

Azienda di Servizi alla Persona



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

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

2023-2025

1

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



SOMMARIO

Premessa	3
SEZIONE 1: SCHEDE ANAGRAFICHE 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	20
2.2.4 Il coordinamento degli obiettivi specifici con il piano per la prevenzione della corruzione e il piano delle azioni positive	26
2.2.5 Il ruolo del piano delle azioni positive per lo sviluppo delle pari opportunità sul luogo di lavoro	26
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	36
Sezione 3: Organizzazione e capitale umano	68
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	68
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	73
3.2.1. Piano organizzativo lavoro agile	73
3.2.2. Obiettivi del lavoro agile con riferimento ai sistemi di misurazione della performance	75
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE	76
3.3.1 Consistenza del personale al 31/12/2022	76
3.3.2 Il fabbisogno triennale del personale 2023/2025	77
3.3.3. Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse.....	79
3.3.4. Strategia di copertura del fabbisogno	79
3.3.5 Politiche formazione dell'ASP IMMeS e PAT	79
4. MONITORAGGIO del piano 2023-2025	82

2

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



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;
- Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (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 Piano Integrato di Attività e Organizzazione 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 (PIAO) 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 Piano 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 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



SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA 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'ASP IMMeS e PAT, nonché le modalità e le azioni finalizzate,

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



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 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 sociosanitari;
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 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.

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

5

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 provvede, inoltre, all'accogliimento, 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 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.

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



Ciò premesso riguardo alla *mission* Aziendale, il presente PIAO è strettamente connesso con la pianificazione strategica e all'avanzamento del piano di consolidamento dell'ASP posto in essere in seguito a emergenza epidemiologica, da cui derivano gli obiettivi e le linee di sviluppo.

Il Piano consolidamento e il DPE sono documenti cardine per l'ASP IMMeS e PAT: descrivono gli obiettivi di sviluppo dell'ASP e le risorse che si intendono adottare per realizzarli, rappresentando un punto di riferimento ampio dove collocare le azioni e le decisioni quotidiane o di breve periodo, oltre che lo strumento per monitorare gli aggiornamenti sull'avanzamento dell'Attività aziendale.

A questi due documenti viene assegnato quindi il compito di disegnare e preordinare il futuro dell'ASP delineando il posizionamento a cui si ambisce e il Valore Pubblico che si intende creare.

Il collegamento degli obiettivi assegnati alle varie AREE/Servizi e UOC/UOS dell'ASP con IL DPE e il piano di consolidamento assicura che le azioni previste nel PIAO abbiano tutte come obiettivo il mantenimento e il miglioramento dei servizi resi agli utenti, creando un forte collegamento tra le performance e la creazione di valore pubblico.

Le criticità di risultato dell'esercizio 2022, il perdurare di condizioni di sistema che impongono il mantenimento, secondo normativa, di tutte le misure di gestione di cui al Piano pandemico aziendale che identifica le azioni chiave in risposta ad una pandemia influenzale, secondo le indicazioni nazionali e regionali (DGR XI/6005 del 25/02/2022 e Deliberazione del Consiglio Regionale n. XI/2477 del 17/05/2022), nonché le incertezze che incombono sul contesto internazionale, non possono che condurre alla definizione di una matrice di programmazione economico finanziaria di periodo orientata al rilancio e consolidamento dell'ASP orientata principalmente alla rimodulazione dei budget ATS e all'opportunità di procedere alla utilizzazione del budget attualmente disponibile per potenziare il servizio di riabilitazione ed attivare nuove unità di offerta quali risposte a bisogni del territorio.

6

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, pertanto, si impegna a definire azioni programmatiche di sviluppo che consolidano le direttrici progettuali di riforma già avviate, promuovendo un progresso programmatico atto a tragguardare 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 alla situazione di criticità sanitaria di natura pandemica ed 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

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



status giuridico aziendale e che coinvolgono ontologicamente i fondamentali fattori di gestione, costituiti da costi e ricavi.

Tale approccio non può prescindere dall'adottare matrici prospettiche 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 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 fieri 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.

2.2 PERFORMANCE

7

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

L'attuale Ciclo della Performance dell'ASP 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 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 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;

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



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.

La performance organizzativa è la declinazione della performance che l'ASP intende ottenere sia come unità, sia come articolazione di strutture organizzative. La performance organizzativa comprende tutte le attività istituzionali dell'ASP, 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 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 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 sito amministrazione trasparente dell'ASP.

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:

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



- 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.

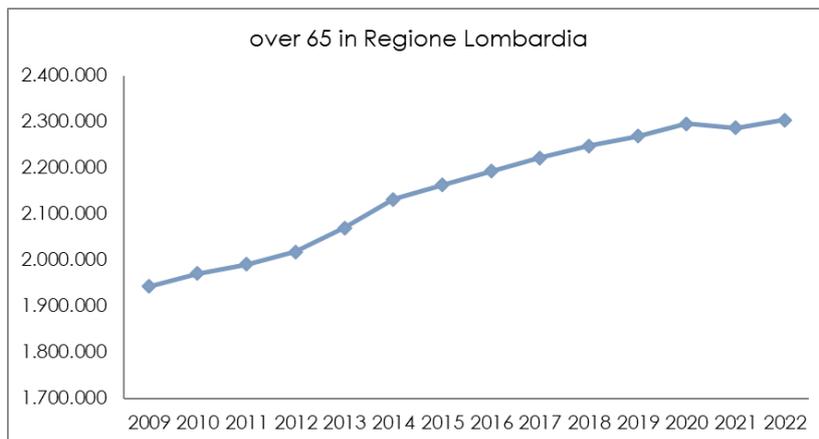
Il Piano Integrato che si pone quale strumento operativo per la gestione del ciclo della performance, deve sviluppare in chiave sistemica la pianificazione delle attività amministrative in ordine alla performance (dimensione operativa), alla trasparenza (accesso e utilizzabilità delle informazioni) e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

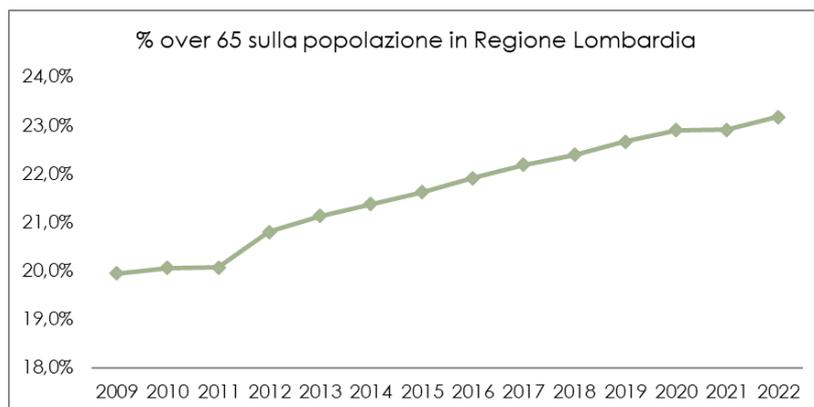
Elemento qualificante del ciclo di pianificazione e controllo adottato dall'ASP è la stretta interrelazione tra pianificazione degli obiettivi e programmazione delle risorse. La pianificazione non riguarda, infatti, la semplice definizione di obiettivi da assegnare alle strutture e ai dipendenti, ma 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 entro la cornice delle nuove normative anti-contagio, il piano delle performance per gli anni 2023-2025 si declina come segue.

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 2022 la popolazione residente in Italia era pari a 59 milioni e 30 mila unità in calo dello 0,35% rispetto al precedente Censimento. Il nuovo record minimo di nascite (399 mila) e l'elevato numero di decessi (709 mila) registrati nel 2021 aggravano la dinamica naturale negativa che caratterizza il nostro Paese nell'ultimo decennio. L'età media al primo gennaio 2022 era di 46,2 anni (al primo gennaio 2021 di 45,9 anni).





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 (maggiore di 70 anni) e ad una crescita delle patologie croniche che risultano in aumento visto il rialzo dell'età media. Le malattie croniche più diffuse in Lombardia sono: l'ipertensione (18,9 %), l'artrosi/artrite (13,5 %), le malattie allergiche (11,2 %), l'osteoporosi (6,9 %), la bronchite cronica (5,7 %) e il diabete (5,4 %).

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.

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.

10

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;

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



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.

11

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.

L'ASP IMMES e PAT, a far tempo dalle prime fasi di diffusione pandemica, ha infatti attuato un sistema organizzativo volto al puntuale recepimento delle disposizioni di carattere normativo e regolamentare emanate in tale ambito dalle competenti Autorità, in modo da addivenire al progressivo consolidamento di un sistema integrato di processi aziendali atti a garantire l'erogazione di prestazioni essenziali senza soluzione di continuità in condizioni di massima sicurezza per tutti i destinatari e gli attori della filiera erogativa.

Anche nelle prime fasi dell'emergenza pandemica, in ragione della necessità di assicurare assistenza e cura nei confronti degli ospiti e dei degenti in carico alle UdO aziendali, quest'ASP ha garantito continuità operativa ai principali setting socio-sanitari esercitati dall'Azienda, quali RSA, Cure Intermedie, Hospice e Cure Domiciliari.

Allo stesso modo si prevede che nel corso dell'anno 2023 riprendano al massimo della produzione le attività di Specialistica Ambulatoriale, Day Hospital, Cure Domiciliari C-DOM e Riabilitazione domiciliare.

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.

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





ATTIVITA'

12

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 e 224 al Frisia, di cui 40 Alzheimer.

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

Va precisato che tuttavia attualmente il numero di posti letto accreditati non corrisponde a quelli realmente occupabili, i quali risultano inferiori nel rispetto delle normative di distanziamento sociale ed anti-contagio.

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	339	378	378	13	13
Merate	224	200	40	30		
Totale	804	539	418	408	13	13

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



AREA RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA)

Come per l'anno 2020, l'esercizio 2021 risente degli effetti dell'emergenza sanitaria dovuta alla diffusione del virus Covid-19. Ne è seguito un calo del tasso di occupazione che ha avuto il suo impatto più rilevante nella forte riduzione dei proventi derivanti dalle rette degli ospiti in solvenza, il che, considerando anche il totale dei costi, inferiore del 10,4% rispetto al 2020, ha portato l'unità d'offerta ad un primo margine di contribuzione di -471 mila € rispetto al 2020.

RSA	2020	2021	Delta	Delta %
Totale Ricavi	30.607	27.153	-3.454	-11,3%
Totale Costi	-28.683	-25.695	2.988	-10,4%
1° Margine di Contribuzione	1.929	1.458	-471	-24,4%
2° Margine di Contribuzione	1.782	1.073	-709	-39,8%

confronto dei risultati economici 2020 e 2021 dell'area RSA espressi in migliaia di euro

RSA	Fatturato	
	2020	2021
PAT (esclusi SV)	19.076	16.746
PJ	3.293	2.687
Frisia	7.102	6.774
Totale RSA	29.471	26.207

confronto del fatturato 2020 e 2021 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 Euro/die, 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.

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 2021 il tasso di occupazione del Nucleo SV è calato al 71,11 %, risentendo della mancanza di nuovi accessi.

La produzione si attesta per l'anno 2021 a circa 946 mila euro.

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



Stati Vegetativi	T.O.	T.O.	Produzione	Produzione
	2020	2021	2020	2021
Bezzi 1 SV	84,70%	71,11%	1.136	946

confronto dei tassi di occupazione e dei Ricavi per rette 2020 e 2021 degli SV espressi in migliaia di euro

Nuclei Progetti Sperimentali di Post Acuta e di Primo Intervento Geriatrico

L'assetto 2021 dei nuclei sperimentali di assistenza Post Acuta è rimasto invariato rispetto al 2020: 10 posti letto a Milano e 10 posti letto a Merate. Questi, remunerati con una quota giornaliera pari a 120 € dalla Regione, consentono il ricovero temporaneo (60-90 giorni) di pazienti con patologie che prevedono una riabilitazione sociale e sanitaria in dimissione dagli ospedali per acuti.

L'attività relativa ai ricoveri in Post Acuta ha visto una riapertura a partire dal mese di novembre 2021.

L'attività relativa al progetto sperimentale denominato Primo Intervento Geriatrico (PR.IN.GE.) non è più stata riattivata dopo il periodo pandemico. E' attualmente in corso di studio con la DG Welfare di Regione Lombardia e ATS il progetto di costituzione del Polo geriatrico-riabilitativo per la Città metropolitana di Milano come da DGR della DG Welfare n. 15584/2022.

PROGETTI SPERIMENTALI	Fatturato	Fatturato
	2020	2021
Post acuta Milano	318	371
Post acuta Frisia	377	368
Primo Intervento Geriatrico (PR.IN.GE)	508	0
Totale Progetti sperimentali	1.203	739

confronto dei Ricavi per rette 2020 e 2021 dei Progetti Sperimentali espressi in migliaia di euro

14

Cure domiciliari e RSA Aperta

Di seguito si riportano gli importi delle prestazioni di Cure domiciliari e RSA Aperta (per il 2021 solo Merate) fatturati negli ultimi due anni. Il delta corrisponde alla mancata apertura nel 2021 dell'RSA Aperta a Milano.

ADI + RSA APERTA	Fatturato	Fatturato	Delta	Delta %
	2020	2021		

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



I trimestre	135.312	115.908	-19.404	-14%
II trimestre	120.277	115.908	-4.369	-4%
III trimestre	116.921	115.908	-1.013	-1%
IV trimestre	116.971	116.758	-213	0%
Totale	489.480	464.481	-24.999	-5%

confronto dei Ricavi 2020 e 2021 dell'ADI

Hospice

Si tenga conto che i Ricavi comprendono il fatturato del budget ATS secondo le percentuali già descritte nel paragrafo dedicato al Dettaglio Ricavi.

Il tasso di occupazione effettivo nel 2021 ha subito invece un aumento rispetto all'anno precedente attestandosi a circa il 57 %.

Hospice	T.O. 2020	T.O. 2021	Fatturato 2020	Fatturato 2021
Hospice	39,49%	56,82%	1.068	1.062

confronto dei tassi di occupazione e dei Ricavi per rette 2020 e 2021 dell'Hospice espressi in migliaia di euro

15

HOSPICE	2020	2021	Delta	Delta %
Totale Ricavi	1.068	1.062	-6	-1%
Totale Costi	-957	-1.229	-271	28%
1° Margine di Contribuzione	110	-166	-277	-251%
2° Margine di Contribuzione	99	-171	-271	-273%

confronto dei risultati economici 2020 e 2021 dell'Hospice espressi in migliaia di euro

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. Si registra, inoltre, una riduzione dei costi di circa 1 milione di euro (per lo più imputabile alla riduzione del costo del personale insistente sui centri di costo interessati).

CURE INTERMEDIE	2020	2021	Delta	Delta %
Totale Ricavi	25.551	25.414	-137	-0,5%
Totale Costi	-14.073	-13.026	1.047	-7,4%
1° Margine di Contribuzione	11.478	12.389	911	7,9%
2° Margine di Contribuzione	11.445	12.291	846	7,4%

confronto dei risultati economici 2020 e 2021 delle Cure Intermedie (compreso DH) espressi in migliaia di euro

CURE INTERMEDIE	Fatturato	Fatturato
	2020	2021
PAT	23.082	23.115
Frisia	2.469	2.299
Totale CURE INTERMEDIE	25.551	25.414

confronto dei Ricavi per rette 2019 e 2020 delle CI (compreso DH) suddivisi per istituto espressi in migliaia di euro

16

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.

La riduzione del 6,9% dei ricavi è principalmente dovuta ad una imputazione del Budget ATS di Riabilitazione Semiresidenziale alla voce Day Hospital tenuto conto della chiusura delle attività del Centro Diurno a partire da marzo 2020. Anche per questa voce si tenga conto che i Ricavi comprendono il fatturato del budget ATS secondo le percentuali già descritte nel paragrafo dedicato al Dettaglio Ricavi e gli importi non corrispondono alla produzione effettiva, di molto inferiore.

L'aumento dei costi del 16,2 % rispetto all'esercizio precedente è dovuto principalmente ai costi strutturali, tecnologici, di risorse umane e di beni consumabili legati all'apertura del centro vaccinale anti Covid.

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



AMBULATORIALI	2020	2021	Delta	Delta %
Totale Ricavi	5.614	5.226	-388	-6,9%
Totale Costi	-5.451	-6.335	-884	16,2%
1° Margine di Contribuzione	163	-1.109	-1.272	-781,1%
2° Margine di Contribuzione	107	-1.163	-1.270	-1191,8%

confronto dei risultati economici 2020 e 2021 dell'Area Specialistica Ambulatoriale espressi in migliaia di euro

LE COMUNITA' PER I MINORI

Gli Istituti Milanesi Martinitt e Stelline provvedono all'accoglimento, 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 Autorità amministrative e giudiziarie competenti e dagli Enti Affidanti. L'IMMeS è costituito da una sede centrale, 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 (complessivamente da 14 + 7 posti). Da segnalare che nel corso dell'esercizio 2021 si è compiuta l'esternalizzazione del Pronto Intervento 1, del Pronto Intervento 2 e della Comunità di Linate.

17

La riduzione dei ricavi nel corso del 2021 rispetto al 2020 è dovuta alla chiusura dei due Servizi di Pronto Intervento fino ad aprile/maggio 2021. Alla riduzione dei ricavi corrisponde una riduzione dei costi in termini di personale quale conseguenza dell'ottimizzazione organizzativa legata all'operazione di esternalizzazione. Si rilevano maggiori spese Generali e Amministrative (circa +520 mila euro) dovute al costo di esternalizzazione della Comunità (fee passive secondo contratto di concessione) legate proporzionalmente ai ricavi. Il risultato di questi fattori ha comportato un lieve miglioramento del primo margine di contribuzione rispetto all'esercizio precedente che si consoliderà nel 2022 quale primo anno pieno a regime.

COMUNITA'	POSTI	ETA'	ESTERNALIZZAZIONE
Comunità Curtatone	10	12-18 ANNI	
Comunità Linate	5	5-13 ANNI	SI
Comunità Stelline	10	13-18 ANNI	
Comunità Prima Accoglienza	10	12-18 ANNI	
Pronto Intervento I	10	12-18 ANNI	SI
Pronto Intervento II	10	13-18 ANNI	SI
Housing sociale	22	18-26 ANNI	
Alloggio per l'autonomia	3	18-21 ANNI	

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



MINORI	2020	2021	Delta	Delta %
Totale Ricavi	1.529	1.282	-247	-16,2%
Totale Costi	-2.374	-2.088	285	-12,0%
1° Margine di Contribuzione	-844	-806	38	-4,5%
2° Margine di Contribuzione	-991	-861	130	-13,1%

confronto dei risultati economici 2020 e 2021 dell'Area Minori espressi in migliaia di euro

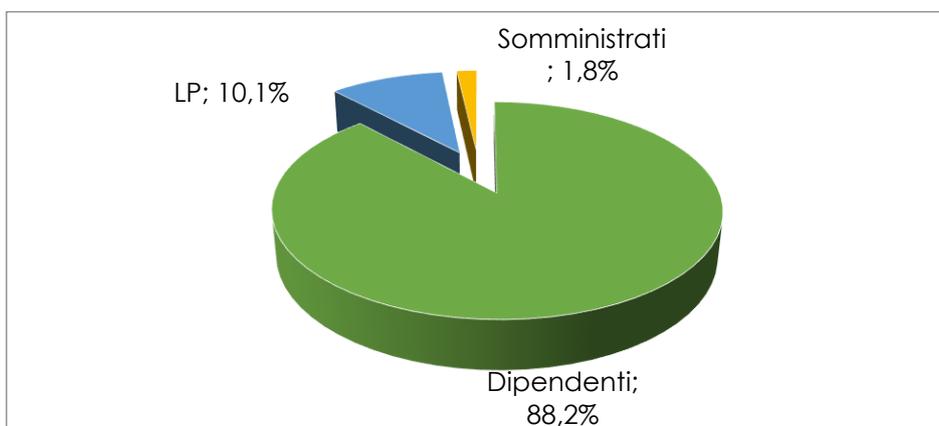
I DATI SUL PERSONALE

Al 31/12/2022 erano presenti 1.131 persone. Di queste l'88,2 % era assunto con contratto di lavoro subordinato, l'1,8 % mediante un contratto di somministrazione ed il 10,1 % era in libera professione. La percentuale di presenza femminile risulta superiore a quella maschile per dipendenti e liberi professionisti.

18

	Totale	% Totale	Donne	Uomini	% Donne
Dipendenti	997	88,2%	694	303	69,6%
LP	114	10,1%	56	58	49,1%
Somministrati	20	1,8%	11	9	55,0%
Totale	1.131	100,0%	761	370	67,3%

suddivisione del personale dell'ASP al 31/12/2022



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 2021 confrontati con l'anno 2020:

	2020	2021	Delta	Delta %
Totale Ricavi	82.134	74.762	-7.373	-9,0%
Totale Costi	-86.829	-82.301	4.528	-5,2%
1° Margine di Contribuzione	-4.695	-7.539	-2.845	60,6%
2° Margine di Contribuzione	-6.598	-9.344	-2.746	41,6%
Risultato di Esercizio	-3.395	2.166	5.561	-163,8%

confronto dei risultati economici 2020 e 2021 espressi in migliaia di euro

I **Ricavi** del 2021 sono registrati - nonostante una produzione effettiva inferiore - secondo la regola del riconoscimento del 90% dei budget ATS, risultano inferiori rispetto a quelli del 2020 di circa 7,4 milioni di euro principalmente per i motivi che seguono:

1. i primi 3 mesi dell'anno 2020 le attività hanno funzionato a pieno regime confermando la produzione vicina al 100% dei budget per tutte le Unità d'Offerta;
2. la conferma su tutto il corso dell'anno 2021 del calo della solvenza relativamente all'UdO RSA dovuto alla riduzione del tasso di occupazione dei posti letto disponibili (mancati "ricavi per rette") anche in conseguenza delle chiusure degli ingressi disposte dalla Direzione in considerazione dell'aggravamento della curva epidemiologica;
3. riduzione dei "ricavi per locazione" e "altri ricavi" (comprendenti i rimborsi per la Centrale Unica Regionale che passano da circa 1 milione di euro a circa 300 mila euro).

I **Costi** evidenziano una riduzione nel complesso pari al 5,2% rispetto al 2020 riconducibile in larga parte ai minori costi del lavoro (circa -3,5 milioni) e a quelli di assistenza sanitaria (circa -1 milione), entrambi dovuti alla minor presenza di ospiti e degenti in termini di valore medio annuo.

Il risultato di esercizio per l'anno 2021, caratterizzato da una prosecuzione della gestione dell'emergenza sanitaria, **si attesta a circa +2,166 milioni di euro contro i -3,395 milioni di euro dell'esercizio precedente** considerando plusvalenze maggiori di circa 8,2 milioni di euro.

ASP IMMES E PAT

Via Marostica 8, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

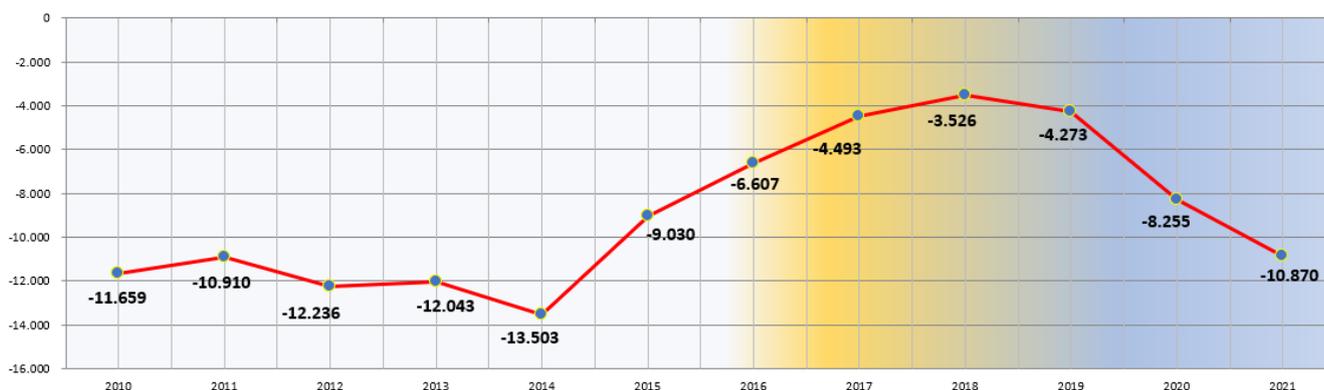
E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

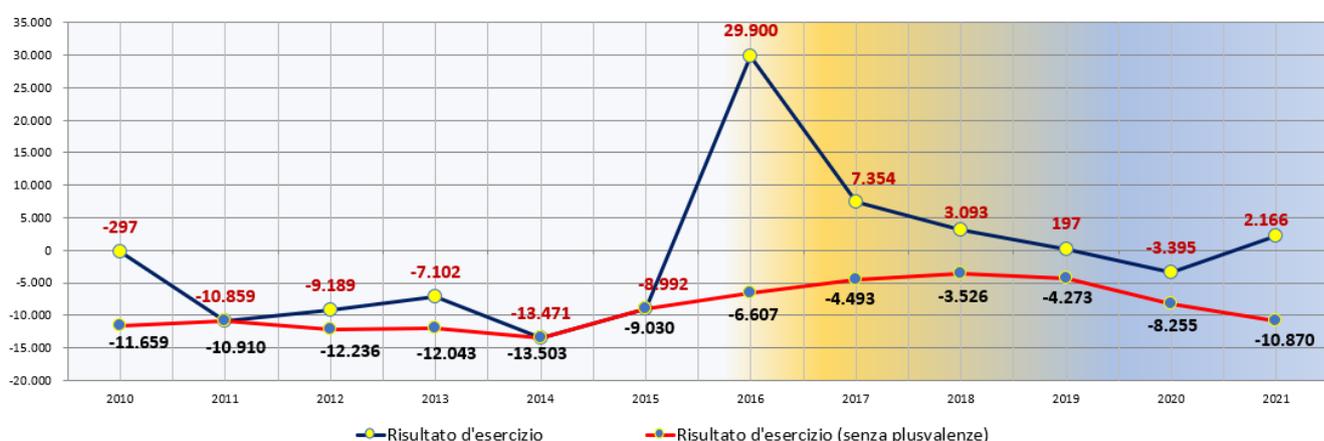
Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



Trend risultato d'esercizio periodo (senza plusvalenze) 2010 - 2021



Trend risultato d'esercizio periodo 2010 - 2021



20

2.2.3. GLI OBIETTIVI AZIENDALI

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 entro la cornice delle nuove normative anti-contagio, le aree e gli obiettivi strategici sulle quali l'ASP si concentrerà **per l'anno 2023** sono i seguenti:

1. **Presentazione al Consiglio di Indirizzo dei seguenti documenti di rilevanza strategica aziendale:**
 - A. consuntivo trimestrale entro la fine del mese successivo alla scadenza del termine
 - B. aggiornamento DPE (giugno 2023)
 - C. bilancio preconsuntivo 2023 (ottobre 2023)
 - D. budget 2024 (dicembre 2023)
 - E. aggiornamento, con la valorizzazione delle competenze scientifiche del CTS aziendale, del Documento di Valutazione dei Rischi per la sede di Milano in coerenza con il Piano di Consolidamento e Rilancio (giugno 2023) e per la sede di Merate (dicembre 2023)
 - F. attualizzazione, con la valorizzazione delle competenze scientifiche del CTS aziendale, per il triennio 2023-2025 del Piano pandemico aziendale (giugno 2023)
 - G. attualizzazione del piano-programma 2004-2019 in coerenza con le risultanze dei lavori sul Piano di Consolidamento e Rilancio e delle regole di sistema 2023 (DGR n. 7758 del 28 dicembre 2022)
 - H. attualizzazione per il biennio 2023-2024 del Piano delle alienazioni immobiliari, come approvato nel 2022
 - I. redazione e adozione del Piano di Governo del Rischio Clinico (settembre 2023)

2. **Piano di consolidamento e rilancio secondo DGR n. 7758 del 28 dicembre 2022 (regole di sistema 2023)**

- a) partecipazione ai lavori del tavolo sul piano di consolidamento e rilancio e attuazione dei relativi esiti
 - b) definizione processo giuridico-amministrativo di riconduzione dell'ASP al Sistema Regionale e sistema sanitario (Si.Reg/SSR) anche alla luce della sentenza Corte Cost. 222/2022
- 3. Consolidamento e potenziamento Area Patrimonio ad esito di approfondimenti su anno 2022**
- a) ulteriore valorizzazione nell'ambito delle risorse umane di responsabilità, funzioni, competenze e conoscenze
 - b) messa a sistema del modello gestionale degli asset manutentivi, locativi, alienativi
 - c) messa a sistema di procedure e istruzioni operative finalizzate all'ottenimento della certificazione di qualità
- 4. Consolidamento e potenziamento del Servizio Comunità Minori ed ulteriore efficientamento**
- a) potenziamento della capacità di risposta del servizio al territorio regionale ed extraregionale (giugno 2023)
 - b) analisi e valorizzazione nell'ambito delle risorse umane di responsabilità, funzioni, competenze e conoscenze (giugno 2023)
- 5. 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**
- a) implementazione delle azioni progettuali 2023 (gennaio-settembre 2023)
 - b) messa a sistema aziendale del modello (ottobre-dicembre 2023)
- 6. Messa a sistema del processo di pianificazione degli audit di Governance integrata (clinico-assistenziale, formazione professionale e sicurezza, sicurezza sui luoghi di lavoro, sistema qualità, monitoraggio ricavi e costi) su servizi sanitari e socio-sanitari per l'anno 2023:**
- a) pianificazione annuale entro gennaio
 - b) reportistica trimestrale di monitoraggio degli esiti degli audit, anche in dialettica con OdV
- 7. Cruscotto aziendale con indicatori specifici di monitoraggio delle attività aziendali:**
- a) censimento di tutti gli asset di rilevanza strategica (da integrare a quanto già individuato per l'area socio-sanitaria e per ricavi e costi) ai fini dell'alimentazione del cruscotto (febbraio 2023)
 - b) definizione del format di reportistica e indicatori specifici per ogni asset individuato (aprile 2023)
 - c) individuazione personale dedicato all'alimentazione del cruscotto e formazione specifica (maggio 2023)
 - d) editing informatico del cruscotto e primo test (giugno 2023)
 - e) messa a sistema (ottobre 2023)
- 8. Comunicazione istituzionale e marketing strategico**
- a) valutazione del progetto di start-up 2022 (febbraio 2023)
 - b) procedura amministrativa per affidamento triennale del servizio (marzo 2023)
 - c) messa a sistema del modello (settembre 2023)
 - d) pianificazione di attività integrate di fund raising e rilancio attività di volontariato e umanizzazione con il coinvolgimento della Fondazione Amici del Trivulzio (giugno 2023)
- 9. Progetti di innovazione e sviluppo dei sistemi informativi aziendali**
- a) definizione di un sistema integrato di software gestionali-informativi, anche in riferimento a obiettivo di cui al punto 4 (giugno 2023)
 - b) valutazione e miglioramento dell'infrastruttura informatica a supporto del sistema integrato e a garanzia della qualità alberghiera e delle interazioni con l'azienda per i pazienti residenti e i loro familiari, e i pazienti esterni (giugno 2023)
 - c) definizione procedura e messa a sistema dei processi in ambito di sicurezza informatica (giugno 2023).

21

Ogni obiettivo strategico sarà a sua volta declinato in obiettivi specifici - a seguito del completamento dell'attività di budgeting cui si è dato avvio con l'assegnazione degli obiettivi al Direttore Generale da parte del Consiglio di Indirizzo

(seduta del 16 gennaio 2023) - che assumono, a seconda del grado di coinvolgimento del dirigente responsabile cui saranno assegnati gli obiettivi operativi, connotazioni e pesi differenti. Di seguito si riporta quadro sinottico unitario degli obiettivi e degli indicatori Aziendali con una loro declinazione temporale.

QUADRO SINOTTICO UNITARIO OBIETTIVI 2023-2025

Area Strategica	Obiettivo Strategico	Obiettivi Operativi	Target	Strutture coinvolte	Indicatore	Misuratore	Tempi
Innovazione organizzativa e manageriale	Migliorare l'efficienza amministrativa	Presentazione al Consiglio di Indirizzo dei documenti di rilevanza strategica aziendale	Presentazione documentazione	DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO – AREA ECONOMICO FINANZIARIA/ CONTROLLO DI GESTIONE	A. consuntivo trimestrale entro la fine del mese successivo alla scadenza del termine B. aggiornamento DPE (giugno 2023) C. bilancio preconsuntivo 2023 (ottobre 2023) D. budget 2024 (dicembre 2023)	DIREZIONE GENERALE	2023
Supporto alla prevenzione	Migliorare l'attività di controllo in ambito di Valutazione dei Rischi	Presentazione al Consiglio di Indirizzo dei documenti di rilevanza strategica aziendale	Presentazione documentazione	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	aggiornamento, con la valorizzazione delle competenze scientifiche del CTS aziendale, del Documento di Valutazione dei Rischi per la sede di Milano in coerenza con il Piano di Consolidamento e Rilancio (giugno 2023) e per la sede di Merate (dicembre 2023)	DIREZIONE GENERALE	2023
Innovazione organizzativa e manageriale	Migliorare l'efficienza amministrativa	Presentazione al Consiglio di Indirizzo dei documenti di rilevanza strategica aziendale	Presentazione documentazione	DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO	aggiornamento del piano-programma 2004-2019 in coerenza con le risultanze dei lavori sul Piano di Consolidamento e Rilancio e delle regole di sistema 2023 (DGR n. 7758 del 28 dicembre 2022)	DIREZIONE GENERALE	2023-2025
Innovazione organizzativa e manageriale	Migliorare l'efficienza amministrativa	Presentazione al Consiglio di Indirizzo dei documenti di rilevanza strategica aziendale	Presentazione documentazione	DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO	aggiornamento per il biennio 2023-2024 del Piano delle alienazioni immobiliari, come approvato nel 2022	DIREZIONE GENERALE	2023-2024
Monitoraggi	Garantire procedure corrette di gestione del rischio clinico	Presentazione al Consiglio di Indirizzo dei documenti di rilevanza strategica aziendale	Presentazione documentazione	DIPARTIMENTO SOCIO-SANITARIO	redazione e adozione del Piano di Governo del Rischio Clinico (settembre 2023)	DIREZIONE GENERALE	2023

22

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



Monitoraggi	Garantire l'aggiornamento del Piano pandemico aziendale	Presentazione al Consiglio di Indirizzo dei documenti di rilevanza strategica aziendale	Presentazione documentazione	DIPARTIMENTO SOCIO-SANITARIO	aggiornamento, con la valorizzazione delle competenze scientifiche del CTS aziendale, per il triennio 2023-2025 del Piano pandemico aziendale (giugno 2023)	DIREZIONE GENERALE	2023 - 2025
Innovazioni organizzative e manageriali	Migliorare l'efficienza amministrativa	Piano di consolidamento e rilancio secondo DGR n. 7758 del 28 dicembre 2022 (regole di sistema 2023)	Presentazione documentazione	DIPARTIMENTO SOCIO-SANITARIO	A. partecipazione ai lavori del tavolo sul piano di consolidamento e rilancio e attuazione dei relativi esiti B. definizione processo giuridico-amministrativo di riconduzione dell'ASP al Sistema Regionale e sistema sanitario (Si.Reg/SSR) anche alla luce della sentenza Corte Cost. 222/2022	DIREZIONE GENERALE	2023-2025
Monitoraggio e vigilanza e controllo	Migliorare l'efficienza amministrativa	Consolidamento e potenziamento Area Patrimonio ad esito di approfondimenti su anno 2022	partecipazione al progetto e sua realizzazione	DIPARTIMENTO SOCIO-SANITARIO	A. ulteriore valorizzazione nell'ambito delle risorse umane di responsabilità, funzioni, competenze e conoscenze B. messa a sistema del modello gestionale degli asset manutentivi, locativi, alienativi C. messa a sistema di procedure e istruzioni operative finalizzate all'ottenimento della certificazione di qualità	DIREZIONE GENERALE	2023
Innovazioni organizzative e manageriali	Migliorare l'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 (giugno 2023) B. analisi e valorizzazione nell'ambito delle risorse umane di responsabilità, funzioni, competenze e conoscenze (giugno 2023)	DIREZIONE GENERALE	2023
Monitoraggio	Valorizzazione personale	Progetto integrato di sistema (psicologia generale, del	Partecipazione a progetto e sua realizzazione	DIPARTIMENTO SOCIO-SANITARIO – UOC E UOS	A. pianificazione annuale entro gennaio B. reportistica trimestrale di monitoraggio degli	DIREZIONE GENERALE	2023-2025

		lavoro e organizzazione aziendale) in collaborazione con UniMI per la valorizzazione delle capacità residue del personale con mansioni ridotte			esiti degli audit, anche in dialettica con OdV		
Monitoraggio	Garantire rispetto delle procedure	Messa a sistema del processo di pianificazione degli audit di Governance integrata (clinico-assistenziale, formazione professionale e sicurezza, sicurezza sui luoghi di lavoro, sistema qualità, monitoraggio ricavi e costi) su servizi sanitari e socio-sanitari per l'anno 2023	messa a sistema del processo di pianificazione degli audit e realizzazione della reportistica trimestrale	DIPARTIMENTO SOCIO-SANITARIO – UOC E UOS	A. pianificazione annuale entro gennaio B. reportistica trimestrale di monitoraggio degli esiti degli audit, anche in dialettica con OdV	DIREZIONE GENERALE	2023
Monitoraggio	Garantire il monitoraggio e aggiornamento tempestivo dell'andamento dell'Azienda	Cruscotto aziendale con indicatori specifici di monitoraggio delle attività aziendali:	implementazione degli indicatori sul cruscotto aziendale	DIPARTIMENTO TECNICO.AMministrativo O-AREE/SERVIZI DIPARTIMENTO SOCIO-SANITARIO – UOC E UOS	A. censimento di tutti gli asset di rilevanza strategica (da integrare a quanto già individuato per l'area socio-sanitaria e per ricavi e costi) ai fini dell'alimentazione del cruscotto (febbraio 2023) B. definizione del formato di reportistica e indicatori specifici per ogni asset individuato (aprile 2023) C. individuazione personale dedicato all'alimentazione del cruscotto e formazione specifica (maggio 2023) D. editing informatico del cruscotto e primo test (giugno 2023) E. messa a sistema (ottobre 2023)	DIREZIONE GENERALE	2023

Innovazione organizzativa e manageriale	Migliorare immagine dell'Azienda sotto il profilo della comunicazione e marketing strategico	Comunicazione istituzionale e marketing strategico	messa a sistema del modello di Comunicazione e istituzionale e marketing strategico	AREA ALBERGHIERA -ECONOMALE E PROVVEDITORATO	A. valutazione del progetto di start-up 2022 (febbraio 2023) B. procedura amministrativa per affidamento triennale del servizio (marzo 2023) C. messa a sistema del modello (settembre 2023) D. pianificazione di attività integrate di fund raising e rilancio attività di volontariato e umanizzazione con il coinvolgimento della Fondazione Amici del Trivulzio (giugno 2023)	DIREZIONE GENERALE	2023
Innovazione organizzativa e manageriale	Definizione e 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. definizione di un sistema integrato di software gestionali-informativi, anche in riferimento a obiettivo di cui al punto 4 (giugno 2023) B. valutazione e miglioramento dell'infrastruttura informatica a supporto del sistema integrato e a garanzia della qualità alberghiera e delle interazioni con l'azienda per i pazienti residenti e i loro familiari, e i c) pazienti esterni (giugno 2023) C. definizione procedura e messa a sistema dei processi in ambito di sicurezza informatica (giugno 2023).	DIREZIONE GENERALE	2023
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 e 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	Completo invio al RTA delle relazioni	RTA	2023

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 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

disuguaglianza non si perpetuino, 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
FAVORIRE POLITICHE DI CONCILIAZIONE TRA TEMPI DI LAVORO PROFESSIONALE ED ESIGENZE DI VITA PRIVATA E FAMILIARE	Mobilità	<p>Presso l'ASP, ai sensi dell'art. 3, comma 1, del decreto del ministro dell'ambiente 27 marzo 1998, è attiva la figura del <i>Mobility manager</i> 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.</p> <p>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.</p> <p>Tale convenzione consente ai dipendenti di accedere alla scontistica per l'acquisto o il rinnovo degli abbonamenti di trasporto pubblico.</p> <p>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.</p> <p>In questa ottica, l'ASP IMMeS E PAT si è dotata di biciclette aziendali ideali per coprire lunghi percorsi su grandi aree aziendali e il percorso casa-lavoro.</p>

27

	<p>Convenzioni in ambito welfare - albo</p>	<p>In continuità con quanto già effettuato si intende mantenere ed implementare convenzioni da stipularsi con esercizi commerciali, negozi, centri sportivi, officine, teatri, musei ecc.</p> <p>Tale iniziativa verrà ulteriormente promossa nel corso dell'anno 2023, con la prospettiva di addivenire ad un consolidamento quali-quantitativo dell'offerta convenzionate nel corso dell'anno 2023 e di traguardare l'ampliamento della proposta di servizi orientati a soddisfare le esigenze di conciliazione vita-lavoro dei dipendenti di tutte le sedi dell'ASP IMMES e PAT, nonché migliorare il benessere lavorativo e contrastare il rischio di stress lavoro-correlato.</p>
	<p>Smart working</p>	<p>Lo "Smart working" è, di fatto, uno dei principali strumenti promosso dall'ASP IMMES E PAT ai fini di un'innovativa organizzazione del lavoro che si caratterizza per flessibilità e autonomia nella scelta degli spazi a fronte di una maggiore responsabilizzazione sui risultati, adottato in conformità al progetto "Lavoro agile per il futuro della PA. Pratiche innovative per la conciliazione famiglia-lavoro" promosso dal Dipartimento Pari Opportunità, Presidenza del Consiglio.</p> <p>Con questo progetto - che promuove l'utilizzo delle tecnologie digitali nell'organizzazione del lavoro e garantisce, ove la mansione lo consenta, lo svolgimento dell'attività lavorativa in modo efficace anche a distanza e all'esterno della sede dell'azienda - l'ASP IMMES e PAT si propone di innovare positivamente l'approccio organizzativo e manageriale, implementando in tal modo l'impatto positivo, non solo, sul benessere dei lavoratori, ma anche, sull'efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa.</p> <p>La valorizzazione dell'esperienza del lavoro agile in contesto pandemico ha certamente assicurato una rapida ascesa di nuovi approcci alle metodologie lavorative, consegnando alle realtà aziendali nuovi modelli di organizzazione e gestione delle attività caratteristiche, in linea con le più evolute sensibilità in materia di conciliazione vita-lavoro e sostenibilità.</p> <p>A far tempo dal 2020 l'ASP IMMES e PAT ha rinnovato la propria adesione, in qualità di partner, all'alleanza territoriale del Comune di Milano in ambito politiche welfare. Tra gli obiettivi prefissati all'interno della progettualità proposta vi è il consolidamento dello Smart Working, anche e soprattutto in un'ottica di mantenimento, efficientamento della pratica e valutazione dei risultati raggiunti nel post fase emergenziale da pandemia SARS-CoV-2, con la finalità di definire la sistematizzazione del ricorso al telelavoro domiciliare tenuto conto delle specificità tecniche dell'Azienda, con ampliamento del bacino di dipendenti che vi potranno aderire, previa verifica della compatibilità tecnico/organizzativa.</p> <p>A tal fine, nell'ambito della precitata alleanza, il progetto MIRE – Milano in Rete, "dal welfare al tempo ritrovato", prevede iniziative di supporto e supervisione da parte di esperti in materia di lavoro agile, con la possibilità di beneficiare dei più recenti risultati di attività di sperimentazione e consulenza in tema, mediante anche il confronto con altre differenti realtà aziendali ed enti territoriali. In particolare, il focus in materia di smart working si propone la definitiva affermazione di una nuova cultura organizzativa e manageriale, fondata sulla restituzione alle persone di flessibilità e autonomia nella scelta degli spazi, degli orari e degli strumenti da utilizzare, a fronte di una maggiore responsabilizzazione sui risultati. L'ASP partecipa all'iniziativa con l'obiettivo</p>

		<p>di assicurare una costante implementazione delle conoscenze manageriali e metodologiche, nonché degli strumenti necessari all'istituzionalizzazione di un modello strutturale fondato su un'organizzazione del lavoro moderna e "agile".</p>
	<p>Implementazione contenuti e utilizzo di sistemi informatici per l'accesso alla pagina intranet</p>	<p>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.</p> <p>Dal punto di vista della comunicazione e dei flussi informativi, nel corso del biennio emergenziale conseguente alla diffusione pandemica del virus SARS-CoV-2, l'attività strategica ed operativa dell'Amministrazione si è tradotta in due distinti strumenti informativi di cui uno a rilevanza interna, pubblicato a partire dal 23 febbraio 2020, e uno a rilevanza esterna, pubblicato a partire dal 24 marzo 2020 in attuazione del principio di massima celerità informativa e trasparenza nei confronti dei lavoratori, degli utenti e dei cittadini.</p> <p>Il bollettino interno pubblicato sulla rete intranet aziendale reca informazioni aggiornate di carattere organizzativo, linee guida aziendali e specifiche direttive in materia di comportamenti igienico-sanitari nonché procedure operative, costantemente aggiornate, con invito a tutti i Direttori/Dirigenti di Unità Organizzativa e tutti i coordinatori infermieristici e della riabilitazione a diffonderne i contenuti mediante briefing da tenersi all'interno dei Nuclei, per il confronto e la condivisione diretta degli aggiornamenti informativi essenziali e delle indicazioni operative vincolanti. Parimenti, Il bollettino <i>Trivulzio Trasparente</i> (TT) costituisce strumento fondamentale di rapporto informativo con l'esterno, con il quale l'Azienda rende pubbliche le decisioni strategiche ed organizzative adottate relativamente a tematiche di interesse per familiari e caregiver, contestualmente informando in ordine agli esiti delle iniziative di sorveglianza sanitaria attiva (screening diagnostici) ed alla progressione della campagna vaccinale condotta in qualità di hub regionale. In ragione della proficua esperienza di tale sistema di comunicazione, nel corso del 2023 è stato istituzionalizzato il bollettino interno, quale strumento di carattere permanente in grado di assicurare un costante flusso di informazioni istituzionali di carattere immediato, facilmente fruibile e di diretta accessibilità in favore della popolazione aziendale, con la prospettiva di consolidamento di un nuovo format che, con il coinvolgimento di apposite professionalità in materia, assicuri l'arricchimento dei contenuti e l'ottimizzazione delle metodologie di comunicazione e di informazione, così da consolidare un riferimento informativo interno in linea con le più evolute sensibilità di comunicazione diffusiva e partecipativa, nonché di utilità sociale, nel contesto delle azioni di promozione di un clima di fiducia e di supporto alla gestione dello stress lavoro-correlato.</p>

	<p>Corso di formazione in materia di cyber security (sicurezza informatica)</p>	<p>L'ASP intende partecipare ad uno specifico progetto formativo volto ad istruire gli utenti in materia di cyber security. Il corso fornisce gli strumenti necessari per "difendersi" dagli attacchi di phishing, virus e illustra le corrette modalità di trattamento dei dati personali, secondo le normative Privacy.</p> <p>Sarà utilizzata la piattaforma PROOFPOINT, specializzata nella formazione on line, non sarà necessario organizzare nessun incontro in aula, tutti i contenuti saranno disponibili da remoto e concordati con i responsabili della Formazione aziendale.</p> <p>Verranno eseguite simulazioni di minacce attraverso campagne di phishing rivolte a tutti gli utenti in possesso di una casella mail.</p> <p>Al termine della campagna saranno prodotti dei report che forniranno dati preziosi, come ad esempio quanti hanno fatto clic su contenuti dannosi.</p> <p>In base al risultato ottenuto si potrà impostare la formazione utilizzando una serie di video tutorial di pochi minuti, da fruire in qualunque momento, da casa, in ufficio, senza bisogno di essere fisicamente presenti in aula, al termine dei quali è prevista la compilazione di un questionario di verifica dell'apprendimento.</p> <p>Al termine della fase di formazione è prevista un'ulteriore campagna di phishing a conferma della riuscita della formazione.</p>
	<p>"Videochi...amiamoci"</p>	<p>L'emergenza Covid-19 ha imposto all'ASP la chiusura momentanea delle visite parenti, rendendo urgente l'individuazione di modalità alternative di comunicazione e ricongiungimento tra gli ospiti RSA e i propri cari. Grazie alla stretta collaborazione con la Fondazione Amici del Trivulzio Martinitt e Stelline Onlus, mediante un accordo raggiunto con Vodafone Italia, che ha concesso la fornitura di tablet con traffico prepagato, distribuiti nei reparti dell'ASP IMMES e PAT, è stato possibile implementare un ormai consolidato servizio di videochiamate tra i Signori Ospiti e i propri familiari.</p> <p>L'ASP intende, in continuità con quanto già effettuato, mantenere il servizio delle videochiamate, con l'obiettivo di consentire un ulteriore strumento di contatto fra le persone, favorendo il senso di vicinanza dei familiari agli Ospiti.</p> <p>La gestione dell'attività di videochiamate con l'esterno ha assunto una valenza propositiva anche per il personale impegnato nella settore assistenziale e sociale, avuto riguardo alla possibilità di dedicare parte del proprio impegno lavorativo ad un'attività di immediata e percepibile soddisfazione per l'utenza assistita, con corrispettivo impatto positivamente apprezzabile sul benessere percepito nello svolgimento della mansione e sviluppo di positività empatica nel contesto dell'organizzazione.</p>
	<p>BookCity Milano</p>	<p>L'ASP intende, in continuità con quanto già effettuato negli scorsi anni, in stretta collaborazione con la Fondazione Amici del Trivulzio Martinitt e Stelline Onlus, realizzare nell'ambito della rassegna cittadina di BookCity eventi volti alla presentazione di libri o alla riflessione su tematiche attinenti l'assistenza e l'accoglienza dell'anziano o delle persone fragili in genere.</p> <p>Gli eventi si inseriscono nella sezione BookCity per il Sociale ed hanno una particolare risonanza, coinvolgendo la cittadinanza, attraverso eventi accompagnati anche da dibattiti e visite guidate. La prospettiva muove verso un significativo consolidamento della partnership finalizzata alla partecipazione aziendale alla rassegna BookCity, considerato l'auspicabile ritorno ad un'apertura dell'attività ricreativa e culturale anche alla partecipazione esterna in presenza, i cui effetti in termini di stimolo e</p>

		coinvolgimento degli Operatori alla vita aziendale e benessere lavorativo declinano coerentemente il target delle azioni positive definite dal Piano.
	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. Per fare ciò sarà stipulata una convenzione con l'Università degli Studi di Milano per acquisire uno psicologo del lavoro (ricercatore di 2° livello) che avrà il duplice compito di formare e dirigere il team degli psicologi già in servizio in azienda valorizzando al contempo la propensione clinica della referente del servizio di psicologia aziendale per gli aspetti definiti dal CCNL come "professional" e formare tramite appositi corsi, i coordinatori di team; 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 le videochiamate, piccoli compiti o lavori che gli ospiti possono svolgere con minima assistenza e/o supervisione, piccoli esercizi fisici, assistenza durante le passeggiate fuori reparto ... ecc,). 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.
	Studio longitudinale dal titolo: Salute Mentale ed Esperienza Professionale - Uno	<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) (TO).</p>

	<p>Studio Longitudinale con i Lavoratori del Pio Albergo Trivulzio durante la Pandemia da Covid-19. Relazione con l'empatia percepita tra operatori sanitari e pazienti.</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 style="padding-left: 40px;">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 style="padding-left: 40px;">Benefici indiretti</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A partire dai risultati dello studio, mettere a punto a livello individuale e organizzativo interventi focalizzati sulla mobilitazione e valorizzazione delle risorse personali e di équipe. ✓ 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</p>	<p>Azioni trasversali</p>	<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) attraverso focus group specifici. - Approfondimento di modelli di diversity management che tengano conto delle particolarità nella composizione dei gruppi di lavoro nelle realtà partner del progetto - Coinvolgimento delle piccole aziende e dei loro dipendenti della zona promuovendo 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 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, focus group con i responsabili delle risorse umane) - Diffusione della conoscenza dei servizi di welfare aziendale che verranno realizzati dall’Ente, 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 - Laboratorio sperimentale sul lavoro agile
<p>IMPEGNO NELLA PROMOZIONE DELLA PERSONA, VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE, ACCRESCIMENTO PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI</p>	<p>Campagna di promozione alla salute “vivi bene”</p>	<p>Ogni mese verrà proposto un incontro della durata di 1 ora con la partecipazione di un esperto e del nostro team di assistenti sanitarie sul tema per promuovere l’adesione a stili di vita sani e salutari come di seguito dettagliati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Lavoro sicuro senza alcool</u> Come creare un luogo di lavoro più sicuro, più salutare e più produttivo, con la partecipazione del medico del lavoro Prof.Marco Dorso e assistente sanitaria dott.ssa Stefania Savarese. - <u>Mangia sano, vivi meglio</u> Incontro sulla tematica della sana alimentazione e la prevenzione dei disturbi e delle patologie correlate, con la partecipazione dell’esperto e della tecnologa alimentare dott.ssa Ilaria Ponzini e il <u>gruppo dei Dietisti</u>. - <u>Liberati dal fumo</u> Ci sono tanti buoni motivi per smettere di fumare. Ognuno può trovare le motivazioni più convincenti per se stesso nell’ottica di prendere la giusta decisione e tenervi fede. Interverranno un esperto sul tema l’assistente sanitaria dott.ssa Sophia Basili. - <u>Vivere è stupefacente, non servono altre sostanze</u> Incontro sulla tematica dell’impatto che hanno determinate sostanze sullo sviluppo delle dipendenze, con la partecipazione di un esperto e delle assistenti sanitari dott.sse Sara Fadelli e Francesca Taraborrelli.
	<p>CUG - Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la</p>	<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</p>

	<p>valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni</p>	<p>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 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; - predisporre indagini conoscitive, ricerche ed analisi sulle condizioni di benessere lavorativo ed individuare misure atte a creare effettive condizioni di parità tra i dipendenti dell'ente; - assolvere ad ogni altra incombenza attribuita al Comitato da leggi o da normative derivanti da accordi sindacali; - realizzare azioni di verifica dell'esistenza di condizioni di lavoro o fattori organizzativi e gestionali che possano determinare l'insorgenza di situazioni persecutorie o di violenza morale o di discriminazione sessuale.
	<p>Codice di condotta</p>	<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 con Determinazione n DG/43 del 31 maggio 2019, 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>

		Il Testo vigente è stato approvato in coerente attuazione della Deliberazione n. 358 del 29 marzo 2017, con cui ANAC (Agenzia nazionale anticorruzione) ha approvato le Linee Guida per l'adeguamento del codice di Comportamento degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale.
--	--	--

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.

L'obiettivo è di valutare l'impatto sulle donne e sugli uomini delle scelte compiute dall'Ente, riassetando 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.

35

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.

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



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, come confluire negli obiettivi assegnati alla Dirigenza aziendale per l'anno 2023, 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 2023 l'Amministrazione ha proceduto 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.

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

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. Di seguito si riporta il testo del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2023-2025. Il PTPCT, in particolare, individua, attraverso un'accurata valutazione dei rischi, gli obiettivi dell'ASP per la loro riduzione o mitigazione. Il perseguimento di tali obiettivi è valutato con le stesse modalità applicate agli obiettivi organizzativi e individuali.

PRIMA PARTE: ANTICORRUZIONE

1. PREMESSA NORMATIVA

La presente sezione del PIAO (da qui in poi anche "Piano" o "Sezione Anticorruzione 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 (es. Dipartimento della funzione pubblica, ANAC). 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;

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



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 naturalmente considerati come strumenti da affinare e/o modificare ed integrare nel tempo, anche 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 dei Piani, 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, 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).

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.

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

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



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 rappresentante legale era il Presidente del Consiglio di Amministrazione) che ha retto l'incarico sino al dicembre 2018. A seguito di rilevante incarico presso un'importante Azienda del Servizio Sanitario di Regione Lombardia, è stato nominato, secondo rito, il nuovo Direttore Generale dott. Giuseppe Calicchio, in carica dall'1 gennaio 2019 a tutt'oggi.

Il Consiglio di Indirizzo, nel corso del mandato, ricevuto ha adottato alcuni provvedimenti di riassetto organizzativo ed istituzionale; è possibile consultare gli stessi alla pagina seguente: <https://old.iltrivulzio.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1278>. Da ultimo, con la Deliberazione del Consiglio di Indirizzo n. 9=1 del 5.12.2022, è stato approvato il Regolamento di Organizzazione e Contabilità dell'ASP IMMeS e PAT che ha parzialmente rideterminato l'assetto dell'Ente, modificando il precedente, in ragione di sopravvenienze operative e gestionali, così *“secondo criteri atti a corrispondere alle rinnovate esigenze di amministrazione di sistema, come funzionalmente orientate a promuovere la razionalizzazione delle strutture dipartimentali e l'implementazione della capacità operative delle relative filiere di servizio, in un'ottica di consolidamento dell'ottimizzazione e dell'integrazione dei processi di governo delle attività caratteristiche, sia in termini di efficienza ed efficacia dell'azione”*.

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 2022 sono stati avviati n. 30 procedimenti disciplinari connessi con la violazione degli obblighi/doveri prescritti agli artt. 15 e 18 del Codice Etico e di Comportamento aziendale vigente (di cui n. 15 violazioni accertate; n. 6 violazioni in corso di accertamento) e nessun procedimento per eventi corruttivi, indicare quanti sono riconducibili a fatti penalmente rilevanti.

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 (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.

Da ultimo, non si può non 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 rilevanza 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 riunificato, prendendo atto delle modifiche apportate dal D.Lgs. 97/2016 alle disposizioni contenute nella legge 190/2012 e di quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione 2016, 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.

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, il RPCT predispose ogni anno il Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza (dal 2023 è la sezione "Anticorruzione e Trasparenza" del PIAO) che viene pubblicato nel sito internet, nella sottosezione ad esso dedicata nell'"Amministrazione Trasparente".

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.

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), l'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).

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 dell'intero Piano triennale. 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 (art.1, comma 7 della legge 190/2012) 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).

40

4. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO – MAPPATURA DEI PROCESSI

4.1. L'ATTIVITA' SVOLTA DAL 2013 AL 2017

La rilevazione delle attività dell'Azienda e la mappatura del rischio di corruzione è stata avviata alla fine dell'anno 2013 con la richiesta, inoltrata a cura del RPCT, alle diverse articolazioni aziendali di procedere ad una ricognizione e classificazione delle loro attività, con riferimento ai parametri indicati nell'allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione. Il Format utilizzato aveva consentito di rilevare, in modo parziale, le tipologie di controllo già predisposte e attuate. Inoltre, l'attenzione allo sviluppo di procedure omogenee e condivise per migliorare le prassi e renderle maggiormente trasparenti ed efficienti ha portato ad una specifica attività di regolamentazione, limitando in tal senso anche il rischio di esposizione a fenomeni di corruzione. L'attività è proseguita anche nel corso dell'anno 2014 e ha riguardato l'aggiornamento della valutazione del rischio per le aree per cui la valutazione era già stata effettuata e per quelle per cui la valutazione non era ancora avvenuta.

Negli anni precedenti, con l'ausilio di consulenti esterni individuati con un bando di gara, l'Ente ha provveduto ad effettuare una nuova individuazione e valutazione del rischio delle aree amministrative (già mappate negli anni precedenti) e di quelle sanitarie, anche alla luce dell'Aggiornamenti al Piano Anticorruzione.

A tal fine, si era provveduto ad intervistare i Dirigenti responsabili delle aree aziendali interessate e, in particolare: Presidente del Consiglio di Indirizzo; Direttore Generale; Direttore Amministrativo; Direttore Socio Sanitario; Responsabile Area Affari Legali e Generali; Responsabile Area Risorse Umane e Area Economico Finanziaria; Responsabile Area Direzione Professioni Sanitarie; Responsabile Area Tecnica e Patrimonio; Responsabile Area

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



Provveditorato ed Economato; Responsabile UOC 1 (Geriatría Riabilitativa e Cardiologica); Responsabile UOC 2 (Geriatría Riabilitativa e post acuta); Responsabile UOC 3 (Alzheimer, riabilitazione oncologica e riabilitazione neuromotoria geriatrica); Responsabile UOC RSA e Hospice; Responsabile UOC Istituto Frisia (Merate); Responsabile UOC FKP (Fisiokinesiterapia); Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale.

Si precisa che l'individuazione del rischio per ognuna delle aree sopra indicate (e la sua ponderazione) è avvenuta grazie alla formazione di gruppi di lavoro (ove possibile) alla quale hanno partecipato anche i collaboratori dei Dirigenti Responsabili sopra indicati. Per ogni processo mappato sono stati individuati gli ambiti nei quali possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione, in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo.

Si è tenuto conto, inoltre, dei casi in cui l'area aziendale considerata entri a far parte di un processo solamente in determinate situazioni (anche sporadiche ed eventuali) in quanto non di competenza propria ed esclusiva (come, ad esempio, la partecipazione alla commissione di selezione di un nuovo medico, in cui l'area che si occupa di gestire questo processo è quella delle Risorse Umane, ma dove possono essere chiamati a valutare il candidato anche i Dirigenti delle varie UOC).

Nel corso del 2016, anche in occasione dell'aggiornamento del Modello 231 dell'Ente, sono stati intervistati i seguenti soggetti: Responsabile Farmacia; Responsabile del Museo Martinitt; Responsabile dell'Istituto Milanese Martinitt e Stellite.

Nel mese di gennaio 2017, inoltre, stante la nomina, nel giugno 2016, del nuovo Direttore Socio Sanitario e l'approvazione del Codice dei Contratti Pubblici (D.Lgs. n. 50/2016) si è provveduto ad intervistare i seguenti soggetti: Direttore Socio Sanitario, il Responsabile Area Provveditorato ed Economato e il Responsabile Area Affari Legali e Generali.

Tutti questi soggetti, unitamente a quelli già individuati negli anni precedenti, hanno valutato il rischio corruttivo sulla base delle griglie precedentemente utilizzate, aggiornate alle novità normative in materia.

Da ultimo, per gli anni oggetto del presente paragrafo, si è acquisita dai dirigenti responsabili, secondo competenza l'indicazione delle valutazioni di rischio in modificazione rispetto a quanto elaborato in precedenza: elementi che hanno concorso alla formazione del Piano procedendo ad un riesame dei coefficienti di rischio rilevati a fine 2017 da parte dei responsabili di Unità Operativa Complessa per le articolazioni sopra richiamati e attribuite a dirigenti apicali (medici e non medici).

41

4.2. LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DAL 2018 E QUELLA PER IL PIANO 2020-2022

In ragione di una programmazione di tipo pluriennale, le griglie predisposte per gli anni precedenti sono state poste aggiornate nel corso del 2018 per il Piano triennale e – da ultimo – ancora tra la fine del 2019 e l'inizio del 2020, in occasione dell'aggiornamento del Piano triennale 2020-2022.

Con la Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, l'ANAC ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione 2019; in particolare, con l'Allegato 1 "*Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi*" (da ora in poi solo "Allegato 1 PNA ANAC"), l'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 e, in ogni caso, non oltre l'adozione del PTPC 2021-2023.

Così, anche per l'anno 2020, si è ritenuto di procedere alla valutazione del rischio con il metodo utilizzato negli anni precedenti e dunque, seguendo il c.d. "Allegato 5", essendo stata la stessa già in fase di avanzamento negli ultimi mesi dell'anno 2019: l'Ente, nel corso del 2020 e dell'anno 2021, ha così iniziato a valutare i rischi secondo quanto indicato dall'ANAC e di detta valutazione verrà data adeguata relazione *infra*.

4.3. NUOVA MAPPATURA E IDENTIFICAZIONE, ANALISI VALUTAZIONE DEL RISCHIO E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CON EFFETTO DAL 2021 E SUCCESSIVI: PROCEDURA

Il RPCT, in qualità del suo ruolo di coordinamento del processo di gestione del rischio si è adoperato nel corso dell'anno 2020 affinché potessero essere attuate le prescrizioni e indicazioni contenute nell'Allegato 1 PNA ANAC sopra citato.

La mappatura dei processi e la c.d. “nuova” valutazione dei rischi corruttivi sono delle attività che coinvolgono diversi soggetti, ciascuno avendo ruoli e responsabilità diverse. Per le modalità di progressiva attuazione di quanto indicato da ANAC, l’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, l’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 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.

L’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 stati 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.

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: infatti, i dirigenti e i responsabili delle unità organizzative hanno, tra l’altro, il compito ben definito di *“partecipare attivamente al processo di gestione del rischio, coordinandosi opportunamente con il RPCT, e fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l’analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure” e “assumersi la responsabilità dell’attuazione delle misure di propria competenza programmate nel PTPCT e operare in maniera tale da creare le condizioni che consentano l’efficace attuazione delle stesse da parte del loro personale”* (sempre Allegato 1 PNA ANAC 2019, pag. 8).

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’attività richiesta per l’analisi dei rischi corruttivi ha avuto ad oggetto non solo le attività dell’ASP ma anche come da relazione annuale l’attività che riguarda più propriamente la comunità dei minori.

L’analisi di tutti gli aspetti sopra delineati continuerà anche nel corso degli anni successivi, analizzando sempre più nel dettaglio tutti gli aspetti indicati dalla normativa, con un’attività progressiva al fine di identificare le aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell’attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi e le aree che meritano un aggiornamento della valutazione dei rischi corruttivi, in ragione di eventuali variazioni del sistema interno o dovute a fattori esterni all’Ente.

Per l’anno 2020, si è ritenuto di procedere, in generale, – d’accordo e con l’approvazione dell’Oiv – con la nuova valutazione dei rischi corruttivi dai quei processi che in passato, con la vecchia analisi secondo il c.d. Allegato 5, avevano

un risultato pari e superiore a 7, ritenendo questi processi, i processi che, allo stato, sono ancora meritevoli di rilevante attenzione e per i quali è necessario prevedere misure specifiche atte a neutralizzare la minaccia del verificarsi di situazioni evidentemente contrarie alla legge e esposte a rischio corruzione.

Le Aree hanno prima di tutto individuato i processi di competenza della propria area - evidenziando eventualmente nuovi processi - e poi hanno rivolto la loro attenzione all'analisi dei rischi corruttivi seguendo la nuova valutazione.

Le UOC del reparto sanitario (Uoc Rsa e Onco-Geriatria, Uoc Cure Intermedie di Transizione, recupero e rieducazione funzionale, Uoc Geriatria e cure intermedie, Uoc ambulatori cronicità territorio e valutazione) – essendo l'attività svolta dalle UOC il *focus* dell'attività esercitata dall'Ente – partendo già da quanto realizzato in passato, hanno reso uniforme l'analisi dei processi per la maggior parte delle UOC: in tal modo, anche i processi che per alcune UOC nel passato avevano un indice inferiore a sette, sono stati presi in considerazione. Ciò ha permesso, quindi, di verificare non solo se tali processi avessero per ogni UOC ad oggi la stessa valutazione in merito ai fenomeni corruttivi ma anche se i rimedi pensati e posti in essere per la prevenzione dei fenomeni corruttivi attuati in passato - avessero raggiunto una buona dose di efficacia e prevenzione. Si ritiene di dover in questa prima fase, pertanto, solo per queste Aree, di pubblicare nel Piano la mappatura dei processi e dei rischi anche inferiore a 7. Per alcuni processi, ritenuti meritevoli di attenzione, le suddette Aree hanno proceduto ad individuare anche le attività caratteristiche dei processi.

Come previsto nel Piano Triennale 2021 – 2023, nel corso dell'anno 2021 l'Ente ha continuato la progressiva mappatura dei processi, mappando anche quei processi che nel passato, risultavano avere un indice corruttivo non significativamente elevato, cioè inferiore a 7; in particolare, l'Ente ha analizzato i processi che con la vecchia metodologia avevano un indice "medio" cioè compreso tra 4 e 6,99: in questo modo, sono stati approfonditi e specificati i processi e alcune delle relative attività.

In questo modo, si è data evidenza a processi/attività, con la rispettiva valutazione dei rischi corruttivi, anche per i processi di ulteriore Aree dell'Ente (es. Area Affari Generali e Legali).

Per l'anno 2022, si è proceduto con la valutazione del rischio corruttivo secondo la nuova metodologia impartita da ANAC di quei processi che con la vecchia metodologia avevano un indice "basso" e, dunque, inferiore a 4. Inoltre, nel corso dell'anno 2023 si continuerà l'attività di gradualmente specificare le attività che compongono i processi stessi in relazione ai processi già analizzati e mappati per questo Piano, specificandone i relativi rischi. Infine, si inizieranno a mappare in modo sistematico (stante il fatto che nel 2020, 2021 e 2022) ci si è limitati ad integrazione dell'elenco dei processi limitato alle specificità di maggiore evidenza) alcuni processi *ex novo* per alcune Aree/Uffici/Servizi/UOC/UOS e/o ad aggiornare i processi già mappati e registrati e valutando le misure idonee atte a prevenire i rischi corruttivi, anche in funzione del nuovo organigramma.

Si dà atto che le Aree si sono concentrate sull'esatta individuazione dei processi: per alcuni processi sono state anche ben identificate le attività specifiche che formano il processo; per altre sono state poste in essere analisi che verranno dettagliate nei prossimi Piani Triennali.

Si rileva altresì che la mappatura dei processi e la relativa identificazione e analisi dei rischi, con il relativo trattamento è stata condotta anche per alcune altre Aree che in passato avevano indice inferiore a quello sopra considerato: pertanto, le griglie di queste Aree saranno allegate al Piano.

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 per alcune evidenze per cui appariva l'utilità di sistema di evidenziarne i casi specifici come nel caso della Centrale di gestione delle assegnazioni con il sistema "Priamo" di Regione Lombardia;
- 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) tranne che per la procedura di utilizzo del sistema Priamo di Regione Lombardia da parte della Centrale;
- 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: sono state individuate;
- 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 all’RPCT in tema di attuazione e valutazione delle misure poste in essere per prevenire il rischio corruttivo.

Per l’individuazione di rischi corruttivi, le Aree hanno tenuto conto non solo nell’identificazione effettuata negli anni passati e formalizzata nei precedenti Piani Triennali, come da indicazione dell’OIV ma anche si è proceduto in tal senso, e cioè: (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) 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, analisi e 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 al seguente link: <https://old.iltrivulzio.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/317>.

Si evidenzia come il nome indicato nelle griglie atte ad identificare alcune Aree/Servizi/UOS e UOC non corrisponde al nuovo organigramma che di fatto ha organizzato diversamente l’Azienda: la differenza rimane solo terminologica in quanto sostanzialmente sono stati mappati i processi e valutati i rischi corruttivi secondo il programma che si è dato l’Ente. Di seguito si elencano le Aree/Servizi/UOS e UOC interessati nell’attività di mappatura e valutazione: Direzione Generale, Dipartimento Tecnico Amministrativo, Servizio Risorse Umane, Area Alberghiero Economale e Provveditorato, Area Economico Finanziaria, Servizio Patrimonio Istituzionale, Servizio Tecnico Amministrativo Patrimonio da Reddito, UOS Farmacia, UOC Geriatria e Cure intermedie, UOS Psicologia, UOC RSA e Onco – Geriatria, UOC Cure Intermedie di Transizione, Recupero e Rieducazione Funzionale, UOC Ambulatori Cronicità Territorio e Valutazione, UOC RSA, Riabilitazione e Alzheimer e Demenze, Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera, Area Affari Generali e Legali, Servizio Prevenzione e Protezione.

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 “Anticorruzione e Trasparenza” del PIAO)	in tempi utili per l’adozione del Piano triennale da parte dell’Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno (per l’anno 2023, il 31 marzo 2023)

Consiglio di Indirizzo	Adozione del PIAO contenente la sezione "Anticorruzione e Trasparenza"	entro il 31 gennaio di ogni anno (per l'anno 2023, il 31 marzo 2023)
Responsabile della prevenzione della corruzione	Pubblicazione del PIAO sul sito web aziendale	entro il 31 gennaio di ogni anno (per l'anno 2023, il 15 aprile 2023)
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 (per l'anno 2023, il 15 aprile 2023)
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 28 febbraio di ogni anno
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 RPCT 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 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, applicati nel concreto e specificatamente nella realtà aziendale (come da adeguata programmazione inserita nelle griglie qui allegate), l'Ente si impegnerà a progettare misure specifiche delle quali si potrà prenderne visione nell'Allegato al PIAO.

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 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 misure di prevenzione della corruzione. 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 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



L'Allegato 1 PNA ANAC, che prescrive un'analisi ragionata "di tipo qualitativo" in fasi, nella terza ed ultima fase di analisi dei processi, descrive il "trattamento del rischio" che declina l'iter per descrivere le misure. Per ogni processo di cui sopra, i dirigenti competenti hanno così: 1) analizzato le misure previste, 2) verificato l'attuazione e l'adeguatezza delle misure in essere, 3) (eventualmente) identificato nuove misure. Nelle griglie allegate, l'RPCT ha chiesto, al fine di evitare che le misure programmate rimanessero una previsione astratta e fossero opportunamente progettate e scadenzate, è stato chiesto di inserire: (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 delle misure individuate dalle Aree, ogni Area ha individuato per ogni misura, le fasi e i tempi di attuazione della stessa e ha individuato il soggetto tenuto al monitoraggio: essendo l'Ente una struttura con ampia articolazione di uffici, si è ritenuto per prima cosa responsabilizzare i soggetti delle Aree 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 (anche nel "Sistema Gestione Qualità"), 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 particolare e-mail dedicata.

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.

L'RPCT, inoltre, ha inviato ai Responsabili di riferimento dell'Ente le seguenti raccomandazioni nel corso degli anni:

- Raccomandazione n. 1 del 21 marzo 2014 avente ad oggetto i requisiti dei concorsi e delle procedure comparative;
- Raccomandazione n. 2 del 21 marzo 2014 avene ad oggetto l'affidamento degli incarichi professionali;
- Raccomandazione n. 3 del 16 dicembre 2014 avente ad oggetto 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 2023, 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 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 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 del 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.

48

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, nel Piano Nazionale del 2019 si raccomanda, pertanto, alle amministrazioni (e sarà cura di darvi attuazione anche nel corso del 2023) di prevedere nei PTPCT adeguate misure relative all'accertamento dell'assenza di conflitti di interessi con riguardo ai consulenti quali ad esempio (peraltro, alcune delle seguenti misure sono già da tempo adottate e formalizzate dall'Ente): (i) la predisposizione di un modello di

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



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 interessi; (iv) la previsione di un dovere dell'interessato di comunicare tempestivamente la situazione di conflitto di interessi insorta successivamente al conferimento dell'incarico; (v) l'individuazione del soggetto competente ad effettuare la verifica delle suddette dichiarazioni (es. organo conferente l'incarico o altro Ufficio); (vi) la consultazione di banche dati liberamente accessibili ai fini della verifica; (vii) 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 dall'art. 42 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 (per le procedure di affidamento degli appalti e concessioni), in relazione alla quale, l'Ente seguirà le *"Linee guida per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici"* emanate dall'ANAC con delibera n. 494 del 5 giugno 2019.

49

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:
 - a) collaborazioni a giornali, riviste, enciclopedie e simili;
 - b) utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali;
 - c) partecipazione a convegni e seminari;
 - d) incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate;
 - e) incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa, di comando o di fuori ruolo;
 - f) incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita;
 - g) attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione.

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 (contenente anche i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante).

7.5. INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' DELLE CARICHE EX D.LGS. 8 APRILE 2013 n. 39

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 e presso gli enti privati in controllo pubblico, 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.

Per "*incompatibilità*" si intende "*l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico*" (ex art. 1 comma 2, lettera h) del D.Lgs. 39/2013).

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). Nel corso del 2019 sono stati conferiti incarichi dirigenziali in numero particolarmente contenuto (ovviamente non considerando la nomina dei due responsabili di dipartimento - uno sociosanitario e uno tecnico amministrativo - che come detto hanno tuttavia sostituito gli incarichi di direttore sociosanitario e di direttore amministrativo a seguito della modifica del Regolamento di Organizzazione e Contabilità così come sopra illustrato e che ha condotto ad una dipartimentalizzazione con riqualificazione comunque di risorse professionali interne di dirigenti apicali di ruolo da decenni e quindi senza affidamento ad incarichi a soggetti esterni all'Azienda - ma le dichiarazioni vengono verificate a campione nell'ambito dei controlli previsti per queste dichiarazioni senza distinzione rispetto ai non dirigenti).

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.

Per "inconferibilità" (ex art. 1 comma 2, lettera g) del D.Lgs. 39/2013) si intende "la preclusione, permanente o temporanea, al conferimento degli incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni, incarichi dirigenziali esterni ed incarichi di amministratore di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico:

- a coloro che abbiano riportato **condanne penali per reati contro la pubblica amministrazione**, di cui al capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale, anche in presenza di sentenza non passata in giudicato (art. 3 D.Lgs. 39/2013);
- a coloro che abbiano **svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da PP.AA. o svolto attività professionali a favore di questi ultimi** (art. 4, D.Lgs. 39/2013);
- a coloro che siano stati **componenti di organi di indirizzo politico** (artt. 6 e 7 D.Lgs. 39/2013)".

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.

Più in particolare, premesso che:

- per «*enti di diritto privato regolati o finanziati*» si intendono le società e gli altri enti di diritto privato, anche privi di personalità giuridica, nei confronti dei quali l'ASP IMMES E PAT: 1) svolga funzioni di regolazione dell'attività principale che comportino, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza, di controllo o di certificazione; 2) abbia una partecipazione minoritaria nel capitale; 3) finanzia le attività attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici;
- per «*incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati*» si intendono le cariche di presidente con deleghe gestionali dirette, amministratore delegato, le posizioni di dirigente, lo svolgimento stabile di attività di consulenza a favore dell'ASP IMMES E PAT;
- per «*incarichi amministrativi di vertice*» si intendono gli incarichi di livello apicale, quali quelli di capo Dipartimento, Direttore generale o posizioni assimilate nelle pubbliche amministrazioni e negli enti di diritto privato in controllo pubblico, conferiti a soggetti interni o esterni all'ASP IMMES E PAT, che non comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione;
- per «*incarichi dirigenziali interni*» si intendono gli incarichi di funzione dirigenziale, comunque denominati, che comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione, nonché gli incarichi di funzione dirigenziale nell'ambito degli uffici di diretta collaborazione, conferiti a dirigenti o ad altri dipendenti appartenenti ai ruoli dell'ASP IMMES E PAT;

51

- per «*incarichi dirigenziali esterni*» si intendono gli incarichi di funzione dirigenziale, comunque denominati, che comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione, nonché gli incarichi di funzione dirigenziale nell'ambito degli uffici di diretta collaborazione, conferiti a soggetti non muniti della qualifica di dirigente pubblico o comunque non dipendenti di pubbliche amministrazioni;
 - per «*incarichi di amministratore di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico*» si intendono gli incarichi di Presidente con deleghe gestionali dirette, amministratore delegato e assimilabili, di altro organo di indirizzo delle attività dell'ente, comunque denominato, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico;
- le disposizioni in materia di inconfiribilità si applicano agli incarichi conferiti nell' ASP IMMES E PAT nei seguenti limiti.

Art. 3, D.Lgs. 39/2013:

A coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, non possono essere attribuiti: a) gli incarichi di amministratore dell'ASP IMMES E PAT; b) gli incarichi dirigenziali, interni e esterni dell'ASP IMMES E PAT; c) gli incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo dell'ASP IMMES E PAT. Ove la condanna riguardi uno dei reati di cui all'*articolo 3, comma 1, della legge 27 marzo 2001, n. 97*, l'inconfiribilità di cui al comma 1 ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconfiribilità ha la stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconfiribilità degli incarichi ha la durata di 5 anni.

Ove la condanna riguardi uno degli altri reati previsti dal capo I del titolo II del libro II del codice penale, l'inconfiribilità ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconfiribilità ha la stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconfiribilità ha una durata pari al doppio della pena inflitta, per un periodo comunque non superiore a 5 anni.

Nei casi di cui all'ultimo periodo dei commi 2 e 3, salve le ipotesi di sospensione o cessazione del rapporto, al dirigente di ruolo, per la durata del periodo di inconfiribilità, possono essere conferiti incarichi diversi da quelli che comportino l'esercizio delle competenze di amministrazione e gestione. È in ogni caso escluso il conferimento di incarichi relativi ad uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati, di incarichi che comportano esercizio di vigilanza o controllo. Nel caso in cui l'amministrazione non sia in grado di conferire incarichi compatibili con le disposizioni del presente comma, il dirigente viene posto a disposizione del ruolo senza incarico per il periodo di inconfiribilità dell'incarico.

La situazione di inconfiribilità cessa di diritto ove venga pronunciata, per il medesimo reato, sentenza anche non definitiva, di proscioglimento.

Nel caso di condanna, anche non definitiva, per uno dei reati di cui ai commi 2 e 3 nei confronti di un soggetto esterno all'amministrazione, ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico cui è stato conferito uno degli incarichi di cui al comma 1, sono sospesi l'incarico e l'efficacia del contratto di lavoro subordinato o di lavoro autonomo, stipulato con l'amministrazione, l'ente pubblico o l'ente di diritto privato in controllo pubblico. Per tutto il periodo della sospensione non spetta alcun trattamento economico. In entrambi i casi la sospensione ha la stessa durata dell'inconfiribilità stabilita nei commi 2 e 3. Fatto salvo il termine finale del contratto, all'esito della sospensione l'amministrazione valuta la persistenza dell'interesse all'esecuzione dell'incarico, anche in relazione al tempo trascorso. Agli effetti della presente disposizione, la sentenza di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p., è equiparata alla sentenza di condanna.

Art. 4, D.Lgs. 39/2013:

A coloro che, nei due anni precedenti, abbiano svolto incarichi e ricoperto cariche in enti di diritto privato o finanziati dall'ASP IMMES E PAT che conferisce l'incarico ovvero abbiano svolto in proprio attività professionali, se queste sono

regolate, finanziate o comunque retribuite dall'ASP IMMES E PAT, non possono essere conferiti: a) gli incarichi di amministratore dell'ASP IMMES E PAT; b) gli incarichi dirigenziali esterni, comunque denominati, nell'ASP IMMES E PAT negli enti pubblici che siano relativi allo specifico settore o ufficio dell'amministrazione che esercita i poteri di regolazione e finanziamento.

Art. 7, D.Lgs. 39/2013:

A coloro che nei due anni precedenti siano stati componenti della giunta o del consiglio della regione che conferisce l'incarico, ovvero nell'anno precedente siano stati componenti della giunta o del consiglio di una provincia o di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti della medesima regione o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della medesima regione, oppure siano stati presidente o amministratore delegato di un ente di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione ovvero da parte di uno degli enti locali di cui al presente comma non possono essere conferiti: gli incarichi di amministratore dell'ASP IMMES E PAT.

Inoltre, le inconferibilità di cui al presente articolo non si applicano ai dipendenti dell'ASP IMMES E PAT che, all'atto di assunzione della carica politica, erano titolari di incarichi.

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 inconferibilità/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 inconferibilità/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 inconferibilità/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.

53

Nella rilevazione e gestione delle situazioni di inconferibilità 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 inconferibilità, da parte dell'amministrazione/ente di provenienza.

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

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



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 prevedere 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*.

54

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 (2023-2025)

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: l'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.

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



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 richiami 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 2023-2025 tratterà i seguenti argomenti: Etica e Pubblica Amministrazione, il Piano di Prevenzione della Corruzione 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*).

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 (art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001, art.1 comma 51 della legge 190/2012 e in quanto verrà prescritto con il recepimento della direttiva comunitaria).

Il RPCT, oltre a ricevere e prendere in carico le segnalazioni, pone in essere gli atti necessari ad una prima attività di verifica e di analisi delle segnalazioni ricevute. L'onere di istruttoria si sostanzia nel compiere una prima imparziale deliberazione sulla sussistenza (c.d. *fumus*) di quanto rappresentato nella segnalazione, in coerenza con il dato normativo che si riferisce ad una attività "di verifica e di analisi". Resta fermo, che non spetta al RPCT svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'Ente oggetto di segnalazione né accertare responsabilità individuali.

L'ASP IMMES e PAT è dotata del seguente indirizzo di posta elettronica al quale i dipendenti possono inviare le segnalazioni godendo di tutte le garanzie di riservatezza: responsabile.anticorruzione@trivulziomail.it.

Il RPCT ha provveduto a far inserire l'apposito modulo per la segnalazione predisposto dall'ANAC all'interno della pagina dedicata all'RPCT, raggiungibile attraverso la sotto sezione "Altri contenuti – Prevenzione della Corruzione - Segnalazioni di illecito - Whistleblowing" in "Amministrazione Trasparente".

La gestione delle segnalazioni di *whistleblowing* sarà prossimamente definita in linea con quanto approvato dall'ANAC nelle Linee Guida in materia e con il contenuto della direttiva 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione, recepita nel mese di dicembre 2022. Verrà definito: (i) l'ambito oggettivo e soggettivo, (ii) le fasi di acquisizione, (iii) l'istruttoria, (iv) decisione delle segnalazioni, (v) la riservatezza, (vi) adempimenti relativi all'adozione di misure ritorsive.

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

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 novembre (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 e illegalità: in particolare, il RPCT può effettuare accessi

casuali ai vari uffici, con lo scopo di procedere a delle 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 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 (che presuppone logicamente una mappatura attuale dei procedimenti). I documenti sono tutti pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente". 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 apposito report recante gli esiti del monitoraggio da pubblicare sul sito internet.

Nel report devono essere riportati i dati relativi al numero di procedimenti conclusi, al numero di procedimenti per i quali sono rispettati i termini, al 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.

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 da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori.

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



I predetti moduli sono acquisiti agli atti presso ciascun responsabile dell'articolazione aziendale che ha effettuato il monitoraggio.

In caso di conflitto di interessi dovranno essere attivati meccanismi di sostituzione conseguenti all'obbligo di astensione di cui all'art. 6-*bis* della 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 ha adottato una procedura che prevede la compilazione di un modulo che applica la disciplina in vigore la partecipazione dei Dirigenti e dei medici dell'Ente 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.

7.15. OBBLIGHI DI TRASPARENZA

La trasparenza dell'attività amministrativa costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili, ai sensi dell'art. 117, comma 2, lett. m), della Costituzione 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 delle pubbliche amministrazioni, 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.

57

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.

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*.

L'RPCT ritiene altresì fondamentale, qualora la rotazione ordinaria non fosse possibile, a 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, 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.

Con riguardo alla rotazione degli incarichi, nel corso del 2019 si è ridefinita la competenza di alcune posizioni dirigenziali per le attività esposte al rischio corruttivo. In particolare, questa ha riguardato sia il Responsabile dell'Area Tecnica cui riferisce l'attività tecnica del Patrimonio sia Istituzionale che da Reddito riunite – che ha anche la responsabilità delle Risorse Umane – sia il dirigente dell'attività amministrativa di Gestione del Patrimonio da Reddito, riunito all'Area Affari Generali e Legali, già assegnata al RPCT.

Nel corso dell'anno 2021, sempre in tema di rotazione degli incarichi, l'RPCT ha, in vista della redazione del Piano Triennale 2022 – 2024, e come da programma definito con il Piano Triennale 2021 – 2023 ha incontrato i Dirigenti competenti per analizzare il tema della rotazione e l'attuazione della stessa.

In ragione di ciò, l'area Risorse Umane ha prospettato motivi per non programmare almeno per l'anno 2022 un piano di rotazione, comunicazione che è stata inoltrata alla Direzione Generale per completa informazione in data 30 novembre 2021 rilevando delle criticità nel progettare la rotazione per la presenza nell'Ente di posizioni apicali e avendo quale obiettivo il garantire la continuità dell'azione amministrativa, implicando ciò la valorizzazione delle professionalità acquisite dai dirigenti in certi ambiti e settori.

L'area Risorse Umane, facendo proprie le indicazioni contenute nell'Allegato 2 al PNA 2019 "*La rotazione "ordinaria" del personale*" (pag. 5), per gli ambiti esposti a rischio corruttivo per i quali non è stato possibile attuarne la rotazione, l'Ente porrà in essere altre ed ulteriori misure alternative indirizzate: (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.

Per l'anno 2023, seguendo l'iter previsto, il Dirigente del Dipartimento Tecnico Amministrativo ha condiviso anche con l'RPCT una proposta di piano di rotazione, come peraltro già indicato in altre sezioni del PIAO nel quale si motivano le ragioni.

7.17. ROTAZIONE STRAORDINARIA

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



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 corruttivo, 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 Deliberazione Consiliare 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 Deliberazione Consiliare n. 1=2 del 14 gennaio 2014 è stato poi sostituito dal Codice Etico e di Comportamento, avendo l'Istituto unificato 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”*). Da ultimo, con DG/100/2022 si è data attuazione ad una norma imperativa (Decreto Legge 30 aprile 2022, n. 3) in esecuzione della quale è stato integrato il Codice, 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”*.

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, come disposto dal comma 14 dell'art. 1 della legge 190/2012.

Si segnala, che l'Ente provvederà a revisionare il Codice in attuazione a quanto prescritto da ANAC, con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020, *“Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche”*.

9. OBBLIGHI DI INFORMAZIONE NEI CONFRONTI DEL RPCT

Gli obblighi di informazione nei confronti del RPCT (l. 190/2012), 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. 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.

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



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 2021, l'Autorità ha fissato al 15 gennaio 2023 il termine ultimo per la predisposizione e la pubblicazione della Relazione annuale che i RPCT sono tenuti ad elaborare ai sensi dell'art. 1 comma 14 della 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 successi 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 dall'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 2023, 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 2022 hanno portato ad alcune revisioni migliorative delle misure contenute nelle griglie, recepite nelle griglie qui allegate.

60

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

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



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.

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 nel Piano della trasparenza 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 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

61

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).

Proprio in ragione di ciò, tale obiettivo è perseguito anche attraverso il rispetto dei criteri di qualità delle informazioni da pubblicare (art. 6, D.Lgs. 33/2013) ovvero: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità.

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*.

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



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 e 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 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'Ufficio Servizi Informativi interno, quindi, è tenuto a pubblicare sul sito internet quanto necessario su indicazione dei singoli dirigenti e/o titolari di posizioni organizzative.

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 per mezzo dei sistemi 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

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

Il ciclo della trasparenza ha preso il suo avvio a partire dal mese di febbraio 2014, per la realizzazione del PTTI 2014-2016, attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro che ha coinvolto il Direttore Socio-sanitario, i Responsabili di Area e i Responsabili delle Unità Organizzative dell'ASP IMMES E PAT (Direttori delle UOC chiamati ad adempiere agli obblighi di trasparenza previsti dal decreto), i quali hanno provveduto ad individuare i dati, i documenti e le informazioni da

pubblicare, come previsto dal D.Lgs. 33/2013, nonché i responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati per l'aggiornamento delle informazioni fornite.

La sezione del sito istituzionale, 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 e 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 dell'ASP IMMES E PAT. 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.

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 Sistemi 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 Responsabile aziendale per la trasparenza, 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 Responsabile per la trasparenza alla Direzione Strategica, all'O.I.V., all'ANAC e, per le più gravi inadempienze, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

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 intenzione di ampliare i punti di contatto con i suoi principali *stakeholder* attraverso nuovi canali di comunicazione, come la possibilità di utilizzare i social network (es. Facebook e LinkedIn), 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 in coerenza con il GDPR 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.

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. Tali misure e iniziative saranno collegate con quelle previste dai diversi

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



Piani. In particolare, ai fini della correttezza e della trasparenza dell'informazione, tutti i provvedimenti adottati dagli Uffici dell'amministrazione 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:

- 1) **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;
- 2) **Newsletters:** da usarsi per comunicazioni di natura non strettamente istituzionale (eventi, iniziative, etc.) Questo tipo di liste consente la possibilità di recesso da parte del destinatario, ma non la possibilità di risposta;
- 3) **Riservate al personale:** da usarsi per comunicazioni di tipo riservato al personale, quali comunicazioni sindacali, comunicazioni di rappresentanze elette negli organi, etc.

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 emanate, tra l'altro, 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;
- del relativo personale assegnato.

65

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. Tale procedura viene regolarmente utilizzata per inoltrare documenti di rilevanza legale. Inoltre, ogni Responsabile Unico del Procedimento (RUP) è dotato di indirizzo PEC in adempimento a quanto previsto dall'ANAC per l'utilizzo del sistema AVCPass.

5. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

Nell'attuazione della sezione "Anticorruzione 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 sito web istituzionale, 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.

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



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.

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, 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 PTTI 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", in modo tale da consentire il riutilizzo senza registrazione da parte dell'utente, ai sensi dei D.Lgs. 36 del 2006, n. 82 del 2005 e 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 e dal Codice Privacy e dalle norme specifiche nel predetto ambito.

L'ASP IMMES e PAT, inoltre, 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. Anonimizzare il dato personale ha un preciso significato: non serve sostituire il nome e cognome dell'interessato con le sole iniziali in quanto potrebbe esserci il rischio di re-identificare l'interessato dagli dati di

contesto che rendono comunque identificabile l'interessato (ad esempio, le informazioni relative alla residenza oppure quando si possiede un doppio nome e/o un doppio cognome).

In molti casi, infatti, la pubblicazione *on line* anche solo di alcuni dati (es. la data di nascita, il sesso, la residenza, il domicilio, il codice di avviamento postale, il luogo di lavoro, il numero di telefono) è sufficiente a individuare univocamente la persona cui le stesse si riferiscono e, dunque, a rendere tale soggetto identificabile mediante collegamento con altre informazioni che possono anche essere nella disponibilità di terzi o ricavabili da altre fonti.

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 si potranno valutare le modalità di informatizzazione, anche graduale, del flusso di pubblicazione delle informazioni e dati sul sito internet dell'Ente: sono in corso di definizione 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 quale eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'ASP IMMES E PAT e sarà valutato, da parte dei soggetti deputati alla misurazione e valutazione della *performance*, ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili di ciascuna UO.

Sarà compito del RPCT, in relazione alla loro gravità, i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi, al fine dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. L'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 "Anticorruzione 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. L'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 dati ai sensi della legge 241 del 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

Con lo strumento dell'accesso civico (art. 5, comma uno, D.Lgs. 33/2013), chiunque ne abbia interesse, ha il potere di accedere a documenti, informazioni e dati soggetti ad un obbligo di pubblicazione: così utente può controllare la conformità dell'attività amministrativa con riferimento agli obblighi di pubblicazione e alle finalità e le modalità di utilizzo delle risorse pubbliche. Inoltre, ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. 33/2013, con l'istituto dell'accesso civico "generalizzato", chiunque ha il diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione.

In una prospettiva, pertanto, di sempre maggiore accessibilità ad ogni atto, documento, informazione detenuti dalle pubbliche amministrazioni, è richiesto – quindi - di individuare, valutare, decidere il corretto bilanciamento tra contrapposti interessi: da un lato, quello dei cittadini che mirano ad avere sempre maggiori informazioni e conoscenze

e dall'altro, quello del singolo che deve comunque vedere garantito il proprio diritto, costituzionalmente tutelato, alla riservatezza.

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, l'RPCT programma degli *audit* volti a verificare la corrispondenza tra le istanze di accesso ricevute dall'Ente e quanto riportato nel registro.

In allegato al PIAO, si riportano le Tabelle di sintesi che descrivono la mappatura dei dati e delle informazioni che verranno pubblicate negli anni 2023-2025 nel rispetto di tutti gli adempimenti richiesti dalla normativa, comprese le indicazioni fornite da ANAC.

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>.

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

In via preliminare si precisa che in corso di attualizzazione del nuovo organigramma aziendale approvato con Deliberazione Consiglio di Indirizzo n. 9=1 del 05.12.2022. 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

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



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.

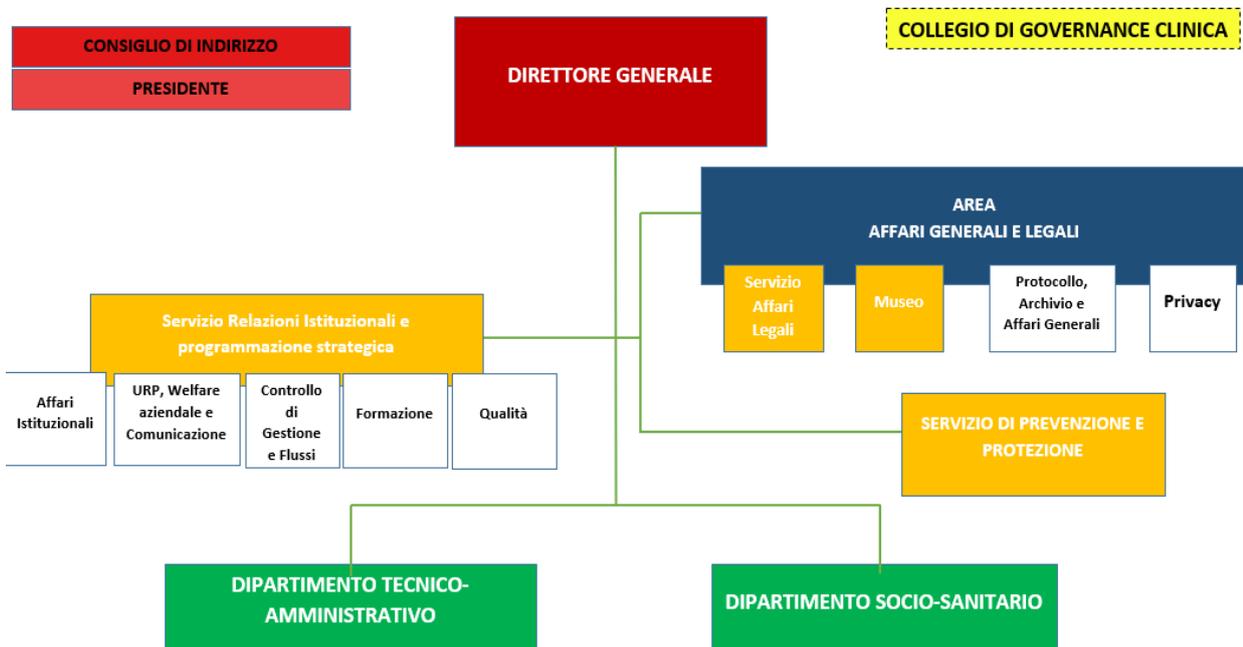
Tutte le unità organizzative sono costituite in modo da garantire l'esercizio organizzato ed integrato delle attività mediante lo svolgimento di funzioni finali – servizi di *line* – rivolte all'erogazione di servizi/attività oppure mediante lo svolgimento di funzioni di supporto – servizi di *staff*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

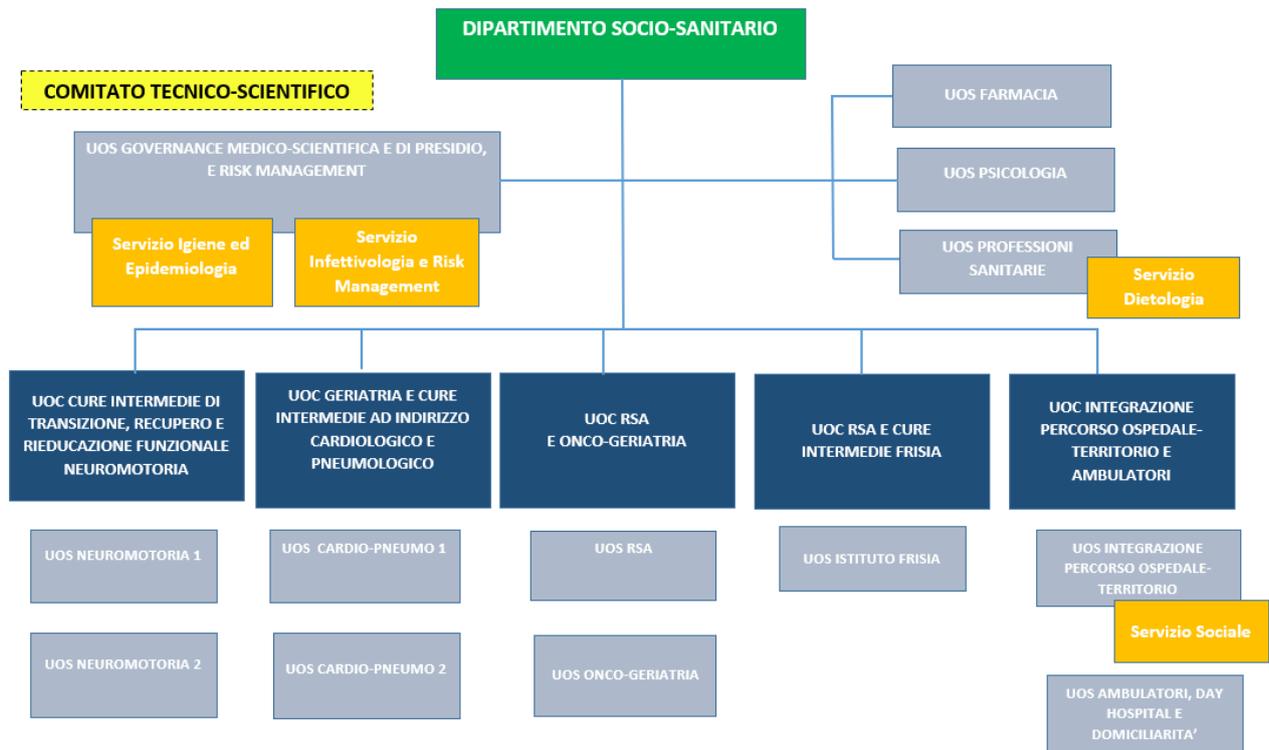
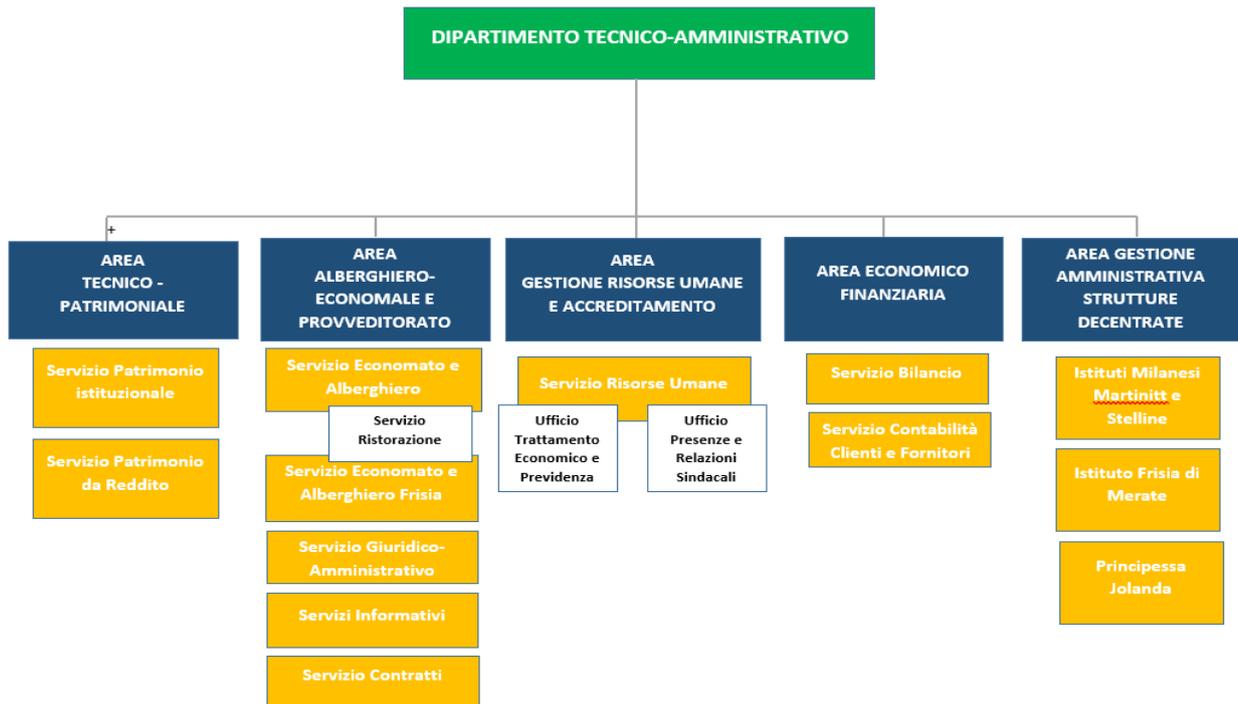
Possono essere inoltre costituite, con apposito provvedimento del Direttore Generale, Unità di Progetto che interessino soggetti appartenenti a diverse Aree, UOC/UOS e Servizi per il raggiungimento di obiettivi riguardanti i diversi ambiti di competenza dell'ASP o per la realizzazione di programmi o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





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.

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.

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 l'avvio, durante il mese di gennaio 2023, del processo di attualizzazione del nuovo assetto amministrativo ha fatto insorgere la necessità, dapprima, di dare attuazione, nel breve periodo, delle procedure di selezione pubblica ai fini dell'assegnazione dei nuovi Incarichi di Responsabili di Unità Organizzativa/Incarichi Organizzativi, e, successivamente, la messa in atto da parte di questi ultimi di interventi di natura gestionale delle nuove articolazioni organizzative assicurando un elevato grado di autonomia, professionalità e potere discrezionale.

Nelle more dell'espletamento delle procedure di cui sopra, si riporta tabella riepilogativa delle posizioni dirigenziali al 31/12/2022

Ruolo	Tipologia di Incarico	Numero
sanitario	Direttore di Struttura Complessa	3
sanitario	Dirigente sanitario con incarico di UOS	5
sanitario	Dirigente con incarico di alta spec. (ex eccellenza)	6
sanitario	Dirigente con incarico prof. di alta specializzazione	10
sanitario	Dirigente con incarico professionale di studio, ricerca	4
sanitario	Dirigente con incarico professionale di base	29
amministrativo	Direttore di Struttura Complessa	4
amministrativo	Dirigente con incarico di natura professionale	6
tecnico	Direttore di Struttura Complessa	1
tecnico	Dirigente con incarico di natura professionale	1

72

Al 31/12/2022 risultano coperti i seguenti incarichi di funzione del personale del comparto:

Ruolo	Tipologia di Incarico	Numero
amministrativo	Incarico di posizione (ex posizione organizzativa)	4
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
117	15	44	8

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



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 dellapiano , documento programmatico triennale 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.

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 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 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;

- 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.

L'ASP, ha creduto e 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.

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

75

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 31/12/2022

Al 31/12/2022 la consistenza del personale era così suddivisa:

2022	Totale %	Totale	Donne	Uomini	%Donne	%Uomini
Dipendenti	88%	997	694	303	70%	30%
LP	10%	114	57	57	50%	50%
Somministrati	2%	20	11	9	55%	45%
Totale	100%	1131	762	369	67%	33%

Al 31/12/2022 erano presenti 1.131 persone. Di queste l'88% ha un contratto di lavoro subordinato, il 2 % un contratto di somministrazione e il 10 % è in libera professione.

2022	Totale %	Totale	Donne	Uomini	%Donne	%Uomini
Tempo indeterminato	96%	959	670	289	70%	30%
Tempo determinato	4%	38	24	14	63%	37%
Totale	100%	997	694	303	70%	30%

76

Dei 1.048 dipendenti, il 96% ha un contratto a tempo indeterminato e il 4% ha un contratto a tempo determinato.

2022	Totale %	Totale	Donne	Uomini	%Donne	%Uomini
Infermieri	19%	185	135	50	73%	27%
oss	26%	258	184	74	71%	29%
otg	8%	81	68	13	84%	16%
Tecnici di riabilitazione	8%	77	64	13	83%	17%
medici	5%	49	31	18	63%	37%
animatori	2%	15	12	3	80%	20%
assistenti sociali	1%	5	5	0	100%	0%
educatori	3%	29	17	12	59%	41%
amministrativi	11%	105	73	32	70%	30%
Operatore tecnico	16%	162	84	78	52%	48%
Altro personale	3%	31	21	10	68%	32%
Totale	100%	997	694	303	70%	30%

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



3.3.2 Il fabbisogno triennale del personale 2023/2025

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 una ripresa 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 trarre 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.

Ciò premesso viene definito il Piano del Fabbisogno del Personale per il triennio 2023/2025, come di seguito riportato anche tenuto conto della necessità di dare attuazione al nuovo assetto organizzativo:

	Pensionamenti 2023	Pensionamenti 2024	Pensionamenti 2025	Selezioni	Pensionamenti 2023 + selezioni programmate	AREA	Ruolo	mansioni nuovo CCNL
Comparto Sanità								Comparto Sanità
Infermiere Professionale cat. DS						AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	Infermiere
Infermiere Professionale cat. D		1,0		Concorso n. 20 Infermiere	20,0	AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	infermiere
Assistente sanitario cat. D				Richiesta n. 1 ass. sanitario (avviso o concorso)	1,0	AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	Assistente Sanitario
Infermiere Generico Cat. C						AREA DEGLI ASSISTENTI	Sanitario	Infermiere Generico (ad esaurimento)
Operatore Socio Sanitario cat. BS	4,0	7,0			4,0	AREA DEGLI OPERATORI	Sociosanitario	Operatore Socio Sanitario
Operatore Tecnico Geriatrico Cat. B	6,0	2,0			6,0	AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO	Tecnico	Operatore Tecnico Geriatrico
Tecnico Riabilitazione cat. DS						AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	Fisioterapista
Tecnico Riabilitazione cat. D				Avviso 10 fisioterapisti	10,0	AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	Fisioterapista
Tecnico Riabilitazione cat. D				Avviso 3 terapisti occupazionali	3,0	AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	Terapista occupazionale
Tecnico Riabilitazione cat. D				Avviso 2 logopedisti	2,0	AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	Logopedista
Tecnico Riabilitazione cat. D				Avviso 1 perfusionista	1,0	AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	Tecnico perfusionista
Massofisioterapista Cat. C*						AREA DEGLI ASSISTENTI	Sanitario	Massofisioterapista esperto (ad esaurimento)
Tecnico Radiologia D*						AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	Tecnico Radiologia
Podologo cat. D						AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	Podologo
Educatore cat. D						AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	Educatore Professionale
Dietista cat. D						AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	Dietista
Ausiliario Socio Assistenziale cat. A						AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO	Tecnico	Ausiliario Socio Assistenziale (ad esaurimento)
Assistente Sociale cat. DS						AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sociosanitario	Assistente Sociale
Assistente Sociale cat. D				Avviso n. 2 assistenti sociali (in formalizzazione)	2,0	AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sociosanitario	Assistente Sociale
Animatore Sociale cat. DS						AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Tecnico	Animatore Sociale
Animatore Sociale cat. D						AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Tecnico	Animatore Sociale
Animatore Sociale cat. C						AREA DEGLI ASSISTENTI	Tecnico	Animatore Sociale
Tecnico/Prof.le San. cat. DS						AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	Tecnico Prevenzione
Tecnico cat. D				Concorso 2 Collaboratore Professionale Ingegnere	2,0	AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Tecnico	Collaboratore Tecnico Professionale
Tecnico cat. C						AREA DEGLI ASSISTENTI	Tecnico	Assistente Tecnico
Tecnico cat. BS	7,0	8,0	2,0		7,0	AREA DEGLI OPERATORI	Tecnico	Operatore Tecnico Specializzato
Tecnico cat. B	4,0	4,0	3,0	Concorso 2 Assistente Tecnico	6,0	AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO	Tecnico	Operatore Tecnico
Ausiliario Tecnico Economico cat. A						AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO	Tecnico	Ausiliario Tecnico Economico (ad esaurimento)
Amministrativo cat. DS						AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Amministrativo	Collaboratore Amministrativo
Amministrativo cat. D						AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Amministrativo	Collaboratore Amministrativo
Amministrativo cat. C	3,0	1,0		Stabilizzazione 2 unità	5,0	AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Amministrativo	Assistente Amministrativo
Amministrativo cat. BS						AREA DEGLI OPERATORI	Amministrativo	Coadiutore Amministrativo Senior
Amministrativo cat. B						AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO	Amministrativo	Coadiutore Amministrativo
Commesso cat. A						AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO	Amministrativo	Commesso (ad esaurimento)
TOTALE	24,0	23,0	5,0		69,0			
Dirigenti								
Amministrativi, Tecnici e Professionali		1,0	1,0	Concorso 2 Dirigenti amministrativi + stabilizzazione 1	3,0			
Psicologi								
Professioni Sanitarie								
Farmacisti		1,0						
Medico Direttore UOC			1,0					
Medici	4,0	2,0	2,0	Avviso n. 9 medici	13,0			
TOTALE	4,0	4,0	4,0		16,0			
Comparto Funzioni Locali								
Istruttore Direttivo Area Ass.le Cat. D								
Istruttore Direttivo Area Educ.va Cat. D								
Istruttore Area Educ.va Cat. C				Concorso 2 educatori (in formalizzazione)	2			
Istruttore Area Amm.va e Contabile Cat. C								
Esecutore Operaio Spec.to Cat. B								
Coll. Comunità Cat. B*		1,0						
TOTALE	0,0	1,0	0,0		2			

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



3.3.3. Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse

L'ASP 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

Stante il perdurare nel corso degli anni passati dell'epidemia da covid 19 che ha reso necessaria l'attivazione di numerose iniziative volte al reperimento del personale soprattutto sanitario e socio-sanitario sono le seguenti:

79

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 concorso per un posto a tempo determinato;
 - libero professionisti;
 - agenzie di somministrazione lavoro.

3.3.5 Politiche formazione dell'ASP IMMES e PAT

L'ASP 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.

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



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 BLS – Basic Life Support Defibrillation, nonché la tematica delle implicazioni di natura psicologica correlata alla pandemia.

Nello specifico segmento è altresì prevista l'attività di docenza di figure di primaria professionalità e qualificazione, con la valorizzazione del ruolo dei consulenti medico-scientifici che collaborano con l'Azienda, quali il Prof. Fabrizio Pregliasco, la dott.ssa Claudia Balotta, il Prof. Marco d'Orso.

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 imposti 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 si incontrano, 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 coloro i quali, 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.

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



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 2023-2025

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	Controllo di Gestione
Anticorruzione e Trasparenza	Monitoraggio semestrale attraverso Stato di attuazione Modelli Operativi 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 Gestione Risorse Umane e Accreditamento
Fabbisogni di personale	attuazione del piano triennale dei Fabbisogni	Area Gestione Risorse Umane e Accreditamento
Formazione	attuazione del Piano della Formazione	Dipartimento Socio-Sanitario
Accessibilità e inclusione: PAP	Relazione annuale pubblicata nel portale CUG	CUG

82

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 dell'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.

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.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966

