenti direttoriali adottati in linea con i DPCM e le altre disposizioni legislative che si sono succedute nel corso del 2020 in relazione alle varie fasi della pandemia, l'ASP IMMeS e PAT ha adottato lo strumento del lavoro agile per la maggior parte del personale amministrativo e del personale con particolari fragilità la cui presenza in azienda poteva comportare un rischio, facendo anche un minimo ricorso all'esenzione dal servizio per coloro che erano adibiti ad attività non svolgibili da remoto e all'utilizzo di ferie e permessi per gli altri lavoratori.

3. FASE 3: IL LAVORO AGILE POST- EMERGENZIALE A DECORRE DA NOVEMBRE 2021

Nel corso del 2021 si è chiusa per le pubbliche amministrazioni la fase del lavoro agile emergenziale. Sono stati emanati alcuni provvedimenti ministeriali che hanno quasi del tutto completato il quadro normativo di riferimento del lavoro agile che consente, al rispetto di determinate condizioni, alle amministrazioni pubbliche di continuare a utilizzare il lavoro agile come modalità di prestazione lavorativa per i propri dipendenti. Con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 settembre 2021, a decorrere dal 15 ottobre 2021 la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle amministrazioni pubbliche e quella svolta in presenza, fermo restando l'obbligo, per ciascuna di esse, di assicurare il rispetto delle misure sanitarie di contenimento del rischio di contagio da Covid-19.

Il rientro "in presenza" del personale delle pubbliche amministrazioni è stato disciplinato da subito con il decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 8 ottobre 2021, pubblicato sulla G.U. n. 245 del 13/10/2021, che ha individuato le condizionalità e i requisiti necessari (organizzativi e individuali) per utilizzare il lavoro agile in un quadro di efficienza e di tutela dei diritti dei cittadini assicurando un'adeguata qualità dei servizi. È stato disciplinato, inoltre, dalle "linee guida" adottate previo confronto con le organizzazioni sindacali e sulle quali è stata acquisita l'intesa della Conferenza Unificata il 16 dicembre 2021.

L'art. 1, c. 3, del citato DPCM ha stabilito delle condizionalità per il ricorso al lavoro agile che tutte le amministrazioni pubbliche sono tenute a rispettare e che si esplicitano di seguito:

- lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti;
- l'amministrazione deve garantire un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, dovendo essere prevalente, per ciascun lavoratore, l'esecuzione della prestazione in presenza;
- l'amministrazione mette in atto ogni adempimento al fine di dotarsi di una piattaforma digitale o di un *cloud* o comunque di strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità agile;
- l'amministrazione deve aver previsto un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove sia stato accumulato;
- l'amministrazione, inoltre, mette in atto ogni adempimento al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta;
- l'accordo individuale di cui all'art. 18, c. 1, della L. 22 maggio 2017, n. 81, deve definire, almeno:
 - 1) gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile;
 - 2) le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione e della disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro, nonché eventuali fasce di disponibilità telefonica;

63

- 3) le modalità e i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in modalità agile;
- le amministrazioni assicurano il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi;
 - le amministrazioni prevedono, ove le misure di carattere sanitario lo richiedano, la rotazione del personale impiegato in presenza, nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 3 del DPCM.

L'Amministrazione ha quindi predisposto i provvedimenti necessari per consentire la sottoscrizione dell'accordo individuale in tempi rapidissimi, in sostanziale continuità con il lavoro agile emergenziale.

Il personale che ne ha fatto richiesta e che è adibito a mansioni svolgibili da remoto, per aver accesso al lavoro agile, ha sottoscritto un accordo individuale integrativo sulla base messo a disposizione a tutto il personale aziendale.

Ciascun Dirigente/Responsabile di struttura, nel rispetto delle esigenze di servizio, potrà garantire l'equilibrio del rapporto tra lavoro in presenza e lavoro agile secondo le modalità organizzative più adeguate alla situazione della struttura di appartenenza, tenendo conto dell'andamento epidemiologico nel breve e nel medio periodo e delle contingenze che possono interessare i singoli dipendenti, garantendo il rispetto del vincolo della prevalenza del lavoro in presenza di ciascun dipendente come risultato della programmazione complessiva del semestre.

La Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29.12.2023, allo scopo di sensibilizzare la dirigenza delle amministrazioni pubbliche ad un utilizzo orientato alla salvaguardia dei soggetti più esposti a situazioni di rischio per la salute, ha evidenziato la necessità di garantire ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non conciliabili situazioni di salute, personali o familiari, la possibilità di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile.

L'ASP, anche in considerazione di quanto indicato nella Circolare sopra esposta, continua a credere fortemente nella potenzialità di questa diversa organizzazione del lavoro che favorisce la produttività e l'orientamento ai risultati, consentendo quindi un miglioramento dei servizi erogati e conciliando allo stesso tempo le esigenze dei lavoratori e delle lavoratrici nell'ottica di un maggior equilibrio fra vita professionale e vita privata.

64

3.2.2. Obiettivi del lavoro agile con riferimento ai sistemi di misurazione della performance

Il lavoro agile è uno strumento che mira all'incremento della produttività (intesa anche come maggiore qualità dei servizi). Ne discende una stretta correlazione alla "performance organizzativa" e alla "performance individuale", così come definite dal SMVP.

E' quindi necessario individuare anche appositi indicatori atti a misurare la performance nelle sue diverse dimensioni: performance organizzativa e performance individuale.

Rispetto alla performance organizzativa si ritengono valutabili le componenti che attengono al raggiungimento degli obiettivi efficacia, economicità ed efficienza del lavoro agile rispetto agli obiettivi individuali assegnati.

Per quanto riguarda la performance individuale, le componenti restano quelle già identificate dal SMVP: il Sistema prevede che a tutti i dipendenti siano assegnati obiettivi individuali in relazione agli obiettivi strategici definiti dall'Azienda. Pertanto, l'attuazione del lavoro agile non si configura come un'attività a sé stante, ma una modalità per raggiungere obiettivi, secondo un modello gerarchico che parte dal livello strategico ed è declinato fino agli obiettivi esecutivi.

In questo contesto già sufficientemente maturo, è opportuno che la pianificazione degli obiettivi sia correlata, là dove possibile, alla misurazione degli indicatori di sviluppo del lavoro agile.

E' importante sottolineare che gli obiettivi devono essere inseriti in un contesto di programmazione fluida che tenga conto della necessità:

1. di prevedere orizzonti temporali differenziati (obiettivi settimanali mensili, bimestrali, semestrali, ecc.)
2. di integrare/modificare quanto inizialmente previsto in funzione delle esigenze strategico-organizzative dell'amministrazione.

Negli obiettivi individuali che prevedono la modalità di lavoro agile occorrerà specificare il grado di "engagement" inteso come contributo e responsabilizzazione del lavoratore: sarà necessario cioè declinare obiettivi specifici, da ricondurre agli obiettivi a cui il dipendente è associato. Inoltre, la programmazione fluida e gli esiti del monitoraggio dovranno essere oggetto di momenti di feedback formali e informali tra il dirigente/ funzionario responsabile e il dipendente, soprattutto al crescere del numero di giornate di lavoro agile.

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

3.3.1 Consistenza del personale al 31/12/2023

Al 31/12/2023 la consistenza del personale era così suddivisa:

Tipologia contratto	Totale %	Totale	Donne	Uomini	% Donne	% Uomini
Dipendenti	83%	973	687	286	71%	29%
Lp	15%	176	81	95	46%	54%
Somministrati	3%	30	14	16	47%	53%
Totale complessivo	100%	1179	782	397	66%	34%

65

Al 31/12/2023 erano presenti 1.179 lavoratori. Di questi l'83% ha un contratto di lavoro subordinato, il 3 % un contratto di somministrazione e il 15 % è in libera professione.

Anno 2023	Totale %	Totale	Donne	Uomini	% Donne	% Uomini
TEMPO INDETERMINATO	97%	942	664	278	70%	30%
TEMPO DETERMINATO	3%	31	23	8	74%	26%
Totale complessivo	100%	973	687	286	71%	29%

Dei 973 dipendenti, il 97% ha un contratto a tempo indeterminato e il 3% ha un contratto a tempo determinato.

Profilo prof.le	Totale %	Totale	Donne	Uomini	% Donne	% Uomini
Altro personale	6%	57	34	23	60%	40%
Amministrativi	10%	93	66	27	71%	29%
Animatori	1%	14	12	2	86%	14%
Assistenti sociali	0%	4	4	0	100%	0%
Educatori	3%	30	17	13	57%	43%
Infermieri	18%	175	127	48	73%	27%
Medici	4%	40	27	13	68%	33%
Operatore Tecnico	13%	127	67	60	53%	47%
Operatore Socio Sanitario	27%	262	190	72	73%	27%
Operatore Tecnico Geriatrico	8%	80	68	12	85%	15%

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Tecnici di riab.ne	9%	91	75	16	82%	18%
Totale complessivo	100%	973	687	286	71%	29%

I profili professionali maggiormente rappresentati in Azienda sono: operatore socio sanitario (27%), infermiere (18%) e operatore tecnico (13%).

3.3.2 Il fabbisogno triennale del personale 2024/2026

La definizione del Fabbisogno Triennale del Personale si inserisce a valle dell'attività di programmazione complessivamente intesa ed è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti.

Il mutamento degli assetti organizzativi aziendali e dei collegati processi gestionali e operativi, determinatasi sia per l'emergenza epidemiologica sia per l'attivazione di processi di efficientamento aziendale, ha reso necessario procedere con definire un piano di fabbisogno triennale del personale al fine di rendere coerente e funzionale la consistenza del personale alle scelte strategiche e programmatiche aziendali, in uno scenario di riattivazione incrementale delle unità di offerta al fine di garantire la salvaguardia dei livelli qualitativi e quantitativi dei servizi aziendali nell'ambito del perseguimento degli obiettivi volti a:

- assicurare la ripresa e il consolidamento dei setting socio-sanitari secondo una prospettiva in grado di coniugare la graduale riattivazione dei parametri operativi ed economici propri della gestione caratteristica con le procedure igienico-sanitarie che sono state definite nel corso del primo anno di pandemia da Covid-19;
- tornare a garantire a pieno regime l'operatività delle UdO di quest'ASP in condizioni di massima sicurezza ed intervenire ad arginare il disavanzo economico creato dalla pandemia nei conti di gestione;
- attuazione di un progetto volto a traguardare la progressiva saturazione dei P.L. disponibili nel nuovo assetto di riferimento, che tiene conto dei limiti occupazionali imposti dalle regole emergenziali e dalla massima garanzia della qualità del servizio reso;
- progressiva riduzione dei servizi esternalizzati tramite espletamento di procedure concorsuali per l'individuazione di nuove risorse.

66

Ciò premesso viene definito il Piano del Fabbisogno del Personale per il triennio 2024/2026, come di seguito riportato anche tenuto conto della necessità di dare attuazione al nuovo assetto organizzativo:

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Profilo professionale / Area	Modalità di selezione	N. unità fabbisogno personale
Comparto Sanità		
Animatore Sociale		
Assistente amministrativo - Area degli assistenti	Concorso pubblico	9
Assistente Sanitario - Area dei professionisti della salute e dei funzionari		
Assistente tecnico - Area degli assistenti		
Assistente tecnico geometra - Area degli assistenti		
Ausiliario socio assistenziale (AD ESAURIMENTO)		
Ausiliario tecnico economale (AD ESAURIMENTO)		
Coadiutore Amm.vo senior- Area degli operatori		
Collaboratore amministrativo - Area dei professionisti della salute e dei funzionari	Mobilità ed eventualmente concorso pubblico	2
Collaboratore tecnico professionale architetto - Area dei professionisti della salute e dei funzionari	Eventuale procedura di stabilizzazione	1
Fisioterapista - Area dei professionisti della salute e dei funzionari	Possibile stabilizzazione solo in caso di apertura dei servizi ambulatoriali semiresidenziali	
Infermiere - Area dei professionisti della salute e dei funzionari	Concorso pubblico	13
Massofisioterapista esperto (AD ESAURIMENTO)		
Operatorie Socio Sanitario - Area degli operatori	Concorso pubblico	18
Operatore Tecnico - Area del personale di supporto	Utilizzo graduatorie, mobilità ed eventuale concorso pubblico	3
Operatore Tecnico geriatrico -Area del personale di supporto		1
Operatore Tecnico Specializzato (AD ESAURIMENTO)	Utilizzo graduatorie, mobilità ed eventuale concorso pubblico	8
Tecnico prefusionista - Area dei professionisti della salute e dei funzionari		
Terapista occupazionale - Area dei professionisti della salute e dei funzionari		
TOTALE		55,0
Dirigenti Area Sanità e Area Funzioni Locali		
Area Funzioni Locali	Mobilità ed eventuali procedure selettive	2,0
Area Sanità - dirigente psicologo		
Area Sanità - Dirigente Professioni Sanitarie		
Area Sanità - Dirigente farmacista	Utilizzo graduatorie e concorsi pubblici	1,0
Area Sanità - Medico Direttore UOC	Avviso pubblico	5,0
Area Sanità - Dirigente medico	Utilizzo graduatorie e concorsi pubblici	7,0
TOTALE		15,0
Comparto Funzioni Locali		
Area dei funzionari - Istruttore dir. Educatore coordinatore		
Area degli istruttori -istruttore area educativa		
Area degli operatori esperti -Coll. Prof. Comunità	Concorso pubblico	1
Area degli operatori		
TOTALE		1

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.itPEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



3.3.3. Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse

L'ASP IMMeS e PAT si pone come obiettivo, al fine di garantire la salvaguardia dei livelli qualitativi e quantitativi dei servizi aziendali, quello di valorizzare il proprio personale ricercando soluzioni interne all'amministrazione, sia per mezzo del piano formativo, e sia mezzo la modifica dell'allocazione dei dipendenti volta alla promozione delle attitudini e capacità dei medesimi e orientata allo sviluppo trasversale delle conoscenze e competenze nei diversi *setting* aziendali mediante la modifica dell'allocazione del medesimo.

Il principio di valorizzazione delle competenze del personale si associa a quanto disposto dall'art.1, co. 5, lett. b) della l. 190/2012, la quale *ratio* è quella di evitare che un soggetto sfrutti una posizione di potere o una conoscenza acquisita per ottenere un vantaggio illecito con il fine di limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.

Per queste ragioni questa Azienda ha in previsione, già nel corso di di questa annualità, l'attualizzazione del principio di rotazione ordinaria del personale. Nell'applicazione della misura della rotazione ordinaria si terrà conto dei vincoli di natura soggettiva, ovvero i diritti individuali dei dipendenti, ad esempio il permesso di assistere un familiare con disabilità e il permesso di assistere figli minori, e vincoli di natura oggettiva, connessi all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico. La rotazione del personale terrà conto, anche, delle necessità fisiologiche al buon andamento la continuità dell'azione amministrativa mediante la previsione di idonea formazione nonché del corretto passaggio di consegne.

3.3.4. Strategia di copertura del fabbisogno

Le iniziative finalizzate alla copertura del fabbisogno, stante il perdurare nel corso degli anni passati della pandemia da covid 19, riguardano:

68

1. soluzioni interne all'amministrazione: mediante modifica dell'allocazione del personale in modo tale da rendere l'attività posta in essere dalle risorse trasversale a più attività;
2. concorsi pubblici;
3. soluzioni esterne all'amministrazione quali fra gli altri esternalizzazione dei servizi socio-assistenziali in alcuni reparti;
4. rapporti convenzionali con altri Enti (con particolare riferimento a Enti Universitari);
5. ricorso a forme flessibili di lavoro:
 - mediante assunzione di personale a seguito di avviso per un posto a tempo determinato o tramite agenzie di somministrazione lavoro nel rispetto di quanto previsto dall'art 70 e dall'art 72 del CCNL Sanità del 2.11.2022 (Nel corso del 2023 i contratti a tempo determinato e di somministrazione sono pari a 4,07 % dei contratti a tempo indeterminato in servizio al 1 gennaio) ;
 - libero professionisti;

Il DM del Ministro della Pubblica Amministrazione di concerto con il Ministro dell'Università e della Ricerca del 26.12.2023 ha, inoltre, stabilito i criteri e le procedure mediante i quali le Pubbliche amministrazioni possono reclutare, fino al 31.12.2026, con contratto a tempo determinato di apprendistato di durata massima di trentasei mesi, giovani laureati individuati su base territoriale. Con il medesimo Decreto sono state altresì determinati i contenuti omogenei delle convenzioni non onerose che le amministrazioni possono stipulare con le istituzioni universitarie per l'individuazione di studenti di età inferiore a 24 anni, che abbiano concluso gli esami previsti dai piani di studio, da assumere a tempo determinato con contratto di formazione lavoro.

L'ASP, in un'ottica di sperimentazione di ricorso a forme di lavoro flessibile per potere sopperire ad esigenze organizzative e in considerazione delle agevolazioni fiscali previste dal legislatore, è favorevole a queste nuove forme di reclutamento e si impegna a valutare la costituzione di un gruppo di lavoro per potere esaminare modalità e tempistiche di attuazione.

3.3.5 Politiche formazione dell'ASP IMMeS e PAT

L'ASP IMMeS e PAT ha messo a punto un sistema coerente per l'assicurazione del sistema di Formazione dei Dipendenti. Tale sistema è stato chiaramente tradotto in documenti (Determinazione DG 23 del 15.03.23 ad oggetto "Approvazione Piano Formativo Aziendale 2023-2025 e determinazioni connesse" e relativo Piano Formativo Aziendale 2023-2025 e procedure operative di qualità, che inglobano in esse processi, responsabilità e risorse al fine della soddisfazione del cliente interno ed esterno e, di ogni soggetto e istituzione che abbia un interesse economico e/o sociale e/o ambientale nei confronti della vita d'Azienda.

Il Piano Formativo Aziendale, si pone come obiettivo la valorizzazione delle risorse umane, della qualità dei processi assistenziali, in un'ottica di miglioramento e sviluppo dell'organizzazione, tenendo in considerazione il mutato contesto Aziendale in ragione dell'evoluzione della diffusione del Virus Sars-Cov-2 a livello globale.

L' Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio, anche in periodo pandemico e con il sistema della formazione a distanza è riuscita a garantire continuità alla propria attività formativa elaborando uno specifico programma di formazione fondato su iniziative correlate all'evento epidemiologico.

La formazione si è rivelata, sin da subito, un elemento strategico nella gestione di fattori e competenze in un quadro di natura emergenziale, assumendo un ruolo centrale nella tempestiva diffusione di nozioni ed informazioni connesse al rapido progredire delle conoscenze medico-scientifiche in *subiecta* materia.

In tale contesto, l'Azienda ha quindi gestito la transizione da un sistema formativo basato sul principio della "formazione in emergenza" ad un modello di "formazione per l'emergenza". Un simile scenario ha imposto il ripensamento e la riorganizzazione di modelli formativi precedentemente consolidati, non più applicabili né sostenibili nella nuova situazione, assicurando, in un contesto caratterizzato da profili di straordinarietà ed imprevedibilità, l'affermazione di nuove prospettive sistematiche e metodologie esecutive.

Il Piano Formativo dell'Azienda si articola su una duplice matrice prospettica: da una parte, promuove il consolidamento delle competenze e del *know-how* specialistico sviluppato in contesto emergenziale, tanto nell'ambito delle pratiche cliniche ed assistenziali di cura quanto nelle misure di gestione e contenimento della diffusione dell'agente patogeno, valorizzando le competenze acquisite nello svolgimento dell'attività caratteristica e la diffusione dei più recenti approdi medico-scientifici in materia di lotta alla pandemia, in termini di profilassi vaccinale e gestione della malattia; dall'altra parte, il piano volge l'attenzione verso il fiducioso auspicio di una ordinarietà ritrovata, rinnovando l'impegno verso una progettualità formativa quanto più completa e capace di corrispondere in modo puntuale all'esigenza delle professionalità interne di accrescere le proprie conoscenze e competenze sia in termini qualitativi, che in termini quantitativi.

Per quanto riguarda la conoscenza in materia epidemiologica, il panorama formativo addivene ad una ulteriore implementazione, con una proposta didattica strutturata sull'attenzione alle più recenti acquisizioni scientifiche ma anche su una preziosa conoscenza di prossimità, essendo prevista la valorizzazione dei dati scientifici e delle esperienze dirette maturati nel contesto dell'attività aziendale o degli ambiti territoriali di riferimento, con l'obiettivo di creare una piattaforma programmatica concretamente orientata a consolidare il sistema di conoscenze e capacità operative degli operatori in sede di gestione di misure di prevenzione ed applicazione di protocolli di cura.

Rientrano nel settore emergenziale anche importanti filoni didattici quali la formazione e l'addestramento in materia di profilassi vaccinale, comprendente anche con moduli specifici di BLSD – Basic Life Support Defibrillation, nonché la tematica delle implicazioni di natura psicologica correlata alla pandemia.

Per tali ragioni, anche il PFA in fase di definizione, in continuità con le attività formative previste dal Piano Formativo nell'anno 2023-2025, verrà definito con il fattivo coinvolgimento specialistico dell'Unità di Coordinamento Aziendale, mantenendo una sezione dedicata all' "Emergenza da diffusione SARS-COV-2" e al Piano pandemico aziendale.

Parallelamente, riacquisisce significativa centralità la proposta formativa insistente sulle attività caratteristiche di natura socio-sanitaria che formano il *core* aziendale, avuto riguardo alla necessità di preservare, consolidare ed implementare il know-how altamente specialistico in materia geriatrica e riabilitativa.

La proposta formativa di natura sanitaria, seppur progettata per ottenere una diffusione trasversale e volta alla valorizzazione di un nuovo modello di formazione denominato di "team innovation" (ovvero la creazione di gruppi di lavoro efficienti principalmente a carattere multi-professionale), trova ovviamente anche un livello di modulazione basato sulla profilazione professionale dei singoli, considerata l'esigenza di raggiungere l'intera platea delle categorie di operatori di settore che formano la popolazione aziendale con l'obiettivo prioritario di garantire, attraverso l'apprendimento e l'addestramento, la corretta preparazione per la migliore gestione dell'attività lavorative e conferire gli strumenti funzionali all'erogazione dei servizi istituzionali secondo standard professionali di elevata qualità.

Accanto ai due pilastri fondamentali che delimitano il perimetro del programma formativo nel settore sanitario e socio-sanitario, rimane ferma la pianificazione delle attività didattiche nelle materie obbligatorie, quali la tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/08, l'antincendio e l'anticorruzione, nonché le ulteriori discipline specialistiche per specifiche categorie di lavoratori.

Attraverso il sempre più efficiente ricorso ai nuovi strumenti formativi impostisi nel contesto emergenziale, divenuti ormai irrinunciabile leva di sviluppo per la progettualità formativa, le iniziative didattiche del PFA sono pensate per raggiungere una diffusione sempre più capillare, secondo un sistema a "cascata", ovvero sia incontrare, in prima istanza ed in modo sincrono, il target primario a cui sono rivolti e successivamente, con l'impiego della tecnologia webinar, giungere ad un più ampio spettro di soggetti costituenti un target secondario, ovvero sia coloro i quali che, pur non costituendo la platea elettiva dell'evento, opzionano la fruizione contenutistica sulla base di un interesse individuale.

Sul fronte della fruizione tecnologica della formazione e del connesso ampliamento delle possibilità di beneficiare dell'offerta formativa aziendale, secondo un approccio basato sulla personalizzazione in termini di contenuti e tempistiche, il PFA rappresenta un banco di prova per lo sviluppo di un sistema interno basato su una piattaforma contenutistica integrata ed automatizzata, che consenta, parallelamente allo svolgimento in presenza di eventi di primario interesse, l'erogazione dei servizi on-demand e l'ottimizzazione dei contributi formativi attraverso la selezione delle migliori professionalità didattiche e le più evolute metodologie divulgative.

Trovano quindi ingresso strutturale nel PFA gli innovativi strumenti di diffusione tesi ad agevolare i percorsi formativi per gli operatori sanitari e socio-sanitari, quali:

1. Incontri in Conference Call;
2. Webinar;
3. FAD.

Permangono altresì nel sistema di formazione i Bollettini Informativi Aziendali, strumenti nati in contesto emergenziale per una rapida circolazione delle informazioni essenziali ma che, grazie ai proficui riscontri ottenuti in termini di efficacia diffusiva e di immediata fruibilità, sono ormai divenuti un importante tassello di completamento della proposta (in)formativa interna.

In conclusione, il Piano Formativo Aziendale è fondato sulla consapevolezza che l'attività formativa può rappresentare per l'ASP IMMES e PAT un asset strategico di nodale importanza, costituendo un patrimonio di scienza e conoscenza in grado di garantire le condizioni prodromiche al corretto ed efficiente funzionamento di una complessa realtà aziendale impegnata in ambito sanitario e socio-sanitario, ancor di più se chiamata a rispondere a sfide di straordinaria portata come quelle che l'emergenza sanitaria connessa alla pandemia ha imposto nell'ultimo biennio. Muovendo da tale postulato, il PFA 2023-2024 si proporrà con la connotazione di tecnostruttura orientata a ricomporre coerentemente i saperi specifici all'interno del governo delle responsabilità aziendali e delle specifiche funzioni e competenze organiche.

Da ultimo, si sottolinea come l'affermazione del costante impegno profuso dall'Azienda al fine di mantenere al centro della matrice strategica il sistema formativo aziendale, anche in contesto emergenziale, abbia trovato naturale riconoscimento con l'adozione, da parte della competente Autorità regionale, del Decreto D.G. Welfare n. 17434 del 15.12.2021, ad oggetto "Conferma dell'accreditamento standard al sistema lombardo ECM-CPD (educazione continua in medicina - sviluppo professionale continuo) del provider 'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio' con sede in Milano", con il quale quest'ASP ha ottenuto la conferma dell'accreditamento standard in qualità di Provider ECM sino a tutto il 31 dicembre 2025.

Inoltre tutte le strutture dell'ASP coinvolte nella valutazione delle performance hanno avuto come obiettivo per gli anni 2022-2023 quello di realizzare un documento –cosiddetto "Carta dei Servizi" – che rappresenti i principali servizi offerti all'utente interno o esterno e che definisca, per ciascuno dei servizi, le tempistiche di erogazione. Tale documento è sottoposto a revisione e aggiornamento annuale.

Si può quindi certamente affermare che il PIAO rappresenta un elemento del sistema di assicurazione della qualità e formazione di cui l'ASP si è dotato a supporto del continuo miglioramento e del rafforzamento della responsabilità verso l'interno e l'esterno.

4. MONITORAGGIO DEL PIAO 2024-2026

Gli attuali strumenti di rendicontazione.

Le modalità di consuntivazione attualmente implementate per i singoli ambiti sono di seguito riportate:

Ambito	Modalità di monitoraggio	Titolare
Performance	- Definizione obiettivi; - Monitoraggio semestrale e rendicontazione annuale; - Performance organizzativa ed individuale; - Valutazione annuale.	Ufficio Controllo di Gestione e Performance
Anticorruzione e Trasparenza	- Monitoraggio semestrale attraverso Audit, -Rendicontazione annuale attraverso specifica Relazione,	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza
Benessere organizzativo e modalità di lavoro: POLA	Monitoraggio periodico degli esiti del Lavoro Agile all'interno dell'Amministrazione	Area Risorse Umane
Fabbisogni di personale	Attuazione del piano triennale dei Fabbisogni	Area Risorse Umane
Formazione	Attuazione del Piano della Formazione	Dipartimento Socio-Sanitario
Accessibilità e inclusione: PAP	Relazione annuale pubblicata nel portale CUG	CUG

71

Ferme restando le competenze di ciascun responsabile per gli ambiti di rispettiva competenza, il PIAO, nella presente sezione, disciplina un iniziale programma di monitoraggio integrato tra le diverse sezioni del documento medesimo, che potrà essere suscettibile di variazioni e modifiche sia nel corso del triennio, sia nel corso dell'anno 2023, essendo tale monitoraggio previsto per la prima volta quest'anno.

Il predetto monitoraggio viene attuato attraverso il coordinamento tra il RPCT e gli altri responsabili delle altre sezioni del PIAO. Il coordinamento si fonda su quanto già in essere presso l'Ente che valorizza, per alcune attività il ruolo del RPCT che già, per diversi ambiti, si raffronta e si confronta con i diversi responsabili interni e soggetti esterni, che a diverso titolo, ricoprono un ruolo per l'Ente. Inoltre, è previsto un incontro nel corso dell'anno tra il RPCT e gli altri responsabili al fine di fare il punto sulle diverse sezioni e programmare i successivi adempimenti.

ASP IMMES E PAT

Via Marostica 8, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Amministrazione pubblica	ASP IMMES e PAT
Indirizzo	Via Trivulzio, 15
PEC	ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it
P.IVA	04137830966
Sito Web	www.iltrivulzio.it

ASP IMMES e PAT

Via Marostica 8, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.itPEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966

