

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'Agenda Regionale Sanitaria - Art. 6, Decreto-Legge 9 giugno 2021, n. 80, come convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113 e s.m.i. Aggiornamento per il triennio 2024 – 2026.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Settore Affari Generali dell'Agenda Regionale Sanitaria dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del dirigente del Settore Affari Generali dell'Agenda Regionale Sanitaria e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può comunque derivare un impegno di spesa a carico del bilancio regionale in quanto la spesa è a carico del bilancio dell'ARS;

VISTA la proposta del direttore del Direttore dell'Agenda Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

DELIBERA

1. di approvare il PIAO dell'Agenda Regionale Sanitaria - Piano Integrato di Attività e Organizzazione per il periodo 2024/2026, di cui all'allegato A, parte integrante della presente deliberazione, comprensivo di tutte le sue componenti programmatiche;
2. di dare atto che l'onere annuale derivante dal presente atto, relativo alla sezione 3 "Organizzazione e capitale umano" - sottosezione 3.3 "Piano triennale del fabbisogno di personale", annualità 2024, è pari a complessivi € 277.525,72 a carico del bilancio dell'Agenda Regionale Sanitaria;
3. di dare atto che il presente piano è di durata triennale, con aggiornamento annuale. Lo stesso potrà essere aggiornato in corso d'esercizio anche a seguito di revisioni organizzative, programmatiche e procedurali nonché a seguito della modifica delle disposizioni normative e direttive nazionali e regionali in materia;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

4. di provvedere alla pubblicazione della presente deliberazione unitamente all'allegato Piano Integrato di Attività e Organizzazione e ai suoi allegati, all'interno della sezione "Amministrazione trasparente":

- sotto sezione "Altri contenuti" - sotto sezione "Prevenzione della corruzione";
- sotto sezione "Disposizioni generali" – sotto sezione "Atti generali"

5. di provvedere alla trasmissione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026, come approvato dalla presente deliberazione, al Dipartimento della Funzione Pubblica, secondo le modalità dallo stesso definite, ai sensi dell'art. 6, comma 4, del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

L'art. 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113 ha introdotto nel nostro ordinamento il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO), che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, devono adottare entro il 31 gennaio di ogni anno al fine di *“assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso”*.

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

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione viene redatto nel rispetto del quadro normativo di riferimento relativo alla Performance (decreto legislativo n. 150 del 2009 e le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica) ai Rischi corruttivi e trasparenza (Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190 del 2012 e del decreto legislativo n. 33 del 2013) e di tutte le ulteriori specifiche normative di riferimento delle altre materie, dallo stesso assorbite, nonché sulla base del “Piano tipo”, di cui al Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022, concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

Ciò premesso l'Agenzia Regionale Sanitaria ha predisposto il proprio Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026 in coerenza con i contenuti dell'omologo documento approvato dalla Regione Marche con deliberazione della Giunta regionale n. 94 del 30 gennaio 2024.

Ai sensi del comma 4 dell'art. 4 della L.R 17/1996 è la Giunta che definisce gli obiettivi dell'Agenzia Regionale Sanitaria nonché il piano triennale del fabbisogno del personale secondo quanto stabilito con Delibera di Giunta n.877/2006 ad oggetto *“Indirizzi per il riordino dell'Agenzia Regionale Sanitaria L.35/2005”*.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

In particolare, di pari passo con l'implementazione del processo di riorganizzazione, a seguito dell'attribuzione di nuove e ulteriori funzioni attribuite alla stessa Agenzia, verranno integrate e aggiornate le stesse sezioni del PIAO.

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022 concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, le amministrazioni tenute all'adozione del PIAO con meno di 50 dipendenti, procedono alle attività di cui all'articolo 3, comma 1, lettera c), n. 3), per la mappatura dei processi, limitandosi all'aggiornamento di quella esistente all'entrata in vigore del presente decreto considerando, ai sensi dell'articolo 1, comma 16, della legge n. 190 del 2012, quali aree a rischio corruttivo, quelle relative a:

- a) autorizzazione/concessione;
- b) contratti pubblici;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi;
- d) concorsi e prove selettive;
- e) processi, individuati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e dai responsabili degli uffici, ritenuti di maggiore rilievo per il raggiungimento degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico.

L'aggiornamento nel triennio di vigenza della sottosezione di programmazione "*Rischi corruttivi e trasparenza*" avviene in presenza di fatti corruttivi, modifiche organizzative rilevanti o ipotesi di disfunzioni amministrative significative intercorse ovvero di aggiornamenti o modifiche degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico. Nel 2025 la Sezione "*Rischi corruttivi e trasparenza*" verrà modificata sulla base delle risultanze dei monitoraggi effettuati nel triennio. Con riferimento a detta semplificazione, anche al fine di evitare una programmazione a singhiozzo, in linea con quanto previsto dal PNA 2022 paragrafo 10.1.2, viene presa in considerazione la soglia dimensionale (numero di dipendenti dell'Agenzia) relativa al primo anno di approvazione del PIAO, mantenendola per l'intero triennio di programmazione.

Si preferisce, pertanto, mantenere l'attuale conformazione e struttura del piano, aggiornandolo di anno in anno con l'aggiunta di eventuali nuove prescrizioni, mantenendo in tal modo viva l'attenzione dei Settori dell'Agenzia Regionale Sanitaria e dei dipendenti sulla materia.

L'aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente dell'Agenzia Regionale Sanitaria per l'anno corrente, riguarderà le Sezioni del Wisteblower e dei Bandi di Gara e contratti.

Il processo di integrazione dei piani confluiti nel PIAO, come segnalato dal Consiglio di Stato, nel parere n. 506/2022, reso dalla Sezione Atti normativi sullo schema di d.P.R. relativo al PIAO, deve avvenire in modo progressivo e graduale anche attraverso strumenti di tipo non normativo come il monitoraggio e la formazione. [...] Tale integrazione e "metabolizzazione" dei piani preesistenti e, soprattutto, tale valorizzazione "verso l'esterno" non potrà che avvenire, come si è osservato, progressivamente e gradualmente".

Per le suesposte considerazioni, anche il 2024 il documento continuerà ad avere un carattere sperimentale: nel corso del corrente anno proseguirà il percorso di integrazione in vista dell'adozione del PIAO 2025- 2027.

L'onere annuale derivante dal presente atto è pari a complessivi € 169.506,12 (costo tabellare con oneri) ed è relativo alla sezione 3 "Organizzazione e capitale umano" - sottosezione 3.3 "Piano triennale del fabbisogno di personale", annualità 2024, per la parte delle assunzioni a tempo indeterminato.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

In riferimento alle assunzioni a tempo determinato l'onere è quantificato, per la parte ricadente nel 2024, in € 108.019,60.

L'onere complessivo quantificato in € 277.525,72 è a carico del Bilancio dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

La proposta viene presentata al Comitato di Coordinamento di cui all'art.20 della legge regionale 30 luglio 2021, n.18, nella seduta del 13/05/2024.

È stata inoltre fornita, in data 06/05/2024, informativa alla RSU dell'ARS, nonché alle organizzazioni sindacali dell'area del comparto e della dirigenza.

Per le ragioni evidenziate si propone l'adozione di conforme atto deliberativo.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il responsabile del procedimento
Maurizio Meduri

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE AFFARI GENERALI DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Attesta, altresì, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente
Paolo Aletti

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA DEL DIRETTORE DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il direttore
Flavia Carle

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATI



AGENZIA REGIONALE SANITARIA

MARCHE



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE TRIENNIO 2024/2026

*ART. 6 COMMI DA 1 A 4 DEL DECRETO LEGGE N. 80 DEL 09.06.2021, CONVERTITO
CON MODIFICAZIONI NELLA LEGGE N. 113 DEL 06.08.2021 E S.M.I.*

ALLEGATO ALLA DELIBERA DI GIUNTA N. _____ DEL _____

SOMMARIO

RIFERIMENTI NORMATIVI	3
1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	5
2. SEZIONE: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	7
2.1 VALORE PUBBLICO	7
2.2. PERFORMANCE	8
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	11
2.3.1. PREMessa.....	11
2.3.2 GLI OBIETTIVI STRATEGICI PER LA PREVENZIONE DELLE CORRUZIONE.....	12
2.3.3 RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA E UFFICIO DI SUPPORTO.....	13
2.3.4 UFFICIO DI SUPPORTO AL RPCT	14
2.3.5. LA RETE DEI REFERENTI PER IL SUPPORTO AL RPCT	15
2.3.6 PROCESSO E MODALITA' DI PREDISPOSIZIONE SEZIONI RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA (aggiornamento e relazione dell'attività svolta nel 2023).....	18
2.3.7 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	21
2.3.8 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	27
2.3.9 MAPPATURA DEI PROCESSI DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA	27
2.3.10 IDENTIFICAZIONE ED ANALISI DEL RISCHIO	29
2.3.11 VALUTAZIONE E PONDERAZIONE DEL RISCHIO	30
2.3.12 REGISTRO DEI PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA	31
2.3.15 MONITORAGGIO SEZ. 2.3. del PIAO.....	44
3. SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	47
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	47
3.1.1 L'ORGANIGRAMMA DELL'ENTE:	51
3.1.2 CAPITALE UMANO	51
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	54
3.2.1 IL LIVELLO DI ATTUAZIONE E SVILUPPO DEL LAVORO AGILE NELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA.....	54
3.2.2 ALTRE FORME DI LAVORO A DISTANZA	57
3.2.3 ATTIVITA' PROPEDUTICHE ALLA COSTITUZIONE DEL CUG E INIZIATIVE PER LA FORMULAZIONE DEL PIANO DELLE AZIONI POSITIVE.....	57
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	60
3.3.1 PREMESSE	60
3.3.2 CONSISTENZA DEL PERSONALE ARS AL 01.04.2024	63

3.3.3 CAPACITA' ASSUNZIONALE	64
3.3.4 PIANO OCCUPAZIONALE AGENZIA REGIONALE SANITARIA ANNUALITA' 2024.....	68
3.3.6 FORMAZIONE DEL PERSONALE.....	70
4. MONITORAGGIO	74
4.1.1 IL SISTEMA INTEGRATO DI MONITORAGGIO.....	74

PREMESSA

Il nuovo Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) viene introdotto con la finalità di consentire un maggior coordinamento dell'attività programmatica delle pubbliche amministrazioni e una sua semplificazione, nonché assicurare una migliore qualità e trasparenza dell'attività amministrativa, dei servizi ai cittadini e alle imprese.

In esso, gli obiettivi, le azioni e le attività dell'Ente sono ricondotti alle finalità istituzionali e alla missione pubblica complessiva di soddisfacimento dei bisogni della collettività e dei territori, si tratta quindi di uno strumento dotato, da un lato, di rilevante valenza strategica e, dall'altro, di un forte valore comunicativo, attraverso il quale l'Ente pubblico comunica alla collettività gli obiettivi e le azioni mediante le quali vengono esercitate le funzioni pubbliche e i risultati che si vogliono ottenere rispetto alle esigenze di valore pubblico da soddisfare.

RIFERIMENTI NORMATIVI

L'art. 6 commi da 1 a 4 del decreto legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazioni in legge 6 agosto 2021 n. 113, ha introdotto nel nostro ordinamento il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, che assorbe una serie di piani e programmi già previsti dalla normativa, in particolare: il Piano della performance, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, il Piano organizzativo del lavoro agile e il Piano triennale dei fabbisogni del personale, quale misura di semplificazione, snellimento e ottimizzazione della programmazione pubblica nell'ambito del processo di rafforzamento della capacità amministrativa delle Pubbliche Amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione ha una durata triennale e viene aggiornato annualmente, è redatto nel rispetto del quadro normativo di riferimento relativo alla Performance, ai sensi del decreto legislativo n. 150 del 2009 e le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, all'Anticorruzione e alla Trasparenza, di cui al Piano Anticorruzione e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190 del 2012, del decreto legislativo n. 33 del 2013 e di tutte le ulteriori specifiche normative di riferimento delle altre materie dallo stesso assorbite, nonché sulla base del "Piano tipo", di cui al Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022, concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

Ai sensi dell'art. 6, comma 6-bis, del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, come introdotto dall'art. 1, comma 12, del decreto legge 30 dicembre 2021, n. 228, convertito con modificazioni dalla legge n. 25 febbraio 2022, n. 15 e successivamente modificato dall'art. 7, comma 1 del decreto legge 30 aprile 2022, n. 36,

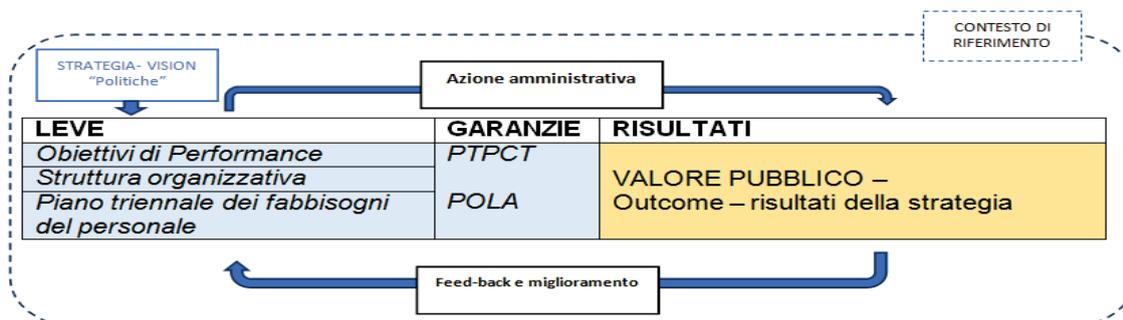
convertito con modificazioni, in legge 29 giugno 2022, n. 79, le Amministrazioni e gli Enti adottano il PIAO a regime entro il 31 gennaio di ogni anno o in caso di proroga per legge dei termini di approvazione dei bilanci di previsioni, entro 30 gg dall'approvazione di quest'ultimi.

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022 concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, le Amministrazioni tenute all'adozione del PIAO con meno di 50 dipendenti, procedono alle attività di cui all'articolo 3, comma 1, lettera c), n. 3), per la mappatura dei processi, limitandosi all'aggiornamento di quella esistente all'entrata in vigore del presente decreto considerando, ai sensi dell'articolo 1, comma 16, della legge n. 190 del 2012, quali aree a rischio corruttivo, quelle relative a:

- autorizzazione/concessione;
- contratti pubblici;
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi;
- concorsi e prove selettive;
- processi, individuati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e dai responsabili degli uffici, ritenuti di maggiore rilievo per il raggiungimento degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico.

L'aggiornamento nel triennio di vigenza della sottosezione di programmazione "Rischi corruttivi e trasparenza" avviene in presenza di fatti corruttivi, modifiche organizzative rilevanti o ipotesi di disfunzioni amministrative significative intercorse ovvero di aggiornamenti o modifiche degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico. Scaduto il triennio di validità il Piano è modificato sulla base delle risultanze dei monitoraggi effettuati nel triennio. Le amministrazioni con meno di 50 dipendenti sono tenute, altresì, alla predisposizione del Piano integrato di attività e organizzazione limitatamente all'articolo 4, comma 1, lettere a), b) e c), n. 2. L'art. 1 c. 1 del DPR n. 81/2022 individua gli adempimenti relativi agli strumenti di programmazione che vengono assorbiti dal PIAO.

Figura: i legami tra le componenti del PIAO



DESCRIZIONE DELLE AZIONI E ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE

1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Scheda Anagrafica

Denominazione Ente:	AGENZIA REGIONALE SANITARIA
Indirizzo:	Via Gentile da Fabriano 3 - 60125 Ancona; Via Raffaele Sanzio, 85 -60125 Ancona
PEC:	regione.marche.ars@emarche.it
Mail:	agenzia.sanitaria@regione.marche.it
Partita IVA:	01486510421
Codice Istat:	107851450000
Sito web istituzionale	https://www.regione.marche.it/ars/

1.1 ISTITUZIONE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA MARCHE E FUNZIONI

L'Agenzia regionale sanitaria (ARS), come stabilito all'articolo 4 della Legge regionale 17 luglio 1996 n. 26, è strumento operativo per la gestione delle funzioni del Servizio sanità e del Servizio politiche sociali e per il raccordo con gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, con particolare riferimento alle materie afferenti l'assistenza sanitaria territoriale, ospedaliera, farmaceutica, la prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro, veterinaria e sicurezza alimentare e l'integrazione socio sanitaria.

L'ARS è un Ente di diritto pubblico dotato di autonomia amministrativa e contabile le cui funzioni sono esercitate nell'ambito dei Settori di competenza, con il coordinamento dei dirigenti preposti, avvalendosi di personale proprio, di personale regionale distaccato nonché di personale degli Enti del SSR in utilizzo funzionale.

L'attività dell'ARS è orientata al rispetto ed alla traduzione operativa delle indicazioni di carattere normativo provenienti dal livello centrale nazionale e regionale e in particolare, per l'attività di verifica nelle materie di competenza, del rispetto degli adempimenti a cui è obbligata la Regione.

La legge regionale 30 dicembre 2022, n. 31, con l'articolo 16 ha modificato i commi 1.1. 1.2 dell'articolo 4 della sopra citata L.R. n. 26/1996 stabilendo che All'ARS, compete altresì la direzione e il coordinamento operativo della centrale unica di risposta (CUR) per la gestione del Numero di emergenza unico europeo 112 (NUE 112) ai sensi della normativa europea e statale vigente, la quale si avvale del supporto tecnico-logistico degli enti del Servizio sanitario

regionale. Ulteriori funzioni vengono attribuite all'Agenzia Regionale Sanitaria dall'articolo 43 della L.R. n. 19/2022 di Organizzazione del servizio sanitario regionale, ovvero: a) coordinamento della programmazione degli acquisti centralizzati di beni, servizi e lavori pubblici degli enti del servizio sanitario regionale e supporto tecnico e operativo alla Stazione unica appaltante (SUAM) di cui alla legge regionale 14 maggio 2012, n. 12 (Istituzione della Stazione Unica Appaltante della Regione Marche (SUAM) secondo quanto previsto dall'articolo 44; b) supporto agli enti del servizio sanitario regionale nella definizione del fabbisogno di personale; c) supporto in relazione all'eventuale coordinamento di procedure concorsuali aggregate per il 2 reclutamento del personale degli enti del servizio sanitario regionale, secondo quanto stabilito ai sensi della lettera c) del comma 4 dell'articolo 20 di questa legge; d) raccolta, verifica, elaborazione dei flussi informativi e gestione dell'archivio regionale dei dati e delle informazioni di interesse sanitario, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali; e) analisi, valutazione e monitoraggio dei fabbisogni, della domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie e delle risorse correlate, anche ai fini della definizione di costi standard; f) monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e dei contenuti informativi relativi agli adempimenti ministeriali e regionali; g) indirizzo per la programmazione e l'organizzazione dei trasporti sanitari e del sistema di emergenza e urgenza; h) indirizzo e coordinamento dei percorsi assistenziali ospedale-territorio, per la gestione del rischio clinico e la valutazione della qualità con attività di audit e misurazione degli esiti; i) indirizzo e governo delle reti cliniche; l) indirizzo, coordinamento e controllo dello sviluppo dei sistemi informativi e tecnologici del servizio sanitario regionale; m) valutazione delle tecnologie biomediche e coordinamento delle funzioni di Health Technology Assesment (HTA); n) promozione della ricerca, dello sviluppo, dell'innovazione in materia sanitaria e di integrazione socio-sanitaria; o) monitoraggio dell'attività degli Uffici relazioni con il pubblico (URP) degli enti del servizio sanitario regionale e degli strumenti di partecipazione dei cittadini e degli utenti.

2. SEZIONE: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

Il concetto di valore pubblico ha trovato una prima definizione “istituzionale” nelle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica del 2017, secondo le quali il Valore Pubblico può essere definito come *“il miglioramento del livello di benessere economico-sociale-ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi pubblici rispetto alle condizioni di partenza”*, cioè come l’incremento del benessere reale (economico, sociale, ambientale, culturale etc.) che si viene a creare presso la collettività e che deriva dall’azione dei diversi soggetti pubblici, che perseguono questo traguardo mobilitando al meglio le proprie risorse tangibili (finanziarie, tecnologiche etc.) e intangibili (capacità organizzativa, capacità di produzione di risposte adeguate, sostenibilità ambientale delle scelte, etc.).

L'amministrazione, in coerenza con i documenti di programmazione economica e finanziaria, deve esplicitare in che modo le politiche dell'ente si traducono in termini di obiettivi atti a creare Valore Pubblico e come misurarli attraverso i relativi indicatori di impatto. In stretta correlazione con le strategie, essa indica, altresì, le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, nel periodo di riferimento, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità, nonché l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione e, per gli enti interessati dall'Agenda Digitale, secondo gli obiettivi di digitalizzazione ivi previsti.

Il Valore Pubblico può essere valutato secondo sei principali dimensioni, ovvero ambiti all’interno dei quali le attività sviluppate producono i loro effetti verso l’esterno:

- Dimensione del benessere EDUCATIVO: focalizza l’attenzione sulla creazione di condizioni di benessere facilitate dalle azioni a favore di istruzione, apprendimento, cultura, insegnamento;
- Dimensione del benessere ASSISTENZIALE: evidenzia l’impatto che alcune politiche possono avere per scongiurare la povertà, garantendo tenori di vita minimi e servizi essenziali a cittadini e famiglie;
- Dimensione del benessere SOCIALE: viene favorito dalle politiche che creano le condizioni per il miglior soddisfacimento dei bisogni fondamentali della comunità locale e con la finalità di ottimizzare la qualità di vita di tutti;
- Dimensione del benessere ECONOMICO: riguarda l’impatto che alcune politiche possono avere per garantire reddito, produzione, consumi, occupazione e stimolare il benessere generale e la ricchezza della comunità di riferimento;
- Dimensione del benessere AMBIENTALE: si concentra su tutte le azioni e politiche che favoriscono una ottimale interazione con il contesto in cui si vive e che agiscono sul miglioramento della qualità di aria, acqua, suolo, sottosuolo, ecc., prevenendo e contrastando i fenomeni di inquinamento;

- Dimensione del benessere SANITARIO: riguarda le politiche che garantiscono servizi di tipo sanitario alle comunità locali nel rispetto dei LEA – Livelli Essenziali di Assistenza costituzionalmente garantiti.

Le azioni dell’Agenzia Regionale Sanitaria, articolate in obiettivi strategici e operativi, si inseriscono nell’ambito della dimensione benessere sanitario, all’interno della priorità n. 1 dell’azione di governo regionale ovvero: *“Sanità e sociale di qualità per tutti: nessuno resti solo”*. Le linee strategiche e gli obiettivi operativi, esplicitate in sede di elaborazione del Piao della Regione Marche, vengono accompagnati dagli aspetti di impatto o “outcome” dell’obiettivo sul valore pubblico, attraverso la definizione, per ciascun obiettivo strategico, di:

- Valore pubblico (educativo, assistenziale, sociale, economico, ambientale, sanitario) su cui l’obiettivo incide;
- stakeholders diretti dell’azione strategica (cittadini, imprese, pubbliche amministrazioni, utenti interni);
- indicatori di outcome, misurati in termini di impatti previsti (target), rispetto ad un valore iniziale (baseline);
- la fonte da cui sono individuati gli indicatori di impatto, sia fonte interna o riferita ad ambiti nazionali.

2.2. PERFORMANCE

Tale ambito programmatico va predisposto secondo le logiche di performance management, di cui al Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009. Esso è finalizzato, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia i cui esiti dovranno essere rendicontati nella relazione di cui all’articolo 10, comma 1, lettera b), del predetto decreto legislativo.

Il Ciclo della Performance risulta infatti disciplinato dal D. Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, tuttavia è bene ricordare che l’art. 31 (Norme per gli Enti territoriali e il Servizio Sanitario Nazionale) del suddetto D. Lgs. n. 150/2009 nel testo così modificato dall’ art. 17, comma 1, lett. a), D.lgs. 25 maggio 2017, n. 74, in vigore dal 22/06/2017, prevede che: “Le Regioni, anche per quanto concerne i propri enti e le amministrazioni del Servizio sanitario nazionale, e gli enti locali adeguano i propri ordinamenti ai principi contenuti negli articoli 17, comma 2, 18, 19, 23, commi 1 e 2, 24, commi 1 e 2, 25, 26 e 27, comma 1”.

Le predette disposizioni legislative comportano che:

- la misurazione e la valutazione della performance delle strutture organizzative e dei dipendenti dell’Ente sia finalizzata ad ottimizzare la produttività del lavoro nonché la

qualità, l'efficienza, l'integrità e la trasparenza dell'attività amministrativa alla luce dei principi contenuti nel Titolo II del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;

- il sistema di misurazione e valutazione della performance sia altresì finalizzato alla valorizzazione del merito e al conseguente riconoscimento di meccanismi premiali ai dipendenti dell'ente, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni contenute nei Titoli II e III del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;
- l'amministrazione valuti annualmente la performance organizzativa e individuale e che, a tale fine adottati, con apposito provvedimento, il Regolamento per la Misurazione e Valutazione della Performance, il quale sulla base delle logiche definite dai predetti principi generali di misurazione, costituisce il Sistema di misurazione dell'Ente;

Il Nucleo di Valutazione (o l'OIV) controlli e rilevi la corretta attuazione della trasparenza e la pubblicazione sul sito web istituzionale dell'Ente di tutte le informazioni previste nel citato decreto e nei successivi DL 174 e 179 del 2012.

Il Regolamento per la misurazione e valutazione della performance vigente, approvato con Delibera della Giunta Regionale n. 861 del 11 luglio 2022 recepisce questi principi con l'obiettivo di promuovere la cultura del merito ed ottimizzare l'azione amministrativa, in particolare le finalità della misurazione e valutazione della performance risultano essere principalmente le seguenti:

- riformulare e comunicare gli obiettivi strategici e operativi;
- verificare che gli obiettivi strategici e operativi siano stati conseguiti;
- informare e guidare i processi decisionali;
- gestire più efficacemente le risorse ed i processi organizzativi;
- influenzare e valutare i comportamenti di gruppi ed individui;
- rafforzare l'accountability e la responsabilità a diversi livelli gerarchici;
- incoraggiare il miglioramento continuo e l'apprendimento organizzativo.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance costituisce quindi uno strumento essenziale per il miglioramento dei servizi pubblici e svolge un ruolo fondamentale nella definizione e nella verifica del raggiungimento degli obiettivi dell'amministrazione in relazione a specifiche esigenze della collettività, consentendo una migliore capacità di decisione da parte delle autorità competenti in ordine all'allocazione delle risorse, con riduzione di sprechi e inefficienze. In riferimento alle finalità sopradescritte, il Piano degli Obiettivi riveste un ruolo cruciale, gli obiettivi che vengono scelti assegnati devono essere appropriati, sfidanti e misurabili, il piano deve configurarsi come un documento strategicamente rilevante e

comprensibile, deve essere ispirato ai principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti, partecipazione e coerenza interna ed esterna.

L'analisi della Performance espressa dall'Ente può essere articolata in due diversi momenti tra loro fortemente connessi, la Programmazione degli Obiettivi e la Valutazione che rappresentano le due facce della stessa medaglia, infatti, non si può parlare di Controllo senza una adeguata Programmazione.

Il decreto legislativo n. 80/2021, *“per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso”* ha introdotto all'art. 6, per le pubbliche amministrazioni, il PIAO – Piano Integrato di Attività e Organizzazione. Quest'ultimo sostituisce il Piano della performance di cui all'art. 10 del decreto legislativo n. 150/2009 e recepisce le modifiche previste dal decreto legislativo n. 74/2017 (c.d. Riforma Madia) che ha introdotto i concetti di performance organizzativa ed individuale.

Con DGR n. 94 del 30 gennaio 2024, la Giunta regionale ha approvato il PIAO della Regione Marche che, per quanto riguarda il Sistema di Performance e valutazione dei risultati conseguiti, viene esteso anche ad alcuni enti dipendenti della Regione Marche, tra cui anche l'Agenzia Regionale Sanitaria.

Il Piano ha definito gli obiettivi strategici che rappresentano l'indirizzo che l'Ente deve porsi in un orizzonte temporale di tre-cinque anni, in coerenza con il programma di governo. Gli obiettivi operativi traducono in un'ottica realizzativa gli obiettivi strategici. Tutti gli obiettivi operativi, nell'ambito del PIAO, sono collegati, attraverso una opportuna codifica, agli obiettivi strategici così come definiti nell'ambito del Programma di governo. Per ognuno degli obiettivi sono indicati i riferimenti finanziari definiti dalle missioni e dai programmi (D. Lgs. n. 118/2011) previsti nel DEFR. Esplicitamente previsto è l'eventuale collegamento con le azioni volte a mitigare il rischio corruttivo attuando opportune misure, in particolare nei processi nei quali l'incidenza risulta elevata. Gli obiettivi operativi diventano quindi espressione concreta delle azioni delle strutture operative dell'Ente.

Allegati sotto Sezione Valore Pubblico:

Performance: Si allega la relativa scheda degli obiettivi strategici ed operativi dell'Agenzia Regionale Sanitaria, con particolare riferimento all'annualità corrente (Allegato 1.)

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

2.3.1. PREMESSA

La Sezione Rischi corruttivi e trasparenza del Piao è stata predisposta con il coinvolgimento degli organi politici, della struttura organizzativa, degli stakeholder e di tutti i portatori di interessi. Il punto di partenza è stato la Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza 2022-2024 e gli esiti del suo monitoraggio, in una logica di miglioramento continuo.

L'Agenzia Regionale Sanitaria ha ritenuto opportuno, anche nella vigenza della Sezione Rischi Corruttivi 2022 e in assenza di fatti corruttivi e modifiche organizzative rilevanti o ipotesi di disfunzioni amministrative significative intercorse ovvero di aggiornamenti o modifiche degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico che non renderebbero necessaria una nuova approvazione, ha ritenuto opportuno procedere ad un aggiornamento delle principale misure nell'ottica del miglioramento continuo delle misure di prevenzione e trasparenza.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha promosso una consultazione pubblica al fine di raccogliere, dai cittadini, dalle associazioni o da altre forme di organizzazioni portatrici di interessi collettivi, nuove sollecitazioni o proposte di miglioramento sulle linee di azioni sino ad ora elaborate in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il PTPCT, in particolare, individua, attraverso un'accurata valutazione dei rischi, gli obiettivi dell'Agenzia per la loro riduzione o mitigazione. Il perseguimento di tali obiettivi è valutato con le stesse modalità applicate agli obiettivi organizzativi e individuali. La Sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO dell'Agenzia Regionale Sanitaria 2024/2026 (di seguito PTPCT), aggiorna il piano annuale 2022/2024 approvato con deliberazione di Giunta n. 803 del 27 giugno 2022.

La redazione della presente Sezione è stata condotta tenendo conto:

1. dei Piani Nazionali e delle linee guida adottate dall'Anac;
2. dell'elenco dei processi di competenza dell'Agenzia Regionale Sanitaria sulla base del monitoraggio svolto, nel corso del 2022, nonché sull'idoneità delle misure di prevenzione.
3. degli obiettivi del Piano della performance 2024/2026(vedi Sez. del PIAO) con il quale il presente Piano si integra e coordina;

La Sezione Rischi corruttivi e trasparenza (Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione) è lo strumento principale di prevenzione, indicato nell'art. 1, commi 5, 8 e 60 della legge 190/2012, che le amministrazioni pubbliche e tra queste gli enti regionali, come Agenzia

Regionale Sanitaria (ARS) hanno l'obbligo di dotarsi e adottare. In particolare, la sezione persegue le seguenti finalità:

Introduzione di strategie di contrasto anticipatorie delle condotte corruttive per il consolidamento di prassi a presidio dell'integrità del pubblico funzionario e dell'agire amministrativo, in un'ottica di garanzia del corretto utilizzo delle risorse pubbliche, della trasparenza delle procedure e dell'imparzialità delle decisioni delle amministrazioni;

Eliminazione e/o neutralizzazione di possibili condizionamenti impropri, tanto esterni che interni, da parte di interessi particolari che possono determinare comportamenti devianti rispetto alla corretta cura dell'interesse generale;

Implementazione della conoscenza e sensibilizzazione del personale e dei dirigenti circa le tematiche di prevenzione del fenomeno corruttivo.

Nel percorso di attuazione delle finalità soprariportate, la sezione svolge una serie di funzioni. In particolare:

- un sistema stabile ed efficace di contrasto alla corruzione e all'illegalità in genere;
- configura la valutazione del livello di esposizione degli Uffici al rischio di corruzione;
- definisce gli interventi organizzativi utili alla prevenzione dei rischi;
- crea una linea strategica di collegamento tra corruzione, trasparenza e performance, secondo una visione completa dell'azione amministrativa;
- individua specifici obblighi di trasparenza aggiuntivi a quelli previsti dalla legge.

2.3.2 GLI OBIETTIVI STRATEGICI PER LA PREVENZIONE DELLE CORRUZIONE

Con la deliberazione n. 185 del 28 febbraio 2022 "Art. 3 L.R. n.18/2021 - Approvazione delle linee-guida per la redazione del PIAO - Piano Integrato di Attività e Organizzazione per il periodo 2022/2024, di cui all'art. 6 del D.L. 80/2021" e con gli indirizzi forniti al RPCT nella seduta del 13 aprile 2022, la Giunta ha inteso porre l'accento sul destinatario principale dell'agire amministrativo, valorizzando la specifica mission in funzione di perseguimento e tutela del bene comune. In tale prospettiva trasparenza, la semplificazione e la digitalizzazione dei processi rappresentano misure di prevenzione privilegiate che contribuiscono in modo strutturale alla prevenzione di fenomeni di mala amministrazione. Ad essi si affiancano le misure di prevenzione dei conflitti di interesse e quelle di formazione che, implementando integrità e competenza dei dipendenti, contribuiscono ad accrescere la fiducia dei cittadini. Si procede, quindi,

all'individuazione dei processi a rischio collegati al raggiungimento degli obiettivi di performance per prevedere le misure specifiche più adeguate in concreto.

La strategia di gestione del rischio tiene conto, ad ogni modo, sia dello stato di attuazione delle misure come risultante dal monitoraggio del PTPCT 2023/2025 che del progressivo incremento del grado di attuazione delle misure previste negli ultimi PTPCT.

L'introduzione di nuove misure, laddove necessario, è proposta nel rispetto del principio di sostenibilità economica ed organizzativa, verificando, comunque, di presidiare prioritariamente quelle attività che presentano un'esposizione più elevata o comunque sono connesse agli obiettivi strategici, nonché legate ai progetti del PNRR.

2.3.3 RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA E UFFICIO DI SUPPORTO

Il Responsabile della prevenzione della corruzione è attualmente individuato nel dirigente del Settore "Affari Generali ARS", tra le cui competenze è previsto, ex DGR n. 1130 del 3/09/2018, proprio lo "Sviluppo e attuazione delle azioni di prevenzione della corruzione" e la "Programmazione delle attività atte a garantire la trasparenza e l'integrità".

Nella parte IV (rubricata "Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)" della Delibera n. 1064/2019 dell'ANAC, sono indicati ruoli e prerogative proprie del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT). La disciplina normativa del RPCT, con una ricognizione della normativa più rilevante, è contenuta nella delibera ANAC n. 840/2018, "Parere sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)".

Il legislatore, nello specifico, assegna fundamentalmente al RPCT un ruolo di proposizione e di predisposizione di adeguati strumenti interni all'amministrazione per contrastare l'insorgenza di fenomeni corruttivi, in coordinamento con i poteri attribuiti agli altri organi di controllo e con le funzioni svolte dai referenti interni.

Tra le altre, il Responsabile inoltre:

- predisporre una relazione annuale circa lo stato di attuazione del presente Piano, indicando l'attività svolta ed i risultati ottenuti, che trasmetterà poi all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per le attività di valutazione;
- segnala all'organo di indirizzo e all'OIV le "disfunzioni" inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e 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 l'efficace attuazione della sezione rischi corruttivi e trasparenza (PTPC) e la sua idoneità, proponendo modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni oppure quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione.
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione;
- definisce il Piano annuale di formazione inerente alle attività a rischio di corruzione con il referente della formazione interno ed in collaborazione con il servizio Risorse umane organizzative e strumentali e Scuola di formazione del Personale regionale;
- individua, in coordinamento e supervisione con i rispettivi dirigenti di afferenza, i dipendenti che hanno l'obbligo di partecipare ai programmi di formazione anzidetti avvalendosi della collaborazione e dei corsi specifici eventualmente proposti da soggetti esterni, pubblici o privati;
- monitora sistematicamente la formazione ed i risultati acquisiti e verifica il grado di informazione e conoscenza dei dipendenti nelle materie/attività a rischio di corruzione.

2.3.4 UFFICIO DI SUPPORTO AL RPCT

Il RPCT ha individuato, come proprio supporto, le risorse umane e i mezzi necessari per l'esercizio dei compiti assegnati dalla l. 190/2012, dal d.lgs. 39/2013 e dal d.lgs. 33/2013.

Lo staff di supporto è costituito da quattro unità di personale:

- Dott. Maurizio Meduri – responsabile E.Q area giuridica amministrativa a supporto degli Affari generali;
- Dott.ssa Marisa Randazzo- funzionario amministrativo contabile assegnato al Settore Affari generali dell'ARS;
- Dott.ssa Mascha Sacco – coadiutrice amministrativa assegnata al Settore Affari generali dell'Ars
- Dott.ssa Alice Di Gregorio- funzionario amministrativo contabile assegnato al Settore Affari generali dell'ARS;

2.3.5. LA RETE DEI REFERENTI PER IL SUPPORTO AL RPCT

Il RPCT dell'ARS, nell'espletamento delle funzioni, come stabilito dalla DGR n. 1130/2018, si avvale del supporto del RPCT nominato per le strutture organizzative della Giunta regionale, nonché della collaborazione dei dirigenti delle posizioni di funzioni dell'ARS individuati quali referenti.

Il Comitato di controllo interno e di valutazione (COCIV)

Il Comitato di Controllo interno e di Valutazione (COCIV) svolge le funzioni di Organismo indipendente di valutazione (OIV) della Regione: è stato costituito con deliberazione di Giunta n. 1240 del 07/08/2023 che ha fissato la decorrenza dell'incarico dal 01/09/2023 fino al 31/08/2026. In particolare, l'OIV svolge le seguenti funzioni:

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- considera i rischi e le azioni inerenti alla prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti a esso attribuiti;
- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa;

si esprime sul Codice di Comportamento;

- riferisce all'Anac sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza;

- nell'ambito della verifica della relazione annuale, può richiedere al RPCT le informazioni e documenti

necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo e può effettuare audizioni dei dipendenti;

- verifica la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance;

- verifica l'assolvimento degli obblighi di trasparenza;

- verifica la coerenza del PTPC con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico gestionale e con gli obiettivi di performance;

- verifica i contenuti della relazione annuale predisposta dal RPCT recante i risultati dell'attività svolta in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

Referenti della prevenzione della corruzione e trasparenza: i Dirigenti dei Settori

Ai sensi della DGR n. 1130/2018 i referenti del RPCT sono individuati nei dirigenti dei settori dell'ARS. Essi svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, oltre che un costante monitoraggio sull'attività svolta dal personale assegnato ai diversi uffici dell'ARS, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale.

I dirigenti devono osservare le misure contenute nel P.T.P.C T e, in particolare, hanno il compito di:

- coadiuvare il Responsabile per la prevenzione della corruzione nel monitoraggio del rispetto delle previsioni del Piano da parte di tutto il personale che opera in ARS;
- informare tempestivamente il Responsabile per la prevenzione della corruzione di ogni segnalazione di ritardo procedimentale relativo ad attività ad "alto" rischio di corruzione o di altra anomalia riscontrata e delle eventuali misure adottate per eliminarla;
- facilitare i flussi informativi da/verso la direzione;
- ordinare la rotazione del personale addetto alle attività maggiormente a rischio ("alto"), inviando al RPCT il resoconto delle decisioni adottate entro il 31 ottobre di ogni anno;
- segnalare al Responsabile per la prevenzione della corruzione ogni esigenza di modifica del piano, in caso di accertate carenze a definire il personale della propria struttura da inserire nel programma formativo anticorruzione, inviando l'elenco al Responsabile della prevenzione della corruzione;
- decidere, in coordinazione e supervisione con il Responsabile per la prevenzione della corruzione, in significative violazioni delle prescrizioni ovvero di intervenuti mutamenti nell'operare delle strutture di afferenza;
- predisporre le relazioni annuali sui risultati del monitoraggio e delle azioni intraprese e redigere la relazione di sintesi da inviare al Responsabile per la prevenzione della corruzione entro il 31 ottobre di ogni anno;
- collaborare con il Responsabile per la prevenzione della corruzione e con l'Ufficio competente per i procedimenti disciplinari alla vigilanza sul rispetto delle disposizioni del Codice di comportamento, da parte dei dipendenti assegnati alle strutture.

I Dirigenti che hanno attività riguardanti le aree di rischio individuate nell'allegato 2 del presente Piano svolgono attività di informazione di cui all'art. 1, commi 9 e 10, della L. 6/11/2012, n. 190; essi sono direttamente responsabili nei confronti del Responsabile per lo svolgimento delle attività stesse e con cadenza annuale predispongono apposite relazioni con cui forniscono tutte le informazioni sopra indicate. Inoltre, concorrono, con il Responsabile dell'anticorruzione e

trasparenza, a dare attuazione a tutte le prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa.

Dipendenti

Il presente PTPCT è portato a conoscenza di tutti i dipendenti, dei responsabili delle posizioni organizzative ed in particolare coloro che operano nelle attività maggiormente esposte a rischio di eventi corruttivi. Sono inoltre obbligati alla conoscenza ed all'osservanza del Codice di comportamento adottato con DGR n.64/2014 dalla Giunta ed applicabile anche nei confronti dei dipendenti e dirigenti dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS), al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni corruttivi, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico.

Essi collaborano con il Responsabile dell'anticorruzione e trasparenza nei seguenti termini:

- segnalano, al dirigente della propria struttura eventuali situazioni di illecito all'interno dell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria;
- relazionano tempestivamente al proprio dirigente, laddove gli stessi dipendenti svolgano attività ad alto rischio di corruzione, in merito ad ogni eventuale anomalia riscontrata nella gestione dei singoli procedimenti o processi, segnalando eventuali discostamenti nei relativi tempi procedurali. Hanno l'obbligo di astenersi, ai sensi dell'art. 6 bis legge 241/1990 e ss.mm.ii., in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente al proprio dirigente ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

I Collaboratori

Tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, nonché tutti i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Agenzia Regionale Sanitaria sono tenuti a:

- Osservare le misure contenute nel Piano e nei suoi aggiornamenti;
- Rispettare i doveri di comportamento e gli obblighi di condotta del Codice di Comportamento, in quanto compatibili. Gli stessi rispondono, conseguentemente, al pari degli altri dipendenti per la mancata osservanza delle prescrizioni previsti.

2.3.6 PROCESSO E MODALITA' DI PREDISPOSIZIONE SEZIONI RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA (aggiornamento e relazione dell'attività svolta nel 2023)

La presente versione della Sezioni Rischi Corruttivi e Trasparenza è stata aggiornata con uno specifico gruppo di lavoro, tenendo conto, in particolare, delle indicazioni dell'ANAC oltre che della normativa vigente (es. legge 190/2012, D.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., ecc.). La presente sezione è coerente e si integra con quella regionale, sia per la parte di prevenzione della corruzione che per la parte dell'adempimento degli obblighi di trasparenza recepiti nel relativo Piano regionale.

Anche per l'annualità 2023 il RPCT è stato coadiuvato dai dirigenti responsabili dei Settori dell'Agenzia per l'attività di valutazione e di gestione del rischio, cioè della "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo, tale da rispecchiare le specificità di funzione e contesto dell'Agenzia.

La conseguente individuazione dei processi e delle attività interne all'ARS è risultata, pertanto, fondamentale per correttamente individuare la migliore strategia di prevenzione del fenomeno corruttivo, da attuare nel presente triennio. L'analisi complessiva dei processi interni all'attività dell'Agenzia ha consentito inoltre di individuare misure e azioni di prevenzione trasversali ai vari settori, valide quindi per qualsivoglia procedura comune ad ogni settore o struttura organizzativa interna.

Con deliberazione della Giunta regionale n.94 del 2024, è stato approvato, all'interno del Piao, il Piano della Performance dove si ribadisce come la trasparenza e l'anticorruzione siano aree nelle quali la governance regionale intende impegnare tutta l'amministrazione per il 2024. Particolare attenzione, infatti, viene dedicata alle azioni relative alla riduzione del rischio corruttivo nella gestione dei procedimenti e alla valorizzazione di un modello a rete che vede nei dirigenti il punto di riferimento ("diretti referenti") del RPCT per l'implementazione e il completamento del percorso di valutazione del rischio corruttivo, oltre che per le azioni di individuazione dei possibili correttivi, di attuazione delle strategie di riduzione del rischio e di potenziamento del sistema di prevenzione più in generale

Rispetto del Codice di comportamento e conflitti di interesse

Le informazioni oggetto delle tematiche relative al rispetto del Codice di comportamento e ai conflitti di interesse (DPR 62/2013 e DGR n. 64/2014) sono state, già a suo tempo, diffuse dai dirigenti dell'ARS a tutti i propri dipendenti. Avendo l'Agenzia un numero ridotto di dipendenti, il conseguente basso rapporto dirigente/dipendente, comporta una migliore efficacia nel

miglioramento della comunicazione sia per quanto riguarda la conoscenza dello stesso codice di comportamento sia per la prevenzione delle ipotesi di conflitto di interessi.

Aggiornamento sito ARS e implementazione continua della struttura di Amministrazione Trasparente

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 1, co. 36, della l. 190/2012 (legge Severino), gli obblighi di pubblicazione integrano i livelli essenziali delle prestazioni che tutte le pubbliche amministrazioni sono tenute ad erogare, anche a fini di prevenzione e contrasto della "cattiva amministrazione" (maladministration), e non solo ai fini di trasparenza e prevenzione e contrasto della corruzione.

Nel 2021, la Direzione ha predisposto e attuato (attraverso il coordinamento del Settore Affari Generali) un piano di lavoro necessario al miglioramento della Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Istituzionale ARS ai fini della leggibilità e trasparenza dei dati pubblicati. La sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale dell'ARS si presenta più facilmente fruibile dall'utente e garantisce pertanto un livello di trasparenza qualitativamente e quantitativamente elevato.

Nel 2022, sono state approvate con Decreto del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria, quale obiettivo del Settore Affari Generali dell'Agenzia Regionale Sanitaria, le linee guida per la pubblicazione di documenti e dati nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

La finalità delle linee guida è quella di fornire un supporto per la corretta pubblicazione on line di atti, documenti ed informazioni contenenti dati personali, nel rispetto delle normative vigenti in tema di trasparenza, pubblicità, comunicazione istituzionale e protezione dei dati personali.

Pubblicazione in forma integrale dei decreti

Continua ad essere garantita la pubblicazione degli atti in formato integrale all'interno della sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale ARS e nel sito regionale www.norme.marche.it, nel rispetto dei profili legati alla tutela dei dati personali eventualmente trattati negli atti stessi. L'attività di pubblicazione è stata inoltre facilitata con l'avvio, nel corso del 2020, dell'utilizzo del sistema Open Act, che consente la digitalizzazione dell'intero processo di produzione dei decreti. L'introduzione di questa forma di pubblicità si allinea a quanto previsto dall'art. 5 del D. Lgs. n. 33/2013 in tema di accesso alle informazioni, in particolare all'accesso "generalizzato", che permette al cittadino di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti indicati nel successivo art. 5-bis. In tale ambito, infine, il responsabile

del procedimento ha l'obbligo di garantire il rispetto del diritto degli interessati alla tutela dei propri dati personali nell'ambito dei principi che informano tale disciplina.

Attuazione della riforma dell'Accesso civico

Con deliberazione n. 637 del 20 giugno 2017, la Giunta regionale ha approvato gli indirizzi organizzativi e procedurali per l'attuazione dell'accesso civico come definito dall'articolo 5 del decreto legislativo n. 33/2013. L'atto si propone, in osservanza delle disposizioni previste dalla normativa, di assicurare l'omogeneità di comportamento da parte delle strutture della Giunta regionale nelle procedure relative alle istanze di accesso generalizzato e contiene indicazioni sull'accesso civico prevedendo l'istituzione del Registro degli accessi. La deliberazione in questione ha altresì istituito un centro di competenza regionale che assiste, ai fini istruttori, gli uffici nella trattazione delle singole istanze di accesso. L'ARS, pertanto, provvede ad attivare le modalità procedurali per l'attivazione dell'accesso civico e l'istituzione del Registro degli accessi regolarmente pubblicato nell'apposita pagina dell'area Amministrazione Trasparente del sito aziendale. Nel 2023, è stata approvata, con Decreto n.93 del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria, la procedura dell'Agenzia Regionale Sanitaria per la gestione dell'accesso civico a dati e documenti, sulla base di quanto disposto dall'art. 5 del Dlgs. 33/2013, della normativa regionale in materia e degli indirizzi giurisprudenziali e di prassi, con lo scopo di garantire l'accessibilità a dati e documenti all'interno degli spazi normativi attualmente vigenti e di fornire ai tutti i settori dell'Agenzia un supporto aggiornato per la definizione di un percorso interno per la corretta gestione degli Accessi Civici a dati e documenti.

La giornata della trasparenza

L'Agenzia Regionale Sanitaria ha intenzione di promuovere, successivamente all'approvazione del presente Piano, la giornata della trasparenza come occasione volta a presentare le iniziative e le attività promosse in materia di trasparenza, prevenzione della corruzione e innovazione.

Carta dei servizi

In attuazione del Piano della Performance 2018-2020, approvato con DGR n. 102 del 05/02/2018 ed aggiornato con successiva DGR n. 159 del 19/11/2018, l'Agenzia Regionale Sanitaria, unitamente alla Regione Marche, ha provveduto a predisporre una serie di Carte di Servizi (Carta di servizi riguardanti l'area della Prevenzione collettiva e della Veterinaria e sicurezza alimentare, già pubblicata sul sito dell'ARS) iniziando ad avviare in prospettiva - in stretta connessione tra il Piano della Performance e il PTPCT - un "percorso di qualità", volto a garantire integrità, trasparenza ed efficacia all'azione amministrativa dell'Agenzia.

Con Decreto del Direttore ARS n. 30 del 23 maggio 2018 è stato infatti costituito un gruppo di lavoro permanente degli URP, con lo scopo di definire gli indirizzi e le modalità comuni di attività tra gli Enti del SSR della Regione, con particolare attenzione alle carte dei servizi, e con decreto 36 del 29/05/2018 è stato istituito il tavolo regionale di coordinamento tecnico per la definizione delle linee guida per le Carte dei servizi.

Il percorso intrapreso deve essere completato attraverso la produzione di linee guida contenenti strumenti di lavoro standardizzati destinate agli Enti del Servizio sanitario regionale al fine di orientare la loro attività secondo criteri di omogeneità e confrontabilità.

Rotazione del personale

Nel 2023 l'assetto organizzativo dell'ARS ha beneficiato dell'approvvigionamento di personale dipendente del Servizio Sanitario Regionale con integrazioni e sostituzioni rispetto agli anni precedenti, garantendo in tal modo rotazione delle attività in ARS e, soprattutto, circolarità delle informazioni con gli stessi Enti del SSR.

Attività formativa

La formazione specifica in tema di anticorruzione obbligatoria per tutti i dipendenti dell'ARS e fornita in E-Learning, in materia di "Anticorruzione ed etica aziendale" e in materia di antimafia, antiriciclaggio e conflitto di interesse è stata regolarmente erogata.

Per il 2024 si procederà, in collaborazione con la Scuola Regionale di Formazione della Pubblica Amministrazione, ad una formazione mirata più specifica per i responsabili dei procedimenti a rischio.

2.3.7 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Sulla base delle raccomandazioni dell'ANAC contenute nell'aggiornamento 2023 del PNA 2022, approvato con Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023, è necessario definire le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Agenzia Regionale Sanitaria opera e interagisce. L'analisi è stata effettuata sulla base delle seguenti fonti:

- L'indice di Percezione della Corruzione (CPI)

La Società Transparency International misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo. Il dato viene rilevato attraverso l'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti". I paesi meno corrotti del mondo, e quindi "puliti" sono la Danimarca, la

Finlandia e la Nuova Zelanda. La metodologia cambia ogni anno per riuscire a dare uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali.

L'Indice di Percezione della Corruzione (CPI) 2023 pubblicato da Transparency International attribuisce all'Italia 56 punti su 100, collocandola al 42esimo posto sui 180 Paesi oggetto dell'analisi. Il grafico sottostante segnala come l'andamento è positivo dal 2012: in undici anni abbiamo guadagnato 14 punti.



-Report "Giustizia e Sicurezza" elaborato dalla Regione Marche- P.F. Performance e Sistema Statistico relativo al quinquennio 2018/2022.

Il grafico sottostante, descrive l'andamento della criminalità nel territorio regionale con riferimento al quinquennio 2018-2022.

	2018	2019	2020	2021	2022	Var% 2022-2018	Var % 2022-2021
Percosse	293	328	231	267	289	-1,4	8,2
Lesioni dolose	1.457	1.459	1.178	1.242	1.376	-5,6	10,8
Minacce	1.565	1.405	1.410	1.369	1.266	-19,1	-7,5
Furti	18.983	16.133	10.599	10.075	12.519	-34,1	24,3
Rapine	284	245	204	216	267	-6	23,6
Estorsioni	188	167	174	174	229	21,8	31,6
Truffe e frodi informatiche	3.943	4.241	4.972	6.114	6.194	57,1	1,3
Delitti informatici	329	405	365	399	653	98,5	63,7
Contraffazione di marchi e prodotti industriali	137	57	59	55	56	-59,1	1,8
Ricettazione	391	334	287	226	251	-35,8	11,1
Usura	5	1	6	2	7	40	250
Danneggiamenti	4.685	4.820	4.056	4.601	4.808	2,6	4,5
Incendi	63	110	69	136	101	60,3	-25,7
Normativa sugli stupefacenti	1.108	964	814	718	659	-40,5	-8,2
Associazione per delinquere	26	18	13	4	11	-57,7	175
Associazione di tipo mafioso	0	0	0	0	0	-	-
Riciclaggio e impiego di denaro	45	46	55	25	30	-33,3	20
Altri delitti	10.003	10.507	10.096	10.994	10.775	7,7	-2
Totale	43.505	41.240	34.588	36.617	39.491	-9,2	7,8

I dati restituiscono un decremento della commissione dei reati (-21,4%), evidente tra il 2019 e il 2020 in concomitanza con il periodo di lockdown.

Di converso, invece, le truffe e le frodi informatiche registrano una tendenziale e costante crescita nel quinquennio di riferimento segnalando la necessità di una tutela dei dati personali e non che passa attraverso le modalità del trattamento, della conservazione e archiviazione degli stessi. Il tasso di delittuosità nelle Marche in rapporto con il valore nazionale (valori per 100.000 abitanti), restituisce, invece, i seguenti valori rappresentati nel grafico sottostante:

	2018	2019	2020	2021	2022
Pesaro e Urbino	2 625	2 571.4	2 129.1	2 365.9	2 580
Ancona	2 959.9	2 815.4	2 192.2	2 459.2	2 625.9
Macerata	2 913.3	2 710.1	2 312.4	2 275.7	2 427.4
Ascoli Piceno	2 924.3	2 694.3	2 418	2 475	2 906.2
Fermo	2 750.1	2 709.9	2 723.5	2 874.7	3 040.9
Marche	2 846.2	2 709.9	2 295.1	2 450.9	2 661.1
Italia	3 925.4	3 817.3	3 197	3 559.7	3 827.2

"Delitti denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria" Marche- Anni 2018-2022 Fonte dei dati: Istat

Nel complesso dal grafico si evince che il tasso presenta valori contenuti rispetto quello nazionale nel periodo temporale di riferimento.

- **Relazione 2021 della Direzione Investigativa Antimafia (DIA) del Ministero dell'Interno**

Nella relazione, il territorio marchigiano viene descritto come caratterizzato da una significativa presenza imprenditoriale nei settori agroalimentare, manifatturiero e turistico e proprio per questa sua particolare vocazione rappresentata da un sistema produttivo per lo più basato su imprese di piccole e medie dimensioni la Regione potrebbe essere a rischio di infiltrazioni illecite in economia.

Dall'attività di analisi e dalle operazioni scaturite dalle varie attività di polizia è peraltro emerso che ad oggi non ci sono associazioni criminali radicate nel territorio marchigiano, piuttosto proiezioni riconducibili alle mafie tipiche.

- **Dati Ministero dell'Interno- Dipartimento Pubblica Sicurezza - I Reati contro la Pubblica Amministrazione.**

L'analisi riguarda la fattispecie dei reati contro la Pubblica Amministrazione, una categoria di delitti particolarmente gravi, disciplinati dal Libro II, Titolo II del codice penale, che puniscono

comportamenti lesivi dei principi di imparzialità, trasparenza e buon andamento che ispirano e caratterizzano l'agire amministrativo.

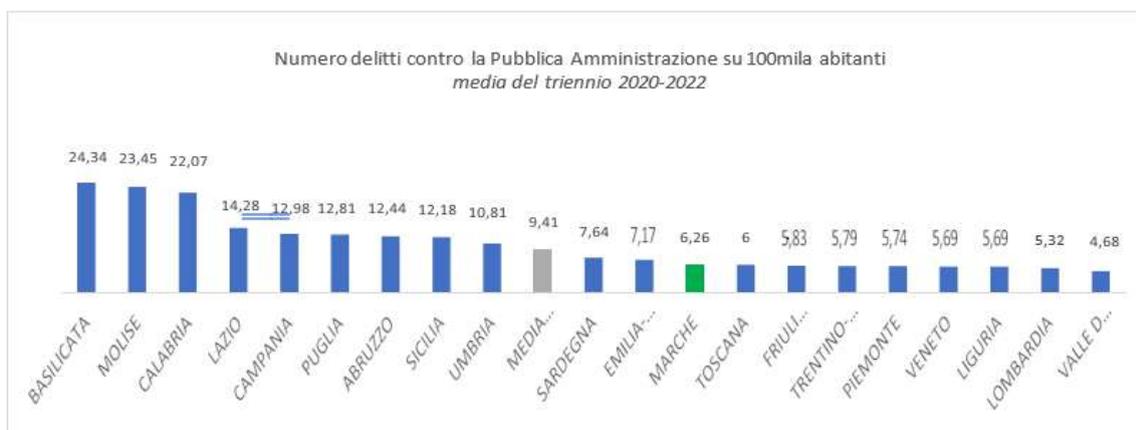
Riguardano, nello specifico: reati corruttivi, concussione, peculato e abuso d'ufficio.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Var % '22/'12
Concussione	168	161	144	109	119	104	84	88	97	67	54	-67,9 %
Reati corruttivi	433	402	350	468	412	444	388	388	327	282	230	-46,9 %
Peculato	500	466	429	378	388	377	468	468	278	297	227	-54,6 %
Abuso di ufficio	1259	1144	1254	1179	1177	1106	1009	1009	1365	1157	898	-28,7 %

"Delitti contro la Pubblica Amministrazione" - ITALIA. Anni 2012-2022 Fonte dei dati: Ministero dell'Interno

La disponibilità della serie storica relativa gli anni dal 2012 al 2022, consente di apprezzare i cambiamenti avvenuti in Italia durante questo lungo arco temporale.

I dati dicono chiaramente che i reati di tipo corruttivo sono diminuiti per tutte le fattispecie considerate: la concussione rileva 54 casi commessi nel 2022 (a livello nazionale), mostrando un decremento di quasi il 68% in 11 anni; i reati riconducibili alla corruzione in senso stretto sono diminuiti di circa il 47%, il peculato di quasi il 55%, mentre l'abuso di ufficio, oltre ad essere il reato maggiormente commesso, mostra il decremento minore, essendo diminuito di circa il 28%. Per avere un riferimento dettagliato dell'incidenza di tale fenomenologia criminale sul territorio si è proceduto a rapportare i reati alla popolazione residente. In Italia, nel triennio che va dal 1° gennaio 2020 – 31 dicembre 2022, si ottiene un valore medio nazionale di 9,41 eventi per 100 mila abitanti.



Le Marche, con un valore di 6 casi ogni 100 mila abitanti, si collocano al di sotto della media nazionale e nel gruppo delle regioni più virtuose.

Se da un lato tale analisi non potrà essere esaustiva, a causa dell'indubbia rilevanza della parte sommersa del fenomeno, tuttavia, l'andamento del fenomeno nel tempo e il confronto tra regioni, a parità delle restanti condizioni, mantengono significato statistico.

Restringendo l'analisi a livello regionale e per una ristretta finestra temporale relativa al periodo 2019-2022, si evidenzia un lieve decremento dei reati corruttivi e del peculato che tuttavia nella nostra regione si attestano nell'ordine di alcune unità. Il reato di abuso d'ufficio risulta il più frequente con un numero di casi che passano da 11 a 19 nel periodo esaminato.

	2019	2020	2021	2022
Reati corruttivi	3	4	12	4
Peculato	4	3	16	8
Abuso d'ufficio	11	12	14	19
Concussione	4	1	1	1

*"Delitti denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria" Marche- Anni 2018-2022
Fonte dei dati: Istat*

- Report progetto "Curiamo la Corruzione" promosso da Transparency International Italia (TI-Italia), con Censis, ISPE Sanità e il Centro di Ricerche Studi su Sicurezza e Criminalità (RiSSC)

Dal Report emerge che per il sistema anticorruzione della sanità italiana, pur avendo fatto notevoli progressi, rimane ancora molto da fare. Il sistema sanitario italiano - secondo questo Rapporto - si è attrezzato per gestire i rischi di corruzione e minimizzarne gli effetti, ma occorre continuare a investire su ricerca, formazione, dialogo e nuove tecnologie perché un fenomeno complesso, come la corruzione, possa essere combattuto in modo efficace. Soprattutto, bisogna migliorare gli strumenti di analisi del fenomeno corruttivo che riguarda, sempre secondo il Rapporto, soprattutto i settori degli appalti, delle liste di attesa, delle assunzioni e nomine, delle sponsorizzazioni nel settore della farmaceutica, dei decessi in ambito intraospedaliero e la quantità e qualità dei dati disponibili.

Inoltre, bisogna ridurre le differenze tra regioni che emergono in modo significativo anche nella lotta agli sprechi e alla corruzione.

Quando si tratta di rischi di corruzione più frequenti, l'elenco risulta così composto (dati al 2017, con percentuale calcolata sul 100% dei casi considerati a livello nazionale):

1. violazione delle liste d'attesa (45%);
2. segnalazione dei decessi alle imprese funebri private (44%);
3. favoritismi ai pazienti provenienti dalla libera professione (41%);
4. prescrizione di farmaci a seguito di sponsorizzazioni (38%);

5. falsificazione delle condizioni del paziente per aggirare il sistema delle liste d'attesa (37%).

Sempre sul versante degli studi sul fenomeno della corruzione TI-Italia e RiSSC, con il supporto di un gruppo di esperti, hanno individuato proposte da applicare subito per ridurre il rischio corruzione nel settore sanitario, liberando risorse e abbattendo i costi senza incidere sui servizi erogati. Le proposte toccano tutti i temi sensibili della sanità: la negligenza medica, la trasparenza delle informazioni, la gestione degli appalti e degli acquisti, il controllo della spesa, la sanità privata, le nomine dei direttori e il rischio di infiltrazione del crimine organizzato.

- **Rapporto OASI 2020 Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario italiano, Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale della SDA Bocconi School of Management**

Per quanto riguarda gli strumenti volti a fronteggiare il fenomeno corruttivo e, in particolare sull'impatto organizzativo degli strumenti anticorruzione nelle aziende sanitarie, degno di nota è lo studio condotto dall'Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano. La raccolta dati è avvenuta attraverso un questionario, somministrato. In particolare, la survey si è focalizzata sugli impatti desiderabili e indesiderabili percepiti dai Direttori Amministrativi (DA) in carica in 52 aziende sanitarie pubbliche italiane. Inoltre, il questionario ha raccolto i suggerimenti dei DA sulle logiche e i possibili interventi di riforma degli strumenti anticorruzione. In merito ai suggerimenti, 31,0% degli intervistati ha sottolineato la necessità di un rafforzamento degli strumenti informatici intesa innanzitutto come sistematica automatizzazione degli adempimenti e delle procedure e successivamente come integrazione dei sistemi informativi interni.

È evidente come questo risultato evidenzia la necessità di alleggerire il carico di lavoro prodotto dalle disposizioni anticorruzione velocizzandone il processo e ottimizzando le risorse e il tempo ad esso dedicato. Al secondo posto, con un distacco di 6 punti percentuali (24,9%), viene indicato il rafforzamento degli organici e delle competenze tecniche negli ambiti a maggiore rischio corruttivo.

Nel settore sanità, gli ambiti a rischio riguardano principalmente contratti pubblici, incarichi e nomine, gestione del patrimonio, controlli, attività libero professionale e liste di attesa, rapporti con gli erogatori accreditati, ricerca, sperimentazioni cliniche e sponsorizzazioni da parte dei fornitori. Al terzo posto si segnala l'esigenza di riorientare i sistemi di programmazione e controllo verso elementi di output (quantità e qualità dei servizi erogati) e di out come (impatto sui bisogni). Al quarto posto, infine, si segnala la necessità di azioni di advocacy per la semplificazione normativa nazionale.

Tale esigenza va letta come la consapevolezza da parte degli intervistati del proprio ambito di azione, che rimane circoscritto, senza troppi elementi per poter agire, almeno nel breve termine, sul perimetro esterno di norme e regole di competenza di altri organi nella cornice istituzionale di riferimento. L'emergenza sanitaria da Covid-19, ha dimostrato la necessità di chiarire gli assetti istituzionali e i perimetri di responsabilità gestionali, civili e penali del SSN. Nei momenti di acuta emergenza piena responsabilità gestionale e sostanziale alleggerimento delle procedure amministrative è stata assegnata ai vertici istituzionali delle aziende del SSN, in nome del perseguimento della missione del sistema stesso. Non appena raggiunto un certo equilibrio epidemiologico, la magistratura è intervenuta per accertare durante il periodo dell'emergenza il mancato rispetto delle procedure, previste nei tempi ordinari. È evidente che questa situazione di incertezza istituzionale sul perimetro dei poteri e delle responsabilità non può perdurare, se non a danno delle istituzioni del Paese e dei suoi cittadini.

All'interno del contesto generale, sopra delineato, opera L'Agenzia Regionale Sanitaria come strumento di supporto amministrativo, di programmazione e di governo del SSR. Nell'ambito dello sviluppo e attuazione delle politiche di corruzione l'Agenzia può contribuire a monitorare i comportamenti che avvengono nel SSR.

2.3.8 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno ha lo scopo di evidenziare il sistema delle responsabilità ed il livello di complessità dell'amministrazione. Entrambi tali aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza. L'analisi è incentrata sull'esame della struttura organizzativa e delle principali funzioni da essa svolte, per evidenziare il sistema delle responsabilità; sulla mappatura dei processi e delle attività dell'ente, partendo dai dati evidenziati negli anni precedenti. Per la struttura organizzativa si rimanda ai contenuti della sezione 3.1.1 e 3.1.2 del presente documento.

2.3.9 MAPPATURA DEI PROCESSI DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

L'analisi del contesto interno richiede la mappatura dei processi, ovvero l'individuazione e analisi dei processi organizzativi per individuare le aree potenzialmente esposte a rischio corruttivo. L'individuazione dei processi e delle attività interne all'Agenzia in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo, tale da rispecchiare le specificità funzionali e di contesto, è propedeutica ad una corretta ed efficace strategia di prevenzione del fenomeno corruttivo. Il processo descrive una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano le risorse

in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente). Il processo è un concetto organizzativo che ai fini della valutazione del rischio ha il vantaggio di essere più flessibile, gestibile, completo e concreto nella descrizione delle attività rispetto al procedimento amministrativo. Il processo, inoltre, si svolge nell'ambito di un'amministrazione e può, da solo, portare al risultato finale o porsi come parte o fase di un processo complesso con il concorso di più amministrazioni. Per l'individuazione dei processi/procedimenti a rischio di ciascun settore si è fatto riferimento alle aree a rischio così come definite dalla L.190/12 e dai PNA 2013, 2016 e, da ultimo (tabella A), dal PNA 2019. Il Piano Nazionale Anticorruzione del 2013, in particolare, aveva già definito come "obbligatorie" quattro Aree a rischio corruzione:

1. Acquisizione e progressione del personale;
2. Affidamento di lavori, servizi e forniture;
3. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
4. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario).

Con la determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, in sede di aggiornamento del PNA 2015, l'ANAC (pag. 17) ha stabilito che, a parte le Aree sopra citate, comunque "vi sono attività svolte in gran parte delle amministrazioni ed enti, a prescindere dalla tipologia e dal comparto, che (...) sono riconducibili ad aree con alto livello di probabilità di eventi rischiosi". Queste ulteriori Aree sono:

5. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
6. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
7. Incarichi e nomine;
8. Affari legali e contenzioso.

Assieme alle quattro Aree a rischio già denominate dal PNA 2013, queste ulteriori quattro Aree vanno a comporre, secondo i nuovi indirizzi dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, le Aree c.d. "generali". Le "Aree a rischio corruzione", secondo la già menzionata determinazione ANAC n. 12 del 2015, non modificata dal PNA 2016, si distinguono in "generali", riscontrabili in tutte le pubbliche amministrazioni, e "specifiche", quelle che le singole Amministrazioni individuano, in base alla tipologia di ente di appartenenza, del contesto, esterno e interno, in cui si trovano ad operare e dei conseguenti rischi correlati.

Per quanto riguarda l'individuazione di Aree a rischio ulteriori e specifiche, il RPCT riconferma due ulteriori aree specifiche, rilevate anche grazie alle informazioni e ai dati acquisiti a seguito

della mappatura – tramite specifici questionari - dei processi amministrativi ARS e della loro valutazione avvenuta nel corso del 2020.

Le due ulteriori specifiche aree sono:

9. pianificazione e programmazione (programmazione sociale e sanitaria);

10. rapporti con i soggetti del sistema regionale (provvedimenti ampliati della sfera giuridica: es. accreditamenti; autorizzazioni).

La tabella (Allegato A), evidenzia i vari processi e/o attività o fasi di essi esposti al rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi, raggruppati nelle macroaree di rischio generali delineate dall'Anac e di quelle specifiche dell'ARS comprendono, altresì, l'elenco dei fattori abilitanti.

La mappatura dei processi dell'Agenzia Regionale Sanitaria è stata compiuta in occasione della redazione del piano di prevenzione della corruzione del 2021 (allegati al Piano 2021-2023). L'analisi complessiva dei processi interni all'attività dell'Agenzia ha consentito altresì di individuare misure e azioni di prevenzione trasversali ai vari settori, valide per ogni procedura comune ad ogni settore o struttura organizzativa interna.

Il lavoro di mappatura dei processi ARS a rischio corruzione, svolto dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza che ha proposto a ciascun dirigente una scheda di analisi dei propri processi con l'identificazione dei rischi specifici e delle misure di prevenzione da implementare, per una migliore gestione delle attività a rischio.

Nel corso del 2024 verrà effettuata una ricognizione ed aggiornamento di tutti i processi a rischio corruzione per tutti i Settori dell'Agenzia Regionale Sanitaria. Per ognuno di essi ne verrà descritto il contenuto, indicati i fattori abilitanti, identificato il livello di rischio e le relative misure di prevenzione. I procedimenti, così descritti e mappati, confluiranno nel registro dei processi a rischio corruzione dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

2.3.10 IDENTIFICAZIONE ED ANALISI DEL RISCHIO

Per ciascun processo afferente ai settori dell'Agenzia Regionale Sanitaria viene effettuata la valutazione del rischio corruzione, utilizzando la metodologia già sperimentata con i precedenti PTPCT. L'analisi del rischio è essenziale al fine di:

- comprendere le cause del verificarsi di eventi corruttivi e, conseguentemente, individuare le migliori modalità per prevenirli;

- definire quali siano gli eventi rischiosi più rilevanti ed il livello di esposizione al rischio dei processi.

Per quanto riguarda il primo aspetto, seguendo l'elenco esemplificativo indicato dalla stessa Autorità, si riportano possibili cause di eventi rischiosi in relazione a processi svolti da ARS:

- a) mancanza di controlli
- b) mancanza di trasparenza
- c) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa di riferimento
- d) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- e) scarsa responsabilizzazione interna;
- f) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- g) inadeguata diffusione della cultura della legalità.

Tali cause sono valutate con riferimento a ciascun processo attuato nell'amministrazione. L'elenco delle cause di rischio o fattori abitanti e delle misure di trattamento viene riportata nell'allegata Tabella A al presente documento.

Si ritiene in ogni caso utile procedere ed inserire tra le misure di prevenzione, apposite riunioni di coordinamento in cui analizzare lo stato di avanzamento di quelle già individuate, nonché rispondere a nuove problematiche e ai possibili rischi che nel corso dell'anno possono manifestarsi.

2.3.11 VALUTAZIONE E PONDERAZIONE DEL RISCHIO

Per ciascun processo mappato viene svolta una ponderazione del livello di rischio. Viene apprezzata, in questa fase, la probabilità che il rischio si concretizzi e le conseguenze che ciò produrrebbe. Al termine, è calcolato il livello di rischio moltiplicando "probabilità" per "impatto". La metodologia utilizzata finora era quella suggerita dall'allegato cinque al PNA per la misurazione del livello di rischio dei vari processi e/o procedure mappati.

Al giudizio quantitativo si è affiancato quello qualitativo, in considerazione dell'aggiornamento 2019 al PNA.

Gli indici di valutazione del rischio vengono rappresentati schematicamente nella Tabella B allegata al presente documento.

Specificamente, nella sotto riportata tabella si evidenziano i criteri di rapporto tra il primo ed il secondo e il giudizio dato alle attività (processi) presenti nell'allegato 2.

Tabella di comparazione valore quantitativo e valore qualitativo

Valore quantitativo	Valore qualitativo
1 – 4,99	Molto bassa
5 – 9,99	Bassa
10 – 14,99	Media
15 – 19,99	Alta
20 – 25	Molto alta

È di sicura utilità considerare per l'analisi del rischio anche l'individuazione e la comprensione delle cause degli eventi rischiosi, cioè delle circostanze che favoriscono il verificarsi dell'evento, sopra identificate, fermo restando quanto previsto nel PNA. Si è dunque proceduto all'applicazione della tabella di valutazione del rischio nell'ambito delle aree di rischio risultanti dalla mappatura (di cui all'allegato 5 al PNA 2013) a ciascuno dei processi – procedimenti – attività rilevati, producendo una separata scheda riepilogativa dei risultati numerici emergenti dal calcolo degli indici di valutazione della probabilità e degli indici di valutazione dell'impatto previsti, per giungere alla determinazione del rispettivo livello di rischio. La stima della probabilità tiene conto, oltre ai fattori discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, razionalità del processo, anche dei controlli già in atto, in relazione alla loro efficacia rispetto al rischio considerato. Gli indici medi di probabilità e di impatto, applicati a ciascun processo a rischio, sono stati moltiplicati tra loro onde ottenere il valore complessivo che esprime il livello di rischio, compreso in una scala di valore da 0 a 25. La tabella B allegata evidenzia gli indici di valutazione utilizzati per delineare il grado di rischio.

2.3.12 REGISTRO DEI PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

L'output prodotto, all'esito delle attività e valutazioni effettuati nei punti precedenti è rappresentato dal registro dei processi a rischio corruzione dell'ARS (Allegato 2), che afferisce alle declaratorie delle competenze dei Settori dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

Ciascun processo, identificato con numero progressivo all'interno dello stesso registro, viene tracciato sulla base dei seguenti elementi:

- Settore dell'Agenzia a cui si riferisce;

- Descrizione del contenuto del processo;
- Indicazione dei fattori abilitanti;
- Identificazione dei livelli di rischio;
- Misure di prevenzione.

2.3.13 MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Nella Tabella C, in sezione, sono riepilogate le principali misure di prevenzione della corruzione con allegato alla presente l'indicazione delle relative strutture competenti. Si ritiene opportuno richiamare alcuni strumenti gestionali ed organizzativi che costituiscono, di per sé, utili ausili per la prevenzione della corruzione, tra i quali, sono da enumerare:

- il coordinamento della gestione da parte dei dirigenti e, in particolare, la gestione del personale, integrata e partecipata tra i vari dirigenti;
- lo svolgimento di incontri e riunioni da remoto, di coordinamento periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali.

Ciò premesso, giova ricordare che gli atti amministrativi comportanti impegni di spesa a carico del bilancio ARS e/o di capitoli di competenza regionale sono sottoposti alle normali procedure di controllo di regolarità contabile, che includono la verifica della copertura finanziaria, la corretta imputazione al bilancio, l'idoneità della documentazione a corredo al fine di porre il visto di regolarità contabile, per la conseguente esecutività amministrativa dell'atto.

Di seguito sono elencate le misure generali obbligatorie di prevenzione della corruzione a carattere trasversale per l'Agenzia, cioè valide indipendentemente dal livello organizzativo e di rischio in cui si colloca il singolo processo di rischio esaminato, e che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione:

- Misure finalizzate all'accesso e permanenza nell'impiego comprendenti:
Rotazione straordinaria;
Trasferimento in caso di rinvio a giudizio;
licenziamento in caso di condanna;
rotazione ordinaria
- Misure finalizzate a garantire l'imparzialità del dipendente comprendenti:
misure per prevenire ipotesi di conflitto di interessi;
misure per prevenire ipotesi di incompatibilità inconfiribilità;

- pantouflage (incompatibilità successiva);
- concentrazione delle funzioni e svolgimento degli incarichi extra istituzionali
- WHISTLEBLOWING
- FORMAZIONE
- Adozione di protocolli di legalità o patti di integrità
- Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.
- Monitoraggio periodico e segnalazione del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi di ARS.
- Formazione di commissioni, assegnazione di uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione
- Codice di comportamento
- Trasparenza.

A. Misure generali finalizzate accesso e permanenza agli impieghi

All'interno di questa categoria di misure generali troviamo in primo luogo, quelle destinate a garantire l'imparzialità soggettiva dei funzionari e dei dirigenti e dei collaboratori esterni e comprende:

La rotazione straordinaria

La rotazione straordinaria, prevista dall'art. 16 bis del D. lgs. 30 marzo 2001 n. 165, è obbligatoria quanto ad attivazione del procedimento, ma facoltativa quanto a adozione del provvedimento di trasferimento.

L'atipicità della nozione di "condotta corruttiva" pone il problema del presupposto di attivazione della procedura. Il Codice di Comportamento prevede, in ogni caso, l'obbligo del dipendente di segnalare l'avvio di procedimenti penali a proprio carico se derivanti da ragioni d'ufficio.

L'Agenzia Regionale Sanitaria, come misura ulteriore, avvia la rotazione straordinaria in tutti i casi di avvio di procedimento per danno erariale a titolo di dolo.

L'Agenzia Regionale Sanitaria rinvia a successiva, specifica, regolamentazione (es. circolare esplicativa interna sulle rotazioni sia "ordinarie" che "straordinarie"), da adottare sulla base di quanto già specificato e sollecitato nella Delibera ANAC n. 215/2019;

Trasferimento in caso di rinvio a giudizio

Per i delitti previsti dagli artt. 314, 1° comma, 317, 318, 319, 319-ter e 319-quater del codice penale, l'Amministrazione deve, entro 30 gg. dalla ricezione della comunicazione del rinvio a giudizio:

- sospendere il dipendente dal servizio, in conformità a quanto previsto dal CCNL vigente;
- trasferirlo ad un Ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento e mansioni, a quelle svolte in precedenza.

Nell'adozione della misura in oggetto l'Amministrazione non esercita alcun tipo di discrezionalità peraltro la misura si attegga in modo diverso a seconda che il dipendente rivesta qualifica di dirigente – di Posizione organizzativa – ovvero di appartenente al comparto.

Nei termini di cui alla normativa vigente, viene avviato contestualmente il procedimento disciplinare che, in ragione delle circostanze di fatto, può essere sospeso in attesa della pronuncia del giudice penale.

L'Agenzia Regionale Sanitaria rinvia a successiva, specifica, regolamentazione (es. circolare esplicativa interna sulle rotazioni sia "ordinarie" che "straordinarie"), da adottare sulla base di quanto già specificato e sollecitato nella Delibera ANAC n. 215/2019.

In tutti i casi in cui non sia possibile il trasferimento dovrà essere attivato il ricorso all'aspettativa retribuita. L'atto di collocamento in aspettativa o disponibilità è adottato dal Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria, previo confronto con i ruoli competenti sulla base della qualifica rivestita dall'interessato (Dirigente, Elevata Qualificazione, Dipendente del Comparto).

I provvedimenti succitati perdono efficacia se per il fatto è pronunciata sentenza di proscioglimento o di assoluzione anche non definitiva e, in ogni caso, decorsi cinque anni dalla loro adozione, sempre che non sia intervenuta sentenza di condanna definitiva.

In caso di proscioglimento o di assoluzione anche non definitiva, l'Amministrazione sentito l'interessato, adotta i provvedimenti consequenziali nei dieci giorni successivi alla comunicazione della sentenza, anche a cura dell'interessato.

Licenziamento in caso di condanna definitiva

Il licenziamento a seguito di condanna definitiva è disposto nei modi e forme definiti per il procedimento disciplinare.

Rotazione Ordinaria degli Incarichi

Tale istituto risulta già operativo nelle aree a più elevato rischio di corruzione di qualsiasi livello funzionale (dirigenti e personale non dirigente, addetto agli uffici in cui sono svolte attività a rischio). La rotazione in ARS, infatti, avviene periodicamente, attraverso il conferimento di incarichi dirigenziali a tempo determinato della durata massima di 3 anni. Tuttavia per quanto riguarda il personale del comparto, in considerazione delle dimensioni dell'ARS e dell'organico - composto da un numero limitato di persone, con profili professionali tra loro non surrogabili - risulta difficile attivare la rotazione del personale dipendente dell'ARS, anche per gli elevati costi di formazione e di riqualificazione professionale, sia in termini economici, che in termini di tempo. In sostituzione, quali misure concrete atte a prevenire e contrastare il fenomeno della corruzione, si propone la rotazione nell'assegnazione delle funzioni, che implica una rotazione tra dipendenti stabili assegnati alle varie strutture, e l'utilizzo di personale esterno all'ARS, dipendente degli Enti del SSR, per loro natura temporaneo e soggetto a rotazione nel tempo. Altro temperamento potrebbe essere ravvisato nella possibilità di un affiancamento del funzionario istruttore con altro funzionario di modo che, pur restando ferma l'unitarietà della responsabilità del procedimento ai fini dell'interlocuzione esterna, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria. Ciò permetterebbe di favorire una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando l'isolamento di specifiche mansioni, ad es. quelle più esposte a rischi corruttivi, favorendo altresì la trasparenza "interna" delle attività. Il ricorso alla rotazione del personale va comunque inteso (si veda in tal senso il Par. 5, dell'Allegato 2). La rotazione "ordinaria" del personale, del PNA 2019) in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo, e che detta misura deve essere impiegata correttamente in un quadro di elevazione delle capacità professionali complessive dell'amministrazione senza determinare inefficienze e malfunzionamenti all'interno degli Enti.

B. Misure finalizzate a garantire l'imparzialità del dipendente comprendenti- conflitto di interesse.

Il conflitto di interessi, nella sua accezione consolidata, comprende sia il conflitto reale che quello potenziale e coinvolge fattispecie non sempre prevedibili ex ante e può riguardare un singolo provvedimento come situazioni più generali e strutturali.

L'azione preventiva del presente Piano coinvolge i seguenti istituti:

Astensione del dipendente in situazione di conflitto di interesse e verifica dell'assenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità;

Divieto di Pantouflage – art. 53, comma 16ter del D. Lgs. 165/2001;

Autorizzazione a svolgere incarichi a soggetti esterni all'Amministrazione – art. 7, comma 6 e art. 53 del D. Lgs. 165/2001.

Conflitto di interessi e cause di incompatibilità ed inconfiribilità

L'obbligo di astensione e l'accertamento delle cause di inconfiribilità ed incompatibilità sono misure che possono sovrapporsi nello sviluppo e attuazione delle misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi.

La situazione di inconfiribilità può derivare sia da circostanze in sé lecite, quale la precedente assunzione di incarichi politici e di vertice, sia da precedenti di carattere penale.

La situazione di incompatibilità, invece, discende dal ruolo rivestito dal soggetto e si traduce nell'obbligo di optare tra l'incarico in essere e quello "conferendo".

Il conflitto di interessi, infine, è la situazione in cui un interesse secondario interferisce, ovvero potrebbe tendenzialmente interferire, con l'obbligo di un funzionario pubblico ad agire in conformità con i suoi doveri e responsabilità.

La modulistica predisposta per le dichiarazioni dei dirigenti è quella regionale riportata nell'allegato E della DGR n. 39/2017 (Mod. 10).

La tematica del conflitto di interesse è richiamata in più norme e, in particolare dal D.P.R. 62/2013 e dall' art. 6 bis della Legge 241/1990 per quanto riguarda l'astensione del dipendente in caso di conflitto di interessi: al riguardo, l'Amministrazione opera sia al momento del conferimento dell'incarico che al momento dell'adozione dei singoli provvedimenti di competenza dell'Ente.

"Il conflitto di interessi "potenziale o percepito" è disciplinato all'art. 42 del Codice Contratti ed è circoscritto all'area di rischio "contratti pubblici" e si realizza quanto l'interesse "reale ed esistente" del dipendente, pur in concreto non in antitesi, può "potenzialmente" arrivare a confliggere in futuro (potenziale) o comunque generare nei terzi la "convinzione" di conflitto. Non è dunque necessario un conflitto concreto ed attuale ma è sufficiente un conflitto potenziale o percepito (per es. casi di estrema tenuità dei valori in campo).

La presenza del conflitto di interesse genera due distinti obblighi:

Obbligo di segnalazione al dirigente;

L'obbligo di astensione

Le misure adottate introdotte per contrastare/prevenire il rischio sono le medesime e sono gestite e trattate congiuntamente. L'accertamento delle condizioni ostative deve avvenire

mediante acquisizione di una specifica dichiarazione (DSAN) di insussistenza delle condizioni stesse, resa dall'interessato all'atto del conferimento dell'incarico.

La dichiarazione in oggetto:

è condizione di efficacia dell'assunzione dell'incarico per le incompatibilità ed inconfiribilità;

deve contenere l'elenco degli incarichi precedentemente svolti;

deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

deve essere resa:

al momento dell'assunzione dell'incarico;

in fase di adozione del provvedimento.

L'Amministrazione procede in attuazione di quanto disposto dall'art. 16, D.lgs. 36/2023 estendendo il controllo anche al conflitto di interessi potenziale – al fine di contrastare fenomeni corruttivi nello svolgimento delle procedure di affidamento degli appalti e concessioni e garantire la parità di trattamento degli operatori economici.

Per tale obbligo è prevista, e monitorata nel tempo, la compilazione di apposite dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interesse, al momento di assegnazioni ad uffici o nomina a RUP, ecc., previste per legge, secondo la modulistica dell'amministrazione.

Verifica delle situazioni di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi. La modulistica predisposta per le dichiarazioni dei dirigenti è quella regionale riportata nell'allegato E della DGR n. 39/2017.

Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro – PANTOUFLAGE

L'art. 53, comma 16-ter del D. Lgs. n. 165/2001 dispone che i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Agenzia Regionale Sanitaria, non possano svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività istituzionale dell'Agenzia compiuta attraverso i medesimi poteri (pantouflage) con l'intento di evitare che il dipendente che cessa dall'incarico pubblico possa essere distolto dalla cura dell'interesse pubblico nella prospettiva di poter avere in futuro rapporti di lavoro con i destinatari della sua attività.

L'art. 21 del D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 ha esteso il divieto ai soggetti titolari di uno degli incarichi di cui al medesimo decreto e ai soggetti esterni con i quali l'Amministrazione stabilisce un

rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Il divieto si applica a far data dalla cessazione dell'incarico.

La materia è stata approfondita in numerosi interventi e sintetizzata ulteriormente nel PNA 2022 cui si rinvia per la descrizione dell'istituto e delle criticità ad esso associate.

Il Consiglio di Stato, con sentenza n. 7411 del 29 ottobre 2019, ha stabilito la competenza in merito alla vigilanza, all'accertamento e alla sanzione della fattispecie di pantouflage di ANAC la quale ha il compito anche di dichiarare nulli i contratti sottoscritti dalle parti, rimane peraltro fermo l'obbligo di introdurre misure di prevenzione che, sulla scorta delle indicazioni di ANAC sono identificate come di seguito:

- nei documenti di gara (in coerenza con il bando tipo) per l'affidamento dei contratti pubblici è inserita la clausola recante l'obbligo di rendere specifica dichiarazione di rispetto dell'art. 53, comma 16- ter del D. Lgs. n. 165/2001;
- nei contratti di assunzione del personale e negli atti di incarico deve essere inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto con l'Agenzia Regionale Sanitaria nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente o incarico cessato dal servizio;
- sottoscrizione da parte dei dipendenti cessati, di livello dirigenziale e dell'Area dei funzionari e dell'elevata Qualificazione, di un modello di dichiarazione di conoscenza del divieto valido per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Agenzia Regionale Sanitaria di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'Agenzia Regionale Sanitaria istituzionali svolta attraverso i medesimi poteri.

All'esatto rispetto di tale previsione sono tenuti tutti gli altri dirigenti dei Settori dell'Agenzia, in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità. È disposta l'esclusione per il triennio dalle procedure di affidamento nei confronti dei predetti soggetti privati per i quali sia emersa la situazione di divieto, ed è fornita tempestiva informativa dei fatti ai competenti uffici, affinché si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione del divieto post-employment contenuto nel citato art. 53, comma 16 ter D. Lgs. n. 165/2001. In tale senso il RPCT appena venuto a conoscenza della violazione del divieto di pantouflage da parte di un ex dipendente

dell’Agenzia, segnalerà detta violazione ai vertici dell’amministrazione ed eventualmente anche al soggetto privato presso cui è stato assunto l’ex dipendente.

Concentrazione delle funzioni e svolgimento degli incarichi extra istituzionali

Il cumulo in capo ad un medesimo dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall’Amministrazione può comportare il rischio di un’eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale. La concentrazione del potere decisionale aumenta il rischio che l’attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri determinati dalla volontà del dirigente stesso. **Lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali**, è disciplinato dall’art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 e dal regolamento sull’ordinamento degli uffici e dei servizi. L’assunzione di detti incarichi extra lavorativi e svolti fuori orario di servizio da parte del dirigente o del funzionario se, per un verso è strumento di incentivazione del dipendente ed occasione di professionalizzazione, per altro verso, può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell’azione amministrativa, soprattutto nel caso in cui il conferimento sia disposto a soggetti privati. In sede di autorizzazione si valutano tutti i profili di conflitto d’interesse, anche quelli potenziali. L’Agenzia, pertanto, nel dettare la disciplina, i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi extra istituzionali ha per un verso, incentivato il rilascio dell’autorizzazione ma per altro verso, ha mantenuto il rigoroso regime di controllo che precede il rilascio dell’autorizzazione. La disciplina degli incarichi con la relativa modulistica, approvata con Decreto del Direttore dell’Agenzia Regionale Sanitaria n.78 del 24.11.2022, è disponibile sul sito dell’Agenzia Regionale Sanitaria in apposita sezione.

C. WHISTLEBLOWING

La disciplina del “whistleblowing”, ovvero della tutela del segnalante (dipendente, collaboratore, fornitore, o altro soggetto specifico) di situazioni di illecito di cui sia venuto a conoscenza nel proprio contesto lavorativo, è stata sostanzialmente innovata dal decreto legislativo n. 24 del 10/03/2023, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Tale decreto legislativo ha recepito nell’ordinamento italiano la direttiva dell’Unione Europea n. 1937/2019 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23/10/2019, in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione, abrogando il precedente art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001 che disciplinava, fino al 30.03.2023, la materia. Nell’intento di conformarsi alla nuova normativa, sul sito web di ARS è stato istituito un apposito canale attraverso cui segnalare possibili atti illeciti di dipendenti, collaboratori, dirigenti dell’Agenzia Regionale di Sanità. Tale canale permette ai soggetti venuti a conoscenza di uno o più comportamenti impropri, di segnalarli al Responsabile

della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, mediante una piattaforma protetta da misure di crittografia. La piattaforma garantisce la riservatezza del contenuto della segnalazione e dell'identità del Segnalante e consente di inviare la segnalazione rimanendo completamente anonimi, qualora si scelga tale opzione. Per utilizzare il canale interno e trasmettere una segnalazione è necessario accedere al sito web di ARS, nella sezione dedicata, ed accedere al portale tramite il seguente link: <https://ars.whistleblowing.it/#/>. Il canale di segnalazione interno di cui si è dotato ARS risulta conforme alle disposizioni normative contenute nell'art. 4 del d.lgs. n. 24 del 2023, in quanto garantisce la riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione. ARS ha infatti aderito al progetto WhistleblowingPA di Transparency International Italia e del Centro Hermes per la Trasparenza e i Diritti Umani e Digitali e ha adottato apposita piattaforma informatica, quale strumento sicuro per le segnalazioni. Le caratteristiche di questa modalità di segnalazione sono le seguenti:

1. la segnalazione viene fatta attraverso la compilazione di un questionario e può essere inviata anche in forma anonima. Se anonima, sarà presa in carico solo se adeguatamente circostanziata;
2. la segnalazione viene ricevuta dal R.P.C.T. e da lui gestita mantenendo il dovere di confidenzialità nei confronti del segnalante;
3. nel momento dell'invio della segnalazione, il segnalante riceve un codice numerico di 16 cifre che deve conservare per poter accedere nuovamente alla segnalazione, verificare la risposta dell'R.P.C.T. e dialogare rispondendo a richieste di chiarimenti o approfondimenti;
4. la segnalazione può essere fatta da qualsiasi dispositivo digitale (pc, tablet, smartphone).

La gestione del canale di segnalazione è affidata al R.P.C.T., coadiuvato da un gruppo di supporto, ed il processo di gestione e ricezione delle segnalazioni avviene attraverso un applicativo informatico automatizzato che consente la compilazione, l'invio e la ricezione delle segnalazioni di illecito, nonché la possibilità per il R.P.C.T. di comunicare in forma riservata con il segnalante, al fine di acquisire ulteriori informazioni utili all'istruttoria.

D. FORMAZIONE

A partire dal 2021 in collaborazione con la Scuola di formazione regionale all'interno della programmazione regionale, è stata prevista un'attività di formazione su Rischi specifici. Inoltre, nel corso del 2024 si ritiene necessario verificare la formazione di base (in e-learning) effettuata da tutto il personale ARS considerando anche quello in utilizzo funzionale assegnato a decorrere

dal 1° gennaio 2024 sulla base di specifica DGR, in modo da prevedere un'eventuale prosecuzione anche dell'attività formativa di base. Le attività di formazione del prossimo triennio saranno indirizzate ad approfondire i procedimenti a rischio e le specifiche misure di anticorruzione. Saranno, infine, avviati nel triennio laboratori specifici per l'analisi dei rischi e per l'individuazione delle misure anticorruzione di trattamento del rischio (identificazione delle misure e loro programmazione), da attivare nell'ambito dell'Agenzia.

E. Adozione di protocolli di legalità o patti di integrità

L'ARS, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della L. n. 190/2012, di regola, predispone ed utilizza protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. In particolare, il Dirigente degli Affari generali è tenuto ad assicurare che negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito sia inserita la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dia luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto. Al rispetto di tale disposizione sono, altresì, tenuti tutti i dirigenti dei Settori, in presenza di situazioni di specie.

F. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.

Sebbene l'ARS - per la sua natura di strumento operativo per la gestione delle funzioni del Servizio Sanità e del Servizio Politiche sociali e per il raccordo con gli Enti del SSR - non svolga, se non in misura estremamente ridotta, funzioni implicanti relazioni dirette con cittadini, utenti ed imprese, cionondimeno le attività dell'Agenzia sono realizzate sulla base dell'osservanza dei principi di uguaglianza e d'imparzialità, continuità, trasparenza, equità, diritto di scelta, efficienza, efficacia e partecipazione, come concretizzati nella sezione della trasparenza del sito, utilizzando i criteri metodologici della correttezza dell'azione amministrativa, della partecipazione, della formazione, della comunicazione, della semplificazione dell'azione amministrativa, della legalità ed integrità, della lealtà e del rispetto della privacy. L'informazione ai cittadini avviene attraverso il sito ARS, che è stato riorganizzato in ottemperanza al D. Lgs. n. 33/2013. Tra le misure di prevenzione è stato inoltre attivato un canale dedicato alle segnalazioni dall'esterno di episodi di cattiva amministrazione (maladministration), conflitto di interesse, corruzione, attraverso la creazione dell'indirizzo di posta elettronica anticorruzione.ars@regione.marche.it. Oltre a ciò, al fine di dare piena attuazione dei principi di partecipazione saranno promossi, sia da parte del RCPT che dei singoli responsabili di PF, opportuni canali di ascolto (tavoli di confronti; gruppi di lavoro; comunicazioni su segnalazione, ecc.) degli stakeholder, con la possibilità di avere informazioni "di ritorno" (feedback) tali da contribuire alle decisioni.

G. Monitoraggio periodico e segnalazione del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi di ARS

Sul sito web dell'ARS è data la possibilità di verificare le cause di ritardo e/o le inerzie procedurali, con la pubblicazione delle relative risultanze.

H. Formazione di commissioni, assegnazione di uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.

In attuazione delle richiamate disposizioni nei Decreti del Direttore di nomina dei componenti delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso, nonché di conferimento di incarichi previsti dall'art. 3 del D. Lgs. n. 39 del 2013, dovrà essere inserito l'obbligo per gli incaricati di presentare prima dello svolgimento della prima riunione di insediamento o all'atto di accettazione dell'incarico, la dichiarazione di non essere stato condannato, anche con sentenza non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione ai sensi del capo II del d.lgs. 39/2013.

I. Codice di comportamento

Il Codice di comportamento rappresenta un elemento complementare del PTPCT di ogni amministrazione ed è elaborato e/o aggiornato in stretta sinergia con il PTPCT. Con DGR n. 64/14 la Giunta regionale ha approvato il Codice di comportamento per l'ente, ai sensi dell'art. 54 comma 4, del decreto legislativo 165/ 2001 come sostituito dalla legge 190/2012. Il codice riguarda i dipendenti e i dirigenti della Giunta regionale, contempla i doveri soggettivi di comportamento di lunga durata del personale nei confronti dell'Amministrazione, valevoli anche come obiettivi di performance, e si applica anche nei confronti dei dipendenti e dei dirigenti dell'Agenzia Regionale Sanitaria. Sulla base delle indicazioni contenute dalle linee guida di ANAC adottate con deliberazione n. 177/2020 e degli indirizzi espressi nel PNA 2022, successivamente aggiornato con Delibera n. 605/2023, è in via di definizione l'aggiornamento del nuovo Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

J. Trasparenza.

La trasparenza è strumentale all'attività dell'ARS che attualmente garantisce pubblicità, trasparenza e diffusione dei propri documenti, informazioni e dati attraverso la sezione "Amministrazione trasparente" del sito web, la quale accoglie in modo progressivamente aggiornato le informazioni e i dati per i quali è prevista la pubblicazione, nello schema disciplinato dall'Allegato A del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come aggiornato dal D. Lgs. 97/16, e dall'Allegato 1) della delibera ANAC 1310 del 28/12/2016, comune a tutte le pubbliche amministrazioni. Per i contenuti, struttura e organizzazione inerenti alla trasparenza

si rinvia alla specifica sezione interna al presente piano La consultazione effettuata accedendo tramite il sito istituzionale www.ars.marche.it (sezione Amministrazione trasparente – Provvedimenti) è libera, permanente e gratuita. Oltre agli atti e documenti obbligatori da pubblicare nella sezione “Amministrazione trasparente”, l'ARS rende conoscibili a tutti, in forma digitale e mediante pubblicazione sul sito www.norme.marche.it, gli atti amministrativi di competenza del Direttore e dei Dirigenti di Settore dell'ARS. La banca dati contiene gli estremi del provvedimento (organo o struttura organizzativa competente, data e numero di adozione, oggetto), il testo integrale e gli allegati non esclusi dalla pubblicazione. È, pertanto, lo strumento che garantisce una visione ordinata degli atti dell'amministrazione, permettendo così ai cittadini di reperire agevolmente le delibere e i decreti degli organi e dei dirigenti;

2.3.14 SEZIONE – TRASPARENZA

La trasparenza amministrativa costituisce il fulcro di un processo di innovazione e svecchiamento delle dinamiche burocratiche della p.a. che, insieme all'incessante sviluppo tecnologico e all'interdipendenza delle moderne tecnologie della comunicazione, favorisce così “uno spazio di piena pubblicità, di un'area che è pubblica perché accessibile a tutti¹”. La trasparenza, infatti, viene identificata come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, orientata non solo a favorire forme diffuse di controllo da parte dei consociati sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, ma anche a garantire una maggiore tutela dei diritti fondamentali, dal momento che la trasparenza è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive tutelate dall'art. 2 Cost., nonché dei diritti civili, politici e sociali, e integra, inoltre, il diritto a una buona amministrazione.

L'attuazione della trasparenza viene assicurata attraverso due strumenti:

Accesso – Il diritto di accesso (che la novella del 2016 amplia radicalmente)

Pubblicazione – Gli obblighi di pubblicazione (già presenti nella prima versione e qui razionalizzati ed in parte semplificati). Quanto al secondo profilo il controllo, ad opera dell'Ufficio di supporto al RPCT, restituisce un monitoraggio periodico degli adempimenti in materia di trasparenza concentrato nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale che costituisce il veicolo principale di comunicazione ed accesso diretto alle informazioni. L'esito del monitoraggio verrà formalizzato e rendicontato trimestralmente. L'Agenzia Regionale Sanitaria, con il Decreto n.81 del 28.11.2022, ha approvato le linee guida

¹ E. CARLONI, La “casa di vetro” e le riforme. Modelli e paradossi della trasparenza amministrativa, in astrid-online.it, 2010

per la pubblicazione di documenti e dati nella Sezione “Amministrazione Trasparente” del sito web istituzionale dell’Agenzia Regionale Sanitaria. Le Linee guida assolvono la funzione di fornire un supporto per la corretta pubblicazione on line di atti, documenti ed informazioni contenenti dati personali, nel rispetto delle normative vigenti in tema di trasparenza, pubblicità, comunicazione istituzionale e protezione dei dati personali. Al fine di garantire la massima operatività e applicazione delle direttive impartite nelle linee guida, nella Sottosezione “Istruzioni Operative” della Sezione “Amministrazione Trasparente” del sito web dell’Agenzia, verranno pubblicati:

1. Le Linee guida dell’Agenzia Regionale Sanitaria in materia di dati e documenti da pubblicare in Amministrazione Trasparente e gli eventuali aggiornamenti che si dovessero rendere necessari in ragione dell’evoluzione normativa o di nuove indicazioni fornite da ANAC, Garante privacy, giurisprudenza, etc.;
2. I modelli per adempimenti degli obblighi di pubblicazione/comunicazione;
3. I riferimenti ai principali documenti in materia di trasparenza adottati dalle autorità nazionali.

Il Responsabile per la Anticorruzione e Trasparenza sovrintende al sistema e ne verifica il corretto funzionamento. Il modello organizzativo adottato per assicurare il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione è un modello a rete che individua quali sono le strutture responsabili dell’individuazione, della elaborazione e della pubblicazione del dato per le diverse sottosezioni di Amministrazione Trasparente. La descrizione del modello e le rispettive responsabilità sono riportate nell’Allegato tre Elenco obblighi di pubblicazione in Amministrazione trasparente. Tale allegato è stato implementato con l’introduzione di due nuove colonne recependo il suggerimento del PNA 2022 ovvero: “Termine di scadenza per la pubblicazione” e “Monitoraggio-tempistiche e individuazione del soggetto responsabile”. La struttura competente alla pubblicazione cura l’organizzazione dei flussi atti a garantire il rispetto del termine di scadenza per la pubblicazione. Per l’anno 2024, al fine di consentire una migliore comprensione dello svolgimento delle procedure contrattuali, è prevista l’implementazione e l’aggiornamento della sottosezione “Bandi di Gara e Contratti” della sezione Amministrazione Trasparente.

2.3.15 MONITORAGGIO SEZ. 2.3. del PIAO

Il monitoraggio sullo stato di attuazione delle singole misure individuate nel PTPCT evidenzia quanto l’Amministrazione sia in grado di mettere in atto per prevenire i fenomeni corruttivi.

L'attività di monitoraggio si sostanzia in due distinte fasi:

- ✓ monitoraggio in ordine all'attuazione delle misure;
- ✓ riesame in ordine all'efficacia delle misure.

La prima fase è svolta in parte d'ufficio (per es. mediante accesso ed esame della sezione "Amministrazione Trasparente") ed in parte mediante la somministrazione di un questionario specifico relativo all'area di rischio "contratti pubblici". La finalità della fase di monitoraggio non si esaurisce in un mero controllo sull'esecuzione ma ha lo scopo di intervenire per stimolare i responsabili ad integrare e completare le azioni richieste dalle misure. Gli esiti del monitoraggio sono riepilogati semestralmente su un Report. Il predetto documento contiene, inoltre, una sezione riassuntiva del contenuto dei questionari somministrati, anch'essi con cadenza trimestrale, ed attinenti in modo specifico all'area di rischio contratti pubblici.

MISURA	CONTROLLO	ESITO MONITORAGGIO (numero dichiarazioni controllate)
DSAN incompatibilità – inconferibilità – conflitto di interesse	Sistematico	57
Trasparenza	Sistematico	49
Pantouflage	Sistematico	49
Whistleblower	Sistematico	0
Formazione	Annuale	49
Codice comportamento	Annuale	49
Monitoraggio periodico e segnalazione del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi di ARS	Sistematico	Non si segnalano inadempienze
Formazione di commissioni	Sistematico	8
Assegnazione di uffici	Sistematico	49
Conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione	Sistematico	0
Concentrazione delle funzioni e svolgimento degli incarichi extra istituzionali	Sistematico	2

Il monitoraggio permette al RPCT di attestare il grado/livello di attuazione delle misure e le ragioni del mancato rispetto delle stesse.

Il riesame sull'efficacia delle misure evidenzia il grado di prevenzione/individuazione dei fenomeni corruttivi che l'Amministrazione è in grado di garantire attraverso l'attuazione delle misure. La seconda fase (esame dell'efficacia delle misure) è destinata principalmente (anche se non esclusivamente) alle misure ulteriori specifiche. Le misure generali infatti sono obbligatorie e generalmente caratterizzate da procedure standardizzate e costanti (per es. whistleblowing – verifica DSAN) ed hanno forme di verifica vincolanti (AVCPass – e casellario ANAC – banca dati

antimafia - per i requisiti generali in materia di contratti pubblici). Con nota id. n. 31405968 del 21/11/2023 è stato somministrato a tutti i Dirigenti di Settore il questionario per mezzo del quale è stato possibile effettuare il riesame del grado di congruenza ed integrazione della sezione 2.3 del PIAO con le altre Sezioni di programmazione e stimare le misure generali e speciali sino ad ora applicate. I Dirigenti di Settore, qualora riscontrino delle criticità, sono tenuti a darne immediata comunicazione al Responsabile per la prevenzione e trasparenza.

Allegati Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza

- Tabella A: Aree di rischio ARS e fattori abilitanti;
- Tabella B: Indici di valutazione del rischio;
- Tabella C: programmazione principali misure di prevenzione;
- Allegato 2: Registro dei processi a rischio corruzione dell’Agenzia Regionale Sanitaria;
- Allegato 3: Elenco obblighi di pubblicazione.

3. SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

In questa sezione si presenta il modello organizzativo adottato dall'Ente, indicando l'organigramma e il conseguente Funzionigramma, con i quali viene definita la macrostruttura dell'Ente individuando le strutture di massima rilevanza, nonché la microstruttura con l'assegnazione dei servizi e gli uffici.

Organizzazione

L'attuale Struttura Organizzativa è stata approvata con delibera della Giunta Regionale n. 113 del 14 febbraio 2022 parzialmente modificata con successiva delibera della Giunta Regionale n. 675 del 15 maggio 2023.

L'organizzazione dell'ARS si articola in direzioni e settori istituiti dalla Giunta regionale e che i relativi incarichi sono conferiti dalla stessa Giunta regionale a dirigenti di ruolo della Regione o del Servizio sanitario regionale. Le attività di competenza dell'ARS sono organizzate nel seguente modo:

Materie riservate al Direttore dell'ARS

Rapporti istituzionali con i soggetti esterni. Sviluppo e attuazione tecnica delle procedure di autorizzazione e accreditamento delle strutture pubbliche e private ospedaliere, residenziali sanitarie e socio-sanitarie, ambulatoriali e termali, quale supporto alla funzione di rilascio della concessione all'autorizzazione e/o accreditamento finale e agli accordi contrattuali.

Settore: Affari generali ARS

Supporto giuridico amministrativo alla Direzione dell'ARS nella predisposizione degli atti. Coordinamento, istruttoria e redazione di accordi quadro, protocolli d'intesa e convenzioni. Organizzazione e gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate alla stessa ARS. Protocollo, repertorio e conservazione atti e documenti. Supporto alla Direzione nelle attività di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Supporto alle attività di competenza del Responsabile per la Protezione dei Dati (DPO). Bilancio, contabilità, controllo di gestione, riconciliazione conto annuale, supporto alla contabilità finanziaria. Provveditorato, gare e contratti. Attività economale. Supporto alle strutture interessate per procedure di acquisto beni e servizi espletate direttamente. Gestione patrimonio. Individuazione delle azioni e delle iniziative a supporto della Centralità del cittadino, partecipazione e carta dei servizi. Sviluppo e attuazione delle azioni di prevenzione della corruzione e programmazione attività atte a garantire la trasparenza e l'integrità. Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza

Settore: Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR

Raccolta, verifica ed elaborazione flussi informativi. Gestione ed elaborazione contenuti ed indicatori dell'archivio regionale dei dati e delle informazioni di interesse sanitario a supporto della programmazione sanitaria regionale. Metodologie per le attività di analisi, valutazione e monitoraggio dei bisogni, della domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie e delle risorse correlate a supporto della programmazione sanitaria regionale nonché per la definizione dei costi standard. Monitoraggio dell'erogazione dei LEA. Coordinamento dei contenuti informativi relativi agli adempimenti ministeriali e regionali. Osservatorio epidemiologico regionale: raccolta e produzione di dati per le piattaforme di sorveglianza epidemiologica nazionale. Registri di patologie. Registro Tumori Regionale e Registro di Mortalità Attività di ricerca a supporto della programmazione socio-sanitaria regionale e nell'ambito di attività di collaborazione con Enti pubblici e privati Assistenza su applicativi e dispositivi informatici. Sicurezza dei sistemi informativi. Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza.

Settore: Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza e ricerca

Definizione assetto organizzativo rete ospedaliera pubblica e privata accreditata; requisiti e standard di riferimento. Verifica offerta sanitaria ospedaliera regionale in termini di appropriatezza, performance, mobilità attiva e passiva. Liste di attesa ricoveri. Riabilitazione e lungodegenza post acuzie. Coordinamento Comitato di Verifica delle Prestazioni Sanitarie (CVPS) Verifica congruità reti di disciplina; Reti cliniche tempo-dipendenti e relativi PDTA Rete Trasfusionale Rete trapiantologica: procurement, impianto, biobanche Supporto ai contenuti per i flussi informativi ospedalieri ; Monitoraggio e analisi contenuti flussi informativi ospedalieri; Rete dell'emergenza-urgenza (Pronto Soccorso, Dipartimenti di Emergenza-Urgenza Accettazione di I e II livello); Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza

Settore: Territorio ed integrazione socio sanitaria

Cure primarie e continuità assistenziale; Assistenza specialistica; Consultori familiari; Cure palliative e hospice; Malattie rare; Assistenza sanitaria e socio-sanitaria nelle strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie per anziani e disabilità (psichiche, fisiche e plurisensoriali); Assistenza riabilitativa fisica intensiva ed estensiva; Assistenza sanitaria e socio-sanitaria per le dipendenze patologiche; Governo dell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali rispetto ai tempi di attesa; Percorso nascita; Governo clinico; Rischio sanitario e sicurezza del paziente; Salute degli immigrati; Coordinamento OTA; Organizzazione dei processi e dei percorsi

di integrazione sociale e sanitaria; Monitoraggio e coordinamento delle attività di integrazione socio-sanitaria. Supporto alla programmazione integrata socio-sanitaria a livello aziendale e di distretto/ambito sociale; Definizione della quantificazione dell'offerta dei servizi residenziali e semiresidenziali sociali e sanitari; Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali (ORPS). Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza.

Settore: Assistenza farmaceutica, protesica, dispositivi medici

Assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera; Farmacie; Farmacovigilanza e sperimentazione clinica dei farmaci; Assistenza integrativa regionale; Dispositivi medici; Assistenza Protesica; Prontuario terapeutico regionale; Monitoraggio spesa farmaceutica, dispositivi medici e protesica; Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza.

Settore: Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro

Igiene Pubblica e Sicurezza negli Ambienti di Vita; Tutela sanitaria della popolazione derivante da Rischi ambientali, compresa quella relativa alle Radiazioni ionizzanti e non ionizzanti ;Salute e Sicurezza nei Luoghi di lavoro e Prevenzione del Rischio Chimico; Malattie infettive, programmi vaccinali Promozione della Salute e Stili di vita sani; Medicina Legale e Polizia mortuaria Medicina dello Sport; Preparazione alla gestione Emergenze in sanità pubblica; Screening oncologici; Coordinamento del Piano Regionale della Prevenzione Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza.

Settore: Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare

Sanità e benessere degli animali; Profilassi delle malattie infettive e diffuse delle popolazioni animali; Sorveglianza sanitaria degli allevamenti e dell'utilizzo del farmaco veterinario; Emergenze zoonosariche ed indennizzi agli allevatori; Animali esotici; Controlli sanitari relativi ai sottoprodotti di origine animale; Prevenzione del randagismo e norme in materia degli animali d'affezione; Anagrafi delle popolazioni animali e gestione del sistema informativo; Igiene e sicurezza degli alimenti; Procedure di riconoscimento delle industrie alimentari e mangimistiche; Emergenze in sanità pubblica veterinaria; Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza.

Settore: HTA, tecnologie biomediche e sistemi informativi

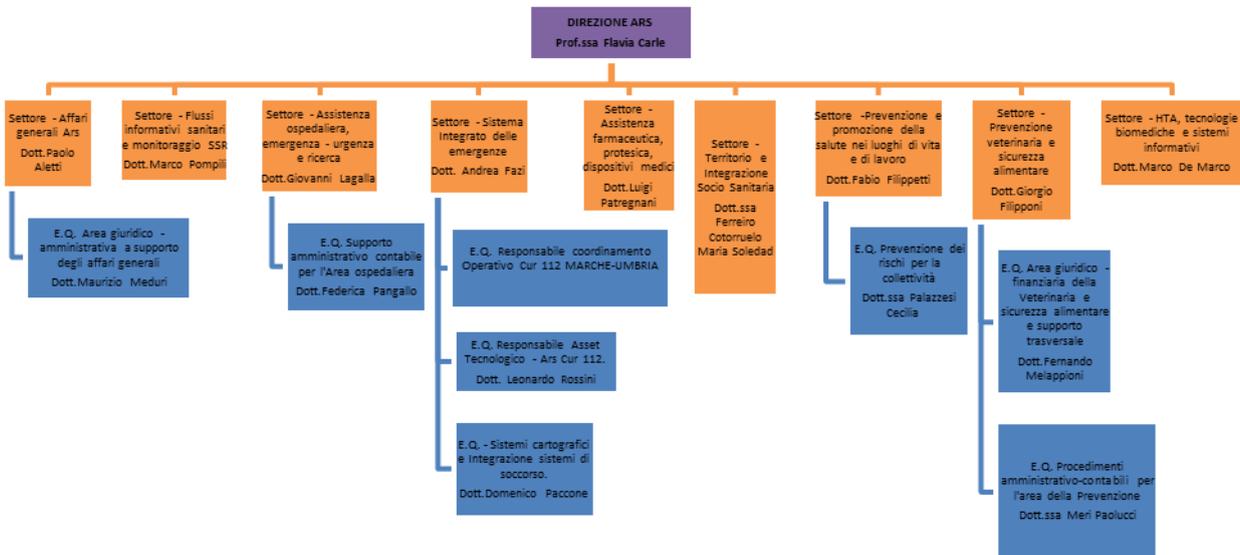
Supporto tecnico scientifico alle attività di analisi del patrimonio tecnologico installato tramite l'impiego di metodologie di HTA; Valutazioni sull'introduzione di tecnologie innovative e sull'obsolescenza di quelle in uso presso le strutture sanitarie. Coordinamento della rete regionale di HTA al fine della valutazione e definizione del fabbisogno tecnologico regionale.

Redazione del piano pluriennale di rinnovamento delle tecnologie biomediche con particolare riferimento alle grandi tecnologie e a quelle innovative. Valutazione di progetti di investimento tecnologico sotto il profilo della congruità con la programmazione regionale, della conformità degli aspetti tecnico sanitari e di appropriatezza organizzativa a sostegno delle azioni di riordino del servizio sanitario regionale. Supporto alle attività di digitalizzazione in ambito sanitario mirate all'implementazione di tecnologie innovative nel campo dell'Information and Communication Technologies (ICT) con particolare riferimento allo sviluppo di servizi di telemedicina ed eHealth. Sistemi informativi sanitari. Supporto tecnico scientifico alla SUAM nella predisposizione dei capitolati tecnici per l'acquisizione, gestione e manutenzione dei dispositivi medici. Supporto tecnico-scientifico alle iniziative della Agenzia Regionale Sanitaria per la partecipazione a progetti europei o nella costruzione di forme di collaborazione con il mondo scientifico. Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza.

Settore: Sistema integrato delle emergenze

Coordinamento e gestione della Centrale Unica di Risposta (CUR 112 NUE); Funzionalità delle elisuperfici destinate alla gestione delle emergenze sanitarie e di protezione civile in raccordo con le competenti strutture regionali; Attività di raccordo tra le Centrali operative sanitarie 118 e le strutture operative regionali di Protezione Civile; Attività di raccordo con il Servizio Protezione Civile per la gestione organizzativa ed operativa delle strutture sanitarie emergenziali e gli Organismi internazionali di Protezione civile; Acquisizione di beni e servizi riferiti al funzionamento tecnologico della Centrale Unica di Risposta (CUR 112 NUE) e delle strutture operative di Protezione Civile; Funzionamento dei sistemi telematici e tecnologici afferenti alle reti trasmissive di emergenza sanitaria 118; Gestione delle attività riguardanti i settori informatici, tecnologici e trasmissivi interconnessi e condivisi tra le strutture di emergenza sanitaria 118 e di protezione civile; Accrediti centri di formazione e gestione delle attività connesse all'uso dei sistemi DAE (Defibrillatori semiautomatici); Sistema dei trasporti sanitari; Centrali Operative afferenti al numero unico europeo a valenza sociale e di continuità assistenziale 116117; Sistema di emergenza sanitaria territoriale (POTES); Attuazione della L.R. n.39/2020 sulla diffusione delle tecniche salvavita e disostruzione in età pediatrica e di rianimazione cardiopolmonare, nonché delle tecniche di primo soccorso. Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza.

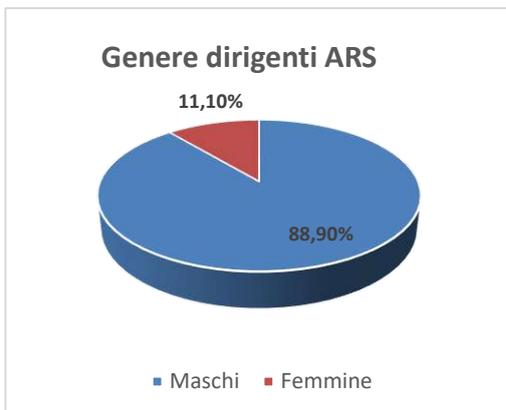
3.1.1 L'ORGANIGRAMMA DELL'ENTE:



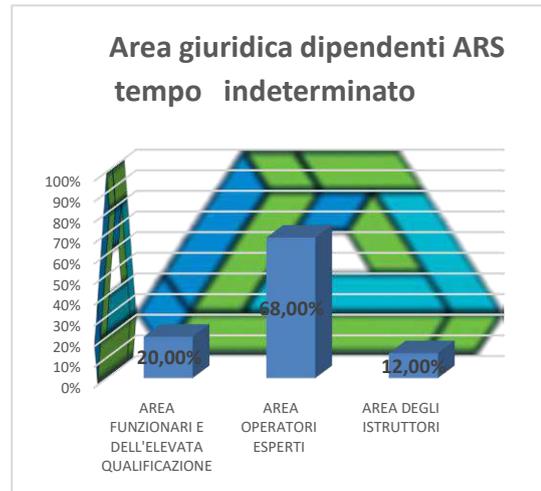
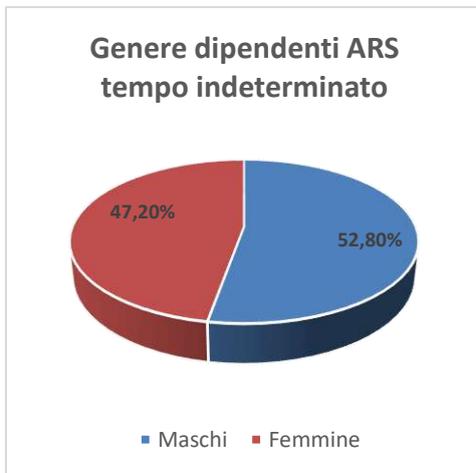
3.1.2 CAPITALE UMANO

L'ARS si avvale di personale proprio, al quale si applica il contratto del comparto Regioni ed Autonomie Locali. All'ARS può essere distaccato il personale del ruolo unico regionale. La Giunta regionale può autorizzare l'utilizzo, da parte dell'ARS, del personale dipendente a tempo indeterminato degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'espletamento dei propri compiti istituzionali. Per lo svolgimento delle funzioni istituzionali attribuite dalla Giunta Regionale, l'Agenzia Regionale Sanitaria si avvale del seguente personale:

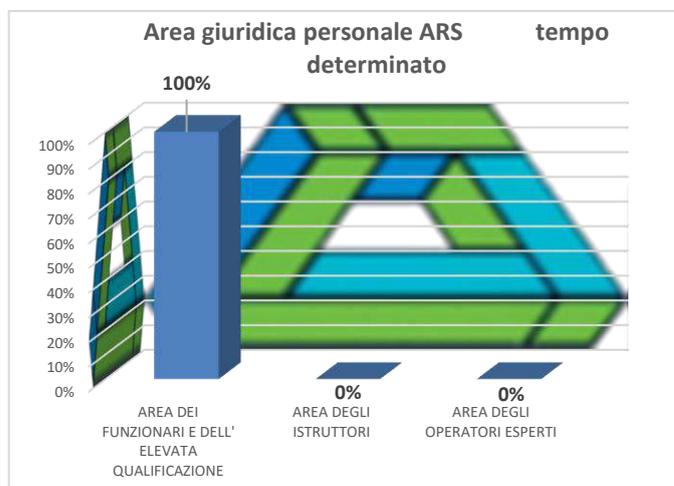
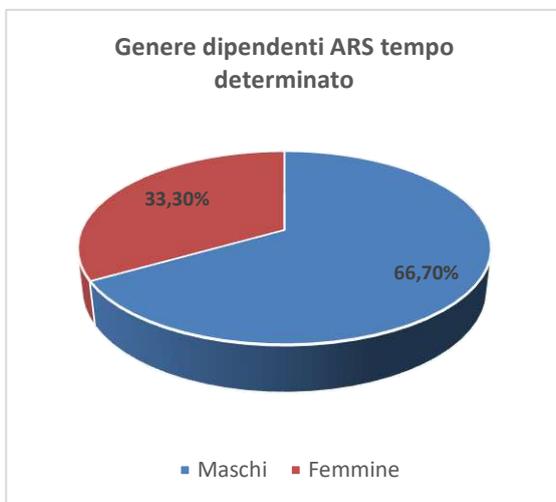
- Al 01/04/2024 n. 2 dirigenti a tempo determinato, 7 dirigenti in posizione di comandoda enti SSR.



- Al 01/04/2024 n. 73 dipendenti a tempo indeterminato dell'ARS comprendenti n.15 dipendenti appartenenti all'Area dei funzionari e dell'elevata qualificazione, n. 9 all'Area degli istruttori e, infine, n. 49 dell'Area degli operatori esperti.



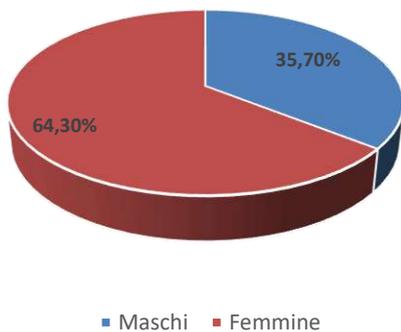
- Il 01/04/2024 n. 3 dipendenti a tempo determinato, delle quali n. 2 unità assegnate al Settore Assistenza farmaceutica, protesica, dispositivi medici e n. 1 unità assegnata al Settore Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR;



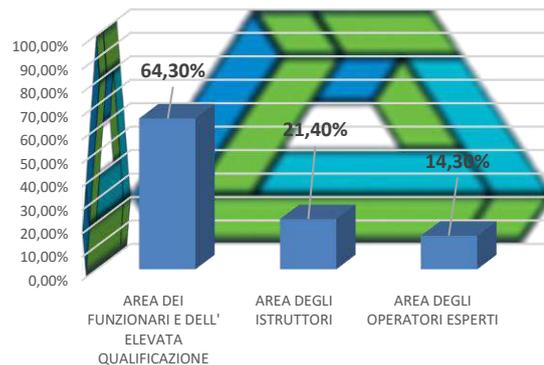
All'attività dell'ARS contribuiscono:

- Al 01/04/2024 n.14 unità di personale dipendente a tempo indeterminato in distacco dalla Giunta Regionale delle quali n.2 unità appartenenti all'Area degli Operatori Esperti, n.3 unità all'Area degli istruttori ed infine n.9 unità all'Area dei funzionari e dell'elevata qualificazione.

Genere personale ARS in distacco

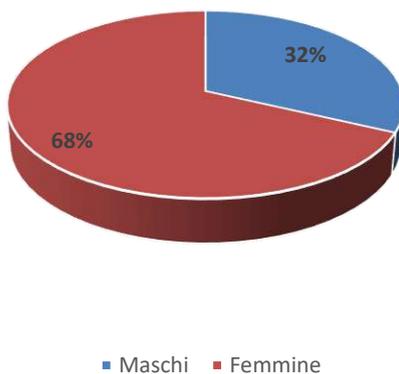


Area giuridica personale ARS in distacco

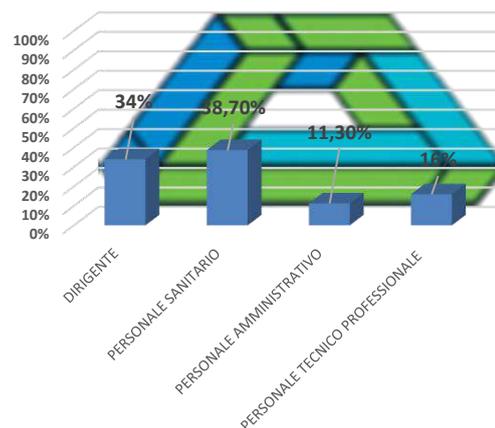


- Al 01.04.2024 n. 44 figure professionali in assegnazione temporanea (a tempo pieno o parziale) dal SSR (n.15 dirigenti, n. 17 personale sanitario, n.5 personale amministrativo, n. 7 personale tecnico professionale.).

Genere personale ARS in assegnazione temporanea



Area giuridica personale ARS in assegnazione temporanea



3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La presente sezione è redatta ai sensi dell'art. 14, c. 1, della L. 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'art.263, c. 4-bis, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 luglio 2020, n. 77, tenuto conto delle Linee Guida emanate in materia dal Dipartimento della Funzione Pubblica il 17 dicembre 2022, nonché in coerenza con i CCNL vigenti. L'Agenzia ha definito, nel corso dell'anno 2021, l'elenco delle attività (vedi allegato n.4) che possono essere svolte in modalità di lavoro agile nelle diverse funzioni, servizi e uffici, anche tenendo conto del grado di digitalizzazione delle procedure in corso nei vari settori e processi ed evidenziando le eventuali criticità incontrate e le possibili soluzioni. Tale mappatura ha consentito a livello operativo l'avvio del lavoro agile ordinario. La nuova modalità operativa di lavoro "agile", resasi necessaria dalla emergenza sanitaria da Covid-19, ha inaugurato un patto fiduciario tra l'amministrazione e il lavoratore, che si basa su nuovi principi di: 1) flessibilità dei modelli organizzativi; 2) autonomia nell'organizzazione del lavoro; 3) responsabilizzazione sui risultati; 4) benessere organizzativo del lavoratore; 5) di lavorare in team e in maniera più inter-funzionale 6) utilità per l'amministrazione; 7) utilizzo delle tecnologie digitali che consentano e favoriscano il lavoro agile; 8) sviluppo della cultura organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti; 9) organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio. L'obiettivo che l'Agenzia Regionale Sanitaria intende perseguire, mantenendo nel corso del 2023 la modalità lavorativa agile, seppur rispettando il vigente vincolo della prevalenza del lavoro in presenza, è quello di proseguire nella logica di "change management", ovvero di gestione del cambiamento organizzativo per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie. Il lavoro agile vuole essere infatti anche una leva di cambiamento per le PA e i suoi lavoratori, consentendo di andare oltre l'adempimento e di promuovere la collaborazione, la programmazione, la gestione e i risultati, puntando sulla valorizzazione delle persone e sulla fiducia tra lavoratori e amministrazione. Il lavoro agile impatta poi anche sui temi della sostenibilità, consentendo risparmi nei consumi elettrici all'interno degli uffici e una riduzione nelle emissioni inquinanti, grazie alla diminuzione del traffico legato agli spostamenti per raggiungere il posto di lavoro. L'Agenzia Regionale Sanitaria ha recepito, in qualità di ente strumentale, il regolamento sul lavoro agile approvato dalla Giunta Regionale con delibera n. 344 del 13 marzo 2023.

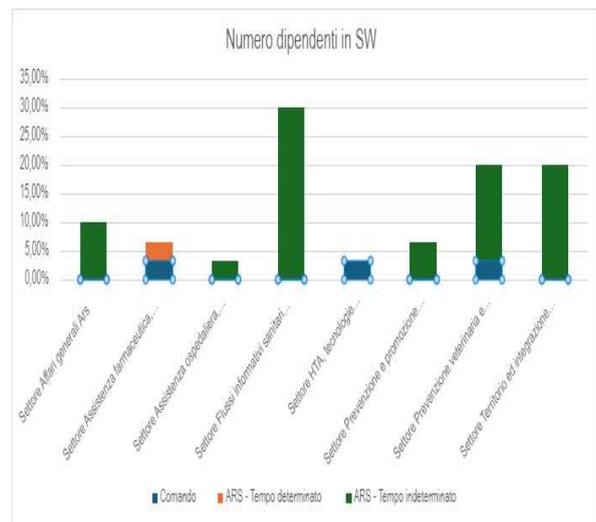
3.2.1 IL LIVELLO DI ATTUAZIONE E SVILUPPO DEL LAVORO AGILE NELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA.

Per la realizzazione dello Smart Working del 2023 l'ARS si è avvalsa dei sistemi e del supporto offerto dai Servizi della Regione, oltre che della propria strumentazione disponibile, operando nel modo seguente. Per consentire un efficiente ricorso allo Smart Working, sono stati assegnati 9 computer portatili oltre a 10 webcam e 10 cuffie. Tutti coloro che hanno lavorato in Smart Working erano dotati di dispositivi e traffico dati personali secondo le specifiche caratteristiche

indicate nella DGR 309/2020. A chi l'ha richiesto, è stata fornita dal Servizio competente della Regione la connessione con sistema VPN Presenza basato su Cisco ASA e client Cisco Any Connect. Attraverso l'intranet regionale, a disposizione anche dell'ARS, è stato possibile accedere ad una sezione dedicata al "Lavoro agile". Inoltre, attraverso la rete regionale, è stato possibile gestire documenti e dati, nonché modalità di comunicazione in chat e videoconferenza. I servizi applicativi messi a disposizione dalla Regione Marche sono tutti consultabili da remoto, come anche le banche dati disponibili. Tutto il personale con autorizzazione alla firma utilizza la firma digitale. Vengono di seguito forniti, attraverso dei grafici, i dati relativi allo stato di attuazione dello Smart Working dell'Agenzia Regionale Sanitaria per l'anno 2023, in particolare:

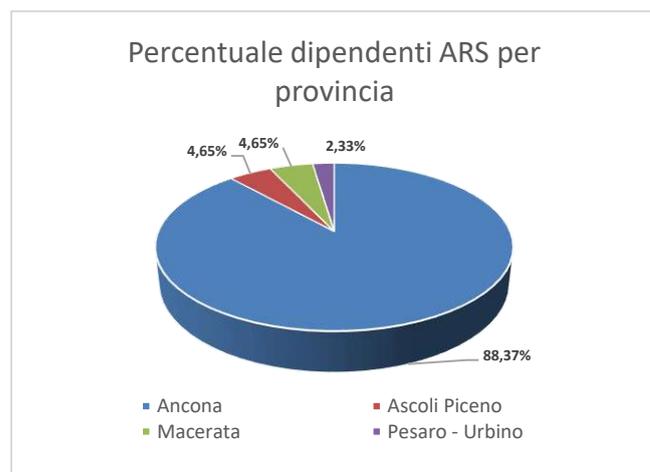
✓ **Personale dipendente Ars in smart working per settore e tipologia contrattuale**

Numero dipendenti Ars in Smart Working				
Settore	Comando	ARS - Tempo determinato	ARS - Tempo indeterminato	Tot
Settore Affari generali Ars	0,00%	0,00%	10,00%	10,00%
Settore Assistenza farmaceutica, protesica, dispositivi medici	3,33%	3,33%	0,00%	6,67%
Settore Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza e ricerca	0,00%	0,00%	3,33%	3,33%
Settore Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR	0,00%	0,00%	30,00%	30,00%
Settore HTA, tecnologie biomediche e sistemi informativi	3,33%	0,00%	0,00%	3,33%
Settore Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro	0,00%	0,00%	6,67%	6,67%
Settore Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare	3,33%	0,00%	16,67%	20,00%
Settore Territorio ed integrazione socio sanitaria	0,00%	0,00%	20,00%	20,00%
Totale complessivo	10,00%	3,33%	86,67%	100,00%



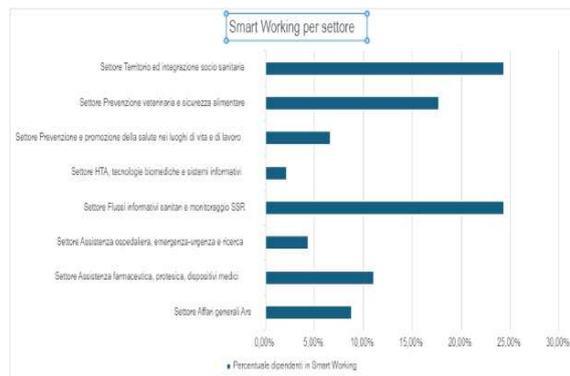
✓ **Percentuale dipendenti Ars in smart working per provincia di residenza**

Provincia	% dipendenti
Ancona	88,37%
Ascoli Piceno	4,65%
Macerata	4,65%
Pesaro - Urbino	2,33%
Totale complessivo	100,00%



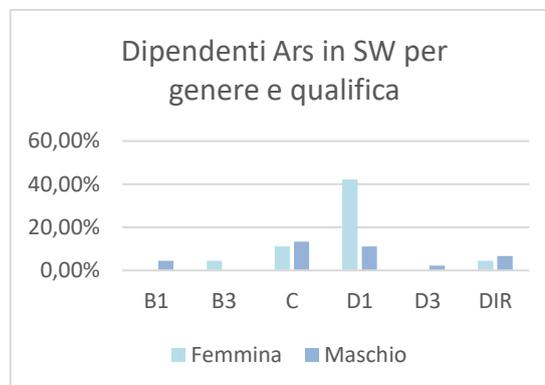
✓ **Personale ARS (in servizio) in smart working per settore**

ARS - Settore	Percentuale dipendenti in Smart Working
Settore Affari generali Ars	8,89%
Settore Assistenza farmaceutica, protesica, dispositivi medici	11,11%
Settore Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza e ricerca	4,44%
Settore Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR	24,44%
Settore HTA, tecnologie biomediche e sistemi informativi	2,22%
Settore Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro	6,67%
Settore Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare	17,78%
Settore Territorio ed integrazione socio sanitaria	24,44%
Totale complessivo	100,00%



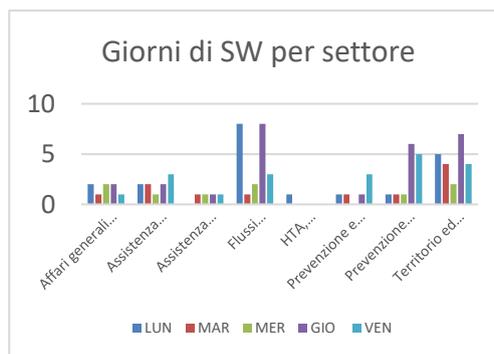
✓ **Percentuale dipendente Ars in smart working suddivisi per genere e qualifica professionale**

Qualifica dipendente	Femmina	Maschio	Totale complessivo
B1	0,00%	4,44%	4,44%
B3	4,44%	0,00%	4,44%
C	11,11%	13,33%	24,44%
D1	42,22%	11,11%	53,33%
D3	0,00%	2,22%	2,22%
DIR	4,44%	6,67%	11,11%
Totale complessivo	62,22%	37,78%	100,00%



✓ **Giorni di smart working per settore di attività**

ARS - Settore	LUN	MAR	MER	GIO	VEN
Affari generali Ars	2	1	2	2	1
Assistenza farmaceutica, protesica, dispositivi medici	2	2	1	2	3
Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza e ricerca	0	1	1	1	1
Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR	8	1	2	8	3
HTA, tecnologie biomediche e sistemi informativi	1	0	0	0	0
Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro	1	1	0	1	3
Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare	1	1	1	6	5
Territorio ed integrazione socio sanitaria	5	4	2	7	4
Totale complessivo	20	11	9	27	20



Al fine di migliorare lo svolgimento delle attività, sia in presenza che a distanza, l'ARS prevede di tendere a una progressiva sostituzione delle dotazioni informatiche fisse con strumentazione portatile. Inoltre, la fornitura di dotazione di specifica strumentazione informatica dell'ente (pc e smartphone) ad una percentuale di dipendenti, potrà essere definita in relazione alla

mappatura delle attività. Analogamente, la percentuale di incremento dei processi e dei servizi digitalizzati sarà definita in relazione ai dati che emergeranno dalla mappatura delle attività.

3.2.2 ALTRE FORME DI LAVORO A DISTANZA

la Legge n. 191/1998 è stato approvato il D.P.R. 8 marzo 1999 n. 70 recante il Regolamento di disciplina del telelavoro nelle pubbliche amministrazioni, il quale definisce come telelavoro (art. 2, lett. b) *“la prestazione di lavoro eseguita dal dipendente di una delle amministrazioni pubbliche (...) in qualsiasi luogo ritenuto idoneo, collocato al di fuori della sede di lavoro, dove la prestazione sia tecnicamente possibile, con il prevalente supporto di tecnologie dell’informazione e della comunicazione, che consentano il collegamento con l’Amministrazione cui la prestazione stessa inerisce”*. Con Decreto del Direttore dell’Agenzia Regionale Sanitaria n.87 del 14 dicembre 2022 è stato approvato il regolamento in materia di telelavoro (o lavoro da remoto) dell’Agenzia Regionale Sanitaria. Al 31 dicembre 2022 è stato autorizzato un accordo di telelavoro nei confronti di una dipendente. E ‘in corso di approvazione il nuovo regolamento sul lavoro da remoto adeguato alle disposizioni contenute nel contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto Funzioni locali per il triennio 2019 - 2021, il quale, al titolo VI, ha introdotto la disciplina del lavoro a distanza e, specificamente al capo II, articoli 68 - 70, la modalità di lavoro detta “da remoto”.

3.2.3 ATTIVITA’ PROPEDUTICHE ALLA COSTITUZIONE DEL CUG E INIZIATIVE PER LA FORMULAZIONE DEL PIANO DELLE AZIONI POSITIVE.

La Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione n. 2 del 2019 *“Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche”* ha aggiornato alcuni degli indirizzi forniti precedentemente 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 Dlgs. 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 particolare, assolve le seguenti finalità:

- a. Curare la formazione e l’aggiornamento del personale contribuiscano allo sviluppo della cultura di genere, attraverso la promozione di stili di comportamento rispettosi del principio di parità di trattamento e la diffusione della conoscenza della normativa in materia di pari opportunità.

- b. Osservare il principio di pari opportunità nelle procedure di reclutamento (art. 35 comma 3, lett. c) del D.lgs n.165 del 2001) per personale a tempo determinato e indeterminato;
- c. Rispettare la normativa vigente in materia di composizione delle commissioni di concorso, con l'osservanza delle disposizioni in materia di equilibrio di genere.
- d. Avviare azioni di sensibilizzazione e formazione di tutta la dirigenza, che assume il ruolo di catalizzatore e promotore in prima linea del cambiamento culturale, sulle tematiche delle pari opportunità, sulla prevenzione e contrasto di ogni forma di discriminazione;

In coerenza con tali finalità, vengono individuati le seguenti attività propedeutiche:

AMBITO N.1	MODALITA' e STRUMENTI
PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	Ricognizione interna all'ARS per raccogliere le disponibilità ai fini della costituzione del CUG nel 2025

AMBITO N.2	MODALITA' e STRUMENTI
COMUNICAZIONE E FORMAZIONE	Costituzione all'interno del sito ufficiale dell'Agenzia regionale di una Sezione dedicata alle Azioni Positive

AMBITO 1: PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

- **Ricognizione interna all'ARS per raccogliere le disponibilità ai fini della costituzione del CUG nel 2025.**

Il "Comitato Unico di Garanzia" dell'ARS dovrà avere una composizione paritetica e, pertanto, dovrà essere costituito da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un pari numero di rappresentanti indicati dall'amministrazione in modo da assicurare nel complesso la presenza paritaria di entrambi i generi.

AMBITO 2: COMUNICAZIONE E FORMAZIONE

- **Costituzione all'interno del sito ufficiale dell'Agenzia regionale di una Sezione dedicata alle Azioni Positive**

L'Agenzia Regionale Sanitaria intende svolgere un maggiore sforzo comunicativo dedicando una sezione specifica del proprio sito istituzionale al tema delle pari opportunità e per il contrasto a ogni forma di discriminazione e violenza di genere. A tal fine, ritiene utile promuovere in tutti i documenti di lavoro, quali relazioni, circolari, decreti, regolamenti, ecc, l'utilizzo e la diffusione di termini non discriminatori, ricorrendo il più possibile a sostantivi o nomi collettivi che includano persone dei due generi, in modo da privilegiare il ricorso a locuzioni prive di connotazioni riferite ad un solo genere al fine di diffondere un modello culturale improntato alla promozione delle pari opportunità e sensibilizzare all'uso di un linguaggio amministrativo non sessista. Inoltre, attraverso il Settore Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro, l'ARS intende avviare campagne informative per la prevenzione ed il contrasto di ogni forma di violenza, o discriminazione, psicologica, verbale, fisica, sessuale, economica, basata sulla differenza di genere, orientamento sessuale, collegandoli ove possibile all'adempimento degli obblighi di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro.

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

3.3.1 PREMESSE

L'art. 6 del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, nelle modifiche introdotte dal D.lgs n. 75/2017, dispone che allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter (D.M. 8 maggio 2018 e D.M. 22 luglio 2022). Il PTFP è quindi lo strumento attraverso il quale l'Amministrazione assicura le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse umane necessarie per il miglior funzionamento delle strutture e dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e con i vincoli normativi alle assunzioni di personale e di finanza pubblica. La programmazione del fabbisogno di personale deve ispirarsi a criteri di efficienza, economicità, trasparenza ed imparzialità, indispensabili per una corretta programmazione delle politiche di reclutamento e sviluppo delle risorse umane. L'articolo 4 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 (Riordino del servizio sanitario regionale) qualifica l'Agenzia regionale sanitaria (ARS) come strumento operativo per la gestione delle funzioni delle strutture della Giunta regionale competenti in materia di sanità e di politiche sociali e per il raccordo con gli enti del servizio sanitario regionale, con particolare riferimento alle materie dell'assistenza sanitaria territoriale, dell'assistenza ospedaliera, dell'assistenza farmaceutica, della prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro, dell'integrazione socio sanitaria e della sanità veterinaria. L'Agenzia è compresa nel novero degli enti pubblici dipendenti di Regione Marche sulla base della L.R. 18 maggio 2004, n. 13 ad oggetto "Norme concernenti le agenzie, gli enti dipendenti e le aziende operanti in materia di competenza regionale". Per effetto di tale qualificazione, in materia di assunzioni e rispetto degli obiettivi di finanza pubblica, ARS è ente sottoposto sia alla normativa nazionale di riferimento (art. 6 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 s.m.i), sia alle norme fissate dalla Regione Marche per quanto riguarda l'accesso all'impiego e le modalità di svolgimento delle procedure selettive nonché delle altre forme di assunzione di personale. Il quadro normativo vigente in materia di politiche assunzionali conferma, per gli enti dipendenti come ARS, la centralità del PTFP, previsto dagli artt. 6 e 6-ter del d.lgs. n. 165/2001 e declinato, nei contenuti, dalle Linee di indirizzo approvate con D.M. 8 maggio 2018, quale strumento di pianificazione che vincola le amministrazioni al rispetto degli equilibri di finanza pubblica e all'efficientamento della gestione organizzativa e di acquisizione delle risorse umane. Tale documento, redatto annualmente - in prospettiva triennale - deve espressamente indicare gli elementi richiesti dal comma 2 e dal comma 3 dell'art. 6 cit., ovvero *"le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il*

personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente” e “la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati e secondo le linee di indirizzo di cui all'articolo 6-ter, nell'ambito del potenziale limite finanziario massimo della medesima”. La dotazione organica, in particolare, indica la “spesa potenziale massima” sostenibile dall’ente per la spesa di personale, esprimendo al contempo i costi correlati al personale in servizio e quelli derivanti dalle assunzioni programmate. Per tale ragione, la stessa va espressa, nel piano, in termini finanziari, fermo restando che “la copertura dei posti vacanti avviene nei limiti delle assunzioni consentite a legislazione vigente” (comma 3, art. 6 cit.). Ai sensi dell’art. 6 del D.L. 80 del 9 giugno 2021, n. 80 “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia” che prevede la predisposizione del Piano Integrato delle Attività e delle Organizzazioni, la programmazione triennale dei fabbisogni è inclusa come sezione del nuovo strumento di programmazione previsto. Al comma 2 del medesimo articolo 6, infatti, viene stabilito che il Piano integrato delle attività e delle Organizzazioni definisce, tra l’altro: “compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all’articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell’esperienza professionale maturata e dell’accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b)(piano formativo) assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali”. L’impianto delle funzioni attribuite all’Agenzia Regionale Sanitaria dall’articolo 4 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 e regolamentate con le successive delibere regionali per quanto riguarda l’assetto organizzativo è stato ampliato includendo nuove e ulteriori funzioni. Di fatti lo stesso l’articolo 4 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26, così modificato dall’art.16 della legge Regionale 30 dicembre 2022 n.31, prevede che “1.1. La Centrale Unica di risposta (CUR) per la gestione del Numero di emergenza unico europeo 112 (NUE 112), ai sensi della normativa europea e statale vigente, è istituita presso l’ARS. 1.2. La gestione del Servizio NUE 112, nel rispetto delle disposizioni di cui al combinato disposto dell’articolo 14 del decreto-legge 20 febbraio 2017, n. 14 (Disposizioni urgenti in materia di sicurezza delle città), convertito, con modificazioni, dalla legge 18 aprile 2017, n. 48 e dell’articolo 3 della legge regionale 31 luglio 2018, n. 31 (Disposizioni urgenti di modifica delle leggi regionali 17 luglio 1996, n. 26 “Riordino del servizio sanitario regionale” e 20 giugno 2003, n. 13 “Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale”) è garantita dal personale proprio

dell'ARS." Inoltre con l'articolo 43, comma 1, della legge regionale 8 agosto 2022 n. 19, "sono attribuite all'Agenzia regionale sanitaria (ARS) di cui alla L.r. 26/1996 le seguenti funzioni:

a) coordinamento della programmazione degli acquisti centralizzati di beni, servizi e lavori pubblici degli enti del servizio sanitario regionale e supporto tecnico e operativo alla Stazione unica appaltante (SUAM) di cui alla legge regionale 14 maggio 2012, n. 12 (Istituzione della Stazione Unica Appaltante della Regione Marche (SUAM) secondo quanto previsto dall'articolo 44;

b) supporto agli enti del servizio sanitario regionale nella definizione del fabbisogno di personale;

c) supporto in relazione all'eventuale coordinamento di procedure concorsuali aggregate per il reclutamento del personale degli enti del servizio sanitario regionale, secondo quanto stabilito ai sensi della lettera c) del comma 4 dell'articolo 20 di questa legge;

d) raccolta, verifica, elaborazione dei flussi informativi e gestione dell'archivio regionale dei dati e delle informazioni di interesse sanitario, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali;

e) analisi, valutazione e monitoraggio dei fabbisogni, della domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie e delle risorse correlate, anche ai fini della definizione di costi standard;

f) monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e dei contenuti informativi relativi agli adempimenti ministeriali e regionali;

g) indirizzo per la programmazione e l'organizzazione dei trasporti sanitari e del sistema di emergenza e urgenza;

h) indirizzo e coordinamento dei percorsi assistenziali ospedale-territorio, per la gestione del rischio clinico e la valutazione della qualità con attività di audit e misurazione degli esiti;

i) indirizzo e governo delle reti cliniche;

l) indirizzo, coordinamento e controllo dello sviluppo dei sistemi informativi e tecnologici del servizio sanitario regionale;

m) valutazione delle tecnologie biomediche e coordinamento delle funzioni di Health Technology Assessment (HTA);

n) promozione della ricerca, dello sviluppo, dell'innovazione in materia sanitaria e di integrazione socio- sanitaria;

o) monitoraggio dell'attività degli Uffici relazioni con il pubblico (URP) degli enti del servizio sanitario regionale e degli strumenti di partecipazione dei cittadini e degli utenti.

A fronte delle sopra citate disposizioni normative, con delibera della Giunta Regionale n.172 del 20 febbraio 2023, sono state approvate le linee di indirizzo per la definizione della dotazione organica dell'Agenzia Regionale Sanitaria delle Marche e individuazione dei correlati limiti di spesa in materia di personale. All'interno delle stesse linee guida, in materia di spesa del personale, viene stabilito che il costo complessivo generato dalla copertura, a regime, di tutti i posti previsti nella dotazione organica di primo impianto, applicando i principi generali operanti in materia per le pubbliche amministrazioni, rappresenta per l'Agenzia il limite di spesa massimo per il personale. L'ARS potrà assumere anche personale con rapporto di lavoro flessibile (tempo determinato e somministrazione) nel rispetto del limite massimo del 20% della spesa complessiva della dotazione organica di primo impianto, ai sensi del D.L. n. 81/2015 e lo stesso potrà essere finanziato con le risorse del bilancio dell'ARS. Nel merito rileva anche quanto previsto dall'art.19 comma 1 bis della LEGGE REGIONALE 22 novembre 2010, n. 17, laddove si stabilisce che l'ARS può ricorrere all'utilizzo di contratti di lavoro flessibili di personale per lo svolgimento delle attività relative progetti o a programmi finanziati dallo Stato o dall'Unione europea. In tal caso le relative spese non sono computabili ai fini della determinazione del costo del personale della medesima Agenzia. Con delibera n. 202 del 20 febbraio 2023 è stata approvata la dotazione organica di primo impianto stralcio dell'Agenzia regionale sanitaria, con correlata programmazione parziale del fabbisogno per l'attuazione delle disposizioni di cui all'art. 4, commi 1.1 e 1.2, della L.R 26/1996, come modificati dall'art. 16 della L.R 31/2022. Revoca parziale della DGR n. 328/2020. Le assunzioni previste per l'operatività della CUR NUE 11, afferente al Settore Sistema Integrato delle Emergenze troveranno completamento nell'anno in corso.

Dal momento che non è stata ancora deliberata la dotazione organica di primo impianto, viene applicato quanto stabilito dalla DGR n.328/2020 che come base di calcolo per l'applicazione della limitazione di spesa per il personale, ai sensi della Legge regionale 22 novembre 2010, n. 17, articolo 20 comma 6, aveva individuato il costo di personale del 2013 in quanto primo anno in cui tutte le componenti della spesa, cioè personale dipendente strutturato e contratto integrativo, erano giunte a compimento per l'ARS.

3.3.2 CONSISTENZA DEL PERSONALE ARS AL 01.04.2024

Al 01.04.2024 in ARS Marche sono in servizio n. 73 dipendenti a tempo indeterminato dell'ARS comprendenti n. 15 dipendenti appartenenti all' "Area dei funzionari e dell'elevata

qualificazione”, n. 9 dipendenti della categoria professionale “Area degli istruttori” e n. 49 dipendenti appartenenti alla categoria professionale “Area degli operatori esperti”.

Ad essi si aggiungono n. 3 dipendenti a tempo determinato, categoria professionale D/TS, delle quali n. 2 unità assegnate al Settore Assistenza farmaceutica, protesica, dispositivi medici e n.1 unità assegnata al Settore flussi informativi, sanitari e monitoraggio SSR.

3.3.3 CAPACITA' ASSUNZIONALE

L'art. 6 del D.lgs. 165/01 fa inoltre riferimento al rispetto delle “facoltà assunzionali previste a legislazione vigente”. A tal fine si richiamano le seguenti disposizioni nazionali, relative al cosiddetto “Turn over”:

✓ l'articolo 3, comma 5, terzo periodo, del D.L. 90/2014 convertito con Legge 114/2014 che prevede la facoltà di procedere ad assunzioni di personale a tempo indeterminato, a decorrere dall'anno 2019, nella misura del 100 % della spesa relativa al personale cessato nell'anno precedente;

✓ l'articolo 3, comma 5, quinto periodo, del DL 90/2014 s.m.i (come integrato dall'art. 14-bis del DL 4/2019) che recita: *“A decorrere dall'anno 2014 è consentito il cumulo delle risorse destinate alle assunzioni per un arco temporale non superiore a cinque anni, nel rispetto della programmazione del fabbisogno e di quella finanziaria e contabile; è altresì consentito l'utilizzo dei residui ancora disponibili delle quote percentuali delle facoltà assunzionali riferite al quinquennio precedente”*;

✓ l'articolo 3, comma 5 sexies del DL 90/2014 e s.m.i (come aggiunto dall'art. 14-bis del DL 4/2019) che recita: *“Per il triennio 2019-2021, nel rispetto della programmazione del fabbisogno e di quella finanziaria e contabile, le regioni e gli enti locali possono computare, ai fini della determinazione delle capacità assunzionali per ciascuna annualità, sia le cessazioni dal servizio del personale di ruolo verificatesi nell'anno precedente, sia quelle programmate nella medesima annualità, fermo restando che le assunzioni possono essere effettuate soltanto a seguito delle cessazioni che producono il relativo turnover. Le disposizioni di cui al periodo precedente si applicano, per il triennio 2022-2024, limitatamente agli enti territoriali non soggetti alla disciplina assunzionale di cui all'articolo 33 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 giugno 2019, n. 58”*.

L'Agenzia Regionale Sanitaria non è soggetta alla disciplina dell'art. 33 del D.L. 30/04/2019, n. 34 convertito, con modificazioni, con la Legge 28 giugno 2019, n. 58 e s.m.i. ed il relativo D.M. 17 marzo 2020 di attuazione, che ha completamente riformato il sistema di determinazione

delle capacità assunzionali di regioni e comuni, abolendo il criterio del turn over e consentendo l'effettuazione di nuove assunzioni entro un tetto di spesa corrispondente ad un importo calcolato come percentuale della media delle entrate correnti dell'ultimo triennio, determinato per fasce demografiche. La norma non si applica direttamente all'ARS, in quanto si riferisce espressamente solo a regioni e comuni (poi estesa a province e città metropolitane). La mancata citazione degli altri enti del comparto delle Funzioni locali impedisce di fatto la sua immediata applicazione all'Agenzia, anche perché la disciplina di dettaglio è stata emanata per singola tipologia di enti, utilizzando parametri (quali le fasce demografiche) che non trovano applicazione per un ente dipendente come ARS. Solo nel caso vi sia un'espressa indicazione normativa in tal senso, tale diversa modalità di determinazione della capacità assunzionale potrà riguardare anche ARS. Ciò premesso, L'ARS è chiamata ad effettuare la ricognizione della propria capacità assunzionale in via autonoma, nel rispetto della normativa nazionale sopra citata e, dunque, dei seguenti criteri:

a. turn over al 100% della spesa per cessazioni nell'anno precedente;

b. Resti assunzionali del quinquennio;

c. Cessazioni previste nell'anno;

d. Limite derivante da normativa regionale: *“Le spese per il personale dell'ARS continuano a fare carico sul Fondo sanitario regionale. Si applicano all'ARS le disposizioni concernenti le limitazioni di spesa previste per gli enti del servizio sanitario regionale.”* (Art. 20 comma 6 della Legge Regionale 22 novembre 2010, n. 17).

a) Alla data del 01.04.2024 si sono verificate le seguenti cessazioni, rappresentate dalla tabella sottostante, ovvero:

AREA	PROFILO PROFESSIONALE	TIPOLOGIA CONTRATTUALE	MODALITA'
Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	Funzionario amministrativo contabile	Tempo indeterminato	CESSAZIONE: Mobilità verso altro ente
Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazioni	Funzionario amministrativo contabile	Tempo indeterminato	CESSAZIONE: Mobilità verso altro ente
Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	Funzionario contabile	Tempo indeterminato	CESSAZIONE: Mobilità verso altro ente
Area degli Istruttori-	Assistente amministrativo contabile	Tempo indeterminato	CESSAZIONE: Mobilità verso altro ente
Area degli Operatori Esperti	Operatore tecnico CUR Nue 112	Tempo indeterminato	CESSAZIONE: dimissioni per assunzione in altro Ente
Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	Funzionario tecnico specialista	Tempo indeterminato	Aspettativa per incarico dirigenziale <ul style="list-style-type: none"> le relative risorse, di competenza del 2024, verranno imputate come risparmio di spesa di personale

Il budget assunzionale per l'anno 2024 corrisponde al turn over generato dalle cessazioni al 31.03 2024, quantificato in € 169.506,12 comprensivo dei costi dei rinnovi contrattuali.

b) Con Decreto AGT n.3 del 27.02. 2024 è stata indetta una procedura di mobilità volontaria esterna, ai sensi dell'art. 30, comma 1 del D.lgs. 165/2001 per la copertura di complessivi n. 5 posti di cui n.3 posti in attuazione del Piano dei Fabbisogni del personale per l'anno 2023 adottato con deliberazione della Giunta regionale n. 1349 del 09.10.2023 e n. 2 posti in attuazione della deliberazione n. 201 del 20.02.2023, con la quale la Giunta ha approvato la dotazione organica di primo impianto stralcio dell'Agenzia regionale sanitaria, con correlata programmazione parziale del fabbisogno per l'attuazione delle disposizioni di cui all'art. 4, commi 1.1 e 1.2, della L.R 26/1996, come modificati dall'art. 16 della L.R 31/2022. Le relative assunzioni dovrebbero concretizzarsi entro il 01 giugno 2024. All'interno della Sezione 3.3. del PIAO dell'Agenzia Regionale Sanitaria, approvato con DGRM n.1439 del 09 ottobre 2023, era stato quantificato e riportato, all'interno delle capacità assunzionali, il fabbisogno di personale relativo ai piani occupazionali pregressi (2020/21/22). Il fabbisogno, nello specifico, è stato quantificato in n.4 posti afferenti rispettivamente all'Area dei funzionari e dell'Elevata qualificazione con profilo professionale di funzionario amministrativo- contabile per n.2 unità di personale e n.2 posti afferenti all'Area degli Istruttori con profilo professionale di istruttore amministrativo-contabile per le restanti unità di personale. Le relative, procedure di mobilità, previste all'interno del corrispondente piano occupazionale, avviate con Decreti Ars n.49/2020, n.42/2022 e n.68/2022, sono andate deserte per mancata presentazione dei candidati. Con Decreto ARS n.32/2024 a seguito di scorrimento della graduatoria della Provincia di Ancona sono stati assunti n. 2 unità di personale afferenti all'Area Contrattuale dei Funzionari e dell'Elevata

Qualificazione. Le restanti assunzioni, afferenti all'Area degli Istruttori, per le quali è stato concesso l'utilizzo della graduatoria dovrebbero concretizzarsi entro il 01 giugno 2024. Le procedure di acquisizione del personale, autorizzato dalle pregresse programmazioni, sono state in parte completate e, in parte, in via di ultimazione. Pertanto, la relativa e conseguente spesa di personale non viene conteggiata nella determinazione della capacità assunzionale relativa al 2024.

c) Riguardo all'anno 2024, vi è la previsione di due cessazioni per collocamento in quiescenza di dipendenti appartenenti all'area dei funzionari e dell'elevata qualificazione (ex categoria D). Si dà atto che, come previsto dalla norma, le assunzioni, potranno effettuarsi a valere sullo spazio occupazionale del 2025, a seguito delle effettive cessazioni.

d) Il confronto tra la nuova spesa lorda senza componenti escluse per l'annualità 2024, pari a € 2.648.875,89 e il limite di spesa di cui all'articolo 20 comma 6 Legge regionale 22 novembre 2010, n. 17 quantificato nella misura di € 2.738288,63 restituisce uno spazio assunzionale residuo pari a € 89.412,74.

Dal Prospetto informativo con riferimento alla data del 31.12.2023 risultano scoperte n.4 quote riservate ai disabili di cui all'art. 1 della L. n. 68/99 e n. 1 posti di categorie protette di cui all'art. 18 della L. n. 68/99. Le modalità di assunzione sono indicate dalla Direttiva 1/2019 del Ministro per la Pubblica Amministrazione:

- ✓ Chiamata numerica (mediante avviamento) per le categorie e i profili per cui è richiesto il solo requisito della scuola dell'obbligo (Attuale Area degli Operatori);
- ✓ Concorso pubblico con riserva di posti per le altre qualifiche;
- ✓ Convenzioni ex art. 11 L. 68/1999;

L'Agenzia Regionale Sanitaria assicurerà integrale copertura alla quota d'obbligo attraverso la stipula di una convenzione ex art.11, previa verifica della possibilità di copertura ex comma 3bis e 4 dell'art.4 della stessa L.68/99.

Come chiarito dalla circolare n. 5 del 21 novembre 2013 del Ministro per la pubblica amministrazione, per effetto dell'articolo 7, comma 6, del D.L. 101/2013 (legge 125/2013) le assunzioni delle categorie protette, nel limite della quota d'obbligo, non sono da computare nel budget assunzionale e vanno garantite sia in presenza di posti vacanti, sia in caso di soprannumerarietà, nel limite della quota calcolata sulla base di computo di cui all'articolo 4 della legge 68/1999.

3.3.4 PIANO OCCUPAZIONALE AGENZIA REGIONALE SANITARIA ANNUALITA' 2024

La ricognizione delle eventuali eccedenze di personale, ai sensi dell'articolo 33, comma 2, del d.lgs.165/2001 ha restituito esito negativo.

Il piano occupazionale dell'ARS, prevede per il personale del comparto l'assunzione di n. 5 unità a tempo indeterminato, la cui copertura avverrà secondo la tempistica e modalità sotto riportata:

AREA	PROFILO PROFESSIONALE	TIPOLOGIA CONTRATTUALE	COPERTURA
Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	Funzionario Tecnico Specialista	Tempo indeterminato	stabilizzazione dei soggetti in possesso dei requisiti ex art. 20 comma 2 del D.lgs. 75/2017.
Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazioni	Funzionario amministrativo contabile	Tempo indeterminato	mobilità, graduatorie, concorso.
Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	Funzionario per l'integrazione socio sanitaria	Tempo indeterminato	mobilità, graduatorie, concorso.
Area degli Istruttori-	Assistente amministrativo contabile	Tempo indeterminato	mobilità, graduatorie, concorso.
Area degli Operatori Esperti	Operatore tecnico CUR Nue 112	Tempo indeterminato	concorso.

Per la realizzazione delle progettualità europee (Progetti JACARDI e PREventNCD) sono previste assunzioni a tempo determinato per le quali ricorrono le condizioni di cui al comma n.2 dell'art 36 del D.lgs. 165/2001. Si rileva che la spesa per il finanziamento dei contratti a tempo determinato, è totalmente a carico dei fondi europei. Coerentemente a quanto soprariportato, così come previsto dal parere della Ragioneria Generale dello Stato, Ispettorato Generale per gli ordinamenti del personale e l'analisi dei costi del lavoro pubblico prot. n. 257831 del 18 dicembre 2018, rimangono escluse dal limite di cui all'art.23, comma 2, D.lgs. 75/2017 le risorse previste per il trattamento accessorio derivanti da fondi di derivazione dell'Unione europea.

L'importo degli stipendi e delle relative risorse accessorie, per la parte ricadente nel 2024, viene indicato ed evidenziato alla voce *"Spese di personale a tempo determinato da fondi comunitari che non rileva ai fini del limite di spesa"* della tabella esplicativa della capacità assunzionale e del rispetto dei limiti di spesa.

Pertanto, si procederà alla programmazione delle assunzioni a tempo determinato, così come rappresentata dalla tabella sottostante.

2024			
Categoria	% lavorativa	DURATA	n. unità
AREA FUNZIONARI E DELL'ELEVATA QUALIFICAZIONE	100,00%	24 MESI	4
AREA FUNZIONARI E DELL'ELEVATA QUALIFICAZIONE	50,00%	24 MESI	3
AREA FUNZIONARI E DELL'ELEVATA QUALIFICAZIONE	50,00%	10 MESI	1
Totale			8

3.3.5 CAPACITA' ASSUNZIONALE E RISPETTO DEI LIMITI DI SPESA

PROGRAMMAZIONE TRIENNALE DELLE ASSUNZIONI DI PERSONALE CON LIMITI AL TURN OVER ARS MARCHE - ANNUALITA' 2024									
spesa di personale ai sensi dell'art. 1 c. 557 quater o 562 della L. 296/2006					spesa di personale ai sensi dell'art. 1 c. 557 quater o 562 della L. 296/2006				
spesa personale lorda senza componenti escluse anno 2023					spesa personale lorda senza componenti escluse anno corrente				
2.684.556,81 €					2.531.424,16 €				
Limite spese di personale derivante da normativa regionale					differenza spesa personale anno corrente con limite regionale				
2.738.288,63 €					206.864,47 €				
costo personale con valori tabellari lordi prima del rinnovo contrattuale comprensivi di tredicesima							costo complessivo dei rinnovi		
categoria	tabellare anno 2018	tredicesima	perc. Oneri e IRAP	oneri e irap	totale	assunzioni programmate	costo assunzioni	rinnovi contrattuali lordi	costo con rinnovi contrattuali
AREA OPERATORI	17.060,97€		18.482,72€ 35,18%	6.502,22€	24.984,94€	-	- €	2.764,30€	- €
AREA OPERATORI E.	18.034,07€		19.536,91€ 35,18%	6.873,08€	26.409,99€	1,00	26.409,99€	2.933,00€	29.342,99€
AREA ISTRUTTORI	20.344,07€		22.039,41€ 35,18%	7.753,46€	29.792,87€	1,00	29.792,87€	2.350,65€	32.143,52€
AREA FUNZIONARI E.Q.	22.135,47€		23.980,09€ 35,18%	8.436,20€	32.416,29€	3,00	97.248,87€	3.590,25€	108.019,60€
DIRIGENTI	- €		45.260,77€ 26,68%	12.075,57€	57.336,34€	-	- €	- €	- €
totale						5,00	153.451,73 €		169.506,12 €
turn over disponibile (budget assunzionale tempo indeterminato)					verifica rispetto turn over utilizzabile anno corrente				
anno	turn over	perc. applicabile	totale disponibile		altra spesa assunzioni a qualsiasi titolo				
anno precedente	153.451,73 €	100%	153.451,73 €		-				
resti anni precedenti	- €	100%	-		eventuali riduzioni spesa di personale o spazi assunzionali				
totale			153.451,73 €		36.000,00 €				
spese escluse dalla determinazione del limite di spesa					nuova spesa personale lorda senza componenti escluse anno corrente				
spesa personale etero finanziata che non rileva ai fini del limite					2.648.875,89 €				
spesa personale a tempo determinato da fondi comunitari che non rileva ai fini del limite					89.402,74 €				
quota d'obbligo categorie protette che non rileva ai fini del limite					-				
spesa rimborsi missioni che non rileva ai fini del limite					-				
spesa per formazione che non rileva ai fini del limite					-				
spesa derivante dai rinnovi contrattuali che non rileva ai fini del limite					-				
spese personale in comando rimborsate che non rileva ai fini del limite					-				
spesa personale lorda totale comprensiva di rinnovi contrattuali					-				
					rispetto del limite di spesa regionale				
					eventuale ulteriore budget assunzioni tempo determinato				
					-				
					-				

Dalla tabella sopra riportata, si evince che la capacita assunzionale dell'Agenzia Regionale Sanitaria, per l'annualità 2024, è determinata in relazione alle corrispondenti cessazioni verificatesi del 2023.

Le spese escluse dalla determinazione del tetto di spesa del personale afferiscono alle casistiche indicate nella Circolare n.9 del 17 febbraio 2006 della Ragioneria Regionale dello Stato e a quelle formatesi sulla base dei successivi orientamenti normativi e giurisprudenziali in materia.

In particolare, per le spese etero finanziate, si fa riferimento al comma 3-septies, dell'art. 57, d.l. 104 del 2020, convertito con modificazioni dalla l. 13 ottobre 2020, n. 126 che formalizza il principio della neutralità delle spese sostenute tramite etero-finanziamenti, ciò allo scopo di migliorare la capacità assunzionale degli enti e ai successivi orientamenti giurisprudenziali in merito (Deliberazione Corte dei Conti Liguria n.91/2020/PAR).

La normativa, sopra riportata, e i successivi approdi giurisprudenziali valgono a fondare un principio di carattere generale in base al quale è possibile, ai fini dell'osservanza dei limiti posti alla spesa complessiva per il personale, non conteggiare le spese coperte da specifico finanziamento finalizzato proveniente da altro ente pubblico.

La nuova spesa lorda senza componenti escluse per l'annualità 2024 è pari a € 2.648.875,89 da confrontare con il limite di spesa di cui all'articolo 20 comma 6 Legge regionale 22 novembre 2010, n. 17 quantificato nella misura di € 2.738.288,63.

Dal raffronto dei due macro aggregati di spesa risulta rispettato il limite di spesa di personale fissato dalla normativa regionale con la possibilità di un eventuale ulteriore budget assunzionale, da destinare alle assunzioni a tempo determinato, pari a € 89.412,74

La spesa di personale lorda totale comprensiva di rinnovi contrattuali, per l'annualità 2024 è pari a € 5.465.142,46.

3.3.6 FORMAZIONE DEL PERSONALE

La Presidenza del Consiglio dei Ministri individua nello sviluppo delle competenze dei dipendenti pubblici attraverso la formazione, uno dei principali punti di forza per quel cambiamento e quell'innovazione della PA, individuati dal PNRR. Il presupposto è che accrescere le competenze dei propri dipendenti in relazione alla loro attività lavorativa crei "Valore" aggiunto per l'Amministrazione.

Le attività di monitoraggio della formazione del personale in servizio, relativa all'anno 2023, ci restituiscono i risultati riassunti nella tabella sottostante:

**ESITO MONITORAGGIO FORMAZIONE ANNO 2023
PERSONALE IN SERVIZIO**

Num.dipendenti coinvolti formazione	134
Tot. h formazione erogate	755.5
Numero attestati	158
Numero h formazione per dipendente	5,63
Numero attestati per dipendente	1,18

Considerando il numero dei dipendenti coinvolti nella formazione ed il numero di attestati erogati, si ottiene un rapporto di attestati per dipendente pari a 1,18.

Rapportando poi le ore totali di formazione erogate nell' anno al numero di dipendenti coinvolti nella formazione, otteniamo un numero di ore di formazione pro-capite pari all' incirca a 5,6 h.

La strategia di supporto all'apprendimento continuo della Regione Marche, per l'anno 2024, dovrà integrare diversi canali per sostenere l'adeguamento continuo delle competenze dei propri dipendenti e l'ARS si integra nella strategia generale attraverso:

L'adesione all'offerta formativa programmata e organizzate dalla Scuola di formazione dell'Amministrazione;

la formazione esterna che riveste un carattere meramente integrativo e facoltativo rispetto alla prima;

Auto-apprendimento, ossia la capacità del singolo di attivare le proprie risorse cognitive in funzione di un aggiornamento costante prevalentemente in ambito giuridico-amministrativo.

Le finalità di miglioramento da perseguire attraverso il programma di formazione per il triennio 2024-2026, sono quelle previste dalla DGR 185/2022 "Approvazione delle linee-guida per la redazione del PIAO – Piano Integrato di Attività e Organizzazione per il periodo 2024/2026, di cui all'art. 6 del D.L. 80/2021, quali:

Orientamento agli utenti finali cittadini, famiglie e imprese;

Prevenzione della corruzione;

Innovazione, trasparenza e semplificazione amministrativa;

Transizione green e digitale;

Massima e reale integrazione tra sistemi e strutture.

Le attività programmate inoltre avranno l'obiettivo di sostenere l'adeguamento delle conoscenze, delle competenze e dei comportamenti del capitale umano, per il raggiungimento

degli obiettivi strategici e operativi dell'Amministrazione, così come individuati all'interno del PIAO nelle sezioni dedicate. Questi orientamenti generali sono stati dettati dalla Regione che eroga, tramite la Scuola Regionale di Formazione della Pubblica Amministrazione, la formazione ai dipendenti degli Enti Strumentali, tra cui anche l'Agenzia Regionale Sanitaria.

Con DGR n.366 del 11/03/2024 è stato approvato il "*Piano triennale delle attività formative del personale dipendente 2024-2026*".

Nel PIAO della Regione Marche 2024-2026, approvato con DGR n.94 del 30/01/2024, sono stati confermati gli Assi formativi della precedente programmazione, che sono:

Asse 1 – Management e soft skills

Asse 2 – Semplificare, digitalizzare e rendere trasparente

Asse 3 – Rafforzare l'azione amministrativa

Asse 4 – Adeguare le competenze tecnico professionali

Asse 5 – La Sicurezza aziendale

Sulla base del "*Piano triennale delle attività formative del personale dipendente 2024-2026*", i Dirigenti di Settore dell'Agenzia regionale sanitaria, sono stati chiamati ad individuare, per l'anno 2024, n.2 corsi di formazione per ciascun dipendente.

La proposta formativa per i dipendenti dell'Agenzia Regionale Sanitaria, per l'annualità 2024 prosegue prevedendo, tra le altre, le seguenti ulteriori azioni formative:

Intelligenza artificiale

Negoziazione e gestione dei conflitti

Sviluppare i pensieri manageriali (sistemico, prospettico, innovativo, strategico)

Problem solving e pensiero creativo

Tecniche di scrittura efficace e linguaggio amministrativo

Orientamento al cambiamento e all'innovazione

L'amministrazione si riserva la facoltà, previa rilevazione del fabbisogno formativo interno, progettare azioni formative in relazioni alle specifiche materie di competenza dei Settori dell'Agenzia Regionale Sanitaria. Nel caso in cui si manifestassero, infine, esigenze formative ulteriori rispetto ai corsi programmati dal piano formativo per l'anno di riferimento, i dipendenti ARS possono essere autorizzati a frequentare corsi di formazione altamente specifici e settoriali organizzati da soggetti esterni all'Ente, pertinenti con le funzioni svolte, per massimo 1 corso annuo a dipendente e/o, considerando le richieste compulsive, fino al raggiungimento del budget previsto.

Allegati Sezione Organizzazione e capitale umano:

- Elenco delle attività che possono essere rese in Smart Working (Allegato n.4);
- Regolamento per l'utilizzo del lavoro agile (Allegato n.5);
- Regolamento telelavoro Agenzia Regionale Sanitaria (Allegato n.6)

4. MONITORAGGIO

Le linee guida per la redazione del PIAO approvate dalla Giunta regionale con DGR n. 185/2022 prevedono un monitoraggio periodico mediante la “elaborazione di un idoneo sistema di verifica periodica dell’intero processo di attuazione del PIAO, mediante report che diano conto dello stato di realizzazione delle varie sezioni che lo compongono attraverso specifici moduli di monitoraggio. Analoga reportistica è prevista sia con riguardo agli obiettivi strategici (controllo strategico) sia con riguardo agli obiettivi gestionali (controllo di gestione), nonché con riferimento alle azioni attuate per la prevenzione della corruzione”.

4.1.1 IL SISTEMA INTEGRATO DI MONITORAGGIO

Allo scopo di garantire un adeguato monitoraggio di tutte le sezioni del PIAO, si prevede di realizzare:

a. Un monitoraggio infra-annuale, alla data del 30 settembre, occasione per fare il punto sul livello di avanzamento degli obiettivi operativi (controllo di gestione) e sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, sia connesse con gli obiettivi, sia comunque altrimenti previste; in questa fase possono essere presentate richieste motivate di modifica agli obiettivi o alle misure di prevenzione della corruzione previsti nel PIAO, da sottoporre alla successiva approvazione della Giunta regionale;

b. Un monitoraggio annuale, alla data del 31 dicembre, in cui dare conto, entro il mese di febbraio dell’anno successivo, per ogni sezione, dello stato di avanzamento della pianificazione. In particolare, viene dato conto dello stato di attuazione/avanzamento per ognuno dei seguenti ambiti di pianificazione: a. Performance individuale e organizzativa: attraverso la misurazione degli indicatori, viene definito lo stato di attuazione di tutti gli obiettivi operativi e lo stato di avanzamento, con eventuale riprogrammazione dei target, degli obiettivi strategici;

b. Anticorruzione e trasparenza attraverso la misurazione degli indicatori, viene definito lo stato di attuazione di tutte le misure con scadenza annuale e lo stato di avanzamento di quelle a valenza pluriennale c. Formazione del personale: attraverso un panel di indicatori realizzato a cura della Scuola di formazione del personale regionale e mediante indagine di customer satisfaction.

d. Fabbisogno di risorse umane

f. Organizzazione del lavoro agile - POLA

Il monitoraggio c.d. operativo fa riferimento alla dimensione di pianificazione “più operativa” relativa agli obiettivi che, pur coerentemente individuati all’interno delle linee strategiche che il governo regionale intende attuare nel corso dell’intera legislatura, la dirigenza regionale ha negoziato con la compagine politica al fine di individuare le “migliori” performance possibili con le risorse umane, finanziarie e materiali a disposizione. L’orizzonte temporale di osservazione è di breve-medio periodo; il monitoraggio operativo si sviluppa con reports che

danno conto infra-annualmente ed a fine anno dei valori assunti dagli indicatori di output definiti allo scopo di descrivere gli obiettivi. Il monitoraggio operativo prevede che i valori definiti per ciascun indicatore siano adeguatamente completati, oltre che con riferimenti documentali e formali, anche con sintetiche note in grado di fornire un migliore dimensionamento del fenomeno. Gli obiettivi oggetto di monitoraggio sono indagati anche rispetto a tutti gli aspetti di collegamento (semplificazione, accessibilità, digitalizzazione, formazione, presenza di processi a rischio corruttivo), che consentono anche alla performance organizzativa di essere adeguatamente valorizzata.

ARS - AGENZIA REGIONALE SANITARIA

- Contribuire al riordino del SSR attraverso la definizione di una proposta di riorganizzazione dell' Agenzia Regionale Sanitaria
- Migliorare la capacità comunicativa dell' Agenzia Regionale Sanitaria garantendo una informativa adeguata sulle attività di competenza

Settore Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza e ricerca

- Aumentare la capacità dell'offerta di prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero ospedaliero attraverso la revisione delle reti cliniche
- Aumentare l'efficacia del percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) agendo attraverso un efficientamento delle reti tempo - dipendenti

Settore Territorio ed integrazione socio sanitaria

- Contribuire a garantire l'equità di accesso e la sicurezza delle cure in tutto il territorio regionale attraverso il riordino della rete delle strutture sanitarie territoriali – case di comunità e ospedali di comunità
- Garantire la condizioni organizzative necessarie all'avvio del sistema delle Centrali Operative Territoriali (COT)

Settore Assistenza farmaceutica, protesica, dispositivi medici

- Contribuire alla gestione efficiente ed efficace del sistema farmaceutico regionale attraverso l'adozione del sistema di qualità del Centro Regionale di Farmacovigilanza
- Contribuire alla lotta contro gli sprechi attraverso la definizione di procedure standard per la donazione ed il recupero ai fini del riutilizzo di medicinali

Settore Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro

- Supportare l'attuazione del piano regionale della prevenzione 2020-2025 (Dgr 1640/2021) per l'anno 2024 attraverso un adeguato monitoraggio
- Assicurare un' offerta vaccinale nella regione marche adeguata a quella del piano nazionale di prevenzione vaccinale 2023-2025 (PNPV) in termini qualitativi e temporali

Settore Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare

- Contribuire al coordinamento delle azioni di controllo sul rispetto della normativa alimentare attraverso l'istituzione del Nucleo permanente regionale di coordinamento per il Piano Regionale Pluriennale dei Controlli
- Definire il programma di eradicazione della tubercolosi bovina (MTBC) per i territori non indenni della Regione Marche

Settore Affari generali ARS

- Contrastare il fenomeno corruttivo attraverso l'aggiornamento e completamento della mappatura dei processi a rischio
- Accrescere il livello di trasparenza dell'azione amministrativa attraverso la riorganizzazione dei contenuti nella sezione bandi di gara e contratti in Amministrazione Trasparente
- Promuovere una cultura organizzativa basata sul rispetto delle differenze attraverso la realizzazione di azioni per la parità di genere

Settore Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR

- Contribuire a valutare la qualità dell'assistenza erogata e la performance dei flussi relativi al consultorio familiare (SICOF) e alla riabilitazione territoriale (SIAR) di ambito PNRR, attraverso lo sviluppo di dashboard adeguate
- Contribuire a valutare la qualità dell'assistenza erogata e la performance del flusso relativo alla riabilitazione ospedaliera (SDO-R), attraverso lo sviluppo di dashboard adeguate

Settore Sistema integrato delle emergenze

- Contribuire all'integrazione tra i servizi regionali e nazionali di protezione civile e la centrale NUE 112 attraverso la predisposizione del progetto esecutivo, finalizzato alla condivisione informatizzata "real-time" delle richieste di emergenza pervenute al NUE 112, in caso di eventi rilevanti pericolosi o potenzialmente pericolosi in atto sul territorio.
- Garantire comunicazioni chiare e distinte tra i mezzi di soccorso e la centrale operativa attraverso il completamento della copertura territoriale rete radio UHF per il servizio di emergenza territoriale 118 nella provincia di Ancona

Settore HTA, tecnologie biomediche e sistemi informativi

- Potenziare l'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari per contribuire allo sviluppo dell'uso del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0
- Contribuire alla riduzione del livello di vetustà tecnologica del parco macchine di diagnostica per immagini e terapia in uso presso la Regione Marche

ARS - AGENZIA REGIONALE SANITARIA

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.01/ARS/1	PESO: 55
	Contribuire al riordino del SSR attraverso la definizione di una proposta di riorganizzazione dell' Agenzia Regionale Sanitaria	
AMBITI DI INTERVENTO	Nessun Collegamento	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	-	
MISSIONI PROGRAMMA	1301 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	
STAKEHOLDERS	Cittadini e collettività, Enti locali o pubbliche amministrazioni, Utenti interni all'amministrazione	
DEADLINE	15-12-2024	

IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI

La riorganizzazione dell'Agenzia regionale sanitaria deve consentire di creare le migliori condizioni per il consolidamento dell'azione di governo del SSR, in coerenza con quanto indicato dalla Legge regionale n. 19/2022 di riordino del SSR, con un impatto in termini di migliore coordinamento delle attività degli Enti del SSR e di forte supporto all'attività programmatica regionale

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	Predisposizione e trasmissione al Segretario generale proposta di DGR per l'attuazione del progetto di riorganizzazione dell'ARS	<i>TARGET</i> Fatto entro il 15/12/2024
	<i>BASELINE</i> 0	<i>FORMULA</i>
		<i>FONTE</i> L.r. 19/2022

ARS - AGENZIA REGIONALE SANITARIA

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.01/ARS/2	PESO: 35
	Migliorare la capacità comunicativa dell'Agenzia Regionale Sanitaria garantendo una informativa adeguata sulle attività di competenza	
AMBITI DI INTERVENTO	Digitalizzazione, Accessibilità	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	-	
MISSIONI PROGRAMMA	1301 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	
STAKEHOLDERS	Cittadini e collettività, Aziende e imprese private, Enti locali o pubbliche amministrazioni, Utenti interni all'amministrazione	
DEADLINE	15-12-2024	

IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI

La disponibilità di un canale adeguato per comunicare e informare in merito alle attività e alle materie di competenza dell'ARS è di primaria importanza in relazione ai compiti e alle funzioni ad essa assegnate. Ne consegue, inoltre, un miglioramento dell'immagine dell'ARS medesima rispetto al ruolo che deve ricoprire. Al riguardo, sarà necessario predisporre specifiche relative alla riorganizzazione della struttura del sito, nonché alla tipologia e alla modalità di aggiornamento dei contenuti in esso presenti.

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	Definizione delle specifiche di aggiornamento della struttura e dei contenuti del Sito ARS	TARGET Fatto entro il 30/4/2024
	<i>BASELINE</i> 0	<i>FORMULA</i>
		<i>FONTE</i> Atto interno ARS Paleo
INDICATORE	Implementazione delle specifiche	TARGET Fatto entro il 15/12/2024
	<i>BASELINE</i> 0	<i>FORMULA</i>
		<i>FONTE</i> Sito istituzionale ARS

Settore Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza e ricerca

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.01/RAO/1	PESO: 50
	Aumentare la capacità dell'offerta di prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero ospedaliero attraverso la revisione delle reti cliniche	
AMBITI DI INTERVENTO	Accessibilità	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	-	
MISSIONI PROGRAMMA	1301 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	
STAKEHOLDERS	Cittadini e collettività, Enti locali o pubbliche amministrazioni, Altro: Specificare-> Enti del SSR, Pazienti fragili	
DEADLINE	15-12-2024	
IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI		
Un' approfondita analisi del bisogno sanitario e dell'offerta consente di individuare le azioni di miglioramento per garantire maggiore equità e accessibilità alle prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero ospedaliero		

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	n° reti cliniche predisposte entro il 15/12/2024	TARGET Almeno n° 3 proposte caricate con ID su Open Act
BASELINE 0	FORMULA n° proposte di deliberazione reti cliniche predisposte ≥3	FONTE ID Open Act

Settore Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza e ricerca

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.03/RAO/2	PESO: 50
	Aumentare l'efficacia del percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) agendo attraverso un efficientamento delle reti tempo - dipendenti	
AMBITI DI INTERVENTO	Nessun Collegamento	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	-	
MISSIONI PROGRAMMA	1301 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	
STAKEHOLDERS	Cittadini e collettività, Altro: Specificare-> Enti del SSR	
DEADLINE	15-12-2024	

IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI

La struttura intende realizzare un monitoraggio relativo alle reti tempo dipendenti. A seguito di condivisione con gli enti del SSR interessati a ciascun percorso, viene elaborato un documento di analisi, funzionale all'incremento di efficacia, che confronta accuratamente gli standard prefissati con i dati rilevati, restituendo un'immagine della situazione e indicando, in caso di criticità nell'ambito del relativo PDTA (percorso diagnostico terapeutico assistenziale), le azioni migliorative ritenute maggiormente adeguate.

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	Predisposizione e trasmissione agli enti del SSR dei verbali di audit comprensivi di dati di monitoraggio, analisi delle eventuali criticità e conseguenti azioni di miglioramento	<i>TARGET</i> Almeno n° 4 verbali audit predisposti
<i>BASELINE</i> 0	<i>FORMULA</i> n° verbali audit ≥ 4	<i>FONTE</i> Id Paleo

Settore Territorio ed integrazione socio sanitaria

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.01/AST/1	PESO: 50
	Contribuire a garantire l'equità di accesso e la sicurezza delle cure in tutto il territorio regionale attraverso il riordino della rete delle strutture sanitarie territoriali – case di comunità e ospedali di comunità	
AMBITI DI INTERVENTO	Nessun Collegamento	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	-	
MISSIONI PROGRAMMA	1301 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	
STAKEHOLDERS	Cittadini e collettività	
DEADLINE	31-10-2024	
IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI		
<p>La rete sanitaria territoriale delle Marche è oggi formalmente costituita da diverse tipologie di strutture: Case della salute A (DGR 452/2014), Case della salute B (DGR 452/2014), Case della comunità (varie DGR di recepimento del DM 77 del 2022 e del PNRR) e di ospedali di comunità con caratteristiche diverse (DGR 139/2016, DGR 656/2022, DGR 559/2023). Il nuovo manuale di autorizzazione delle strutture sociosanitarie extraospedaliere (DGR 1412/2023) servirà di guida per il riordino della rete territoriale, includendo anche le strutture non finanziate con il PNRR.</p> <p>Per l'attuazione degli obiettivi del DM 77 del 2022 e per la corretta attuazione dei PDTA regionali è indispensabile realizzare una ridefinizione della rete extraospedaliere che garantisca l'equità di accesso e la sicurezza delle cure in tutto il territorio regionale come indicato dalla Lr 19/2022.</p>		

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	Iscrizione all'odg della Giunta regionale della deliberazione relativa al riordino della rete sanitaria territoriale/extraospedaliere	TARGET Entro il 31/10/2024
	<i>BASELINE</i> 0	<i>FORMULA</i>
		<i>FONTE</i> DM n.77 /2022

Settore Territorio ed integrazione socio sanitaria

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.01/AST/2	PESO: 50
	Garantire la condizioni organizzative necessarie all'avvio del sistema delle Centrali Operative Territoriali (COT)	
AMBITI DI INTERVENTO	Digitalizzazione, Accessibilità, Progetto PNRR	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	-	
MISSIONI PROGRAMMA	1301 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	
STAKEHOLDERS	Cittadini e collettività, Enti locali o pubbliche amministrazioni	
DEADLINE	31-10-2024	

IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI

Nel dicembre 2022 sono state pubblicate le linee di Indirizzo Interconnessione COT secondo le indicazioni del DM 77/2022. Successivamente è stata approvata la DGR n.559/2023, documento di indirizzo per la realizzazione della Piattaforma COT. L'avvio delle COT è previsto per ottobre 2024 ma ad oggi la regione Marche non ha definito l'organizzazione di tale struttura (funzioni, responsabilità, risorse, tipologia e gestione dei dati trattati, modalità d'interazione con strutture ospedaliere, residenziali, altre centrali operative, cure domiciliari, ecc.)
E' necessario predisporre un atto regionale con le linee organizzative delle COT, che definisca ruoli, funzioni, responsabilità e relazioni con altri soggetti/figure/enti coinvolti nell'assistenza territoriale.

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	Iscrizione all'odg della deliberazione di definizione delle linee organizzative delle COT	TARGET Entro il 31/10/2024
<i>BASELINE</i> 0	<i>FORMULA</i>	<i>FONTE</i> DM n.77/2022

Settore Assistenza farmaceutica, protesica, dispositivi medici

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.01/ASF/1	PESO: 50
	Contribuire alla gestione efficiente ed efficace del sistema farmaceutico regionale attraverso l'adozione del sistema di qualità del Centro Regionale di Farmacovigilanza	
AMBITI DI INTERVENTO	Formazione	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	-	
MISSIONI PROGRAMMA	1301 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	
STAKEHOLDERS	Altro: Specificare-> AIFA- Rete nazionale di Farmacovigilanza	
DEADLINE	30-12-2024	

IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI

Ai sensi dell'art. 8 del Regolamento di Esecuzione (UE) 520/2012, il CRFV, quale parte integrante del Sistema Nazionale di Farmacovigilanza, deve adottare un sistema di gestione della qualità che copra gli aspetti riguardanti la struttura organizzativa, le responsabilità, le attività (procedure e processi) e le risorse del CRFV. All'interno del CRFV deve essere individuata una figura di Referente per la qualità. Tale figura deve essere adeguatamente formata per ricoprire tale ruolo ed è responsabile del controllo periodico dell'efficienza del sistema di qualità attraverso opportune misure di monitoraggio.

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	Definizione delle procedure operative e trasmissione interna con indicazioni dettagliate dei processi annessi	TARGET Fatto entro il 30/11/2024
<i>BASELINE</i> Manuale AIFA dei Centri Regionali di Farmacovigilanza	<i>FORMULA</i>	<i>FONTE</i> Sistema di qualità del CRFV(cartella condivisa)
INDICATORE	Attuazione del 100% dei processi annessi	TARGET Fatto entro il 30/12/2024
<i>BASELINE</i> Manuale AIFA dei Centri Regionali di Farmacovigilanza	<i>FORMULA</i>	<i>FONTE</i> Sistema di qualità del CRFV (cartella condivisa)

Settore Assistenza farmaceutica, protesica, dispositivi medici

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.01/ASF/2	PESO: 50
	Contribuire alla lotta contro gli sprechi attraverso la definizione di procedure standard per la donazione ed il recupero ai fini del riutilizzo di medicinali	
AMBITI DI INTERVENTO	Formazione, Accessibilità	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	-	
MISSIONI PROGRAMMA	1301 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	
STAKEHOLDERS	Cittadini e collettività, Aziende e imprese private, Altro: Specificare-> Organizzazioni del Terzo Settore	
DEADLINE	30-10-2024	
IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI		
Recuperare farmaci non più utilizzati dal cittadino che potrebbero essere riutilizzati da persone indigenti e con beneficio sanitario perle persona che altrimenti non si potrebbero curare e con un beneficio economico per il SSR		

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	Iscrizione all'OdG della proposta di DGR	TARGET Entro il 30/10/2024
BASELINE 0	FORMULA	FONTE OpenAct

Settore Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.01/SPU/1	PESO: 50
	Supportare l'attuazione del piano regionale della prevenzione 2020-2025 (Dgr 1640/2021) per l'anno 2024 attraverso un adeguato monitoraggio	
AMBITI DI INTERVENTO	Nessun Collegamento	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	Positivo	
MISSIONI PROGRAMMA	1301 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	
STAKEHOLDERS	Cittadini e collettività, Aziende e imprese private, Enti locali o pubbliche amministrazioni	
DEADLINE	31-01-2025	

IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI

Per l'anno 2024 ai fini certificativi ministeriali è previsto il raggiungimento di almeno 80% degli obiettivi trasversali e degli obiettivi specifici del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (approvato con DGR 1640/2021). Risulta quindi di notevole rilevanza disporre di un sistema di monitoraggio relativo allo stato d'avanzamento degli indicatori (trasversali e specifici) relativi alle azioni previste dai 14 Programmi del PRP. Il monitoraggio permetterà di valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi e quindi di rilevare eventuali criticità per il raggiungimento del target certificativo. L'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione rientra tra gli adempimenti LEA.

Il Piano Regionale recepisce l'Intesa Stato Regioni PA del 6/8/2020 e rappresenta la declinazione a livello regionale del Piano Nazionale. Nel PRP 2020-2025 sono contenuti i principali obiettivi da perseguire, che sono previsti anche nel Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025.

Risulta quindi di rilevanza strategica il monitoraggio di tutti gli indicatori dei 14 Programmi del Piano della Prevenzione da rendicontare al Ministero della Salute.

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	Report semestrale di monitoraggio degli Indicatori trasversali e specifici del PRP anno 2024	TARGET Trasmissione entro il 31/7/2024 e il 31/1/2025
BASELINE 0	FORMULA N. report semestrali realizzati	FONTE ID Paleo Report PRP 2020-2025

Settore Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.01/SPU/2	PESO: 50
	Assicurare un' offerta vaccinale nella regione marche adeguata a quella del piano nazionale di prevenzione vaccinale 2023-2025 (PNPV) in termini qualitativi e temporali	
AMBITI DI INTERVENTO	Nessun Collegamento	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	-	
MISSIONI PROGRAMMA	1301 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	
STAKEHOLDERS	Cittadini e collettività, Enti locali o pubbliche amministrazioni	
DEADLINE	30-09-2024	

IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI

Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 (PNPV), approvato in Conferenza Stato-Regioni il 2 Agosto 2023, costituisce il documento di riferimento in cui si riconosce, come priorità di Sanità Pubblica, la riduzione o l'eliminazione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino, attraverso l'individuazione di strategie efficaci e omogenee da implementare sull'intero territorio nazionale.

Il recepimento del Piano permetterà di aggiornare le indicazioni della DGR 458/2017, con l'adeguamento dell'offerta vaccinale e del calendario vaccinale secondo le indicazioni ministeriali e le proposte del Gruppo Tecnico Regionale Vaccini e Strategie Vaccinali.

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	Approvazione DGR di definizione dell'offerta vaccinale e del calendario vaccinale	TARGET Approvazione entro il 30/9/2024
	<i>BASELINE</i> 0	<i>FORMULA</i> Approvazione DGR in aggiornamento della DGR 458/2017
		<i>FONTE</i> www.norme.marche.it

Settore Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.01/VSA/1	PESO: 50
	Contribuire al coordinamento delle azioni di controllo sul rispetto della normativa alimentare attraverso l'istituzione del Nucleo permanente regionale di coordinamento per il Piano Regionale Pluriennale dei Controlli	
AMBITI DI INTERVENTO	Semplificazione	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	Positivo	
MISSIONI PROGRAMMA	1301 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	
STAKEHOLDERS	Enti locali o pubbliche amministrazioni, Altro: Specificare-> Forze di Polizia e altri organi di controllo	
DEADLINE	30-11-2024	

IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI

Il sistema di controllo sul rispetto della normativa alimentare prevede il coinvolgimento di più Autorità competenti e Organi di controllo. Le Autorità competenti designate in sicurezza alimentare sono definite dall'art. 2 del D. Lgs. 2 febbraio 2021, n. 27. L'art. 4, par. 2, lett. a) del Reg. 2017/625/UE stabilisce l'obbligo per lo Stato membro di garantire un coordinamento efficiente ed efficace tra tutte le autorità coinvolte e la coerenza e l'efficacia dei controlli ufficiali o delle altre attività ufficiali in tutto il suo territorio.

In coerenza con il citato articolato normativo, il Piano di Controllo Nazionale Pluriennale 2023-2027, approvato con l'Intesa Stato Regioni n. 55/CSR del 22 marzo 2023, individua a livello nazionale un Nucleo permanente di coordinamento per assicurare il coordinamento di tutte le Amministrazioni coinvolte nelle attività previste dal Piano. A livello regionale tale Intesa è stata recepita con DGR n. 1051 del 17 luglio 2023. Conseguentemente, il PSSR 2023-2025 prevede tra gli obiettivi della Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare di breve periodo, l'istituzione a livello regionale del Nucleo permanente regionale di coordinamento per il Piano Regionale Pluriennale dei Controlli.

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	Iscrizione OdG DGR di istituzione del Nucleo permanente regionale di coordinamento	TARGET Entro il 30/11/2024
<i>BASELINE</i> 0	<i>FORMULA</i> Repertoriazione DGR	<i>FONTE</i> www.norme.marche.it

Settore Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.01/VSA/2	PESO: 50
	Definire il programma di eradicazione della tubercolosi bovina (MTBC) per i territori non indenni della Regione Marche	
AMBITI DI INTERVENTO	Nessun Collegamento	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	Positivo	
MISSIONI PROGRAMMA	1301 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	
STAKEHOLDERS	Cittadini e collettività, Aziende e imprese private, Enti locali o pubbliche amministrazioni, Utenti interni all'amministrazione, Altro: Specificare-> Forze di polizia e altri organi di controllo	
DEADLINE	30-04-2024	

IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI

La tubercolosi bovina da *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. caprae*), di seguito definito MTBC, rappresenta un serio danno per il comparto bovino e bufalino della regione Marche, oltre che un serio rischio per la fauna selvatica (in particolare per le popolazioni di cinghiali) e per l'uomo.

Nel corso del 2023 si è assistito ad una recrudescenza della MTBC sul territorio della provincia di Macerata e all'espansione dell'areale interessato storicamente dalla malattia, con interessamento anche della provincia di Ancona.

Ai fini dell'indennità, a fronte di obiettivi di prevalenza e di incidenza massime a livello di allevamenti e di capi, rispettivamente dello 0,1% e dello 0,01% annui, nel corso del 2023 la regione Marche ha registrato prevalenze e incidenze, rispettivamente a livello di allevamenti e di capi, pari a 0,36% e 0,43% per la prevalenza, e a 0,29% e 0,31% per l'incidenza (fonte VETINFO al 26.12.2023), di molto superiori alle soglie ammesse.

In base a quanto previsto dal programma di eradicazione /sorveglianza della MTBC per il 2024 in corso di approvazione da parte del Ministero della Salute, le regioni con territori non indenni per la malattia presentano appositi programmi di eradicazione entro il 30 aprile dell'anno precedente a quello di riferimento. Si rende pertanto opportuno procedere alla definizione di tale programma entro il 30 aprile per il successivo inoltro al Ministero della Salute ai fini di adeguare il programma nazionale al contesto sanitario e zootecnico regionale.

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	Proposta di programma di eradicazione della tubercolosi bovina (MTBC) per i territori non indenni della regione Marche	TARGET Trasmissione della proposta di programma entro il 30/04/2024
BASELINE 0	FORMULA Trasmissione al Ministero della Salute della proposta di programma	FONTE ID Paleo

Settore Affari generali ARS

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.04/AGT/1	PESO: 40
	Contrastare il fenomeno corruttivo attraverso l'aggiornamento e completamento della mappatura dei processi a rischio	
AMBITI DI INTERVENTO	Semplificazione, Accessibilità	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	-	
MISSIONI PROGRAMMA	1302 - Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	
STAKEHOLDERS	Cittadini e collettività	
DEADLINE	31-10-2024	
IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI		
<p>L'individuazione dei processi e delle attività interne all'Agenzia in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo, è propedeutica ad una corretta ed efficace strategia di prevenzione del fenomeno corruttivo.</p> <p>La mappatura dei processi dell'Agenzia Regionale Sanitaria già compiuta relativa ai processi interni all'attività dell'Agenzia ha consentito altresì di individuare misure e azioni di prevenzione trasversali ai vari settori, valide per ogni procedura comune ad ogni settore o struttura organizzativa interna.</p> <p>Con l'assegnazione di nuovi compiti, funzioni e servizi a seguito della modifica dell'art. 4 della L.R. n. 26/1996 e di quanto previsto dagli artt. 43 e 44 della L.R. n. 19/2022, è necessario procedere ad un aggiornamento / completamento della mappatura</p>		

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	Predisposizione Report	TARGET Entro il 31/10/2024
	<i>BASELINE</i> 0	<i>FORMULA</i>

Settore Affari generali ARS

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.01/AGT/2	PESO: 30
	Accrescere il livello di trasparenza dell'azione amministrativa attraverso la riorganizzazione dei contenuti nella sezione bandi di gara e contratti in Amministrazione Trasparente	
AMBITI DI INTERVENTO	Semplificazione, Digitalizzazione	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	-	
MISSIONI PROGRAMMA	1301 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	
STAKEHOLDERS	Cittadini e collettività	
DEADLINE	20-12-2024	

IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI

Il miglioramento della Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Istituzionale ARS ai fini della leggibilità e trasparenza dei dati pubblicati è un obiettivo di primaria importanza. Rendere la sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale dell'ARS più facilmente fruibile dall'utente garantisce un livello di trasparenza qualitativamente e quantitativamente elevato. La sezione Bandi di gara e contratti richiede al riguardo una necessaria riorganizzazione delle modalità di presentazione dei contenuti per semplificare la ricerca delle procedure presenti, fornendo un quadro complessivo e unitario di tutte le fasi relative a ciascuna procedura

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	Pubblicazione 100% delle schede organizzate per procedura	TARGET Entro il 20/12/2024
<i>BASELINE</i> 0	<i>FORMULA</i>	<i>FONTE</i> Amministrazione Trasparente

Settore Affari generali ARS

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.01/AGT/3	PESO: 30
	Promuovere una cultura organizzativa basata sul rispetto delle differenze attraverso la realizzazione di azioni per la parità di genere	
AMBITI DI INTERVENTO	Formazione, Equilibrio di genere, Progetto PNRR	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	-	
MISSIONI PROGRAMMA	1301 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	
STAKEHOLDERS	Cittadini e collettività, Enti locali o pubbliche amministrazioni, Utenti interni all'amministrazione	
DEADLINE	20-12-2024	

IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI

L'ARS ritiene importante raccogliere l'invito formulato a tutte le PA con la Direttiva Ministero PA del 29/11/2023 per il "riconoscimento, prevenzione e superamento della violenza contro le donne in tutte le sue forme" e che individua nella formazione e nella sensibilizzazione le leve abilitanti essenziali per affermare una cultura organizzativa orientata al superamento degli stereotipi sessisti sul luogo di lavoro.

Tra le azioni specifiche di contrasto a ogni forma di discriminazione e violenza di genere, l'ARS intende rafforzare le misure già avviate e, in particolare, quelle relative alla formazione e sensibilizzazione per la promozione di stili di comportamento rispettosi del principio di parità di trattamento e la diffusione della conoscenza della normativa in materia di pari opportunità, inserendo appositi moduli in tutti i programmi formativi e collegandoli all'adempimento degli obblighi in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (art. 28, comma 1 del d.lgs. n. 81 del 2008), nonché dedicando una specifica sezione denominata "Azioni positive" all'interno del sito istituzionale internet dell'ARS.

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	Realizzazione all'interno del sito istituzionale dell'Agenzia regionale di una Sezione dedicata alle Azioni Positive	<i>TARGET</i> Pubblicazione all'interno del sito internet entro il 30/6/2024
	<i>BASELINE</i> 0	<i>FORMULA</i> Pubblicazione all'interno del sito internet
		<i>FONTE</i> Sito Istituzionale ARS
INDICATORE	Realizzazione ricognizione interna rivolta al personale ARS ai fini della raccolta delle disponibilità per la costituzione del CUG nel 2025	<i>TARGET</i> Trasmissione ricognizione interna entro il 20/12/2024
	<i>BASELINE</i> 0	<i>FORMULA</i> ID Paleo Esiti ricognizione Interna
		<i>FONTE</i> Paleo

Settore Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.01/SGR/1	PESO: 70
	Contribuire a valutare la qualità dell'assistenza erogata e la performance dei flussi relativi al consultorio familiare (SICOF) e alla riabilitazione territoriale (SIAR) di ambito PNRR, attraverso lo sviluppo di dashboard adeguate	
AMBITI DI INTERVENTO	Digitalizzazione, Formazione, Progetto PNRR	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	-	
MISSIONI PROGRAMMA	1301 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	
STAKEHOLDERS	Cittadini e collettività, Aziende e imprese private, Enti locali o pubbliche amministrazioni, Utenti interni all'amministrazione	
DEADLINE	15-12-2024	

IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI

Avvio di un sistema di Monitoraggio costruito attorno ai nuovi flussi Ministeriali, con l'obiettivo di valutare la performance del flusso relativo ai consultori e del flusso relativo alla riabilitazione extra-ospedaliera, anche al fine di valutare il raggiungimento degli obiettivi PNRR.

L'obiettivo riveste una importanza strategica per la valutazione del fabbisogno relativo all'assistenza territoriali (residenziale e semi-residenziale).

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	Predisposizione di una dashboard sul Sistema Informativo dei Consultori Familiari (SICOF)		TARGET N° 1 Dashboard attiva entro il 01/12/2024
	<i>BASELINE</i> 0	<i>FORMULA</i> Creazione di n.1 dashboard sul flusso SICOF	<i>FONTE</i> Pubblicazione sul sito ARS link https://www.regione.marche.it/ars/Aree-di-Attivit%C3%A0/Flussi-informativi-sanitari/Cruscotto-Dati
INDICATORE	Predisposizione di una dashboard sul Sistema Informativo della Riabilitazione extra-ospedaliera (SIAR)		TARGET N° 1 Dashboard attiva entro il 01/12/2024
	<i>BASELINE</i> 0	<i>FORMULA</i> Creazione di n.1 dashboard sul flusso SIAR	<i>FONTE</i> Pubblicazione sul sito ARS link https://www.regione.marche.it/ars/Aree-di-Attivit%C3%A0/Flussi-informativi-sanitari/Cruscotto-Dati

Settore Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.01/SGR/2	PESO: 30
	Contribuire a valutare la qualità dell'assistenza erogata e la performance del flusso relativo alla riabilitazione ospedaliera (SDO-R), attraverso lo sviluppo di dashboard adeguate	
AMBITI DI INTERVENTO	Digitalizzazione	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	-	
MISSIONI PROGRAMMA	1301 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	
STAKEHOLDERS	Cittadini e collettività, Aziende e imprese private, Enti locali o pubbliche amministrazioni, Utenti interni all'amministrazione	
DEADLINE	30-09-2023	
IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI		
Avvio di un sistema di Monitoraggio costruito attorno al nuovo flusso Ministeriale, con l'obiettivo di valutare la performance del sistema di riabilitazione Ospedaliera (SDO-R). L'obiettivo riveste un'importanza strategica per la valutazione del fabbisogno relativo all'assistenza Ospedaliera in setting riabilitativo.		

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	Predisposizione di una dashboard sulla Scheda di Dimissione Ospedaliera in setting riabilitativo (SDO-R)	TARGET N° 1 Dashboard attiva entro il 16/09/2024
	<i>BASELINE</i> 0	<i>FORMULA</i> Creazione di n.1 dashboard sul flusso SDO-R
		<i>FONTE</i> Pubblicazione sul sito ARS link https://www.regione.marche.it/ars/Aree-di-Attivit%C3%A0/Flussi-informativi-sanitari/Cruscotto-Dati

Settore Sistema integrato delle emergenze

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.01/SIE/1	PESO: 50
	Contribuire all'integrazione tra i servizi regionali e nazionali di protezione civile e la centrale NUE 112 attraverso la predisposizione del progetto esecutivo, finalizzato alla condivisione informatizzata "real-time" delle richieste di emergenza pervenute al NUE 112, in caso di eventi rilevanti pericolosi o potenzialmente pericolosi in atto sul territorio.	
AMBITI DI INTERVENTO	Digitalizzazione	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	-	
MISSIONI PROGRAMMA	1301 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	
STAKEHOLDERS	Enti locali o pubbliche amministrazioni	
DEADLINE	15-12-2024	
IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI		
Integrazione tra i servizi regionali e nazionali di Protezione Civile e la CUR NUE 112 Marche-Umbria, mediante l'utilizzo di uno strumento che rappresenti e visualizzi in tempo reale le richieste di emergenza pervenute dai territori, al fine di supportare l'operato del Sistema di Protezione Civile e degli Enti deputati alla gestione operativa delle emergenze e le figure/enti istituzionalmente deputati alla fase decisionale.		

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	Trasmissione progetto esecutivo alla Direzione dell'Agenzia Regionale Sanitaria	TARGET Trasmissione progetto entro il 15/12/2024
	BASELINE 0	FORMULA
		FONTE ID Paleo

Settore Sistema integrato delle emergenze

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.01/SIE/2	PESO: 50
	Garantire comunicazioni chiare e distinte tra i mezzi di soccorso e la centrale operativa attraverso il completamento della copertura territoriale rete radio UHF per il servizio di emergenza territoriale 118 nella provincia di Ancona	
AMBITI DI INTERVENTO	Digitalizzazione	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	-	
MISSIONI PROGRAMMA	1301 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	
STAKEHOLDERS	Enti locali o pubbliche amministrazioni, Altro: Specificare-> Organizzazioni di Volontariato convenzionate con il SET 118	
DEADLINE	15-12-2024	

IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI

Garantire una maggior copertura della rete radio in aree poco servite, quali la vallata tra Osimo e Castelfidardo, la zona di Corinaldo e tutta l'area aeroportuale, attraverso l'installazione di n. 3 ponti radio (c/o Cingoli, Corinaldo, Barcaglione). Con tale intervento si consente di colmare le ultime "lacune" di copertura a tutt'oggi sussistenti nella provincia di Ancona, permettendo di effettuare comunicazioni chiare e distinte tra i mezzi di soccorso impiegati sul territorio e la Centrale Operativa 118 di Ancona.

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	Installazione, testing e collaudo dei n.3 ponti radio	<i>TARGET</i> Verbale di verifica di conformità entro il 15/12/2024
		<i>BASELINE</i> 0
	<i>FORMULA</i>	<i>FONTE</i> ID Paleo del verbale di verifica di conformità

Settore HTA, tecnologie biomediche e sistemi informativi

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.04/HTA/1	PESO: 50
	Potenziare l'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari per contribuire allo sviluppo dell'uso del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0	
AMBITI DI INTERVENTO	Semplificazione, Digitalizzazione, Progetto PNRR	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	-	
MISSIONI PROGRAMMA	1301 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	
STAKEHOLDERS	Cittadini e collettività, Aziende e imprese private	
DEADLINE	31-12-2024	

IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI

La Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) dedicata alla Salute e, in particolare, la Componente 2, linea 1.3.1. (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni" è volta al potenziamento dell'infrastruttura tecnologica e della diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico tale da renderlo un ambiente di dati completamente nativi digitali ed omogeneo, coerente e portabile in tutto il territorio nazionale. Le Regioni e le Province autonome sono state individuate dall'art. 2 del Decreto di riparto delle risorse del 08/08/2022, come Soggetti attuatori con i seguenti obiettivi specifici: tutti i nuovi documenti clinici inseriti nel FSE devono essere digitalmente nativi alla scadenza del T4 2024; l'85% dei medici di base alimentano il FSE alla scadenza del T4 2025 e tutte le Regioni hanno adottato ed utilizzano il FSE alla scadenza del T2 2026. In base al Piano di adeguamento regionale elaborato ed approvato dal Dipartimento per la Trasformazione Digitale, sono state individuate alcune attività, di esclusiva competenza della Regione Marche, volte al potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari.

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	Adeguamento tecnologico degli applicativi verticali di proprietà di Regione Marche secondo i nuovi standard del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0	<i>TARGET</i> Decreto di indizione procedura/e entro il 31/7/2024
	<i>BASELINE</i> 0	<i>FORMULA</i> Indizione della procedura amministrativa per 1 applicativo: 50% Indizione della procedura amministrativa per 2 o più applicativi: 100%
		<i>FONTE</i> Decreto Settore/Verbale di collaudo
INDICATORE	Adeguamento tecnologico degli applicativi in uso dai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta per la pubblicazione del profilo sanitario sintetico.	<i>TARGET</i> Decreto di indizione procedura/e entro il 31/12/2024
	<i>BASELINE</i> 0	<i>FORMULA</i> Indizione della procedura amministrativa per 1 applicativo: 50% Indizione della procedura amministrativa per 2 o più applicativi: 100%
		<i>FONTE</i> Decreto/Atti Settore HTA

Settore HTA, tecnologie biomediche e sistemi informativi

DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	CODICE OBIETTIVO: P01.04/HTA/2	PESO: 50
	Contribuire alla riduzione del livello di vetustà tecnologica del parco macchine di diagnostica per immagini e terapia in uso presso la Regione Marche	
AMBITI DI INTERVENTO	Semplificazione, Digitalizzazione	
PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE COLLEGATI	NO	
IMPATTO SU SRSVS	-	
MISSIONI PROGRAMMA	1301 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	
STAKEHOLDERS	Cittadini e collettività, Aziende e imprese private	
DEADLINE	31-12-2024	
IMPORTANZA RELATIVA DELL'OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI		
Il processo di monitoraggio del livello di obsolescenza dell'alta tecnologia di diagnostica per immagini e terapia in uso presso la Regione Marche, rappresenta un obiettivo auspicato al fine di un maggior efficientamento delle tecnologie sanitarie e della corretta allocazione dei fondi del Servizio Sanitario Regionale verso specifiche attività assistenziali.		

Indicatori di risultato/efficacia/efficienza

INDICATORE	Analisi del livello di obsolescenza delle apparecchiature di diagnostica per immagini e terapia in uso presso la Regione Marche	<i>TARGET</i> Predisposizione report entro il 31/12/2024
	<i>BASELINE</i> 0	<i>FORMULA</i> Redazione report suddiviso per AST: NO=0% - SI =50% Redazione report Strutture private: NO=0% - SI =50%
		<i>FONTE</i> Report Settore HTA / Gruppo regionale HTA
INDICATORE	Analisi della riduzione del tasso di obsolescenza del parco macchine ad alto livello tecnologico	<i>TARGET</i> Predisposizione report entro il 31/12/2024
	<i>BASELINE</i> 0	<i>FORMULA</i> Redazione report con indicazione della riduzione del tasso di obsolescenza in seguito all'introduzione della nuova tecnologia nel periodo 2021-24: NO=0% - SI =100%
		<i>FONTE</i> Report Settore HTA / Gruppo regionale HTA

Mappa procedimenti a rischio corruzione ARS

ALLEGATO N.2

ID	AREE DI RISCHIO	SETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA	PROCESSO	FATTORI ABILITANRI	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE
1	B	Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare	Riconoscimento CE a strutture che svolgono attività di produzione, lavorazione e commercializzazione degli alimenti	C1; C2; C3	Molto basso	Verifica da parte del dirigente nella fase istruttoria della documentazione correlata alle istanze sia coerente ed esaustiva. Verifica del report annuale con l'analisi dei casi rilevati dal Registro ed analizzati. Predisposizione di check list per standardizzare la fase controllo.
2	B	Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare	Tenuta dell'elenco dei Laboratori di analisi non annessi alle industrie alimentari (Autocontrollo)	C1;C2;C3	Molto basso	Verifica da parte del Dirigente e del funzionario che nella fase istruttoria la documentazione correlata alle istanze sia coerente ed esaustiva. Verifica delle attività svolte e dell'aggiornamento del sito web specifico
3	B	Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare	Autorizzazioni mangimifici	C1;C2;C3	Molto basso	Verifica da parte del Dirigente e del funzionario che nella fase istruttoria la documentazione correlata alle istanze sia coerente ed esaustiva. Predisposizione di check list per standardizzare la fase controllo. Chiarezza ed esaustività della motivazione inserita nell'atto
4	B	Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare	Autorizzazione commercializzazione farmaci veterinari	C1; C2;C3	Molto basso	Verifica da parte del Dirigente e del funzionario che nella fase istruttoria la documentazione correlata alle istanze sia coerente ed esaustiva. Predisposizione di check list per standardizzare la fase controllo. Chiarezza ed esaustività della motivazione inserita nell'atto.
5	C	Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare	Interventi assistiti con gli animali iscrizione strutture nell'elenco regionale	B3;C1;C2;C3	Molto basso	Verifica da parte del Dirigente e del funzionario che nella fase istruttoria la documentazione correlata alle istanze sia coerente ed esaustiva. Predisposizione di check list per standardizzare la fase controllo. Chiarezza ed esaustività della motivazione inserita nell'atto
6	C	Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare	Concessione di contributi ai Comuni singoli o associati per il mantenimento dei cani randagi nei canili sia pubblici che privati	B3; C1; C2;C3	Molto basso	Verifica da parte del Dirigente e del funzionario che nella fase istruttoria la documentazione correlata alle istanze sia coerente ed esaustiva. Predisposizione di check list per standardizzare la fase controllo. Chiarezza ed esaustività della motivazione inserita nell'atto.
7	C	Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare	Legge 123/2005 Assegnazione fondi per la protezione dei malati di celiachia	B3; C1; C2;C3	Molto basso	Verifica da parte del Dirigente e del funzionario che nella fase istruttoria la documentazione correlata alle istanze sia coerente ed esaustiva. Predisposizione di check list per standardizzare la fase controllo. Chiarezza ed esaustività della motivazione inserita nell'atto.
8	C	Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare	Legge 218/1988 Liquidazione indennità per abbattimento di animali per malattie infettive	B3; C1; C2; C3	Basso	Verifica da parte del Dirigente e del funzionario che nella fase istruttoria la documentazione correlata alle istanze sia coerente ed esaustiva. Predisposizione di check list per standardizzare la fase controllo. Chiarezza ed esaustività della motivazione inserita nell'atto.
9	C	Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare	Rapporti di tipo economico con I.Z.S. e ASUR per assegnazione fondi ai fini dell'attuazione dei piani di profilassi e con UNICAM di fondi per il progetto	B3;C1;C2;C3	Basso	Verifica da parte del Dirigente e del funzionario che nella fase istruttoria la documentazione correlata alle istanze sia coerente ed esaustiva. Predisposizione di check list per standardizzare la fase controllo. Chiarezza ed esaustività della motivazione inserita nell'atto.
10	C	Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare	D. Lgs. Vo 117/2017 Registro Regionale Organizzazioni di Volontariato - Sezione "tutela e protezioni animali"	B3;C1;C2;C3	Basso	Verifica da parte del Dirigente e del funzionario che nella fase istruttoria la documentazione correlata alle istanze sia coerente ed esaustiva. Predisposizione di check list per standardizzare la fase controllo. Chiarezza ed esaustività della motivazione inserita nell'atto.
11	C	Assistenza farmaceutica	Accordi regionali con le 00.SS delle farmacie convenzionate per la DPC e AIR	A1; A2	Basso	Definizione parametri economici e prestazioni da remunerare direttamente o indirettamente - valutazione degli scostamenti rispetto alle medie di riferimento.
12	B	Assistenza farmaceutica	Concorso per sedi farmaceutiche	A1;C3;B3	Basso	Controllo/verifiche domande di ammissione - Attenenza ai criteri stabiliti dal bando Decreto ARS n.IO/17 e di cui al DPCM n.298 del 30/3/94 e s.m.i.

13	C	Assistenza farmaceutica	Redazione del Prontuario Ospedale Territorio Regionale (PTOR)	A1;C3;B3	Basso	DGR per PTOR Dichiarazione dei personali conflitti di interessi da parte dei componenti della CRAT (commissione regionale per l'appropriatezza terapeutica) Aggiornamento periodico delle dichiarazioni almeno ogni anno Rotazione personale (durata 4 anni componenti CRAT DGR 1062/14). Criteri per la valutazione dei farmaci (Regolamento e verbali).
14	D1;D2;D3 D4;D5.	Sistema integrato delle emergenze	Acquisizione apparati radio per garantire le comunicazioni di emergenza 118	A1;B3;C1;C2;C3	Molto basso	Previsione di meccanismi idonei a monitorare i tempi procedurali. Motivazione degli atti - Tracciabilità delle decisioni rilevanti prese. Rotazione degli operatori economici (inviti e affidamenti diretti). Attività di controllo nel merito dell'esecuzione
15	C	Prevenzione e Promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro	Contributo per il funzionamento del Registro Regionale dei casi di mesotelioma asbesto correlati a favore dell'Università degli Studi di Camerino	C1;B3;C3	Molto basso	Verifica da parte del Dirigente che nella fase istruttoria la documentazione correlata alle istanze sia coerente ed esaustiva. Verifica del report annuale con l'analisi dei casi rilevati dal Registro ed analizzati. Predisposizione di check list per standardizzare la fase controllo.
16	C	Prevenzione e Promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro	Contributo all'Università degli Studi di Urbino per lo svolgimento delle attività in materia di salute e sicurezza sul lavoro Osservatori Olympus.	C1;B3;C3	Molto basso	Verifica da parte del Dirigente che nella fase istruttoria la documentazione correlata alle istanze sia coerente ed esaustiva. Verifica del report annuale con l'analisi dei casi rilevati dal Registro ed analizzati. Predisposizione di check list per standardizzare la fase controllo.
17	B	Prevenzione e Promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro	Rilascio nulla osta impiego radiazioni ionizzanti ai sensi del D.Lgs. 230/95	A1;B3;C1;C2	Molto basso	Verifica da parte del Dirigente che nella fase istruttoria la documentazione correlata alle istanze sia coerente ed esaustiva. Predisposizione di check list per standardizzare la fase controllo.
18	B	Prevenzione e Promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro	Procedimenti autorizzativi inerenti le acque di sorgente ed acque minerali (quest'ultime solo per la parte igienico-sanitaria)	A1;B3;C1;C2	Molto basso	Verifica da parte del Dirigente che nella fase istruttoria la documentazione correlata alle istanze sia coerente ed esaustiva. Predisposizione di check list per standardizzare la fase controllo.
19	P	Prevenzione e Promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro	Predisposizione degli atti programmatori e di indirizzo in merito ai Piani vaccinali per la popolazione	B3;C3	Molto basso	Predisposizione di check list per standardizzare la fase del controllo sugli aspetti operativi del progetto. Criteri oggettivi che limitino la discrezionalità ed evitino l'interpretazione.
20	P	Prevenzione e Promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro	Attuazione progetti del Ministero della Salute CCM Centro Controllo Malattie	C1;B3;C3	Molto basso	Predisposizione di check list per standardizzare la fase del controllo sugli aspetti operativi del progetto. Criteri oggettivi che limitino la discrezionalità ed evitino l'interpretazione
21	G	Prevenzione e Promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro	Sanzioni amministrative ai sensi della Legge 24.11.1981 n.689 in materia di rischio chimico	B3;C1;C2;C3	Molto basso	Verifica da parte del Dirigente, insieme al responsabile del procedimento, che nella fase istruttoria la documentazione correlata alle istanze sia coerente ed esaustiva. Verifica possibili conflitti di interesse.
22	G	Prevenzione e Promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro	Sanzioni amministrative ai sensi della Legge 24.11.1981 n. 689 in materia di tutela e sicurezza del lavoro	B3;C1;C2;C3	Molto basso	Verifica da parte del Dirigente, insieme al responsabile del procedimento, che nella fase istruttoria la documentazione correlata alle istanze sia coerente ed esaustiva. Verifica possibili conflitti di interesse
23	A	Affari generali ARS	Progressioni di carriera	A1;C1;C2;C3	Molto basso	Massima aderenza alla normativa in materia. Trasparenza nella definizione, adozione e pubblicizzazione di requisiti e criteri, con ampia campagna di comunicazione. Definizione di requisiti il più possibile oggettivi e valutabili. Effettuazione dei controlli sui requisiti posseduti anche attraverso strumenti tecnologici e banche dati
24	A	Affari generali ARS	Conferimento incarichi di collaborazione	A1;C1;C2;C3	Molto basso	Dichiarazioni situazioni di conflitto di interessi. Pubblicazione sul sito istituzionale degli avvisi di selezione per l'affidamento dell'incarico e l'elenco degli incarichi. Formalizzazione ove possibile di criteri di rotazione nell'assegnazione degli incarichi professionali nonché individuazione di criteri oggettivi di valutazione. Indizione di specifici avvisi per la raccolta delle candidature relative ad ogni evento selettivo indetto.

						Effettuazione dei controlli sui requisiti posseduti anche attraverso strumenti tecnologici e banche dati
25	D	Affari generali ARS	Provveditorato, gare e contratti	C1;C2;C3	Molto basso	Piena applicazione del D.Lgs. 163/2006 (Codice dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture) e del DPR 207/10 (regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006 n.163). Attuazione di una procedura di scelta del contraente caratterizzata dall'adozione preventiva di regole atte a garantire un maggior grado di tutela della concorrenza (es. incremento del num. di preventivi richiesti). Definizione di parametri il più possibile specifici per la valutazione delle offerte più vantaggiose. Applicazione della legge 136/10 sulla tracciabilità dei flussi finanziari. Aggiornamento periodico del personale addetto. Obblighi di pubblicità di cui al Decreto legislativo 33/13.
26	F	Affari generali ARS	Predisposizione bilancio di esercizio	B3;C1	Molto basso	Verifica puntuale della corrispondenza di dati e informazioni da parte di funzionari e dirigente Dichiarazione di adesione al codice di comportamento. Verifica dell'attività in itinere Trasparenza: definizione e pubblicizzazione delle modalità di analisi dei dati
27	D	HTA e Tecnologie Biomediche	Forniture di beni e servizi di competenza della Struttura: Attività di Commissione giudicatrice	B3;C1;C2;C3.	Basso	Analisi delle possibili situazioni di conflitto di interesse dei componenti la commissione giudicatrice prima della sua nomina. Valutazione delle offerte anomale eseguita congiuntamente da RUP e Commissione di gara, formalizzata con verbale scritto.
28	D	HTA e Tecnologie Biomediche	Forniture di beni e servizi di competenza della Struttura: Direzione di esecuzione dei contratti	B3;C1;C2;C3.	Medio	Controllo da parte del RUP della corretta esecuzione dell'attività del DEC.
29	D	HTA e Tecnologie Biomediche	Attività di verifica /collaudo nell'ambito dei contratti competenza della struttura	C1;C2;C3	Medio	Controllo da parte del RUP della corretta esecuzione dell'attività.
30	D	HTA e Tecnologie Biomediche	Forniture di beni e servizi di competenza della Struttura: Responsabile unico del procedimento	C1;C2;C3	Alto	Analisi delle possibili situazioni di conflitto di interesse prima della nomina. L'alternanza di più professionisti con il ruolo di RUP riduce la probabilità di manifestazione. Prassi interne per la corretta conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo al fine di consentire verifiche successive, menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta ed individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici).
31	G	Flussi Informativi sanitari e Monitoraggio SSR	Procedure di svolgimento delle attività di controllo dei dati sanitari	B1;B3;C1;C2	Medio	Controllo della completezza e della qualità dei dati sulla base delle indicazioni e criteri ministeriali contenute nelle specifiche relative ai flussi informativi sanitari obbligatori
32	G	Flussi Informativi sanitari e Monitoraggio SSR	Verifica dei tempi di realizzazione delle attività di acquisizione e diffusione dei dati sanitari	B1;B3;C1;C2	Medio	Rispetto dei tempi di esecuzione delle procedure di acquisizione dei dati sulla base delle linee guida del GAF Regionale rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi sanitari al ministero della salute
33	G	Flussi Informativi sanitari e Monitoraggio SSR	Monitoraggio dei dati del Servizio sanitario Regionale	B1;B3;C1;C2	Medio	Trasparenza: definizione e pubblicizzazione delle modalità di analisi dei dati Definizione di indicatori e condivisione del percorso di analisi dei dati con più figure professionali
34	C	Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza e ricerca	Erogazione contributi a Enti del SSR	A3,B2	Basso	Verifica da parte del Dirigente e del funzionario che nella fase istruttoria la documentazione correlata alle
35	P	Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza e ricerca	Programmazione risorse destinate ad Enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR)	B2,B3	Basso	Chiarezza ed esaustività della motivazione inserita nell'atto; Verifica possibili conflitti di interesse.
36	P	Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza e ricerca	Verifica obiettivi Enti del Servizio Sanitario Regionale	B1, B2,B3	Medio	Criteri oggettivi che limitino la discrezionalità ed evitino l'interpretazione; Verifica possibili conflitti di interesse.

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura/oggetto competente alla pubblicazione sulla relativa sezione di Amministrazione Trasparente	Modalità pubblicazione
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT	su web
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali	su web
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali	su web
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	su web
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	su web
	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	PF Affari Generali e PF Risorse Umane Regione Marche	Link alle rispettive pagine web o banche dati	
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	RPCT	su web
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016		
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016		
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)			
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Regione Marche Non di competenza dell'ARS	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Regione Marche Non di competenza dell'ARS	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Regione Marche Non di competenza dell'ARS	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Regione Marche Non di competenza dell'ARS	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Regione Marche Non di competenza dell'ARS	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Regione Marche Non di competenza dell'ARS	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Regione Marche Non di competenza dell'ARS	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Regione Marche Non di competenza dell'ARS	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Regione Marche Non di competenza dell'ARS	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Regione Marche Non di competenza dell'ARS	

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura/oggetto competente sulla pubblicazione sulla relativa sezione di Amministrazione Trasparente	Modalità pubblicazione
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Regione Marche Non di competenza dell'ARS	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)	Non si applica all'ARS	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non si applica all'ARS	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non si applica all'ARS	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	Non si applica all'ARS
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae			Nessuno	Non si applica all'ARS	
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno		Non si applica all'ARS		
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno		Non si applica all'ARS		
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno		Non si applica all'ARS		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno		Non si applica all'ARS		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno		Non si applica all'ARS		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno		Non si applica all'ARS		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).		Non si applica all'ARS		
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo		Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Regione Marche Non pertinente per l'ARS
	Rendiconti gruppi consiliari	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Regione Marche Non pertinente per l'ARS	

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura/oggetto competente alla pubblicazione sulla relativa sezione di Amministrazione Trasparente	Modalità pubblicazione
	regionali/provinciali	d.lgs. n. 33/2013	Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Regione Marche Non pertinente per l'ARS	
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Regione Marche Non pertinente per l'ARS	
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Regione Marche Non pertinente per l'ARS	
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Regione Marche Non pertinente per l'ARS	
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari Generali e PF Risorse Umane Regione Marche	su web
			Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione PF di riferimento	su web
			Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione PF di riferimento	su web
			Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione PF di riferimento	su web
			Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione PF di riferimento	su web
			Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Temporaneo	PF Affari generali su indicazione PF di riferimento	su web
	Titolari di incarichi amministrativi di vertice	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione Risorse Umane	su web
			Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione Risorse Umane	su web
			Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo sospeso Delibera ANAC n. 382 del 12/4/2017	
			Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo sospeso Delibera ANAC n. 382 del 12/4/2017	
			Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web
			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione Risorse Umane	su web
			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Obbligo sospeso Delibera ANAC n. 382 del 12/4/2017	
			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Obbligo sospeso Delibera ANAC n. 382 del 12/4/2017	

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura/oggetto competente alla pubblicazione sulla relativa sezione di Amministrazione Trasparente	Modalità pubblicazione				
Personale		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Obbligo sospeso Delibera ANAC n. 382 del 12/4/2017					
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)			PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)			PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web		
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)			PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web		
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web			
			Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
			Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Obbligo sospeso Delibera ANAC n. 382 del 12/4/2017		
			Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Obbligo sospeso Delibera ANAC n. 382 del 12/4/2017		
			Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).			Obbligo sospeso Delibera ANAC n. 382 del 12/4/2017		
			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico			Obbligo sospeso Delibera ANAC n. 382 del 12/4/2017		
			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale			Obbligo sospeso Delibera ANAC n. 382 del 12/4/2017		
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)			PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)			PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
			Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)			PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
			Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013		Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione			Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs 97/2016		
			Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001		Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta			Temporaneo	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web
			Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004		Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti			Annuale	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web
						Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013				Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae		Nessuno		PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web				

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura/oggetto competente alla pubblicazione sulla relativa sezione di Amministrazione Trasparente	Modalità pubblicazione
Dirigenti cessati		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web			
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	su web	
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 4, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Regione Marche	su web	
	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Regione Marche	su web	
	Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Regione Marche	su web	
Bandi di concorso	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonchè i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Risorse Umane Regione Marche	su web	
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	PF Affari generali	su web
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali	su web
	Relazione sulla Performance	33/2013	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali	su web

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura/oggetto competente alla pubblicazione sulla relativa sezione di Amministrazione Trasparente	Modalità pubblicazione	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali su indicazione PF Risorse Umane	su web	
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS	
					Per ciascuno degli enti:			
					1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS	
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS	
3) durata dell'impegno					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)					Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Non si applica all'ARS		
Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)		Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Non si applica all'ARS					
Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS					
Enti controllati		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS	
					Per ciascuna delle società:			
	1) ragione sociale				Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione				Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
	3) durata dell'impegno				Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione				Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante				Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari				Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
	7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo				Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)				Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Non si applica all'ARS		
	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Non si applica all'ARS					
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013						
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014						

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura/oggetto competente alla pubblicazione sulla relativa sezione di Amministrazione Trasparente	Modalità pubblicazione	
Attività e		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
	Enti di diritto privato controllati	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
				Per ciascuno degli enti:				
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Non si applica all'ARS	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Non si applica all'ARS			
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS			
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016			
	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:			
			Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente di PF competente	su web
Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente di PF competente	su web	
Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente di PF competente	su web	
Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente di PF competente	su web	
Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente di PF competente	su web	
Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013			6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente di PF competente	su web	
Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013			7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente di PF competente	su web	
Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013			8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente di PF competente	su web	
Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente di PF competente	su web				

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura/oggetto competente alla pubblicazione sulla relativa sezione di Amministrazione Trasparente	Modalità pubblicazione
procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente di PF competente	su web
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente di PF competente	su web
				Per i procedimenti ad istanza di parte:			su web
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente di PF competente	su web
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente di PF competente	su web		
Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Annuale	Tutte le Posizioni di Funzione	su web	
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali	su web	
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente di PF competente	su web
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente di PF competente	sottosezione "bandi di gara e contratti"
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	PF Affari generali	su web
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	PF Affari generali	su web
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	PF Affari generali	su web

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura/soggetto competente alla pubblicazione sulla relativa sezione di Amministrazione Trasparente	Modalità pubblicazione
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	PF Affari generali	su web
				Per ciascuna procedura:			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	PF Affari generali	su web
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	PF Affari generali	su web
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	PF Affari generali	su web
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	PF Affari generali	su web
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	PF Affari generali	su web
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	PF Affari generali	su web
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	PF Affari generali	su web
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	PF Affari generali	su web
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	PF Affari generali	su web
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	PF Affari generali	su web

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura/oggetto competente alla pubblicazione sulla relativa sezione di Amministrazione Trasparente	Modalità pubblicazione
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	PF Affari generali	su web
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente di PF competente	su web
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile del procedimento	su web
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile del procedimento	su web
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile del procedimento	su web
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile del procedimento	su web
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile del procedimento	su web
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile del procedimento	su web
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile del procedimento	su web
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile del procedimento	su web
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile del procedimento	su web
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali	su web
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali	su web	
	Bilancio consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali	su web	
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali	su web	
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali	su web
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile all'ARS	
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile all'ARS	
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	PF Affari generali	su web
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	PF Affari generali	su web
		Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	PF Affari generali	su web		

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura/soggetto competente alla pubblicazione sulla relativa sezione di Amministrazione Trasparente	Modalità pubblicazione
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali	su web
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali	su web
	Corte dei conti		Rilevi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali	su web
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali con la collaborazione PF Statistica Regione Marche	su web
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Temporaneo	Non si applica all'ARS	
				Sentenza di definizione del giudizio	Temporaneo	Non si applica all'ARS	
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Temporaneo	Non si applica all'ARS	
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali	su web
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Flussi informativi e monitoraggio SSR	su web
Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Temporaneo	Informazione non pertinente per l'ARS	su web	
Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	PF Affari generali	su web	
	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Non si applica all'ARS		
	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali	su web
			Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali	su web
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali	su web
Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PF Affari generali	su web	
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS	
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Temporaneo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS	
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Temporaneo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS	

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura/oggetto competente alla pubblicazione sulla relativa sezione di Amministrazione Trasparente	Modalità pubblicazione
	opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Temporaneo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS	
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Temporaneo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS	
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS	
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS	
	Stato dell'ambiente		1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
	Fattori inquinanti		2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
	Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto		3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
	Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto		4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
	Relazioni sull'attuazione della legislazione		5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
	Stato della salute e della sicurezza umana		6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS		
Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si applica all'ARS				
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Sanità Regione Marche	su web
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Sanità Regione Marche	su web
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente PF competente	
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente PF competente	
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente PF competente	
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT	su web
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Temporaneo	RPCT	su web
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Temporaneo	RPCT	su web
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT	su web
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Temporaneo	RPCT	
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Temporaneo	RPCT	su web
		Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Temporaneo	RPCT e PF competente	su web

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura/soggetto competente alla pubblicazione sulla relativa sezione di Amministrazione Trasparente	Modalità pubblicazione
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT e PF competente	su web
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	RPCT	su web
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo_gestiti_da_AGID	Tempestivo	Affari generali con Informatica regionale	su web
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Affari generali con Informatica regionale	su web
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Affari generali con Informatica regionale	su web
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	Dirigente PF Competente	su web

* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria modificati dal dlgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)

Moduli descrittivi per la “Mappatura delle Attività” finalizzata alla definizione del Piano Organizzativo Lavoro Agile - POLA e allo sviluppo organizzativo dei Servizi attraverso il Lavoro Agile.

L’elaborazione del documento “Mappatura delle attività” è responsabilità di ogni Dirigente di Servizio.

v 22-04-2021

Sommario

Parte I. Servizio: AGENZIA REGIONALE SANITARIA.....	2
Parte 2. Area di Attività: P.F. Affari generali ARS	9
Parte 2. Area di Attività: P.F. HTA e tecnologie biomediche.....	14
Parte 2. Area di Attività: P.F. Assistenza Farmaceutica Regionale	20
Parte 2. Area di Attività: P.F. Territorio e Integrazione Ospedale Territorio.....	24
Parte 2. Area di Attività: P.F. Assistenza Ospedaliera - Emergenza Urgenza - Ricerca	35
Parte 2. Area di Attività: P.F. Sistema Integrato delle Emergenze	45
Parte 2. Area di Attività: P.F. Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare	50
Parte 2. Area di Attività: P.F. Prevenzione e Promozione della Salute nei Luoghi di Vita e di Lavoro	55
Parte 2. Area di Attività: P.F. Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR.....	61

Parte I. Servizio: AGENZIA REGIONALE SANITARIA

(a cura del Responsabile del Servizio)

1 Individuare le Aree di Attività (AdA)

1.a Elenco Aree di Attività del Servizio: AGENZIA REGIONALE SANITARIA		
Denominazione	Unità organizzative di riferimento (Servizio, PF)	Riferimenti manageriali (nome dirigente/i)
Amministrazione generale	PF Affari generali PF Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR	Aletti Spazzafumo
Acquisti beni e servizi	PF Affari generali PF HTA e tecnologie biomediche PF Sistema integrato delle emergenze	Aletti De Marco Ferretti
Area farmaceutica	PF Assistenza farmaceutica	Patregnani
Progettazione HTA	PF HTA e tecnologie biomediche	De Marco
Gestione delle emergenze	PF Sistema integrato delle emergenze PF Prevenzione e promozione salute luoghi di vita e di lavoro	Ferretti Filippetti
Coordinamento, programmazione e monitoraggio attività e offerta ai vari livelli di assistenza	PF Assistenza ospedaliera, emergenza urgenza e ricerca PF Territorio e integrazione ospedale territorio PF Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare PF Prevenzione e promozione salute luoghi di vita e di lavoro PF Assistenza farmaceutica	Lagalla Martini Pierucci Filippetti Patregnani
Verifica prestazioni sanitarie e appropriatezza	PF Assistenza ospedaliera, emergenza urgenza e ricerca PF Assistenza farmaceutica	Lagalla Patregnani
Gestione di flussi informativi	PF Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR PF Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare	Spazzafumo Pierucci
Elaborazione e Analisi di dati e informazioni	PF Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR PF Assistenza ospedaliera, emergenza urgenza e ricerca PF Territorio e integrazione ospedale territorio PF Assistenza farmaceutica PF Integrazione socio sanitaria PF Prevenzione e promozione salute luoghi di vita e lavoro PF Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare	Spazzafumo Lagalla Martini Patregnani Masera Filippetti Pierucci

Sorveglianza sanitaria e osservatori	<p>PF Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR</p> <p>PF Prevenzione e promozione salute luoghi di vita e lavoro</p> <p>PF Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare</p> <p>PF Assistenza ospedaliera, emergenza urgenza e ricerca</p> <p>PF Territorio e integrazione ospedale territorio</p>	<p>Spazzafumo</p> <p>Filippetti</p> <p>Pierucci</p> <p>Lagalla</p> <p>Martini</p>
Adempimenti ministeriali	<p>PF Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR</p> <p>PF Assistenza ospedaliera, emergenza urgenza e ricerca</p> <p>PF Territorio e integrazione ospedale territorio</p> <p>PF Assistenza farmaceutica</p> <p>PF Integrazione socio sanitaria</p> <p>PF Prevenzione e promozione salute luoghi di vita e lavoro</p> <p>PF Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare</p> <p>PF HTA e tecnologie biomediche</p>	<p>Spazzafumo</p> <p>Lagalla</p> <p>Martini</p> <p>Patregnani</p> <p>Masera</p> <p>Filippetti</p> <p>Pierucci</p> <p>De Marco</p>
Gestione amministrativo contabile delle risorse economiche da fondi nazionali e regionali	<p>PF Assistenza ospedaliera, emergenza urgenza e ricerca</p> <p>PF Territorio e integrazione ospedale territorio</p> <p>PF Assistenza farmaceutica</p> <p>PF Integrazione socio sanitaria</p> <p>PF Prevenzione e promozione salute luoghi di vita e lavoro</p> <p>PF Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare</p> <p>PF Sistema integrato delle emergenze</p> <p>PF HTA e tecnologie biomediche</p>	<p>Lagalla</p> <p>Martini</p> <p>Patregnani</p> <p>Masera</p> <p>Filippetti</p> <p>Pierucci</p> <p>Ferretti</p> <p>De Marco</p>
Programmazione e monitoraggio reti cliniche e di patologia	<p>PF Assistenza ospedaliera, emergenza urgenza e ricerca</p> <p>PF Territorio e integrazione ospedale territorio</p> <p>PF Assistenza farmaceutica</p>	<p>Lagalla</p> <p>Martini</p> <p>Patregnani</p>
Progetti di ricerca (organizzazione e partecipazione)	<p>PF Assistenza ospedaliera, emergenza urgenza e ricerca</p> <p>PF Territorio e integrazione ospedale territorio</p> <p>PF HTA e tecnologie biomediche</p> <p>PF Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR</p> <p>PF Assistenza farmaceutica</p>	<p>Lagalla</p> <p>Martini</p> <p>De Marco</p> <p>Spazzafumo</p> <p>Patregnani</p>
Gestione processi di registrazione, autorizzazione, accreditamento	<p>PF Territorio e integrazione ospedale territorio</p> <p>PF Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare</p> <p>PF Prevenzione e promozione salute luoghi di vita e di lavoro</p> <p>PF Sistema integrato delle emergenze</p> <p>PF Assistenza farmaceutica</p>	<p>Martini</p> <p>Pierucci</p> <p>Filippetti</p> <p>Ferretti</p> <p>Patregnani</p>

Gestione della comunicazione (interna, istituzionale)	PF Affari generali ARS PF Assistenza ospedaliera, emergenza urgenza e ricerca PF Territorio e integrazione ospedale territorio PF Assistenza farmaceutica PF Integrazione socio sanitaria PF Prevenzione e promozione salute luoghi di vita e lavoro PF Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare PF Sistema integrato delle emergenze PF HTA e tecnologie biomediche PF Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR	Aletti Lagalla Martini Patregnani Masera Filippetti Pierucci Ferretti De Marco Spazzafumo
Assistenza tecnica e informatica	PF Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR	Spazzafumo

2 .b Sintesi direzionale degli esiti delle valutazioni e delle proposte delle Aree di Attività

1.b.1 Obiettivi di sviluppo organizzativo e di miglioramento dei risultati del Servizio e delle Funzioni

Dall'analisi complessiva delle attività in essere e delle ipotesi di sviluppo, emergono le seguenti considerazioni. Per migliorare l'operatività e incrementare la produttività, è necessario l'adeguamento delle dotazioni tecnologiche individuali: questo consentirebbe una maggiore flessibilità nella gestione delle attività, in presenza o a distanza, oltre a consentire una crescita della produttività e dell'efficienza. Questo intervento si deve d'altronde accompagnare alla completa digitalizzazione delle procedure interne di gestione amministrativa e contabile. E' inoltre indispensabile proseguire e consolidare attività di formazione, sia di carattere specialistico, sia sulle modalità di comunicazione (piattaforme di interscambio) e di condivisione documentale.

In termini più generali si sottolinea l'esigenza di migliorare la capacità di programmazione delle attività ordinarie, definendo un sistema di gestione e monitoraggio delle scadenze e delle attività in itinere.

Alla base di tutti i processi di miglioramento è comunque auspicabile il consolidamento dell'organizzazione interna, con una più ampia e specifica determinazione di ruoli, compiti e funzioni all'interno del sistema di governance regionale e una adeguata strutturazione del personale.

1.b.2 Elenco, per Aree di attività, dei processi/servizi (le "Attività") ovvero dell'intera Area di Attività rispetto alla valutazione di compatibilità LA	
Area di Attività (AdA): Amministrazione generale	
Attività amministrativa, contabilità, gestione personale, performance, convenzioni	<input type="checkbox"/> Compatibile
Anticorruzione, Economato	<input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni
Area di Attività (AdA): Acquisti beni e servizi	
Procedure di acquisto per ARS e pubblicazione bandi per SSR	<input type="checkbox"/> Compatibile
Procedure di acquisto per SSR / Redazione capitolato e documentazione di gara	<input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni
Procedure di acquisto per SSR / Valutazione tecnico qualitativa offerte	<input type="checkbox"/> Non compatibile
Area di Attività (AdA): Area farmaceutica	
Farmacovigilanza, reportistica, centri prescrittori, schede ISS, ADR	<input type="checkbox"/> Compatibile
Area di Attività (AdA): Progettazione HTA	
Attività amministrative e verifica contratti	<input type="checkbox"/> Compatibile
Project management	<input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni
Area di Attività (AdA): Gestione delle emergenze	
Direzione e coordinamento CUR	<input type="checkbox"/> Non compatibile
Gestione rete radio, monitoraggio e verifica elisoccorso, autorizzazione e accreditamento DAE, trasporto sanitario. Emergenze di sanità pubblica	<input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni
Area di Attività (AdA): Coordinamento, programmazione e monitoraggio attività e offerta livelli di assistenza	
Gestione del rischio, coordinamento comitati, attività programmatica, predisposizione piani e linee guida, monitoraggio, predisposizione atti e attività amministrativa	<input type="checkbox"/> Compatibile
Situazioni di criticità	<input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni
Area di Attività (AdA): Verifica prestazioni sanitarie e appropriatezza	
Attività CVPS	<input type="checkbox"/> Compatibile
Gestione situazioni di criticità	<input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni

Area di Attività (AdA): Gestione di flussi informativi	
Gestione database, raccolta e trasmissione dati. Monitoraggio, verifica e controllo dei flussi correnti	<input type="checkbox"/> Compatibile
Area di Attività (AdA): Elaborazione e Analisi di dati e informazioni	
Ospedaliera, territorio, specialistica, farmaceutica, emergenza urgenza, integrazione socio sanitaria, fascicolo sanitario, prevenzione, veterinaria	<input type="checkbox"/> Compatibile
Area di Attività (AdA): Sorveglianza sanitaria e osservatori	
Coordinamento attività di sorveglianza, gestione dati e informazioni, analisi e report, comunicazioni	<input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni
Area di Attività (AdA): Adempimenti ministeriali	
Ospedaliera, territorio, specialistica, farmaceutica, emergenza urgenza, integrazione socio sanitaria, fascicolo sanitario, prevenzione, veterinaria	<input type="checkbox"/> Compatibile
Gestione situazioni di criticità	<input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni
Area di Attività (AdA): Gestione amministrativo contabile di risorse economiche da fondi nazionali e regionali	
Attività amministrativa, predisposizione atti, gestione sistema contabile	<input type="checkbox"/> Compatibile
Area di Attività (AdA): Programmazione e monitoraggio reti cliniche e di patologia	
Coordinamento, programmazione, monitoraggio	<input type="checkbox"/> Compatibile
Gestione situazioni di criticità	<input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni
Area di Attività (AdA): Progetti di ricerca (organizzazione e partecipazione)	
Collaborazione a progetti di ricerca nazionali ed europei	<input type="checkbox"/> Compatibile
Area di Attività (AdA): Gestione processi di registrazione, autorizzazione, accreditamento	
Organizzazione visite, rilascio pareri, autorizzazioni, valutazioni, attività di formazione, registrazione richieste, iscrizioni	<input type="checkbox"/> Compatibile
Visite ispettive, controlli, audit	<input type="checkbox"/> Non Compatibile
Area di Attività (AdA): Gestione della comunicazione (interna, istituzionale)	
Predisposizione e pubblicazione informazioni. Interrogazioni, accessi civici	<input type="checkbox"/> Compatibile
Area di Attività (AdA): Assistenza tecnica informatica	
Assistenza e manutenzione di base hw e sw, supporto gestione misure di sicurezza tecnologica ed informatica. Gestione della rete informatica. Supporto predisposizione e gestione tecnica videoconferenze	<input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni

1.b.3 Elenco proposte di progetti di miglioramento di natura organizzativa, digitale, formativa necessari per sviluppare il Lavoro Agile per Area di attività		
Area di Attività (AdA): tutte le Aree	Importanza	Urgenza
Adeguamento delle dotazioni informatiche e tecnologiche individuali	<input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input type="checkbox"/> Nell'anno <input checked="" type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare
Migliore organizzazione di archivi, documenti e database aziendali, per facilitarne l'accesso ai dipendenti	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input checked="" type="checkbox"/> Nell'anno <input type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare
Incrementare la formazione su strumenti di comunicazione e condivisione della conoscenza	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input checked="" type="checkbox"/> Nell'anno <input type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare
Adeguamento dell'infrastruttura informatica di rete e potenziamento wifi	<input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input checked="" type="checkbox"/> Nell'anno <input type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare
Disponibilità di uno strumento di workflow aziendale che consenta la gestione e il monitoraggio dei processi interni	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input checked="" type="checkbox"/> Da valutare	<input type="checkbox"/> Nell'anno <input type="checkbox"/> Nel biennio <input checked="" type="checkbox"/> Da valutare
Area di Attività (AdA): Area farmaceutica	Importanza	Urgenza
Miglioramento della reportistica nelle attività di gestione contabile e nelle attività di monitoraggio	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input checked="" type="checkbox"/> Da valutare	<input type="checkbox"/> Nell'anno <input type="checkbox"/> Nel biennio <input checked="" type="checkbox"/> Da valutare

1.b.4 Elenco indicatori di risultato caratteristici dei principali servizi a utenti interni/esterni per Area di Attività	
Area di Attività (AdA): Coordinamento, programmazione e monitoraggio attività e offerta livelli di assistenza	Servizio di riferimento
% del rispetto dei termini procedurali definiti da norme generali (Legge 241/90), speciali di settore o predisposte dall'Autorità competente centrale (Ministero della Salute, D.Lgs n.27/2021 e ss.mm.ii.) Atti/provvedimenti di rilevanza esterna	RAO, AST, VSA, SPU
% rispetto tempi di adempimento di attività richieste dai Servizi di Giunta e del Consiglio. Atti di rilevanza interna	RAO, AST, VSA, SPU

Area di Attività (AdA): Amministrazione generale	Servizio di riferimento
Produzione di atti (delibere e decreti) nel rispetto delle scadenze	Tutti
Produzione report trimestrale su stato avanzamento rilevazioni di bilancio	AGT
Registrazione 100% reportistica intermedia entro scadenze fissate	AGT
Misura dei tempi di pagamento per le convenzioni in corso	AGT
Area di Attività (AdA): Acquisti di beni e servizi	Servizio di riferimento
Tempo medio di pagamento negli acquisti di beni e servizi	AGT, HTA, SIE
Acquisizione di beni e servizi con procedure sotto soglia. <i>“Tempo medio di realizzazione attività/completamento pratiche”.</i>	SIE
Area di Attività (AdA): Progettazione HTA	Servizio di riferimento
% di progetti/pratiche istruiti valutati per addetto	HTA
Area di Attività (AdA): Area farmaceutica	Servizio di riferimento
inserimento 10 segnalazioni/giorno farmacovigilanza	ASF
Inserimento schede ISS Cannabis	ASF
report spesa farmaceutica acquisti diretta, 1 relazione/tre mesi	ASF
Area di Attività (AdA): Gestione flussi informativi	Servizio di riferimento
Monitoraggio degli invii dei flussi ministeriali: rispetto delle specifiche scadenze	SGR
Area di Attività (AdA): Gestione processi di registrazione, autorizzazione, accreditamento	Servizio di riferimento
Sistema di accreditamento e autorizzazione all'utilizzo dei DAE (defibrillatori semiautomatici). <i>“Tempo medio di realizzazione attività/completamento pratiche/erogazione servizio”.</i>	SIE
Area di Attività (AdA): Gestione della comunicazione	Servizio di riferimento
Tempo medio di risposta alle richieste urgenti provenienti da utenti esterni (associazioni, consiglio...)	Tutti
Area di Attività (AdA): Gestione della emergenze	Servizio di riferimento
Gestione della rete radio regionale di emergenza sanitaria 118. <i>“Approvazione report e relazioni su andamento attività condotte in LA”.</i> <i>“N. attivazioni immediate – anche al di fuori degli orari di lavoro standard -a fronte di imprevisti”</i>	SIE
Monitoraggio e verifica del servizio di Elisoccorso, della conduzione delle elisuperfici e dei rapporti con il C.N.S.A.S. (Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico). <i>“N sopralluoghi e ispezioni sul territorio”.</i>	SIE
Predisposizione atti di indirizzo per la gestione e organizzazione del trasporto sanitario e delle postazioni sanitarie territoriali (POTES). <i>“Tempo medio di realizzazione attività/completamento pratiche”.</i>	SIE

Da qui in avanti le schede di rilevazione vanno duplicate per ogni Area di Attività individuata.

Parte 2. Area di Attività: P.F. Affari generali ARS

(a cura del dirigente di Posizione di Funzione o del dirigente di Servizio)

2 Breve caratterizzazione dell'Area di Attività

2 Sintetica caratterizzazione dell'Area di Attività		
Principali processi/servizi (se utile anche in forma aggregata)	Breve descrizione caratteristiche	Punti attenzione su compatibilità LA
Supporto giuridico amministrativo alla Direzione ARS e supporto degli aspetti di funzionamento e di gestione amministrativa, di raccordo e sollecito delle altre PF	Attività svolte a richiesta o della direzione o in risposta a richieste esterne, che richiedono predisposizioni di atti o documenti o interazioni con le PF per la raccolta di contributi	Disponibilità di accesso a strumenti di condivisione di atti e documenti
Organizzazione e gestione delle attività riguardanti il personale	Presenze. Contrattazione collettiva. Gestione produttività e indennità. Piano fabbisogno. Distacchi e utilizzi. Predisposizione istruttorie e atti per le specifiche attività. Monitoraggio e rendicontazione. Note circolari. Momenti di incontro e scambio osservazioni	Disponibilità di accesso a strumenti di condivisione di atti e documenti. Disponibilità di strumenti di comunicazione
Piano performance e relativo processo di valutazione dirigenti	Definizione obiettivi anno in corso e valutazione anno precedente Utilizzo della piattaforma regionale: registrazione obiettivi e rendicontazione in corso d'anno attraverso la raccolta degli stati di avanzamento da parte di ciascuna PF per la valutazione intermedia e finale degli obiettivi dei Dirigenti. Coordinamento e supporto alle PF per le fasi di rendicontazione e chiusura	Disponibilità di accesso alla piattaforma regionale
Piano di anticorruzione e trasparenza	Predisposizione del Piano: aggiornamento piano per anno successivo in raccordo con PF. Aggiornamento degli allegati. Aggiornamento della Relazione del RPCT. Monitoraggio attività in corso d'anno. Questionario verso le PF. Organizzazione Giornata della trasparenza. Organizzazione consultazione pubblica per aggiornamento del Piano	Disponibilità di accesso a dati e documenti (cartelle condivise) Modalità di organizzazione giornata trasparenza
Bilancio ARS di previsione e consuntivo. Gestione della contabilità e del ciclo passivo.	Raccolta e Analisi DATI contabili e di bilancio. Elaborazioni e report. Utilizzo del sistema gestionale di contabilità, registrazioni contabili Predisposizione degli atti e dei relativi allegati. Contatti con Tesoreria e con altri Servizi regionali	Accesso a dati contabili (cartelle condivise) e al sistema di gestione della contabilità

Gestione convenzioni sia in termini di protocolli di intesa e di contratti (con relativi riconoscimento economico), sia in termini di linee guida che di monitoraggio e gestione scadenze.	Mappatura e classificazione delle convenzioni esistenti e relative scadenze. Supporto a altre PF per predisposizione e verifica contenuti. Monitoraggio caratteristiche rilevanti (impegni economici, date pagamento, ...)	Disponibilità di accesso a dati e documenti (cartelle condivise) Presenza di archivio cartaceo
Procedure di acquisto ARS	Raccolta richieste. Analisi di mercato. Preparazione documentazione e avvio procedure Redazione atti e documenti Contatti con interlocutori esterni (fornitori, utenti)	Disponibilità di accesso a strumenti di condivisione di atti e documenti e a piattaforme di acquisto
Attività economale	Gestione della cassa economale: oltre al sistema contabile, gestione di contanti, carte carburanti (cassaforte). Gestione materiali in deposito (cancelleria) Autorizzazioni uso autoveicoli, registrazione e archiviazione richieste e documenti di viaggio (schede richieste e referti di viaggio)	Gestione cassaforte in sede Gestione dei beni in sede Gestione autoveicoli in sede (schede richiesta, copie referti di viaggio)
Supporto a gestione contabile capitoli del bilancio regionale	monitoraggio degli adempimenti amministrativo-contabili afferenti i capitoli del bilancio regionale di competenza dell'ARS supporto alle P.F. dell'ARS nella predisposizione dei decreti di accertamento, impegno, liquidazione e finalizzazione dell'iter amministrativo contabile	Accesso a sistemi contabili regionali

3 Valutare il livello di compatibilità delle “Attività” al Lavoro Agile

3 Valutazione di sintesi sulla compatibilità del Lavoro Agile nell’Area di Attività Giudizio sulla compatibilità o meno del Lavoro Agile, con indicazione delle motivazioni essenziali e, eventualmente, delle logiche gestionali e dell’evoluzione temporale che si vogliono prevedere		
Principali processi/servizi (se utile anche in forma aggregata)	Giudizio di compatibilità	Note (motivazioni essenziali, logiche gestionali, eventuale evoluzione temporale)
Supporto giuridico amministrativo alla Direzione ARS e supporto degli aspetti di funzionamento e di gestione amministrativa, di raccordo e sollecito delle altre PF	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali
Organizzazione e gestione delle attività riguardanti il personale	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali
Piano performance e relativo processo di valutazione dirigenti	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali
Piano di anticorruzione e trasparenza	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali Alcune attività possono richiedere relazioni, anche all’esterno della sede, negoziali e progettuali con utenti, partner istituzionali, privati
Bilancio ARS di previsione e consuntivo. Gestione della contabilità e del ciclo passivo.	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali
Gestione convenzioni sia in termini di protocolli di intesa e di contratti (con relativi riconoscimento economico), sia in termini di linee guida che di monitoraggio e gestione scadenze.	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali
Procedure di acquisto ARS	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali

Attività economale	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Alcune attività del servizio richiedono anche di essere erogate agli utenti (interni/esterni) in sede ed in presenza
Supporto a gestione contabile capitoli del bilancio regionale	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali

Per comodità di valutazione si riprendono i criteri di compatibilità di riferimento riportati nella Guida

a	b	c	Caratteristiche di appropriatezza/rischio per Lavoro Agile
Necessità di dotazioni e infrastrutture tecnologiche			
			Le attività caratteristiche possono essere svolte anche in remoto con adeguata strumentazione informatica/telematica individuale
			Le attività caratteristiche dispongono di adeguati collegamenti on line con sistemi, archivi e procedure aziendali
			Tutto il personale è dotato di adeguata strumentazione informatica/telematica individuale, operativa nei luoghi di lavoro (sia in sede che fuori sede)
Natura delle attività e dei servizi caratteristici			
			Le attività caratteristiche possono essere coordinate per programmi e obiettivi di periodo e non sono condizionate da risposte ad urgenze vincolate nel tempo e nello spazio
			Il servizio non richiede di essere erogato agli utenti (interni/esterni) prevalentemente in sede ed in presenza
			Le attività caratteristiche richiedono relazioni, anche all'esterno della sede, di servizio/negoziali/progettuali con utenti, partner istituzionali/privati o con fornitori

a: totalmente; b: parzialmente; c: per nulla (NB: non deve essere effettuata una media bensì valutata l'adeguatezza di tutte le condizioni al fine di giudicare la compatibilità dell'Attività considerata con il lavoro agile)

4 Proposte di progetti di miglioramento di natura tecnologica, organizzativa, formativa per migliorare i risultati di servizio

4 Proposte di progetti di miglioramento di natura tecnologica, organizzativa, formativa, necessari per attivare il Lavoro Agile o richiesti per favorire migliori risultati di servizio attraverso il Lavoro Agile, nell'Area di Attività			
Progetti proposti	Risultati migliorabili	Importanza	Urgenza
Dotazioni individuali	Migliorare le prestazioni lavorative, in particolare riducendo le criticità relative alle connessioni e collegamenti	<input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input type="checkbox"/> Nell'anno <input checked="" type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare

Migliore organizzazione di archivi e documenti	Facilitare la ricerca della documentazione, evitare rifacimento di documenti già disponibili	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input type="checkbox"/> Nell'anno <input type="checkbox"/> Nel biennio <input checked="" type="checkbox"/> Da valutare
Formazione su strumenti di comunicazione	Migliorare e semplificare le modalità di comunicazione tra le persone non presenti in ufficio	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input checked="" type="checkbox"/> Nell'anno <input type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare

5 Indicatori di risultato dell'Area di Attività per monitorare l'efficacia/efficienza nel tempo di soluzioni di Lavoro Agile e strumenti di monitoraggio e misurazione

5. Indicatori di risultato caratteristici dei principali servizi verso utenti interni/esterni, e modalità di rilevazione dei risultati, nell'Area di Attività		
Indicatore di risultato	Modalità di rilevazione dei risultati	Servizio di riferimento
Produzione di atti (delibere e decreti) con scadenze	Rispetto della tempistica di adozione dell'atto	AGT, Direzione, altre PF
Produzione report trimestrale su stato avanzamento rilevazioni di bilancio	Report	AGT
Registrazione 100% reportistica intermedia entro scadenze fissate	Simove	AGT – P.F. Performance
Misura dei tempi di pagamento per le convenzioni in corso	Report trimestrale	AGT
Tempo medio di pagamento negli acquisti di beni e servizi	Report trimestrale	AGT

6 Sintesi obiettivi di miglioramento alla base del progetto di Lavoro Agile.

6 Sintesi obiettivi di miglioramento alla base del progetto di LA nell'Area di Attività
Poter disporre di adeguata tecnologie e una efficiente organizzazione della base documentale e informativa che consentano un ricorso al L.A. senza criticità di tipo tecnico, e migliorando quindi progressivamente efficienza e produttività. Questo percorso deve essere accompagnato dal miglioramento della conoscenza nell'uso delle piattaforme di comunicazione (al fine di rendere ordinario il confronto dialettico e lo scambio informativo a distanza)

Parte 2. Area di Attività: P.F. HTA e tecnologie biomediche

(a cura del dirigente di Posizione di Funzione o del dirigente di Servizio)

2 Breve caratterizzazione dell'Area di Attività

2 Sintetica caratterizzazione dell'Area di Attività		
Principali processi/servizi (se utile anche in forma aggregata)	Breve descrizione caratteristiche	Punti attenzione su compatibilità LA
Acquisizione di beni e servizi con procedure sotto soglia	Redazione del capitolato e della documentazione di gara propedeutiche allo svolgimento della procedura	Le attività vengono realizzate con dotazione digitale standard
	Pubblicazione del bando di gara	Le attività vengono realizzate con dotazione digitale standard
	Valutazione tecnico qualitativa delle offerte ricevute	Le attività vengono realizzate con dotazione digitale standard
Attività amministrative a supporto della stessa PF e del Servizio	Sono attività amministrative che operano a supporto della stessa PF o di altri servizi operativi. (Esempio: inoltro PEC)	Le attività vengono realizzate con dotazione digitale standard e accessi a piattaforme specifiche
Project management	Insieme delle attività di back office e front office aziendale, svolte tipicamente da una o più figure dedicate e specializzate, volte all'analisi, progettazione, pianificazione e realizzazione degli obiettivi di un progetto, gestendolo in tutte le sue caratteristiche e fasi evolutive, nel rispetto di precisi vincoli di progetto.	
Attività connesse alla verifica contratti in essere	Redazione del SAL - Lo stato di avanzamento lavori è l'atto contabile funzionale al pagamento delle rate di acconto; riassume tutte le lavorazioni e tutte le somministrazioni eseguite dall'inizio dell'appalto fino al momento di emissione	Le attività vengono realizzate con dotazione digitale standard e accessi a piattaforme di videoconferenza specifiche

3 Valutare il livello di compatibilità delle “Attività” al Lavoro Agile

3 Valutazione di sintesi sulla compatibilità del Lavoro Agile nell’Area di Attività		
Giudizio sulla compatibilità o meno del Lavoro Agile, con indicazione delle motivazioni essenziali e, eventualmente, delle logiche gestionali e dell’evoluzione temporale che si vogliono prevedere		
Principali processi/servizi (se utile anche in forma aggregata)	Giudizio di compatibilità	Note (motivazioni essenziali, logiche gestionali, eventuale evoluzione temporale)
Acquisizione di beni e servizi con procedure sotto soglia / Redazione del capitolato e della documentazione di gara propedeutiche allo svolgimento della procedura	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	E’ una attività compatibile con LA, la dotazione digitale è adeguata ma spesso le urgenze e le scadenze richiedono un lavoro di team in presenza. Si intende avviare selettivamente LA max 1 gg/settimana; a fronte di evidenze di risultati positivi, ampliabile a 2 gg/settimana dopo un anno
Acquisizione di beni e servizi con procedure sotto soglia / Pubblicazione del bando di gara	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	E’ una attività compatibile con LA, la dotazione digitale è adeguata. Si intende avviare selettivamente LA max 1 gg/settimana; a fronte di evidenze di risultati positivi, ampliabile a 2 gg/settimana dopo un anno
Acquisizione di beni e servizi con procedure sotto soglia / Valutazione tecnico qualitativa delle offerte ricevute	<input type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input checked="" type="checkbox"/> Non compatibile	A causa della segretezza degli atti amministrativi è preferibile una presenza in sede anche della componente amministrativa del servizio
Attività amministrative a supporto della stessa PF e del Servizio	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	In generale i profili amministrativi sono compatibili con LA, ma essendo di supporto a servizi operativi caratterizzati da presenza in sede e urgenze di intervento, si intende limitare il ricorso al LA a max 1-2 gg/settimana e con previsione di fasce di reperibilità in remoto sovrapponibili al normale orario di lavoro in sede.
Project management	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	La natura multidisciplinare dell’attività ed il coinvolgimento di un numero elevato di professionalità rende l’attività parzialmente compatibile con il LA
Attività connesse alla verifica contratti in essere	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	E’ una attività compatibile con LA, la dotazione digitale è adeguata. Si intende avviare selettivamente LA max 1 gg/settimana; a fronte di evidenze di risultati positivi, ampliabile a 2 gg/settimana dopo un anno

Redazione del capitolato e della documentazione di gara propedeutiche allo svolgimento della procedura

a	b	c	Caratteristiche di appropriatezza/rischio per Lavoro Agile
---	---	---	--

Necessità di dotazioni e infrastrutture tecnologiche			
x			Le attività caratteristiche possono essere svolte anche in remoto con adeguata strumentazione informatica/telematica individuale
x			Le attività caratteristiche dispongono di adeguati collegamenti on line con sistemi, archivi e procedure aziendali
X			Tutto il personale è dotato di adeguata strumentazione informatica/telematica individuale, operativa nei luoghi di lavoro (sia in sede che fuori sede)
Natura delle attività e dei servizi caratteristici			
	X		Le attività caratteristiche possono essere coordinate per programmi e obiettivi di periodo e non sono condizionate da risposte ad urgenze vincolate nel tempo e nello spazio
X			Il servizio non richiede di essere erogato agli utenti (interni/esterni) prevalentemente in sede ed in presenza
	x		Le attività caratteristiche richiedono relazioni, anche all'esterno della sede, di servizio/negoziati/progettuali con utenti, partner istituzionali/privati o con fornitori

a: totalmente; b: parzialmente; c: per nulla (NB: non deve essere effettuata una media bensì valutata l'adeguatezza di tutte le condizioni al fine di giudicare la compatibilità dell'Attività considerata con il lavoro agile)

Pubblicazione del bando di gara

a	b	c	Caratteristiche di appropriatezza/rischio per Lavoro Agile
Necessità di dotazioni e infrastrutture tecnologiche			
X			Le attività caratteristiche possono essere svolte anche in remoto con adeguata strumentazione informatica/telematica individuale
X			Le attività caratteristiche dispongono di adeguati collegamenti on line con sistemi, archivi e procedure aziendali
X			Tutto il personale è dotato di adeguata strumentazione informatica/telematica individuale, operativa nei luoghi di lavoro (sia in sede che fuori sede)
Natura delle attività e dei servizi caratteristici			
X			Le attività caratteristiche possono essere coordinate per programmi e obiettivi di periodo e non sono condizionate da risposte ad urgenze vincolate nel tempo e nello spazio
X			Il servizio non richiede di essere erogato agli utenti (interni/esterni) prevalentemente in sede ed in presenza
		X	Le attività caratteristiche richiedono relazioni, anche all'esterno della sede, di servizio/negoziati/progettuali con utenti, partner istituzionali/privati o con fornitori

a: totalmente; b: parzialmente; c: per nulla (NB: non deve essere effettuata una media bensì valutata l'adeguatezza di tutte le condizioni al fine di giudicare la compatibilità dell'Attività considerata con il lavoro agile)

Valutazione tecnico qualitativa delle offerte ricevute

a	b	c	Caratteristiche di appropriatezza/rischio per Lavoro Agile
Necessità di dotazioni e infrastrutture tecnologiche			
	X		Le attività caratteristiche possono essere svolte anche in remoto con adeguata strumentazione informatica/telematica individuale
	X		Le attività caratteristiche dispongono di adeguati collegamenti on line con sistemi, archivi e procedure aziendali
X			Tutto il personale è dotato di adeguata strumentazione informatica/telematica individuale, operativa nei luoghi di lavoro (sia in sede che fuori sede)
Natura delle attività e dei servizi caratteristici			

X			Le attività caratteristiche possono essere coordinate per programmi e obiettivi di periodo e non sono condizionate da risposte ad urgenze vincolate nel tempo e nello spazio
X			Il servizio non richiede di essere erogato agli utenti (interni/esterni) prevalentemente in sede ed in presenza
		x	Le attività caratteristiche richiedono relazioni, anche all'esterno della sede, di servizio/negoziati/progettuali con utenti, partner istituzionali/privati o con fornitori

a: totalmente; b: parzialmente; c: per nulla (NB: non deve essere effettuata una media bensì valutata l'adeguatezza di tutte le condizioni al fine di giudicare la compatibilità dell'Attività considerata con il lavoro agile)

Attività amministrative a supporto della stessa PF e del Servizio

a	b	c	Caratteristiche di appropriatezza/rischio per Lavoro Agile
Necessità di dotazioni e infrastrutture tecnologiche			
X			Le attività caratteristiche possono essere svolte anche in remoto con adeguata strumentazione informatica/telematica individuale
X			Le attività caratteristiche dispongono di adeguati collegamenti on line con sistemi, archivi e procedure aziendali
X			Tutto il personale è dotato di adeguata strumentazione informatica/telematica individuale, operativa nei luoghi di lavoro (sia in sede che fuori sede)
Natura delle attività e dei servizi caratteristici			
	X		Le attività caratteristiche possono essere coordinate per programmi e obiettivi di periodo e non sono condizionate da risposte ad urgenze vincolate nel tempo e nello spazio
X			Il servizio non richiede di essere erogato agli utenti (interni/esterni) prevalentemente in sede ed in presenza
		X	Le attività caratteristiche richiedono relazioni, anche all'esterno della sede, di servizio/negoziati/progettuali con utenti, partner istituzionali/privati o con fornitori

a: totalmente; b: parzialmente; c: per nulla (NB: non deve essere effettuata una media bensì valutata l'adeguatezza di tutte le condizioni al fine di giudicare la compatibilità dell'Attività considerata con il lavoro agile)

Project management

a	b	c	Caratteristiche di appropriatezza/rischio per Lavoro Agile
Necessità di dotazioni e infrastrutture tecnologiche			
	x		Le attività caratteristiche possono essere svolte anche in remoto con adeguata strumentazione informatica/telematica individuale
x			Le attività caratteristiche dispongono di adeguati collegamenti on line con sistemi, archivi e procedure aziendali
x			Tutto il personale è dotato di adeguata strumentazione informatica/telematica individuale, operativa nei luoghi di lavoro (sia in sede che fuori sede)
Natura delle attività e dei servizi caratteristici			
x			Le attività caratteristiche possono essere coordinate per programmi e obiettivi di periodo e non sono condizionate da risposte ad urgenze vincolate nel tempo e nello spazio
	x		Il servizio non richiede di essere erogato agli utenti (interni/esterni) prevalentemente in sede ed in presenza
x			Le attività caratteristiche richiedono relazioni, anche all'esterno della sede, di servizio/negoziati/progettuali con utenti, partner istituzionali/privati o con fornitori

a: totalmente; b: parzialmente; c: per nulla (NB: non deve essere effettuata una media bensì valutata l'adeguatezza di tutte le condizioni al fine di giudicare la compatibilità dell'Attività considerata con il lavoro agile)

Attività connesse alla verifica contratti in essere

a	b	c	Caratteristiche di appropriatezza/rischio per Lavoro Agile
Necessità di dotazioni e infrastrutture tecnologiche			
x			Le attività caratteristiche possono essere svolte anche in remoto con adeguata strumentazione informatica/telematica individuale
	x		Le attività caratteristiche dispongono di adeguati collegamenti on line con sistemi, archivi e procedure aziendali
x			Tutto il personale è dotato di adeguata strumentazione informatica/telematica individuale, operativa nei luoghi di lavoro (sia in sede che fuori sede)
Natura delle attività e dei servizi caratteristici			
x			Le attività caratteristiche possono essere coordinate per programmi e obiettivi di periodo e non sono condizionate da risposte ad urgenze vincolate nel tempo e nello spazio
x			Il servizio non richiede di essere erogato agli utenti (interni/esterni) prevalentemente in sede ed in presenza
x			Le attività caratteristiche richiedono relazioni, anche all'esterno della sede, di servizio/negoziati/progettuali con utenti, partner istituzionali/privati o con fornitori

a: totalmente; b: parzialmente; c: per nulla (NB: non deve essere effettuata una media bensì valutata l'adeguatezza di tutte le condizioni al fine di giudicare la compatibilità dell'Attività considerata con il lavoro agile)

4 Proposte di progetti di miglioramento di natura tecnologica, organizzativa, formativa per migliorare i risultati di servizio

4 Proposte di progetti di miglioramento di natura tecnologica, organizzativa, formativa, necessari per attivare il Lavoro Agile o richiesti per favorire migliori risultati di servizio attraverso il Lavoro Agile, nell'Area di Attività			
Progetti proposti	Risultati migliorabili	Importanza	Urgenza
Acquisizione di beni e servizi con procedure sotto soglia / Redazione del capitolato e della documentazione di gara propedeutiche allo svolgimento della procedura	Sperimentare sistemi di "Condivisione della conoscenza -knowledge management" all'interno dei team	<input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input checked="" type="checkbox"/> Nell'anno <input type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare
Acquisizione di beni e servizi con procedure sotto soglia / Pubblicazione del bando di gara	Facilitare accesso dei dipendenti ai DB aziendali	<input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input checked="" type="checkbox"/> Nell'anno <input type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare
Acquisizione di beni e servizi con procedure sotto soglia / Valutazione tecnico qualitativa delle offerte ricevute	Sperimentare sistemi di "Condivisione della conoscenza -knowledge management" all'interno dei team	<input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input checked="" type="checkbox"/> Nell'anno <input type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare

Attività amministrative a supporto della stessa PF e del Servizio	Facilitare accesso dei dipendenti ai DB aziendali	<input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input checked="" type="checkbox"/> Nell'anno <input type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare
Project management	Sperimentare sistemi di "Condivisione della conoscenza -knowledge management" all'interno dei team Formazione specialistica del team	<input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input type="checkbox"/> Nell'anno <input checked="" type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare
Attività connesse alla verifica contratti in essere	Estendere le dotazioni digitali individuali	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input type="checkbox"/> Nell'anno <input checked="" type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare

5 Indicatori di risultato dell'Area di Attività per monitorare l'efficacia/efficienza nel tempo di soluzioni di Lavoro Agile e strumenti di monitoraggio e misurazione

5. Indicatori di risultato caratteristici dei principali servizi verso utenti interni/esterni, e modalità di rilevazione dei risultati, nell'Area di Attività		
Indicatore di risultato	Modalità di rilevazione dei risultati	Servizio di riferimento
% di progetti/pratiche istruiti valutati per addetto	Verifica del numero di attività svolte all'interno della scadenza temporale assegnata	

6 Sintesi obiettivi di miglioramento alla base del progetto di Lavoro Agile.

6 Sintesi obiettivi di miglioramento alla base del progetto di LA nell'Area di Attività

Parte 2. Area di Attività: P.F. Assistenza Farmaceutica Regionale

(a cura del dirigente di Posizione di Funzione o del dirigente di Servizio)

2 Breve caratterizzazione dell'Area di Attività

2 Sintetica caratterizzazione dell'Area di Attività		
Principali processi/servizi (se utile anche in forma aggregata)	Breve descrizione caratteristiche	Punti attenzione su compatibilità LA
<p><i>Farmacovigilanza:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> gestione schede di segnalazione ADR (farmacovigilanza) relazione C14 C15 mensile e trimestrale report spesa farmaceutica acquisti diretti preparazione circolari e comunicazioni varie 	<ol style="list-style-type: none"> valutazione qualità schede di segnalazione inserite in RNF e mantenimento contatti con i RLFV di competenza stesura relazione C14 C15 adempimenti LEA farmaceutica stesura relazione per DD.GG. e Enti SSR spesa farmaceutica acquisti diretti (DD, DPC, CO) stesura comunicazioni e circolari varie 	Compatibilità piena
<p><i>Centri prescrittori:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> aggiornamento centri prescrittori preparazione circolari e comunicazioni gestione registri Aifa preparazione DGR 	<ol style="list-style-type: none"> essere sempre nei parametri di legge individuando i centri prescrittori al fine di avere a disposizione nuovi farmaci nel più breve tempo possibile supportare il dirigente nella stesura di circolari e comunicazioni abilitare i clinici tempestivamente per la prescrizione dei farmaci soggetti a registro AIFA supportare il dirigente nella stesura delle DGR 	Compatibilità piena
<ol style="list-style-type: none"> Inserimento schede ISS Cannabis Protocollazione documenti in entrata e/o in uscita Preparazione ed invio documenti tramite indirizzo e-mail/pec istituzionale Aggiornamento elenchi ISF 	<ol style="list-style-type: none"> Inserire schede Cannabis sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità dopo averne controllato la corretta compilazione Protocollare documenti in entrata e/o uscita da casella PEC e/o email Preparare documenti da inviare via mail e/o via PEC Aggiornare gli elenchi ISF delle varie ditte farmaceutiche 	Compatibilità piena

1. Valutazione schede di segnalazione ADR 2. Report spesa farmaceutica convenzionata 3. Preparazione comunicazioni	1. gestione schede ADR vaccini contro Covid19 relazione report spesa farmaceutica mensile preparazione di comunicazioni varie	2. 3.	Compatibilità piena
1. HTA-dispositivi medici 2. CRAT 3. malattie rare 4. commissione GH 5. sperimentazione clinica	1. normalizzazione anagrafica e classificazioni 2. numero di verbali realizzati 3. collaborazione con il centro malattie rare regionale 4. numero di riunioni effettuate 5. numero di studi attivi registrati		Compatibilità piena

3 Valutare il livello di compatibilità delle “Attività” al Lavoro Agile

3 Valutazione di sintesi sulla compatibilità del Lavoro Agile nell’Area di Attività Giudizio sulla compatibilità o meno del Lavoro Agile, con indicazione delle motivazioni essenziali e, eventualmente, delle logiche gestionali e dell’evoluzione temporale che si vogliono prevedere		
Principali processi/servizi (se utile anche in forma aggregata)	Giudizio di compatibilità	Note (motivazioni essenziali, logiche gestionali, eventuale evoluzione temporale)
Preparazione comunicazioni	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Compatibile anche da remoto
aggiornamento centri prescrittori	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Compatibile anche da remoto
Rendicontazioni, registrazioni, monitoraggio	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Compatibile anche da remoto

Per comodità di valutazione si riprendono i criteri di compatibilità di riferimento riportati nella Guida

	b	c	Caratteristiche di appropriatezza/rischio per Lavoro Agile
Necessità di dotazioni e infrastrutture tecnologiche			
x			Le attività caratteristiche possono essere svolte anche in remoto con adeguata strumentazione informatica/telematica individuale
x			Le attività caratteristiche dispongono di adeguati collegamenti on line con sistemi, archivi e procedure aziendali
x			Tutto il personale è dotato di adeguata strumentazione informatica/telematica individuale, operativa nei luoghi di lavoro (sia in sede che fuori sede)
Natura delle attività e dei servizi caratteristici			
	x		Le attività caratteristiche possono essere coordinate per programmi e obiettivi di periodo e non sono condizionate da risposte ad urgenze vincolate nel tempo e nello spazio
x			Il servizio non richiede di essere erogato agli utenti (interni/esterni) prevalentemente in sede ed in presenza
x			Le attività caratteristiche richiedono relazioni, anche all'esterno della sede, di servizio/negoziali/progettuali con utenti, partner istituzionali/privati o con fornitori

a: totalmente; b: parzialmente; c: per nulla (NB: non deve essere effettuata una media bensì valutata l'adeguatezza di tutte le condizioni al fine di giudicare la compatibilità dell'Attività considerata con il lavoro agile)

4 Proposte di progetti di miglioramento di natura tecnologica, organizzativa, formativa per migliorare i risultati di servizio

4 Proposte di progetti di miglioramento di natura tecnologica, organizzativa, formativa, necessari per attivare il Lavoro Agile o richiesti per favorire migliori risultati di servizio attraverso il Lavoro Agile, nell'Area di Attività			
Progetti proposti	Risultati migliorabili	Importanza	Urgenza
Gestione capitoli di spesa, atti di programmazione e contabilità	Reportistica migliorabile	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input checked="" type="checkbox"/> Da valutare	<input type="checkbox"/> Nell'anno <input type="checkbox"/> Nel biennio <input checked="" type="checkbox"/> Da valutare
Sperimentazione clinica dei farmaci, monitoraggio e verifica dei comitati etici	Reportistica migliorabile	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input type="checkbox"/> Nell'anno <input type="checkbox"/> Nel biennio <input checked="" type="checkbox"/> Da valutare
Gestione adempimenti anticorruzione, privacy e trasparenza	Tempistica esecuzione adempimento	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input checked="" type="checkbox"/> Da valutare	<input type="checkbox"/> Nell'anno <input type="checkbox"/> Nel biennio <input checked="" type="checkbox"/> Da valutare

5 Indicatori di risultato dell'Area di Attività per monitorare l'efficacia/efficienza nel tempo di soluzioni di Lavoro Agile e strumenti di monitoraggio e misurazione

5. Indicatori di risultato caratteristici dei principali servizi verso utenti interni/esterni, e modalità di rilevazione dei risultati, nell'Area di Attività		
Indicatore di risultato	Modalità di rilevazione dei risultati	Servizio di riferimento
inserimento 10 segnalazioni/giorno farmacovigilanza	Conteggio segnalazioni inserite	CRFV
Inserimento schede ISS Cannabis	Conteggio schede inserite	CRFV , PF ,ASF
report spesa farmaceutica acquisti diretta, 1 relazione/tre mesi	Conteggio relazioni	ASF
Appropriatezza dei verbali e delle relazioni presentate	Conteggio relazioni, conteggio verbali	ASF
Approvazioni favorevoli delle sedute di comitato etico	Rilevazione e verifiche relazioni e numero pareri emessi	ASF

6 Sintesi obiettivi di miglioramento alla base del progetto di Lavoro Agile.

6 Sintesi obiettivi di miglioramento alla base del progetto di LA nell'Area di Attività
<i>Effetti positivi potrebbero svilupparsi anche sull'innovazione e sui servizi offerti dalla nostra PF Assistenza Farmaceutica sui territori, aumenterà le aspettative nei confronti del nostro ufficio. Speriamo che sia uno stimolo al cambiamento'.</i>

Parte 2. Area di Attività: P.F. Territorio e Integrazione Ospedale Territorio

(a cura del dirigente di Posizione di Funzione o del dirigente di Servizio)

2 Breve caratterizzazione dell'Area di Attività

2 Sintetica caratterizzazione dell'Area di Attività		
Principali processi/servizi (se utile anche in forma aggregata)	Breve descrizione caratteristiche	Punti attenzione su compatibilità LA
Coordinamento Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente	Validazione e controllo flusso NSIS SIMES ministeriale sugli eventi sentinella e sui sinistri	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Almeno 1 incontro periodico in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente
	Monitoraggio e analisi statistica errori in sanità finalizzati alla definizione di processi di mitigazione e alla programmazione strategica regionale	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Almeno 1 incontro periodico in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente
	Partecipazione e gestione di gruppi di lavoro	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti
	Organizzazione e gestione di audit ed eventi formativi su eventi sentinella particolarmente rilevanti e su Raccomandazioni Ministeriali	Attività che richiede incontri, preferibilmente in presenza, con i professionisti degli Enti. Almeno 1 incontro periodico in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare
	Organizzazione e gestione di attività inerenti il rischio infettivo e l'AMR	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti

	Elaborazione atti amministrativi (DGR, Decreti) e di altri documenti	Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Almeno 1 incontro periodico in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare
Coordinamento OTA (Organismo Tecnicamente Accreditante): gestione processo di autorizzazione e accreditamento delle strutture richiedenti.	Organizzazione visite di autorizzazione e accreditamento delle strutture pubbliche e private richiedenti con nomina della commissione GAAR	Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto.
	Rilascio alle PF competenti dei pareri di compatibilità nel processo di autorizzazione in base alla L.R. n.21/2016 art.8 comma 3.	Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Almeno 1 incontro periodico in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente.
	Rilascio alle PF competenti della valutazione del livello di accreditamento delle strutture	Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Almeno 1 incontro periodico in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente.
	Attività di formazione sulle tematiche di pertinenza	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti
	Elaborazione atti amministrativi (DGR, Decreti) e di altri documenti	Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Almeno 1 incontro periodico in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare
Coordinamento Comitato Percorso Nascita regionale	Programmazione, monitoraggio e attività di controllo sul percorso nascita che richiedono costante interfacciamento con i professionisti degli Enti del SSR coinvolti nella gestione delle attività.	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Almeno 1 incontro periodico in presenza dei

		collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare.
	Partecipazione e gestione di gruppi di lavoro	Attività che richiede incontri anche non in presenza con i professionisti del settore
	Monitoraggio periodico delle IVG con produzione report	Attività amministrativa realizzabile non in presenza. Almeno 1 incontro periodico in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente.
	Elaborazione atti amministrativi (DGR, Decreti) e di altri documenti	Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Almeno 1 incontro periodico in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare
Referente regionale dei Tempi d'Attesa	Coordinamento, programmazione, monitoraggio e attività di controllo sui tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, secondo quanto indicato nel PNGLA e nel PRGLA, che richiedono costante interfacciamento con i professionisti degli Enti del SSR coinvolti nella gestione delle attività.	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Almeno 1 incontro settimanale in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare.
	Partecipazione e gestione di gruppi di lavoro	Attività che richiede incontri anche non in presenza con i professionisti del settore
	Elaborazione atti amministrativi (DGR, Decreti) e di altri documenti	Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Almeno 1 settimanale in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare
Referente regionale delle Malattie Rare	Coordinamento, programmazione, monitoraggio e attività di controllo sulle Malattie Rare, che richiedono costante interfacciamento con i professionisti degli Enti del SSR coinvolti nella gestione delle attività.	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Almeno 1 incontro settimanale in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare.
	Partecipazione e gestione di gruppi di lavoro	Attività che richiede incontri anche non in presenza con i professionisti del settore

	Riferimento “segretariale” sulla problematica nei confronti degli stakeholders	Attività effettuabile anche non in presenza
	Elaborazione atti amministrativi (DGR, Decreti) e di altri documenti	Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Almeno 1 settimanale in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare
	elaborazione e stesura di PDTA su alcune patologie rare con produzione di atti amministrativi	Attività che richiede incontri preliminari anche non in presenza con i professionisti del settore. Almeno 1/2 incontro (alla settimana) in presenza, dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare. Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto.
Referente regionale delle Cure Palliative	Coordinamento, programmazione, monitoraggio e attività di controllo sulle Cure Palliative, che richiedono costante interfacciamento con i professionisti degli Enti del SSR coinvolti nella gestione delle attività.	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Almeno 1 incontro settimanale in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare.
	Partecipazione e gestione di gruppi di lavoro	Attività che richiede incontri anche non in presenza con i professionisti del settore
	Elaborazione atti amministrativi (DGR, Decreti) e di altri documenti	Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Almeno 1 settimanale in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare
Percorsi della Cronicità e Reti Cliniche di Patologia	elaborazione e stesura di PDTA sulle principali patologie croniche con produzione di atti amministrativi	Attività che richiede incontri preliminari anche non in presenza con i professionisti del settore.

		<p>Almeno 1/2 incontro (alla settimana) in presenza, dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare.</p> <p>Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto.</p>
	Partecipazione e gestione di tavoli tecnici sulle procedure regionali per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali distinti per patologie	<p>Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti.</p> <p>Necessità di incontri periodici in presenza con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR, se presenti criticità nel settore</p>
Rete diabetologica	monitoraggio attività rete diabetologica, regolamentazione ed attuazione accordi regionali, applicazione delle buone pratiche, supervisione e monitoraggio attività della rete	<p>Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti</p> <p>Necessità di incontri periodici in presenza con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR, se presenti criticità nel settore</p>
Tossicodipendenze	Coordinamento, programmazione, monitoraggio e attività di controllo sulle Tossicodipendenze, in collaborazione con il Servizio Sociale della Regione, che richiedono costante interfacciamento con i professionisti degli Enti del SSR coinvolti nella gestione delle attività.	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Almeno 1 incontro settimanale in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare.
	Partecipazione e gestione di gruppi di lavoro	Attività che richiede incontri anche non in presenza con i professionisti del settore
	Elaborazione atti amministrativi (DGR, Decreti) e di altri documenti	Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Almeno 1 settimanale in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare
Consultori	Coordinamento, programmazione, monitoraggio e attività di controllo sui Consultori, in collaborazione con il Servizio Sociale della Regione, che richiedono costante interfacciamento con i professionisti degli Enti del SSR coinvolti nella gestione delle attività.	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Almeno 1

		incontro settimanale in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare.
	Partecipazione e gestione di gruppi di lavoro	Attività che richiede incontri anche non in presenza con i professionisti del settore
	Elaborazione atti amministrativi (DGR, Decreti) e di altri documenti	Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Almeno 1 settimanale in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare
Analisi flussi delle attività inerenti le tematiche di competenza	Analisi e controllo dei flussi inviati dagli ENTI e se presenti criticità si attuano piani di risoluzione	Almeno 1 incontro periodico in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare. Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti
	Attività di auditing coinvolgendo i referenti dei contenuti e informatici dei flussi	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti
Collaborazioni con Commissione salute	partecipazione alle attività regionali di confronto in merito a tematiche di competenza proposte nell'ambito della Commissione coordinata da regione Friuli	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza
Collaborazione a progetti di ricerca nazionali ed europei (Sindrome feto-alcolica, Itoss, Jade Care, Infermiere di comunità, ecc.)	Partecipazione a tavoli tematici on line o se necessario in presenza	Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto.
Gestione dei fondi regionali e ministeriali	Atti di programmazione e contabilità relativi alla gestione amministrativa-contabile	Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto.
Adempimenti ministeriali	Programmazione delle attività aderenti agli adempimenti ministeriali di competenza mediante produzione di atti deliberativi di indirizzo agli ENTI del SSR con recepimento formale degli Accordi Stato regioni	Incontri periodici in presenza dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare. Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti

		informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto.
Richieste istituzionali da parte del consiglio regionale	Attività non pianificabile che dipende dalla segnalazione di richieste (interrogazioni, mozioni, mail, note formali...) provenienti dal Consiglio regionale su criticità segnalate che richiedono approfondimenti con gli enti del SSR.	Attività amministrativa realizzabile non in presenza mediante invio di note del dirigente agli Enti del SSR, con il supporto di strumenti informatici (paleo)
Gestione criticità estemporanee	Attività non pianificabile, che richiede riunioni in presenza con gli stakeholders del SSR per programmare interventi ad hoc	Attività amministrativa realizzabile non in presenza mediante invio di note del dirigente agli Enti del SSR, con il supporto di strumenti informatici (paleo)

3 Valutare il livello di compatibilità delle “Attività” al Lavoro Agile

3 Valutazione di sintesi sulla compatibilità del Lavoro Agile nell’Area di Attività		
Giudizio sulla compatibilità o meno del Lavoro Agile, con indicazione delle motivazioni essenziali e, eventualmente, delle logiche gestionali e dell’evoluzione temporale che si vogliono prevedere		
Principali processi/servizi (se utile anche in forma aggregata)	Giudizio di compatibilità	Note (motivazioni essenziali, logiche gestionali, eventuale evoluzione temporale)
Coordinamento Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri periodici con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR.
Coordinamento OTA (Organismo Tecnicamente Accreditante): gestione processo di autorizzazione e accreditamento delle strutture richiedenti.	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri periodici con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR.
Coordinamento Comitato Percorso Nascita regionale	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri periodici con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR.

Referente regionale dei Tempi d'Attesa	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri periodici con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR.
Referente regionale delle Malattie Rare	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri periodici con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR.
Referente regionale delle Cure Palliative	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri periodici con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR.
Percorsi della Cronicità e Reti Cliniche di Patologia	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri periodici con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR.
Rete diabetologica	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri periodici con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR.
Tossicodipendenze	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri periodici con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR.
Consultori	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri periodici con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR.

Analisi flussi delle attività inerenti le tematiche di competenza	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri periodici con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR.
Collaborazioni con Commissione salute	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri periodici con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR.
Collaborazione a progetti di ricerca nazionali ed europei (Sindrome feto-alcolica, Itoss, Jade Care, Infermiere di comunità, ecc.)	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri periodici con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR.
Gestione dei fondi regionali e ministeriali	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri periodici con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR.
Adempimenti ministeriali	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri periodici con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR.
Richieste istituzionali da parte del consiglio regionale	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri periodici con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR.
Gestione criticità estemporanee	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti. Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri periodici con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR.

Per comodità di valutazione si riprendono i criteri di compatibilità di riferimento riportati nella Guida

a	b	c	Caratteristiche di appropriatezza/rischio per Lavoro Agile
Necessità di dotazioni e infrastrutture tecnologiche			
			Le attività caratteristiche possono essere svolte anche in remoto con adeguata strumentazione informatica/telematica individuale
			Le attività caratteristiche dispongono di adeguati collegamenti on line con sistemi, archivi e procedure aziendali
			Tutto il personale è dotato di adeguata strumentazione informatica/telematica individuale, operativa nei luoghi di lavoro (sia in sede che fuori sede)
Natura delle attività e dei servizi caratteristici			
			Le attività caratteristiche possono essere coordinate per programmi e obiettivi di periodo e non sono condizionate da risposte ad urgenze vincolate nel tempo e nello spazio
			Il servizio non richiede di essere erogato agli utenti (interni/esterni) prevalentemente in sede ed in presenza
			Le attività caratteristiche richiedono relazioni, anche all'esterno della sede, di servizio/negoziati/progettuali con utenti, partner istituzionali/privati o con fornitori

a: totalmente; b: parzialmente; c: per nulla (NB: non deve essere effettuata una media bensì valutata l'adeguatezza di tutte le condizioni al fine di giudicare la compatibilità dell'Attività" considerata con il lavoro agile)

4 Proposte di progetti di miglioramento di natura tecnologica, organizzativa, formativa per migliorare i risultati di servizio

4 Proposte di progetti di miglioramento di natura tecnologica, organizzativa, formativa, necessari per attivare il Lavoro Agile o richiesti per favorire migliori risultati di servizio attraverso il Lavoro Agile, nell'Area di Attività			
Progetti proposti	Risultati migliorabili	Importanza	Urgenza
Per tutte le aree di attività della PF: Attivazione di una piattaforma condivisa che processi le attività svolte e quindi dia conto dell'avanzamento del loro stato, fino al raggiungimento del risultato atteso, anche i fini del loro monitoraggio da parte del dirigente.	Miglioramento comunicazione ed interazione all'interno della PF Miglioramento della tempistica di esecuzione dei vari adempimenti	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input checked="" type="checkbox"/> Da valutare	<input type="checkbox"/> Nell'anno <input checked="" type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare
Potenziamento dotazioni individuali	Migliorare le prestazioni lavorative, in particolare riducendo le criticità relative alle connessioni e collegamenti	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input type="checkbox"/> Nell'anno <input checked="" type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare

5 Indicatori di risultato dell'Area di Attività per monitorare l'efficacia/efficienza nel tempo di soluzioni di Lavoro Agile e strumenti di monitoraggio e misurazione

5. Indicatori di risultato caratteristici dei principali servizi verso utenti interni/esterni, e modalità di rilevazione dei risultati, nell'Area di Attività		
Indicatore di risultato	Modalità di rilevazione dei risultati	Servizio di riferimento
Produzione di atti (delibere e decreti) e documenti vari con scadenze	Rispetto della tempistica di adozione	Quasi tutti
attivazione di tavoli di lavoro con i professionisti /incontri dedicati con gli stakeholders del SSR per gestire criticità di settore	Elaborazione di proposte di risoluzione di criticità per settore	Quasi tutti
Numero di giornate in lavoro agile / totale giornate di lavoro	Sistema rilevazione presenze	Risorse Umane

6 Sintesi obiettivi di miglioramento alla base del progetto di Lavoro Agile.

6 Sintesi obiettivi di miglioramento alla base del progetto di LA nell'Area di Attività

Parte 2. Area di Attività: P.F. Assistenza Ospedaliera - Emergenza Urgenza - Ricerca

(a cura del dirigente di Posizione di Funzione o del dirigente di Servizio)

2 Breve caratterizzazione dell'Area di Attività

2 Sintetica caratterizzazione dell'Area di Attività		
Principali processi/servizi (se utile anche in forma aggregata)	Breve descrizione caratteristiche	Punti attenzione su compatibilità LA
APPROPRIATEZZA DELL' OFFERTA DI RICOVERO OSPEDALIERA ED EMERGENZA URGENZA	Programmazione, monitoraggio e attività di controllo su attività di ricovero che richiede costante interfacciamento con i professionisti degli Enti del SSR coinvolti nella gestione delle attività di ricoveri, per condividere modalità univoche di compilazione delle cartelle cliniche in funzione delle scadenze.	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti Necessità di incontri 1g/sett in presenza con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR, se presenti criticità nel settore
	Recepimento Accordi Stato Regioni mediante produzione di atti amministrativi	Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Almeno 1/2 incontro (alla settimana) in presenza, dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare, in funzione delle scadenze degli adempimenti ministeriali.
	Partecipazione e gestione di gruppi di lavoro	Attività che richiede incontri anche non in presenza con i professionisti del settore Necessità di incontri 1g/sett in presenza con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR, se presenti criticità nel settore

	elaborazione e stesura di PDTA ad impatto prevalentemente ospedaliero con produzione di atti amministrativi	<p>Attività che richiede incontri preliminari anche non in presenza con i professionisti del settore.</p> <p>Almeno 1/2 incontro (alla settimana) in presenza, dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare.</p> <p>Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto.</p>
VERIFICA PRESTAZIONI SANITARIE (CVPS REGIONALE)	programmazione e monitoraggio attività di controllo in adempimento alle indicazioni ministeriali,	<p>Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti</p> <p>Necessità di incontri 1g/sett in presenza con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR, se presenti criticità nel settore</p>
	stesura e aggiornamento Piano dei Controllo delle prestazioni sanitarie,	<p>Almeno 1/2 gg/ settimana incontri in presenza, dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare.</p> <p>Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto.</p>
	implementazione e definizione attività di controllo con supporto informatico (decisys-3M - Nuovo software 360 Analytic Encompas),	<p>Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti</p> <p>Necessità di incontri 1g/sett in presenza con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR, se presenti criticità nel settore</p>

	controlli sull'appropriatezza delle prestazioni di ricovero e dei controlli ambulatoriali post-dimissione;	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti Necessità di incontri 1g/sett in presenza con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR, se presenti criticità nel settore
ANALISI FLUSSI DELLE ATTIVITA' OSPEDALIERA (SDO, EMUR)	Analisi e controllo dei flussi inviati dagli ENTI e se presenti criticità si attuano piani di risoluzione	Almeno 1 incontro / settimana in presenza, dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare. Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti
	Attività di auditing coinvolgendo i referenti dei contenuti e informatici dei flussi	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti
ADEMPIMENTI MINISTERIALI	Programmazione delle attività aderenti agli adempimenti ministeriali mediante produzione di atti deliberativi di indirizzo agli ENTI del SSR con recepimento formale degli Accordi Stato regioni	Almeno 1/2 incontri (alla settimana) in presenza, dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare. Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto.
	Riunioni/ Tavoli di confronto con gli stakeholders del SSR	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti Necessità di incontri 1g/sett in presenza con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR, se presenti criticità nel settore
GESTIONE DEI FONDI REGIONALI E MINISTERIALI	Atti di programmazione e contabilità relativi alla gestione amministrativa-contabile	Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto.

<p>RETI CLINICHE DI PATOLOGIA</p>	<p>Pianificazione ed organizzazione delle attività per la promozione di buone pratiche cliniche (GOOD CLINICAL PRACTICE);</p>	<p>Almeno 1/2 incontro (alla settimana) in presenza, dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare.</p>
	<p>Partecipazione e gestione di tavoli tecnici sulle procedure regionali per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali distinti per patologie</p>	<p>Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti</p> <p>Necessità di incontri 1g/sett in presenza con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR, se presenti criticità nel settore</p>
	<p>Recepimenti degli Accordi Stato regioni di settore</p>	<p>Almeno 1/2gg incontro/ settimana in presenza, dei collaboratori della PF con il Dirigente per condividere i percorsi da consolidare.</p> <p>Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto.</p>
<p>RETE TRASFUSIONALE</p>	<p>monitoraggio attività rete centro trasfusionali (DIRMT), regolamentazione ed attuazione accordi inter-regionali, verifica dell'autosufficienza regionale, applicazione delle buone pratiche di utilizzo degli emoderivati, supervisione e monitoraggio attività di scambio emocomponenti inter-regionale e transnazionale;</p>	<p>Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti</p> <p>Necessità di incontri 1g/sett in presenza con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR, se presenti criticità nel settore</p>
	<p>programmazione, gestione impegni di spesa e liquidazione fondi ministeriali e regionali</p>	<p>Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto.</p>

RETE TRAPIANTI	adempimenti NSG, verifica obiettivi coordinatori locali, rapporti con il North italian Transplant (NITp), monitoraggio liste di attesa e attività del Centro Regionale Trapianti, Convenzioni con altre Regioni (Umbria)	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti Necessità di incontri 1g/ sett in presenza con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR, se presenti criticità nel settore
	programmazione, gestione impegni di spesa e liquidazione fondi ministeriali e regionali,	Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto.
RICERCA e Partecipazione a reti nazionali (PROMIS) ed europee (Reference site in materia di invecchiamento)	Lettura dei bandi nazionali ed europei Scrittura dei progetti e gestione delle attività progettuali Approfondimento della letteratura scientifica Partecipazione a tavoli tematici on line o se necessario in presenza Meeting progettuali on line o in presenza se emergono criticità gestione degli impegni di spesa e liquidazione di fondi dedicati alla ricerca	Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Necessità di incontri 1g/ sett in presenza con Dirigente per programmazione attività o per gestione di eventuali criticità
COLLABORAZIONE PROGETTI NAZIONALI (RIAP....)	Verifica caricamento dei dati di interventi di artroprotesi da parte degli Enti del SSR su piattaforma dedicata messa a disposizione dall' ISS Partecipazione ad incontri con l'ISS	Attività realizzata su piattaforma messa online dall'ISS Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, con i professionisti degli Enti e l'ISS
Collaborazioni con Commissione salute	partecipazione alle attività regionali di confronto in merito a tematiche proposte nell'ambito della Commissione coordinata da regione Friuli	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza,
Procreazione Medicalmente Assistita (PMA):	programmazione, tariffazione e regolamentazione attività in ambito regionale	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, Necessità di incontri 1g/ sett in presenza con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR, se presenti criticità nel settore Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti

		informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto.
Screening oncologici:	verifica aderenza, pianificazione e monitoraggio (GISMA, GISCOR, GISCI)	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, Necessità di incontri 1g/ sett in presenza con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR, se presenti criticità nel settore
GESTIONE CRITICITA' ESTEMPORANEE	Attività non pianificabile	Attività che richiede riunioni in presenza con gli stakeholders del SSR per programmare interventi ad hoc Attività amministrativa realizzabile non in presenza mediante invio di note del dirigente agli Enti del SSR, con il supporto di strumenti informatici (paleo)
RICHIESTE ISTITUZIONALI DA PARTE DEL CONSIGLIO REGIONALE	Attività non pianificabile che dipende dalla segnalazione di richieste (mail, note formali...) provenienti dal Consiglio regionale su criticità segnalate che richiedono approfondimenti con gli enti del SSR).	Attività amministrativa realizzabile non in presenza mediante invio di note del dirigente agli Enti del SSR, con il supporto di strumenti informatici (paleo)

3 Valutare il livello di compatibilità delle “Attività” al Lavoro Agile

3 Valutazione di sintesi sulla compatibilità del Lavoro Agile nell'Area di Attività		
Giudizio sulla compatibilità o meno del Lavoro Agile, con indicazione delle motivazioni essenziali e, eventualmente, delle logiche gestionali e dell'evoluzione temporale che si vogliono prevedere		
Principali processi/servizi (se utile anche in forma aggregata)	Giudizio di compatibilità	Note (motivazioni essenziali, logiche gestionali, eventuale evoluzione temporale)
APPROPRIATEZZA DELL' OFFERTA DI RICOVERO OSPEDALIERA ED EMERGENZA URGENZA	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza , con i professionisti degli Enti Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto.

		Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri almeno 1g/ sett con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR,
VERIFICA PRESTAZIONI SANITARIE (CVPS REGIONALE)	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza , con i professionisti degli Enti Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri almeno 1g/ sett con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR,
ANALISI FLUSSI DELLE ATTIVITA' OSPEDALIERA (SDO, EMUR)	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza , con i professionisti degli Enti Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri almeno 1g/ sett con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR,
ADEMPIMENTI MINISTERIALI	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza , con i professionisti degli Enti Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri almeno 1g/ sett con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR,
GESTIONE DEI FONDI REGIONALI E MINISTERIALI	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto.
RETI CLINICHE DI PATOLOGIA	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza , con i professionisti degli Enti Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri almeno 1g/ sett con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR,
RETE TRASFUSIONALE	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza , con i professionisti degli Enti Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri almeno 1g/ sett con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR,

RETE TRAPIANTI	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza , con i professionisti degli Enti Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri in presenza almeno 1g/ sett con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR,
COLLABORAZIONE PROGETTI NAZIONALI (RIAP....)	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza , con i professionisti degli Enti e con l'ISS
Collaborazioni con Commissione salute	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza,
Procreazione Medicalmente Assistita (PMA):	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza , con i professionisti degli Enti Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri almeno 1g/ sett con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR,
Screening oncologici:	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni, non necessariamente in presenza, Necessità di incontri 1g/ sett con Dirigente e professionisti degli Enti del SSR, se presenti criticità nel settore
RICERCA e Partecipazione a reti nazionali (PROMIS) ed europee (Reference site in materia di invecchiamento)	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività amministrativa realizzabile non in presenza, con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact) in possesso dei collaboratori, da remoto. Se presenti criticità nel settore è necessario fare incontri almeno 1g/ sett con Dirigente
GESTIONE CRITICITA' ESTEMPORANEE	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività che richiede riunioni in presenza con gli stakeholders del SSR per programmare interventi ad hoc Attività amministrativa realizzabile non in presenza mediante invio di note del dirigente agli Enti del SSR, con il supporto di strumenti informatici (paleo)
RICHIESTE ISTITUZIONALI DA PARTE DEL CONSIGLIO REGIONALE	<input type="checkbox"/> Compatibile	Attività amministrativa realizzabile non in presenza mediante invio di note del dirigente agli Enti del SSR, con il supporto di strumenti informatici (paleo)

Per comodità di valutazione si riprendono i criteri di compatibilità di riferimento riportati nella Guida

a	b	c	Caratteristiche di appropriatezza/rischio per Lavoro Agile
Necessità di dotazioni e infrastrutture tecnologiche			
			Le attività caratteristiche possono essere svolte anche in remoto con adeguata strumentazione informatica/telematica individuale
			Le attività caratteristiche dispongono di adeguati collegamenti on line con sistemi, archivi e procedure aziendali
			Tutto il personale è dotato di adeguata strumentazione informatica/telematica individuale, operativa nei luoghi di lavoro (sia in sede che fuori sede)
Natura delle attività e dei servizi caratteristici			
			Le attività caratteristiche possono essere coordinate per programmi e obiettivi di periodo e non sono condizionate da risposte ad urgenze vincolate nel tempo e nello spazio
			Il servizio non richiede di essere erogato agli utenti (interni/esterni) prevalentemente in sede ed in presenza
			Le attività caratteristiche richiedono relazioni, anche all'esterno della sede, di servizio/negoziati/progettuali con utenti, partner istituzionali/privati o con fornitori

a: totalmente; b: parzialmente; c: per nulla (NB: non deve essere effettuata una media bensì valutata l'adeguatezza di tutte le condizioni al fine di giudicare la compatibilità dell'Attività" considerata con il lavoro agile)

4 Proposte di progetti di miglioramento di natura tecnologica, organizzativa, formativa per migliorare i risultati di servizio

4 Proposte di progetti di miglioramento di natura tecnologica, organizzativa, formativa, necessari per attivare il Lavoro Agile o richiesti per favorire migliori risultati di servizio attraverso il Lavoro Agile, nell'Area di Attività			
Progetti proposti	Risultati migliorabili	Importanza	Urgenza
Sistema di gestione dei processi interni alla PF	nelle circostanze in cui i collaboratori interagiscono tra di loro per svolgere un'attività in team, potrebbe essere utile disporre di un sistema gestionale/piattaforma che processi le attività svolte e quindi dia conto dell'avanzamento del loro stato, fino al raggiungimento del risultato atteso, anche ai fini del loro monitoraggio da parte del dirigente.	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input checked="" type="checkbox"/> Da valutare	<input type="checkbox"/> Nell'anno <input checked="" type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare

5 Indicatori di risultato dell'Area di Attività per monitorare l'efficacia/efficienza nel tempo di soluzioni di Lavoro Agile e strumenti di monitoraggio e misurazione

5. Indicatori di risultato caratteristici dei principali servizi verso utenti interni/esterni, e modalità di rilevazione dei risultati, nell'Area di Attività		
Indicatore di risultato	Modalità di rilevazione dei risultati	Servizio di riferimento
Produzione di atti (delibere e decreti) con scadenze	Rispetto della tempistica di adozione dell'atto	Quasi tutti
attivazione di tavoli di lavoro con i professionisti /incontri dedicati con gli stakeholders del SSR per gestire criticità di settore	Elaborazione di proposte di risoluzione di criticità per settore	Quasi tutti
Tempo medio di risposta alle richieste urgenti provenienti da utenti esterni (associazioni, consiglio....)	stesura ed invio delle risposte alle richieste	richieste istituzionali da parte del consiglio regionale

6 Sintesi obiettivi di miglioramento alla base del progetto di Lavoro Agile.

6 Sintesi obiettivi di miglioramento alla base del progetto di LA nell'Area di Attività

Parte 2. Area di Attività: P.F. Sistema Integrato delle Emergenze

(a cura del dirigente di Posizione di Funzione o del dirigente di Servizio)

2 Breve caratterizzazione dell'Area di Attività

2 Sintetica caratterizzazione dell'Area di Attività		
Principali processi/servizi (se utile anche in forma aggregata)	Breve descrizione caratteristiche	Punti attenzione su compatibilità LA
Direzione e coordinamento della Centrale Unica di Risposta Marche - Umbria del NUE 112 (Numero Unico di Emergenza Europeo).	La Centrale è la struttura fisica e tecnologica in cui confluiscono tutte le chiamate dei cittadini presenti nelle regioni Marche e Umbria, che sono indirizzate sulle numerazioni 112(CC),113(PS),115(VV.F.), 118(Emergenza Sanitaria) e 1530(CP). La Centrale, con i suoi 44 operatori incaricati di pubblico servizio, lavora per le emergenze in h24 per 365gg./anno, in base a turnazioni programmate.	Non compatibile con LA
Gestione della rete radio regionale di emergenza sanitaria 118.	Riguarda il monitoraggio della funzionalità dei sistemi radio utilizzati dalle C.O. 118 per il coordinamento delle attività dei mezzi di soccorso e di garantire in caso di necessità la manutenzione degli impianti. Vengono aperti ticket di intervento su specifica piattaforma web e registrate su DB le anomalie/guasti. Inoltre si provvede a svolgere test di copertura radio nelle diverse località della regione al fine di potenziare i segnali RX/TX e registrare le possibili interferenze sulla rete di emergenza.	Attività parzialmente compatibile con LA rispetto alle diverse casistiche che possono presentarsi, solo parzialmente programmabili.
Monitoraggio e verifica del servizio di Elisoccorso, della conduzione delle elisuperfici e dei rapporti con il C.N.S.A.S. (Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico).	Si tratta di raccordare e monitorare l'attività dei diversi Enti interessati sulla base dei Protocolli di Intesa, delle Convenzioni e disposizioni regionali emanate al riguardo. Vengono registrati gli interventi di soccorso SAR (search and rescue) per verificare l'appropriatezza degli interventi rispetto alla normativa di settore.	Attività parzialmente compatibile con LA in quanto richiede anche svolgimento di sopralluoghi e verifiche nei siti di atterraggio elisoccorso.
Sistema di accreditamento e autorizzazione all'utilizzo dei DAE (defibrillatori semiautomatici)	Si tratta dell'attività istruttoria, amministrativa e ispettiva per il riconoscimento dei soggetti, pubblici e privati, abilitati all'erogazione dei corsi di formazione finalizzati al rilascio dell'autorizzazione all'impiego del defibrillatore semiautomatico DAE.	Attività parzialmente compatibile con LA in rapporto alle disposizioni normative che prevedono lo svolgimento di visite ispettive presso i centri di formazione accreditati.
Acquisizione di beni e servizi con procedure sotto soglia.	Le procedure possono riguardare l'acquisizione di strumentazioni e attrezzature che possono essere realizzate con dotazione digitale standard e accessi a piattaforme specialistiche di acquisto.	Attività compatibile con LA in quanto realizzabile attraverso piattaforme informatiche.

Predisposizione atti di indirizzo per la gestione e organizzazione del trasporto sanitario e delle postazioni sanitarie territoriali (POTES).	Il trasporto sanitario e la distribuzione delle POTES sul territorio rappresentano elementi complessi del Sistema Sanitario Regionale regolati da norme europee, statali e regionali che riguardano le Aziende del SSR, il mondo del volontariato e il privato, con implicazioni di carattere normativo, regolamentare ed economico. Lo svolgimento di tale attività richiede a volte confronti e approfondimenti che possono essere solo in parte compatibili con LA.	Attività parzialmente compatibile con LA in rapporto alle diverse problematiche da affrontare.
---	---	--

3 Valutare il livello di compatibilità delle “Attività” al Lavoro Agile

3 Valutazione di sintesi sulla compatibilità del Lavoro Agile nell’Area di Attività Giudizio sulla compatibilità o meno del Lavoro Agile, con indicazione delle motivazioni essenziali e, eventualmente, delle logiche gestionali e dell’evoluzione temporale che si vogliono prevedere		
Principali processi/servizi (se utile anche in forma aggregata)	Giudizio di compatibilità	Note (motivazioni essenziali, logiche gestionali, eventuale evoluzione temporale)
Direzione e coordinamento della Centrale Unica di Risposta Marche - Umbria del NUE 112 (Numero Unico di Emergenza Europeo).	<input type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input checked="" type="checkbox"/> Non compatibile	L’attività è di carattere emergenziale e richiede una costante presenza del personale assegnato alle funzioni organizzative e gestionali del servizio per garantire l’operatività della Centrale.
Gestione della rete radio regionale di emergenza sanitaria 118.	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	l’attività può parzialmente essere svolta anche da remoto, salvo la necessità di garantire la pronta disponibilità in caso di emergenza e con presenza in ufficio almeno 2gg settimana.
Monitoraggio e verifica del servizio di Elisoccorso, della conduzione delle elisuperfici e dei rapporti con il C.N.S.A.S. (Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico).	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	L’attività si presta parzialmente al lavoro agile in rapporto alle necessità di espletare sopralluoghi e verifiche di conduzione del servizio di elisoccorso.
Sistema di accreditamento e autorizzazione all’utilizzo dei DAE (defibrillatori semiautomatici).	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	L’attività si presta ad essere svolta in LA salvo la necessità di espletare visite ispettive nelle sedi dei centri di formazione. Può essere garantita la presenza in ufficio del personale assegnato almeno 1 g/settimana.

Acquisizione di beni e servizi con procedure sotto soglia.	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	È un'attività compatibile con il LA. Si può ipotizzare una presenza di 1gg/settimana in ufficio.
Predisposizione atti di indirizzo per la gestione e organizzazione del trasporto sanitario e delle postazioni sanitarie territoriali (POTES).	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	È un'attività compatibile con il LA. Si può ipotizzare una presenza di 1/ 2 gg/settimana in ufficio.

Per comodità di valutazione si riprendono i criteri di compatibilità di riferimento riportati nella Guida

a	b	c	Caratteristiche di appropriatezza/rischio per Lavoro Agile
Necessità di dotazioni e infrastrutture tecnologiche			
			Le attività caratteristiche possono essere svolte anche in remoto con adeguata strumentazione informatica/telematica individuale
			Le attività caratteristiche dispongono di adeguati collegamenti on line con sistemi, archivi e procedure aziendali
			Tutto il personale è dotato di adeguata strumentazione informatica/telematica individuale, operativa nei luoghi di lavoro (sia in sede che fuori sede)
Natura delle attività e dei servizi caratteristici			
			Le attività caratteristiche possono essere coordinate per programmi e obiettivi di periodo e non sono condizionate da risposte ad urgenze vincolate nel tempo e nello spazio
			Il servizio non richiede di essere erogato agli utenti (interni/esterni) prevalentemente in sede ed in presenza
			Le attività caratteristiche richiedono relazioni, anche all'esterno della sede, di servizio/negoziati/progettuali con utenti, partner istituzionali/privati o con fornitori

a: totalmente; b: parzialmente; c: per nulla (NB: non deve essere effettuata una media bensì valutata l'adeguatezza di tutte le condizioni al fine di giudicare la compatibilità dell'Attività" considerata con il lavoro agile)

4 Proposte di progetti di miglioramento di natura tecnologica, organizzativa, formativa per migliorare i risultati di servizio

4 Proposte di progetti di miglioramento di natura tecnologica, organizzativa, formativa, necessari per attivare il Lavoro Agile o richiesti per favorire migliori risultati di servizio attraverso il Lavoro Agile, nell'Area di Attività			
Progetti proposti	Risultati migliorabili	Importanza	Urgenza
Miglioramento della dotazione informatica del personale in fase di LA.	Maggiore efficienza nella rapidità di interlocuzione e di sviluppo delle azioni richieste dai singoli procedimenti.	<input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input checked="" type="checkbox"/> Nell'anno <input type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare

5 Indicatori di risultato dell'Area di Attività per monitorare l'efficacia/efficienza nel tempo di soluzioni di Lavoro Agile e strumenti di monitoraggio e misurazione

5. Indicatori di risultato caratteristici dei principali servizi verso utenti interni/esterni, e modalità di rilevazione dei risultati, nell'Area di Attività		
Indicatore di risultato	Modalità di rilevazione dei risultati	Servizio di riferimento
Gestione della rete radio regionale di emergenza sanitaria 118. <i>"Approvazione report e relazioni su andamento attività condotte in LA".</i> <i>"N. attivazioni immediate – anche al di fuori degli orari di lavoro standard -a fronte di imprevisti"</i>	Relazioni Bimestrali da parte del personale	Centrali Operative 118
Monitoraggio e verifica del servizio di Elisoccorso, della conduzione delle elisuperfici e dei rapporti con il C.N.S.A.S. (Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico). <i>"N sopralluoghi e ispezioni sul territorio".</i>	Singole relazioni da parte del personale sui singoli sopralluoghi e ispezioni.	Centrali Operative 118; Servizio di elisoccorso AOU – Ospedali riuniti Ancona. Soggetti pubblici (Comuni, Province e Aziende del SSR) proprietari delle elisuperfici.
Sistema di accreditamento e autorizzazione all'utilizzo dei DAE (defibrillatori semiautomatici). <i>"Tempo medio di realizzazione attività/completamento pratiche/erogazione servizio".</i>	Relazioni trimestrali da parte del personale sui singoli procedimenti autorizzativi. Nelle relazioni dovranno essere esplicitate e documentate le protocollazioni in entrata/ uscita sui singoli procedimenti.	Centri di formazioni pubblici e privati.
Acquisizione di beni e servizi con procedure sotto soglia. <i>"Tempo medio di realizzazione attività/completamento pratiche".</i>	Relazioni sui singoli procedimenti con esplicitate e documentate le protocollazioni in entrata/ uscita sui singoli procedimenti.	P.F. Sistema Integrato Emergenze
Predisposizione atti di indirizzo per la gestione e organizzazione del trasporto sanitario e delle postazioni sanitarie territoriali (POTES). <i>"Tempo medio di realizzazione attività/completamento pratiche".</i>	Relazioni sui singoli procedimenti con esplicitate e documentate le protocollazioni in entrata/ uscita sui singoli procedimenti.	Giunta Regionale; Agenzia Regionale Sanitaria; Servizio Sanità Regionale; Aziende del SSR; Associazioni di Volontariato; accreditate al trasporto Sanitario.

6 Sintesi obiettivi di miglioramento alla base del progetto di Lavoro Agile.

6 Sintesi obiettivi di miglioramento alla base del progetto di LA nell'Area di Attività

L'obiettivo principale consiste nell'aumentare progressivamente l'autonomia, l'efficienza e la produttività del personale che svolge la propria attività in LA, attraverso percorsi formativi e migliorativi delle capacità professionali, avvalendosi delle necessarie dotazioni di connettività informatica. Ciò comporta ulteriori benefici anche in termini relazionali (velocità e appropriatezza delle domande e delle risposte), con i colleghi e con gli utenti esterni, concorrendo a sviluppare il lavoro di team.

Parte 2. Area di Attività: P.F. Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare

(a cura del dirigente di Posizione di Funzione o del dirigente di Servizio)

2 Breve caratterizzazione dell'Area di Attività

2 Sintetica caratterizzazione dell'Area di Attività		
Principali processi/servizi (se utile anche in forma aggregata)	Breve descrizione caratteristiche	Punti attenzione su compatibilità LA
Area dell'igiene degli alimenti di origine vegetale, acque potabili/minerali e nutrizione	<p>Piani regionali di controllo sanitario nell'ambito dell'igiene degli alimenti, delle acque potabili/minerali e della nutrizione</p> <p>Piani regionali di monitoraggio sulle acque destinate al consumo umano, OGM, MOCA, radioattività</p> <p>Piano regionale dei controlli sui fitofarmaci e residui negli alimenti</p> <p>Piano Regionale Integrato (PRIC) Gestione delle allerte alimentari nell'ambito del sistema rapido di allerta (RASSF)</p>	
Area della sanità animale e dell'igiene degli allevamenti	<p>Piani regionali di profilassi, di monitoraggio e di sorveglianza sanitaria per il controllo e contrasto delle malattie infettive e diffuse (Tubercolosi bovina e Bufalina; Brucellosi bovina, Bufalina ed ovicaprina; Leucosi Bovina Enzootica; Paratubercolosi; Anemia Infettiva degli Equidi; T S E; West Nile Disease; MVS, Aujeszky, Peste Suina Classica; Blue-Tongue; Influenza Aviaria; Salmonella; Leishmaniosi). Piano per la genotipizzazione della Scrapie. Piano regionale per la Salmonellosi nei gruppi di: galline ovaiole, polli da carne, riproduttori Gallus-gallus, tacchini da carne e riproduttori.</p> <p>Piano di profilassi, controllo e contrasto delle malattie delle altre specie animali (api, lagomorfi, pesci, lumache ecc). Piani e linee guida in materia di alimentazione animale e medicinali per uso veterinario. Piani regionali dei controlli nell'ambito del benessere degli animali in allevamento, durante il trasporto e la macellazione Piani regionali relativi ai controlli sulla somministrazione agli animali di sostanze farmacologicamente attive. Piani di sorveglianza farmacologica.</p> <p>Piano Regionale Integrato (PRIC) Gestione delle allerte alimentari nell'ambito del sistema rapido di allerta (RASSF)</p>	
Area dell'igiene degli alimenti di origine animale e delle produzioni zootecniche	<p>Piani regionali di controllo sanitario nell'ambito dell'igiene degli alimenti di origine animale e delle produzioni zootecniche Piani regionali dei residui negli alimenti e produzioni zootecniche Piano regionale sorveglianza sanitaria nelle zone produzione molluschi bivalvi.</p> <p>Piano Regionale Integrato (PRIC) Piano di audit di sistema e di settore Classificazione zone produzione molluschi bivalvi</p>	

	Gestione delle allerte alimentari nell'ambito del sistema rapido di allerta (RASSF)	
Area dell'igiene urbana e randagismo	<p>Predisposizione degli atti relativi alla concessione di contributi agli Enti locali in attuazione delle norme di cui alla L. 281/91 e LR 10/97;</p> <p>Validazione dell'elenco regionale dei centri e delle strutture operanti nel settore degli Interventi Assistiti con gli Animali (IAA)</p> <p>Programmazione degli interventi relativi alla lotta e contrasto del fenomeno del randagismo animale ed all'igiene urbana curando i rapporti ed il contenzioso con Enti ed Associazioni;</p>	
Area dell'epidemiologia veterinaria e dei flussi informativi	<p>Alimentazione dei flussi informativi relativi ai debiti informativi del questionario annuale LEA di cui all'accordo Stato-Regioni del 23/03/2005 ed al decreto PF VSA n. 171 del 27/12/2011. Analisi epidemiologica dei dati relativi all'attuazione dei piani di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare.</p> <p>Indagini epidemiologiche su focolai di malattie degli animali, delle zoonosi e delle malattie di origine alimentare.</p> <p>Pareri tecnici sui piani di monitoraggio e di sorveglianza sanitaria.</p>	
Area comunicazione del rischio e portale VeSA	<p>Gestione della comunicazione del rischio in sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare attraverso il portale www.veterinariaalimenti.marche.it;</p> <p>Valutazione e proposte in materia di funzionalità e implementazione di nuove funzioni nell'ambito del portale (VeSA) in collaborazione con i referenti delle diverse aree tematiche;</p> <p>Gestione degli iter editoriali ed organizzativi del portale www.veterinariaalimenti.marche.it;</p>	
Area giuridico-finanziaria	<p>Riconoscimenti /Registrazioni stabilimenti alimentari e mangimifici Autorizzazioni commercio farmaci veterinari gestione e aggiornamento del registro regionale dei laboratori che effettuano analisi ai fini dell'autocontrollo per le imprese alimentari e mangimistiche</p> <p>validazione dell'elenco regionale dei centri e delle strutture operanti nel settore degli Interventi Assistiti con gli Animali (IAA)</p> <p>Esame delle leggi e dei provvedimenti amministrativi regionali di interesse della PF VSA ed analisi dell'impatto dal punto di vista giuridico, economico-finanziario, organizzativo;</p> <p>Interrogazioni ed interpellanze di organi politici ed istituzionali;</p>	
Area procedimenti amministrativi a contabili	<p>Indennizzi agli allevatori per abbattimenti Legge 218/98 (focolai malattie infettive)</p> <p>Iscrizione Associazioni Volontariato elenchi regionali Concessione contributi ai Comuni per erogazione pasti ai celiaci</p> <p>Rendiconto economico dei piani di profilassi, monitoraggio e sorveglianza sanitaria e relativi trasferimenti delle risorse all'ASUR</p> <p>Contabilità concernente i versamenti che le Aree Vaste dell'ASUR devono effettuare a favore della Regione Marche, dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche e del Ministero della Salute (D.Lgs 194/2008);</p>	

3 Valutare il livello di compatibilità delle “Attività” al Lavoro Agile

3 Valutazione di sintesi sulla compatibilità del Lavoro Agile nell’Area di Attività Giudizio sulla compatibilità o meno del Lavoro Agile, con indicazione delle motivazioni essenziali e, eventualmente, delle logiche gestionali e dell’evoluzione temporale che si vogliono prevedere		
Principali processi/servizi (se utile anche in forma aggregata)	Giudizio di compatibilità	Note (motivazioni essenziali, logiche gestionali, eventuale evoluzione temporale)
Area dell’igiene degli alimenti di origine vegetale, acque potabili/minerali e nutrizione	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Necessità di coordinare e gestire in presenza le urgenze e i confronti tra i colleghi
Area della sanità animale e dell’igiene degli allevamenti	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Necessità di coordinare e gestire in presenza le urgenze e i confronti tra i colleghi
Area dell’igiene degli alimenti di origine animale e delle produzioni zootecniche	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Necessità di coordinare e gestire in presenza le urgenze e i confronti tra i colleghi
Area dell’igiene urbana e randagismo	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Necessità di coordinare e gestire in presenza le urgenze e i confronti tra i colleghi
Area dell’epidemiologia veterinaria e dei flussi informativi	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Necessità di coordinare e gestire in presenza le urgenze e i confronti tra i colleghi
Area comunicazione del rischio e portale VeSA	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Necessità di coordinare e gestire in presenza le urgenze e i confronti tra i colleghi
Area giuridico-finanziaria	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Necessità di coordinare e gestire in presenza le urgenze e i confronti tra i colleghi
Area procedimenti amministrativi e contabili	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Necessità di coordinare e gestire in presenza le urgenze e i confronti tra i colleghi

Per comodità di valutazione si riprendono i criteri di compatibilità di riferimento riportati nella Guida

a	b	c	Caratteristiche di appropriatezza/rischio per Lavoro Agile
Necessità di dotazioni e infrastrutture tecnologiche			
	#		Le attività caratteristiche possono essere svolte anche in remoto con adeguata strumentazione informatica/telematica individuale
	#		Le attività caratteristiche dispongono di adeguati collegamenti on line con sistemi, archivi e procedure aziendali
#			Tutto il personale è dotato di adeguata strumentazione informatica/telematica individuale, operativa nei luoghi di lavoro (sia in sede che fuori sede)
Natura delle attività e dei servizi caratteristici			
		#	Le attività caratteristiche possono essere coordinate per programmi e obiettivi di periodo e non sono condizionate da risposte ad urgenze vincolate nel tempo e nello spazio
	#		Il servizio non richiede di essere erogato agli utenti (interni/esterni) prevalentemente in sede ed in presenza
#			Le attività caratteristiche richiedono relazioni, anche all'esterno della sede, di servizio/negoziati/progettuali con utenti, partner istituzionali/privati o con fornitori

a: totalmente; b: parzialmente; c: per nulla (NB: non deve essere effettuata una media bensì valutata l'adeguatezza di tutte le condizioni al fine di giudicare la compatibilità dell'Attività considerata con il lavoro agile)

4 Proposte di progetti di miglioramento di natura tecnologica, organizzativa, formativa per migliorare i risultati di servizio

4 Proposte di progetti di miglioramento di natura tecnologica, organizzativa, formativa, necessari per attivare il Lavoro Agile o richiesti per favorire migliori risultati di servizio attraverso il Lavoro Agile, nell'Area di Attività			
Progetti proposti	Risultati migliorabili	Importanza	Urgenza
Formazione su competenze digitali	Sviluppo di competenze digitali tra i collaboratori	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input type="checkbox"/> Nell'anno <input checked="" type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare
Completamento dotazione informatica individuale degli operatori	Efficienza del servizio con riduzione dei tempi di risposta alle richieste dei vari enti e stakeholder che si rapportano con la P.F.	<input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input checked="" type="checkbox"/> Nell'anno <input type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare
Aggiornamento infrastruttura LAN (fibra ottica) e potenziamento rete WiFi	Miglioramento dell'accesso ai servizi di rete dei PC in uso alla P.F.	<input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input checked="" type="checkbox"/> Nell'anno <input type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare

5 Indicatori di risultato dell'Area di Attività per monitorare l'efficacia/efficienza nel tempo di soluzioni di Lavoro Agile e strumenti di monitoraggio e misurazione

5. Indicatori di risultato caratteristici dei principali servizi verso utenti interni/esterni, e modalità di rilevazione dei risultati, nell'Area di Attività		
Indicatore di risultato	Modalità di rilevazione dei risultati	Servizio di riferimento
% del rispetto dei termini procedurali definiti da norme generali (Legge 241/90), speciali di settore o predisposte dall'Autorità competente centrale (Ministero della Salute, D.Lgs n.27/2021 e ss.mm.ii.) Atti/provvedimenti di rilevanza esterna	Verifica tempi trascorsi dal protocollo in ingresso a quello in uscita per ogni procedimento.	
% rispetto tempi di adempimento di attività richieste dai Servizi di Giunta e del Consiglio. Atti di rilevanza interna	Verifica tempi trascorsi dal protocollo in ingresso a quello in uscita per ogni procedimento.	

6 Sintesi obiettivi di miglioramento alla base del progetto di Lavoro Agile.

6 Sintesi obiettivi di miglioramento alla base del progetto di LA nell'Area di Attività
Il passaggio dalla modalità di lavoro in "smart working" così come svolta in fase di emergenza pandemica, a quella di "Lavoro agile" ordinario (P.O.L.A.), così come strutturato dal dirigente di P.F., consentirà una migliore programmazione, pianificazione, gestione e coordinamento delle attività.

Parte 2. Area di Attività: P.F. Prevenzione e Promozione della Salute nei Luoghi di Vita e di Lavoro

(a cura del dirigente di Posizione di Funzione)

2 Breve caratterizzazione dell'Area di Attività

2 Sintetica caratterizzazione dell'Area di Attività		
Principali processi/servizi (se utile anche in forma aggregata)	Breve descrizione caratteristiche	Punti attenzione su compatibilità LA
Area Igiene pubblica e Prevenzione/sicurezza negli ambienti di vita.	Pareri e richieste su normativa di settore, disposizioni regionali.	Disponibilità di accesso a strumenti di condivisione di atti e documenti. Attività che può richiedere riunioni, non necessariamente in presenza, con rappresentanti dei vari settori del Dipartimento di Prevenzione
Area prevenzione nei luoghi di lavoro.	Piano dei controlli in vigilanza delle aziende (LEA) con gli Enti coinvolti. Piano di vigilanza annuale cantieri. Segnalazioni non conformità e relative sanzioni all'occorrenza. Formazione RLS RLSP come da PRP. Organizzazione riunioni del Centro Regionale di Coordinamento Comitato regionale di coordinamento ed Ufficio Operativo ex art. 7 D.Lgs 81/08. Progetto WHP. Piano agricoltura e Piano edilizia come da scadenze PRP. Collaborazione con Osservatorio OLYMPUS (finanziamento annuale). Report Centro regionale Mesoteliomi (finanziamento annuale). Coordinamenti Progetti specifici PRP: Rischio sovraccarico biomeccanico, stress lavoro correlato, Piano nazionale prevenzione edilizia, Piano nazionale agricoltura come da scadenze PRP. Protocolli con INAIL per fare progetti in logica di prevenzione ambienti di lavoro. Nomine Ufficiali di polizia giudiziaria e gestione ricorsi ex art. 21 L. 833/78. Gestione sanzioni amministrative.	Disponibilità di accesso a strumenti di condivisione di atti e documenti. Attività che può richiedere riunioni, non necessariamente in presenza, con rappresentanti dei vari settori del Dipartimento di Prevenzione. Il coordinamento delle attività dei Gruppi tecnici richiede un confronto diretto. Le riunioni del CRC vanno previste in presenza. Alcune attività, come i processi sanzionatori, possono richiedere relazioni, anche all'esterno della sede, con referenti tecnici.
Area prevenzione rischio chimico e prevenzione dal rischio Amianto. Autorità Competente regionale REACH e CLP.	Coordinamento Piano vigilanza REACH ministeriale a scadenza annuale. Gruppo tecnico regionale REACH. Piano di controlli annuali per amianto su edifici secondo il piano di vigilanza del PRP. Piani di controllo cosmetici (in attivazione). Linee guida per la gestione delle richieste e le procedure di controllo di edifici con presenza di amianto. Procedure sanzionatorie	Disponibilità di accesso a strumenti di condivisione di atti e documenti. Questa attività richiede anche lo svolgimento di ispezioni, sopralluoghi e riunioni tecniche specifiche in presenza. Inoltre, per il processo sanzionatorio sono previste audizioni solo in parte gestibili in vdc.

Autorizzazione agli stabilimenti di imbottigliamento di acqua minerale e di sorgente.	Predisposizione di autorizzazioni agli stabilimenti di imbottigliamento di acqua minerale e di sorgente (la richiesta di autorizzazione deve essere fatta dal concessionario delle acque)	Disponibilità di accesso a strumenti di condivisione di atti e documenti.
Tutela sanitaria della popolazione derivante da rischi ambientali, compresa quella relativa alle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti.	Radiazioni ionizzanti e non ionizzanti: procedura per autorizzazioni su richiesta. Rischio nucleare-chimico-biologico-radiologico: se richiesto collaborazione con Prefetture e Protezione Civile. Preparazione alla gestione emergenze in sanità pubblica e NBCR e partecipazione alle attività del GORES quando richiesto per la gestione delle emergenze di sanità Pubblica.	Disponibilità di accesso a strumenti di condivisione di atti e documenti
Area della medicina legale e polizia mortuaria. Area della medicina dello sport.	Linee indirizzo per area, su indicazioni ministeriali o esigenze regionali. Attività di consulenza sulla normativa specifica. Formazione corsi medicina necroscopica all'occorrenza. Linee indirizzo all'occorrenza. Gestione Commissione regionale per i ricorsi attività sportiva agonistica su istanza. Registro regionale idoneità attività sportiva agonistica. Rapporti con Assessorato Sport e CONI.	Disponibilità di accesso a strumenti di condivisione di atti e documenti. I lavori della Commissione ricorsi idoneità sport agonistico si svolgono in presenza.
Area delle malattie infettive, programmi vaccinali.	Linee guida all'occorrenza. Disposizioni su indicazioni ministeriali o esigenze regionali. Piano annuale vaccinazioni. Rilevazione dati annuali per il Ministero e monitoraggio delle coperture vaccinali (LEA). Validazione notifica malattie infettive alla segnalazione e trasmissione dati a livello ministeriale.	Disponibilità di accesso a strumenti di condivisione di atti e documenti. Accesso piattaforma nazionale Malattie Infettive.
Area della promozione della salute e stili di vita sani.	Coordinamento attività Promozione alla salute, attraverso il PRP (piano regionale della prevenzione) che recepisce il Piano Nazionale della Prevenzione. Coordinamento tavoli di lavoro delle linee d'intervento dei Programmi del PRP - Area Promozione della Salute; Coordinamento e monitoraggio progetti CCM Ministero della Salute - area promozione della salute Protocolli con stakeholder (associazioni, Enti, ANCI, CONI, USR ecc).	Disponibilità di accesso a strumenti di condivisione di atti e documenti. Accesso piattaforma nazionale. Attività che richiede riunioni, anche in presenza, con referenti territoriali ed Enti esterni.
Area contabilità	Gestione capitoli di spesa, atti di programmazione e contabilità	Accesso a dati contabili (cartelle condivise) e al sistema di gestione della contabilità
Emergenze di Sanità Pubblica	Attività non pianificabile	Attività che richiede riunioni in presenza con i referenti di settore Attività amministrativa realizzabile non in presenza mediante invio di note del dirigente agli Enti del SSR, con il supporto di strumenti informatici (paleo)
Richieste istituzionali	Attività non pianificabile che dipende dalla segnalazione di richieste (mail, note formali, interrogazioni, mozioni) provenienti dal Consiglio regionale su criticità segnalate che richiedono approfondimenti con gli enti del SSR.	Attività amministrativa realizzabile non in presenza mediante invio di note del dirigente agli Enti del SSR, con il supporto di strumenti informatici (paleo)

3 Valutare il livello di compatibilità delle “Attività” al Lavoro Agile

3 Valutazione di sintesi sulla compatibilità del Lavoro Agile nell’Area di Attività		
Giudizio sulla compatibilità o meno del Lavoro Agile, con indicazione delle motivazioni essenziali e, eventualmente, delle logiche gestionali e dell’evoluzione temporale che si vogliono prevedere		
Principali processi/servizi (se utile anche in forma aggregata)	Giudizio di compatibilità	Note (motivazioni essenziali, logiche gestionali, eventuale evoluzione temporale)
Area Igiene pubblica e Prevenzione/sicurezza negli ambienti di vita.	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali
Area prevenzione nei luoghi di lavoro.	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile solo parzialmente. Il coordinamento delle attività dei Gruppi tecnici richiede un confronto interattivo difficilmente gestibile in vdc. Per quanto riguarda le riunioni del CRC vanno previste in presenza. Alcune attività possono richiedere relazioni, anche all’esterno della sede, con referenti tecnici
Area prevenzione rischio chimico e prevenzione dal rischio Amianto. Autorità Competente regionale REACH e CLP.	<input type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali, salvo quanto riguarda ispezioni, sopralluoghi e riunioni tecniche specifiche, audizioni e confronti con Aziende.
Autorizzazione agli stabilimenti di imbottigliamento di acqua minerale e di sorgente.	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali
Tutela sanitaria della popolazione derivante da rischi ambientali, compresa quella relativa alle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti.	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali
Area della medicina legale e polizia mortuaria. Area della medicina dello sport.	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali. La Commissione regionale ricorsi attività sportiva agonistica si tiene in presenza con audizione dei ricorrenti e consultazione diretta documentazione clinica.

Area delle malattie infettive, programmi vaccinali.	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali e a piattaforme nazionali
Area della promozione della salute e stili di vita sani.	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Alcune attività del servizio, come ad esempio il coordinamento dei gruppi tecnici, richiedono la gestione in presenza
Area contabilità	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali
Emergenze di Sanità Pubblica	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali. Ma necessita anche di attività in presenza.
Richieste istituzionali	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali

Per comodità di valutazione si riprendono i criteri di compatibilità di riferimento riportati nella Guida

a	b	c	Caratteristiche di appropriatezza/rischio per Lavoro Agile
Necessità di dotazioni e infrastrutture tecnologiche			
			Le attività caratteristiche possono essere svolte anche in remoto con adeguata strumentazione informatica/telematica individuale
			Le attività caratteristiche dispongono di adeguati collegamenti on line con sistemi, archivi e procedure aziendali
			Tutto il personale è dotato di adeguata strumentazione informatica/telematica individuale, operativa nei luoghi di lavoro (sia in sede che fuori sede)
Natura delle attività e dei servizi caratteristici			
			Le attività caratteristiche possono essere coordinate per programmi e obiettivi di periodo e non sono condizionate da risposte ad urgenze vincolate nel tempo e nello spazio
			Il servizio non richiede di essere erogato agli utenti (interni/esterni) prevalentemente in sede ed in presenza
			Le attività caratteristiche richiedono relazioni, anche all'esterno della sede, di servizio/negoziali/progettuali con utenti, partner istituzionali/privati o con fornitori

a: totalmente; b: parzialmente; c: per nulla (NB: non deve essere effettuata una media bensì valutata l'adeguatezza di tutte le condizioni al fine di giudicare la compatibilità dell'Attività considerata con il lavoro agile)

4 Proposte di progetti di miglioramento di natura tecnologica, organizzativa, formativa per migliorare i risultati di servizio

4 Proposte di progetti di miglioramento di natura tecnologica, organizzativa, formativa, necessari per attivare il Lavoro Agile o richiesti per favorire migliori risultati di servizio attraverso il Lavoro Agile, nell'Area di Attività			
Progetti proposti	Risultati migliorabili	Importanza	Urgenza
Dotazioni individuali	Migliorare le prestazioni lavorative, in particolare riducendo le criticità relative alle connessioni e collegamenti	<input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input type="checkbox"/> Nell'anno <input checked="" type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare
Migliore organizzazione di archivi e documenti	Facilitare la ricerca della documentazione, evitare rifacimento di documenti già disponibili	<input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input checked="" type="checkbox"/> Nell'anno <input type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare
Formazione su strumenti di comunicazione	Migliorare e semplificare le modalità di comunicazione tra le persone non presenti in ufficio	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input checked="" type="checkbox"/> Nell'anno <input type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare

5 Indicatori di risultato dell'Area di Attività per monitorare l'efficacia/efficienza nel tempo di soluzioni di Lavoro Agile e strumenti di monitoraggio e misurazione

5. Indicatori di risultato caratteristici dei principali servizi verso utenti interni/esterni, e modalità di rilevazione dei risultati, nell'Area di Attività		
Indicatore di risultato	Modalità di rilevazione dei risultati	Servizio di riferimento
Numero di giornate in lavoro agile / totale giornate di lavoro	Sistema rilevazione presenze	RUO
Numero di giornate in lavoro agile trasformate in presenza	Sistema rilevazione presenze (piattaforma cohesionwork)	RUO

6 Sintesi obiettivi di miglioramento alla base del progetto di Lavoro Agile.

6 Sintesi obiettivi di miglioramento alla base del progetto di LA nell'Area di Attività

Parte 2. Area di Attività: P.F. Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR

(a cura del dirigente di Posizione di Funzione o del dirigente di Servizio)

2 Breve caratterizzazione dell'Area di Attività

2 Sintetica caratterizzazione dell'Area di Attività		
Principali processi/servizi (se utile anche in forma aggregata)	Breve descrizione caratteristiche	Punti attenzione su compatibilità LA
Monitoraggio, verifica e controllo dei flussi correnti sanitari ministeriali ospedalieri e territoriali (SDO, EMUR 118 e PS, Farmaceutica, SIAD, FAR, SIAD, Hospice, Prestazioni Ambulatoriali)	<p>Attività di raccolta, verifica ed elaborazione dei flussi ministeriali sanitari ospedalieri e territoriali nazionali e regionali</p> <p>Preparazione dei file di invio dei flussi ministeriali secondo calendario nel rispetto delle tempistiche ministeriali</p> <p>Controllo di qualità dei dati dei flussi sanitari ministeriali con lo sviluppo di algoritmi nel GAF di accoglienza flussi regionale</p> <p>Partecipazione e gestione di gruppi di lavoro per il controllo degli errori e criticità dei flussi ministeriali e regionali</p> <p>Supporto gestionale analitico nelle attività di sviluppo degli algoritmi di controlli CVPS (Dcisy-3M - Nuovo software 360 Analytic Encompas),</p>	<p>Disponibilità di accesso a strumenti informatici per accoglienza flussi in entrata e in uscita verso il ministero</p> <p>Riunioni, non necessariamente in presenza. con i referenti dei flussi degli Enti</p> <p>Incontri con i collaboratori della PF e delle PF di competenza dei flussi per condividere i percorsi di miglioramento per la gestione dei dati di flusso.</p>
Supporto di analisi dati sanitari alla Direzione ARS	Attività di analisi, valutazione e monitoraggio dei dati di domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie a supporto della programmazione sanitaria	<p>Disponibilità di accesso a strumenti analisi dati e di reportistica</p> <p>Riunioni con Direzione e PF di competenza per condividere analisi dei dati e reportistica</p>
Attività di integrazione di dati di flusso correnti annuali nelle piattaforme regionali e nazionali	<p>Attività di coordinamento nella predisposizione dei dati dei flussi sanitari per la produzione e analisi di indicatori regionali (cruscotto regionale sanitario) e nazionali (piattaforma BEAVER per indicatori dei PDTA nazionali) nel corso dell'anno attraverso.</p> <p>Predisposizione di report e statistiche dalla piattaforma Knowage e Beaver e Network Regioni S. Anna di Pisa</p>	Preparazione dei flussi dati da caricare nelle piattaforme dedicate (Knowage Beaver e Network Regioni)

Adempimenti LEA delle prestazioni del SSR	Coordinamento dei contenuti informativi relativi agli adempimenti LEA ministeriali e regionali Utilizzo della piattaforma documentale ministeriale SIVEAS per la trasmissione dei documenti relativi alla valutazione LEA nel corso dell'anno. Predisposizione degli atti e dei relativi allegati	Accesso a dati e documenti (cartelle condivise) Disponibilità di accesso al sistema documentale ministeriale SIVEAS
Attività di monitoraggio ed indagine dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale (Registro Tumori Regionale e Registro di mortalità, Sorveglianza Passi e Passi Argento)	Attività di coordinamento del Registro Tumori Regionale Registro di mortalità ReCam Coordinamento regionale della Sorveglianza Passi e Passi Argento con utilizzo della piattaforma informatica messa a disposizione dell'Istituto Superiore di Sanità	Accesso e gestione dei dati con software dedicati: CRTTools per il Registro Tumori e software dedicato ReCam per il registro mortalità Piattaforma ISS per Passi e Passi Argento Produzione di reportistica
Supporto alla gestione di convenzioni con Università e enti regionali e di contratti privati.	Predisposizione di atti formali (DGR oppure Decreti) per le attività del registro tumori e partecipazione al Network regioni del S. Anna di Pisa Supporto alla predisposizione di gare di appalto per acquisizione piattaforme di gestione dati anche dell'OER	Attività amministrativa con il supporto di strumenti informatici (paleo/openact)
Attività gestione dati della sorveglianza epidemiologica Covid	Presidio dati COVID, giornalieri (ricoveri, tamponi, ...), settimanali (indicatori di contact tracing, tracciatura focolai, attività in tandem con PF prevenzione). Gestione e trasferimento dei dati dei tamponi positivi, ricoveri e deceduti Covi19 all'interno della piattaforma per la Sorveglianza Nazionale Covi19 dell'ISS Supporto alla gestione dei dati di registrazione e prenotazione vaccini nella piattaforma di Poste Italiane	Gestione giornaliera dei dati Covid attraverso utilizzo di piattaforme informatiche diverse regionali e nazionali (SISCOVI, Quarantena, Piattaforma Covid19 ISS e Sistema Poste)
Attività di assistenza tecnico-informatica ARS	Attività di assistenza e manutenzione di base hw e sw e supporto alla gestione delle misure di sicurezza tecnologica ed informatica Gestione della rete informatica ARS; Supporto alla predisposizione ed alla gestione tecnica delle videoconferenze	Gestione giornaliera dell'attività di assistenza e di supporto tecnico per le videoconferenze
Progetto di ricerca finalizzato TREND	Conduzione del progetto di ricerca finalizzato nazionale TREND finanziato nel 2018 in qualità di Principal Investigator	Attività di ricerca con i partner di progetto (UNIVPM e INRCA)

3 Valutare il livello di compatibilità delle “Attività” al Lavoro Agile

3 Valutazione di sintesi sulla compatibilità del Lavoro Agile nell’Area di Attività		
Giudizio sulla compatibilità o meno del Lavoro Agile, con indicazione delle motivazioni essenziali e, eventualmente, delle logiche gestionali e dell’evoluzione temporale che si vogliono prevedere		
Principali processi/servizi (se utile anche in forma aggregata)	Giudizio di compatibilità	Note (motivazioni essenziali, logiche gestionali, eventuale evoluzione temporale)
Monitoraggio, verifica e controllo del flussi correnti sanitari ministeriali ospedalieri e territoriali (SDO, EMUR 118 e PS, Farmaceutica, SIAD, FAR, SIAD, Hospice, Prestazioni Ambulatoriali)	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali
Supporto di analisi dati sanitari alla Direzione ARS	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali
Attività di integrazione di dati di flusso correnti annuali nelle piattaforme regionali e nazionali	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali
Adempimenti LEA delle prestazioni del SSR	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali Alcune attività possono richiedere relazioni, anche all’esterno della sede, negoziali e progettuali con utenti, partner istituzionali, privati
Attività di monitoraggio ed indagine dell’Osservatorio Epidemiologico Regionale (Registro Tumori Regionale e Registro di mortalità, Sorveglianza Passi e Passi Argento)	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali Alcune attività possono richiedere relazioni, anche all’esterno della sede, negoziali e progettuali con utenti, partner istituzionali e privati
Supporto alla gestione di convenzioni con Università e enti regionali e di contratti privati.	<input checked="" type="checkbox"/> Compatibile <input type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali

Attività gestione dati della sorveglianza epidemiologica Covid	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile con adeguata dotazione tecnologica e collegamenti ad archivi e sistemi aziendali
Attività di assistenza tecnico-informatica ARS	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Attività compatibile solo parzialmente che richiede la presenza giornaliera per la gestione delle emergenze/imprevisti
Progetto di ricerca finalizzato TREND	<input type="checkbox"/> Compatibile <input checked="" type="checkbox"/> Compatibilità parziale e/o con limitazioni <input type="checkbox"/> Non compatibile	Alcune attività del servizio richiedono anche di essere erogate agli utenti (interni/esterni) in sede ed in presenza

Per comodità di valutazione si riprendono i criteri di compatibilità di riferimento riportati nella Guida

a	b	c	Caratteristiche di appropriatezza/rischio per Lavoro Agile
Necessità di dotazioni e infrastrutture tecnologiche			
			Le attività caratteristiche possono essere svolte anche in remoto con adeguata strumentazione informatica/telematica individuale
			Le attività caratteristiche dispongono di adeguati collegamenti on line con sistemi, archivi e procedure aziendali
			Tutto il personale è dotato di adeguata strumentazione informatica/telematica individuale, operativa nei luoghi di lavoro (sia in sede che fuori sede)
Natura delle attività e dei servizi caratteristici			
			Le attività caratteristiche possono essere coordinate per programmi e obiettivi di periodo e non sono condizionate da risposte ad urgenze vincolate nel tempo e nello spazio
			Il servizio non richiede di essere erogato agli utenti (interni/esterni) prevalentemente in sede ed in presenza
			Le attività caratteristiche richiedono relazioni, anche all'esterno della sede, di servizio/negoziali/progettuali con utenti, partner istituzionali/privati o con fornitori

a: totalmente; b: parzialmente; c: per nulla (NB: non deve essere effettuata una media bensì valutata l'adeguatezza di tutte le condizioni al fine di giudicare la compatibilità dell'Attività considerata con il lavoro agile)

4 Proposte di progetti di miglioramento di natura tecnologica, organizzativa, formativa per migliorare i risultati di servizio

4 Proposte di progetti di miglioramento di natura tecnologica, organizzativa, formativa, necessari per attivare il Lavoro Agile o richiesti per favorire migliori risultati di servizio attraverso il Lavoro Agile, nell'Area di Attività			
Progetti proposti	Risultati migliorabili	Importanza	Urgenza

Riorganizzazione dei sistemi informatici e di rete	Migliorare le prestazioni lavorative, in particolare riducendo le criticità relative alla disponibilità di server e servizi di rete	<input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input type="checkbox"/> Nell'anno <input checked="" type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare
Potenziamento dotazioni individuali	Migliorare le prestazioni lavorative, in particolare riducendo le criticità relative alle connessioni e collegamenti	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Da valutare	<input checked="" type="checkbox"/> Nell'anno <input type="checkbox"/> Nel biennio <input type="checkbox"/> Da valutare

5 Indicatori di risultato dell'Area di Attività per monitorare l'efficacia/efficienza nel tempo di soluzioni di Lavoro Agile e strumenti di monitoraggio e misurazione

5. Indicatori di risultato caratteristici dei principali servizi verso utenti interni/esterni, e modalità di rilevazione dei risultati, nell'Area di Attività		
Indicatore di risultato	Modalità di rilevazione dei risultati	Servizio di riferimento
Monitoraggio degli invii dei flussi ministeriali con scadenze	Report mensile/trimestrale/semestrale	ARS/Servizio Sanità
attivazione di tavoli di lavoro con i professionisti /incontri dedicati con gli stakeholders del SSR per gestire criticità di settore	Elaborazione di proposte di risoluzione di criticità per settore	Quasi tutti
Tempo medio di risposta alle richieste urgenti provenienti da utenti esterni (associazioni, consiglio....)	stesura ed invio delle risposte alle richieste	richieste istituzionali da parte del consiglio regionale

6 Sintesi obiettivi di miglioramento alla base del progetto di Lavoro Agile.

6 Sintesi obiettivi di miglioramento alla base del progetto di LA nell'Area di Attività

REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEL LAVORO AGILE

Art. 1

Premessa e riferimenti normativi

1. Il presente regolamento disciplina l'applicazione del lavoro agile ordinario al personale della Giunta regionale definendone gli ambiti di attivazione, le modalità di esecuzione e i limiti di accesso, nel rispetto dei seguenti riferimenti normativi:
 - Legge 7 agosto 2015, n. 124 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni pubbliche” art. 14, come modificato dalla Legge n. 27/2020 art. 87-bis comma 5 e dalla Legge n. 77/2020 art. 263 comma 4-bis;
 - Legge 22 maggio 2017, n. 81 “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato”, Capo II “Lavoro Agile”;
 - Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni in Legge n. 27/2020, art. 87;
 - Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2020, n. 3 “Modalità di svolgimento della prestazione lavorativa nell'evolversi della situazione epidemiologica da parte delle pubbliche amministrazioni”;
 - Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni in Legge n. 77/2020, art. 263;
 - DPCM del 23 settembre 2021 (decreto rientro in presenza) in attuazione dell'art. 87 comma 1 del DL. n. 18 del 17 marzo 2020 convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020 n. 27;
 - DM dell'8 ottobre 2021 relativo alle “Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni”;
 - Art. 6 del D.L. 9 giugno 2021 n. 80, convertito nella legge 6 agosto 2021 n. 113;
 - CCNL Comparto Funzioni Locali 2019 – 2021, Titolo VI Capo I, artt. 63 e ss.

Art. 2

Definizioni e finalità

1. Ai fini del presente regolamento si intende per “*Lavoro agile*” una modalità flessibile di esecuzione del rapporto di lavoro connotata da un'organizzazione delle attività per cicli, fasi e obiettivi e dallo svolgimento di parte dell'attività all'esterno della sede lavorativa senza vincoli di spazio e di orario, entro i soli limiti di durata del tempo di lavoro giornaliero e settimanale derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva, e nel rispetto della fascia di contattabilità di cui all'art. 7, comma 5 del presente Regolamento.
2. Il lavoro agile risponde alle seguenti finalità:
 - a) sperimentare ed introdurre nuove soluzioni organizzative che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al lavoro per obiettivi e risultati e, al tempo stesso, ad un incremento di produttività;
 - b) favorire un'organizzazione ispirata a principi di flessibilità, autonomia e responsabilità e fondata su legami di fiducia, nell'ottica del superamento della logica del mero controllo visivo;
 - c) favorire la digitalizzazione e la dematerializzazione delle attività, dei processi e dei procedimenti, garantendo comunque il miglior impatto per l'utenza in termini di accessibilità, anche da remoto, ai servizi erogati dalle strutture regionali;
 - d) rafforzare le misure di conciliazione dei tempi di vita - lavoro dei dipendenti;

- e) promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e di percorrenze;
- f) contribuire alla razionalizzazione nell'utilizzo degli spazi, delle sedi di lavoro e delle dotazioni tecnologiche realizzando economie di gestione.

Art. 3 Destinatari

1. Il lavoro agile si applica a tutto il personale dipendente della Giunta regionale che svolge la propria prestazione nell'ambito di un rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato o determinato, pieno o parziale, nel rispetto del principio di non discriminazione. Costituiscono tuttavia eccezione i dipendenti turnisti e i dipendenti che, nello svolgimento della prestazione lavorativa, necessitano di un costante utilizzo di macchinari e strumentazioni specifiche non remotizzabili (a titolo esemplificativo e non esaustivo, magazzinieri, addetti alla manutenzione, operai, autisti).
2. Per il personale neo assunto a tempo indeterminato o determinato e/o a tempo parziale l'applicazione del lavoro agile va coordinata con l'esperienza lavorativa acquisita. Il dirigente valuta se autorizzare la modalità lavoro agile prima del termine del periodo di prova previsto contrattualmente.
3. Il personale regionale in posizione di comando o distacco in uscita può svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile secondo la disciplina organizzativa prevista nell'ente ove presta servizio. Analogamente, il personale dipendente in posizione di comando o distacco in entrata effettua domanda sulla base del presente regolamento, in accordo con i dirigenti responsabili della struttura regionale in cui presta temporaneamente servizio.

Art. 4 Criteri per l'applicazione e procedura di accesso

1. Il lavoro agile si realizza all'interno del rapporto di lavoro in corso, rimanendo invariata sia la struttura di assegnazione che la posizione giuridico-economica. Per accedere alla modalità di lavoro agile i dipendenti dichiarano:
 - di saper utilizzare i software gestionali in uso nella Giunta regionale, relativamente al proprio ambito lavorativo/settore di riferimento;
 - di conoscere le modalità operative del lavoro agile, come da documentazione reperibile sulla Point – servizi al dipendente, sezione Lavoro Agile e Lavoro da Remoto;
 - di aver preso visione delle disposizioni normative in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e policy per la sicurezza informatica che si allegano al presente Regolamento (Allegati A1 e A2).
2. L'attivazione del lavoro agile ha carattere volontario. Il dipendente interessato presenta specifica richiesta compilando il modulo disponibile sulla piattaforma Cohesion Work denominato "Accordo individuale di lavoro agile" e lo trasmette al dirigente della struttura di appartenenza per la relativa autorizzazione. Ai fini della validità dell'Accordo individuale, la presentazione della domanda da parte del dipendente e la validazione da parte del dirigente costituiscono sottoscrizione. La data di decorrenza dell'Accordo individuale di lavoro agile coincide con il primo giorno del mese successivo a quello in cui è avvenuta la validazione da parte del dirigente di riferimento.
3. Il dirigente nell'autorizzare lo svolgimento del lavoro agile, tiene conto dei seguenti requisiti di ammissibilità:
 - a) garantire l'invarianza dei servizi resi all'utenza;

- b) prevedere un'adeguata rotazione del personale autorizzato al lavoro agile, assicurando la prevalenza del lavoro in presenza di ciascuno;
 - c) non avere lavoro arretrato accumulato, ancora da smaltire e, qualora ce ne sia, predisporre un idoneo e documentabile piano di smaltimento;
 - d) tener conto dei decreti annuali di attribuzione delle linee di attività e degli obiettivi predisposti da ciascun dirigente a seguito dell'adozione del PIAO, nonché della mappatura delle attività che possono essere rese in modalità agile, già effettuata da ciascun dirigente e pubblicata allo stato sulla intranet regionale – Point nella sezione Servizi al dipendente – Lavoro Agile e Lavoro da Remoto.
4. In considerazione della natura flessibile del lavoro agile, fermo restando il possesso dei requisiti di cui al punto 3 e delle priorità previste dall'art. 18 comma 3-bis della Legge n. 81/2017 e s.m.i., e nello specifico:
- a) dipendenti con figli fino a dodici anni di età o senza alcun limite di età nel caso di figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n. 104/92;
 - b) dipendenti con disabilità in situazione di gravità ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge n. 104/92 o che siano caregivers ai sensi dell'articolo 1, comma 255, della legge n. 205/2017;
- l'Amministrazione favorisce l'accesso al lavoro agile, per i lavoratori che si trovano in condizioni di particolare necessità, da valutare a cura del dirigente responsabile, non coperte da altre misure.
5. A titolo esemplificativo e non esaustivo, possono costituire condizioni di particolare necessità, ai sensi del comma precedente le seguenti circostanze:
- a) dipendenti con disabilità nelle condizioni di cui all'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, oppure che abbiano un familiare in situazione di disabilità nelle medesime condizioni di cui al citato art. 3, comma 3;
 - b) dipendenti in condizioni di fragilità secondo le indicazioni contenute nel decreto del Ministero della Salute del 4 febbraio 2022;
 - c) dipendenti che abbiano sede di lavoro a più di 30 km dalla propria residenza;
 - d) dipendenti in stato di gravidanza.
6. Il dirigente dà riscontro alla richiesta del dipendente entro 5 giorni lavorativi; in caso di diniego, lo stesso va motivato per iscritto e in caso di mancato rispetto del termine, il dipendente ne dà comunicazione al dirigente di livello superiore.

Art. 5 Trattamento giuridico ed economico

1. La modalità di lavoro agile non incide sulla natura giuridica del rapporto di lavoro subordinato in corso, che rimane regolato dalle norme legislative e dai contratti collettivi di lavoro nazionali ed integrativi.
2. Il dipendente continua ad essere assegnato alla struttura di appartenenza e il suo passaggio al lavoro agile implica unicamente l'adozione di una diversa modalità di svolgimento della prestazione. Il dipendente conserva pertanto, per quanto compatibili, gli stessi diritti e obblighi di cui è titolare quando svolge la propria attività in via continuativa nei locali dell'Amministrazione. L'Amministrazione garantisce le stesse opportunità rispetto alle progressioni di carriera, alle progressioni economiche, alla incentivazione della performance e alle iniziative di socializzazione e di formazione previste per tutti dipendenti che svolgono mansioni analoghe nelle sedi regionali, fermo restando quanto previsto all'art. 9 del presente Regolamento.
3. È garantita parità di trattamento economico e normativo dei lavoratori che utilizzano l'istituto del lavoro agile, anche in riferimento alle indennità e al trattamento accessorio sulla base dei contratti nazionali e decentrati vigenti. Resta fermo quanto previsto dall'art. 7, comma 7.
4. Nelle giornate di lavoro agile il dipendente non ha diritto all'erogazione del buono pasto.

Art. 4
Accordo individuale di lavoro

1. L'accordo individuale di cui al precedente art. 4, comma 2, redatto per iscritto sulla base del modello di cui all'allegato A del presente Regolamento, consiste in un accordo tra le parti contenente le modalità e le condizioni di svolgimento del lavoro agile.
2. L'Accordo individuale di lavoro nello specifico prevede:
 - a) le attività da espletare e i risultati da conseguire in modalità lavoro agile, tenendo conto della mappatura delle attività, di cui al precedente art. 4, comma 3, lett d), nonché del decreto annuale di attribuzione delle linee di attività e degli obiettivi redatto da ciascun responsabile di struttura dirigenziale;
 - b) la strumentazione tecnologica necessaria allo svolgimento dell'attività lavorativa fuori dalla sede di lavoro;
 - c) la decorrenza della modalità agile, che coincide con il primo giorno del mese successivo a quello in cui è avvenuta la validazione da parte del dirigente, ai sensi dell'art. 4, comma 2 ultimo periodo del presente Regolamento;
 - d) la durata dell'attività da svolgere in modalità agile, che non può superare l'anno solare, con possibilità di proroga tacita disposta d'ufficio dalla struttura competente in materia di personale. Restano ferme le ipotesi di durata inferiore nei casi di cui al successivo comma 3 nonché in quelli previsti dall'art. 13 del presente Regolamento;
 - e) gli obblighi connessi all'espletamento dell'attività in modalità agile e le forme di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali dell'amministrazione, nel rispetto di quanto disposto dall'articolo 4 della legge 20 maggio 1970, n. 300 e s.m.i.;
 - f) le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, con indicazione delle giornate di lavoro da svolgere a distanza;
 - g) le fasce di contattabilità e la fascia di inoperabilità (disconnessione);
 - h) il luogo prescelto in via prevalente per l'esecuzione della prestazione lavorativa fuori dai locali dell'Amministrazione;
 - i) le modalità di cessazione ai sensi del successivo articolo 13.All'accordo individuale sono allegati, costituendone parte integrante:
 - l'informativa in materia di tutela della Salute e della Sicurezza del personale in Lavoro agile; (Allegato A1).
 - le policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici. (Allegato A2).
3. Qualora, in corso di vigenza dell'accordo, il dipendente cambi struttura di assegnazione giuridica o lavorativa, l'accordo in essere cessa d'ufficio e occorre procedere alla sottoscrizione di un nuovo Accordo Individuale; lo stesso vale anche nel caso di modifica del contratto di lavoro (trasformazione da full time a part-time verticale/misto o viceversa, da part-time orizzontale a part-time verticale/misto, progressione di carriera, comandi parziali in uscita).
4. Nel corso dell'anno solare il dipendente può stipulare un solo nuovo Accordo di lavoro agile, a seguito della cessazione del precedente, salvo quanto previsto dal comma 3 del presente articolo e dal comma 3 dell'art. 13.

Art. 5
Modalità di esecuzione della prestazione e orario di lavoro

1. Il lavoro agile non incide sulla tipologia di rapporto di lavoro (full time o part time) applicata al dipendente, ferme restando le fasce di cui al comma 5, con le caratteristiche di flessibilità temporali proprie del lavoro agile nel rispetto, comunque, dei limiti, derivanti dalla legge e dalla contrattazione.
2. Nell'ambito dello svolgimento della prestazione lavorativa possono essere individuate una o due giornate alla settimana in cui l'attività può essere resa in modalità agile; in caso di rapporto di lavoro a tempo parziale verticale/misto e comando/distacco parziale, le giornate vengono riproporzionate.
3. Le giornate in lavoro agile inserite nell'accordo individuale non sono né modificabili né recuperabili.
4. Fatte salve le fasce di contattabilità di cui al successivo punto 5, al dipendente in lavoro agile è garantito il rispetto dei tempi di riposo nonché il "diritto alla disconnessione" dalle strumentazioni tecnologiche.
5. Nello specifico, nelle giornate di lavoro agile, per il dipendente valgono le seguenti regole:
 - a) fascia di contattabilità: nella quale il lavoratore è contattabile sia telefonicamente che via mail o con altre modalità simili. Tale fascia oraria non può essere superiore all'orario medio giornaliero di lavoro ed è articolata anche in modo funzionale a garantire le esigenze di conciliazione vita-lavoro del dipendente;
 - b) fascia di inoperabilità (disconnessione): nella quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tale fascia comprende il periodo di 11 ore di riposo consecutivo di cui all'art. 29, comma 6, del CCNL Comparto Funzioni locali 2019-2021 a cui il lavoratore è tenuto, nonché il periodo di lavoro notturno tra le ore 22:00 e le ore 6:00 del giorno successivo.
6. Nella fascia di contattabilità, il dipendente può richiedere, ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi retribuiti previsti dal CCNL o dalle norme di legge quali, a titolo esemplificativo, i permessi per particolari motivi personali o familiari, i permessi sindacali di cui al CCNQ 4 dicembre 2017 e s.m.i., i permessi per assemblea di cui all'art. 10 del CCNL, i permessi di cui all'art. 33 della legge n. 104/1992. Il dipendente che fruisce dei suddetti permessi, per la durata degli stessi, è sollevato dagli obblighi stabiliti dal comma 5 per le fasce di contattabilità.
7. Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio.
8. In caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica, e comunque in ogni caso di malfunzionamento dei sistemi informatici, qualora lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza sia impedito, reso non sicuro o sensibilmente rallentato, il dipendente è tenuto a darne tempestiva informazione al proprio dirigente. Lo stesso può richiamare il dipendente a lavorare in presenza. In caso di ripresa del lavoro in presenza, si applica la disciplina di cui al successivo comma 10.
9. Per sopravvenute e documentate esigenze di servizio il dirigente può richiamare in sede il dipendente, dandone comunicazione che deve pervenire in tempo utile per la ripresa del servizio e comunque almeno il giorno prima, tenendo conto della fascia di inoperabilità. Il rientro in servizio non comporta il diritto al recupero delle giornate di lavoro agile non fruito.
10. Nei casi eccezionali in cui il dirigente, con apposita motivazione, richiede che il dipendente rientri in sede per motivi di servizio, senza che sia possibile rispettare il preavviso di cui al comma 9, il dipendente accede alla sede di lavoro previa timbratura. In questo caso si applica la disciplina relativa al lavoro svolto presso la sede di lavoro. In alternativa, il dipendente può decidere di non completare l'orario in presenza e proseguire la giornata in modalità lavoro agile come da calendario. In questo caso, le timbrature sono rilevate ai soli fini della sicurezza.

11. Resta inteso che il giustificativo Cohesion denominato “Cambio turno – cod. A002” può essere utilizzato unicamente per le giornate di lavoro in sede per le quali risulta necessario modificare il rientro pomeridiano.

Art. 8 **Dotazione Tecnologica e Sicurezza dei dati**

1. L’Amministrazione mette di norma a disposizione l’attrezzatura tecnologica adatta e necessaria per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, sulla base di specifiche mansioni da svolgere. A livello indicativo, la strumentazione completa è costituita da un pc portatile comprensivo degli applicativi software utilizzati, un monitor, una tastiera, mouse e cuffie con microfono integrato.
2. Il personale si impegna a custodire con la massima cura e mantenere integra la strumentazione che viene fornita, in modo tale da evitarne il danneggiamento, lo smarrimento e utilizzarla in conformità con le istruzioni ricevute (Policy per la sicurezza informatica e per l’utilizzo degli strumenti informativi e telematici).
3. Al fine di ottimizzare la gestione delle attrezzature tecnologiche disponibili e l’utilizzo delle stesse in modalità lavoro agile, l’Amministrazione provvederà alla progressiva sostituzione delle postazioni informatiche di lavoro fisse con dispositivi portatili, che sarà completata nell’arco di un quinquennio.
4. Nel caso in cui la strumentazione idonea da fornire, o parte di essa, non sia disponibile, il dipendente espleta la propria prestazione lavorativa in modalità agile avvalendosi di supporti informatici di sua proprietà o nella sua disponibilità; in tal caso viene garantita, su richiesta del dipendente, la verifica, da parte del referente informatico di riferimento, della configurazione delle impostazioni che eventualmente impediscono il corretto utilizzo dei sistemi informativi messi a disposizione dall’Amministrazione.
5. L’accesso alle risorse digitali e alle applicazioni raggiungibili tramite la rete internet avviene attraverso il sistema di gestione di identità digitale “Cohesion” in grado di assicurare un livello di sicurezza adeguato. Qualora, si renda necessario accedere ai server contenenti applicativi, database o sistemi non fruibili tramite browser, l’Amministrazione autorizza l’accesso alle risorse attraverso VPN (Virtual Private Network), previa verifica da parte del dirigente, del referente informatico e relativa comunicazione alla struttura competente in materia di sistemi informatici.
6. Al fine di supportare il personale nello sviluppo di competenze sui servizi cloud offerti da Microsoft quali Teams, OneDrive e Office 365, l’Amministrazione attiva specifiche iniziative formative.
7. I costi sostenuti dal dipendente direttamente e/o indirettamente collegati allo svolgimento della prestazione lavorativa (elettricità, linea di connessione, etc.) o le eventuali spese per il mantenimento in efficienza dell’ambiente di lavoro agile non sono a carico dell’Amministrazione.
8. Eventuali impedimenti tecnici (come malfunzionamenti della linea dati o problemi di comunicazione telefonica) allo svolgimento dell’attività lavorativa nelle giornate di lavoro agile devono essere tempestivamente comunicati dal dipendente al dirigente e al proprio referente informatico al fine di trovare rapida soluzione al problema. Qualora ciò non sia possibile, vanno concordate con il dirigente responsabile le modalità di completamento della prestazione, ivi compreso, ove possibile, il rientro del dipendente nella sede di lavoro, alle condizioni di cui al precedente art. 7 comma 10.
9. Alla postazione di lavoro agile sono applicati i normali protocolli di sicurezza previsti nell’ambito dei piani per il trattamento dei dati e per la salvaguardia della loro integrità e riservatezza, nel rispetto di standard di sicurezza equivalenti a quelli garantiti alle postazioni lavorative presenti negli uffici regionali. Il dipendente in lavoro agile è tenuto al rispetto della normativa inerente al segreto d’ufficio e della normativa inerente

la protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo n. 196 del 2003 e al Reg.UE n. 679/2016, nonché a quanto stabilito nell'allegato A2 del presente Regolamento.

Art. 9 Formazione

1. Per agevolare ed ottimizzare l'utilizzo del lavoro agile, il Piano formativo prevede appositi percorsi formativi in materia di modalità operative del lavoro agile, utilizzo delle piattaforme di comunicazione, dei principali applicativi gestionali dell'Ente, e quant'altro si renda necessario al fine di incentivare l'innovazione organizzativa e la modernizzazione dei processi di lavoro richiesti dal lavoro agile.
2. L'Amministrazione garantisce ai dipendenti che svolgono il lavoro in modalità agile le stesse opportunità formative, finalizzate al mantenimento e allo sviluppo della professionalità, previste per tutti i dipendenti che svolgono mansioni analoghe.
3. Al fine di aumentare l'efficacia e l'efficienza della prestazione svolta in lavoro agile, il dirigente può disporre per il dipendente la partecipazione a formazione *ad hoc*.

Art. 10 Sicurezza sul lavoro

1. Il lavoratore che svolge la propria prestazione lavorativa in modalità lavoro agile, sulla base della formazione ricevuta, nel rispetto dei requisiti, delle previsioni di cui all'informativa (allegato A1) del presente Regolamento, è tenuto a rispettare ed applicare correttamente le direttive dell'Amministrazione e deve prendersi cura della propria salute e sicurezza, in linea con le disposizioni dell'art. 20 del D.lgs. 81/08, comma 1.
2. L'Amministrazione, ai sensi dell'art. 22, comma 1 della Legge n. 81/2017, garantisce la salute e la sicurezza del lavoratore che svolge la prestazione in modalità di lavoro agile.

Art. 11 Assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali

1. Il lavoratore ha diritto alla tutela contro le malattie professionali e gli infortuni sul lavoro dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali dell'Amministrazione. La tutela viene garantita anche per malattie e infortuni occorsi durante il percorso di andata e ritorno tra l'abitazione e il luogo di lavoro prescelto, nei termini indicati nell'Accordo individuale.

Art. 12 Valutazione e monitoraggio

1. L'attività lavorativa svolta in modalità agile e i risultati raggiunti, analogamente a quanto previsto per quella prestata in sede, sono oggetto di valutazione nell'ambito del sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale vigente nell'Amministrazione.
2. Nel valutare la prestazione del dipendente resa in modalità agile, il dirigente tiene conto delle attività e dei risultati indicati nell'Accordo individuale nel rispetto di quanto previsto dall'art. 6, comma 2.
3. Nel valutare la prestazione si tiene conto di comportamenti e competenze rilevanti quali: responsabilità, autoorganizzazione/autonomia, comunicazione, orientamento al risultato, problem solving, lavoro di gruppo, capacità e tempi di risposta, orientamento all'utenza.

4. I dirigenti monitorano, in modo mirato e costante, in itinere ed ex post, l'attività prestata dal dipendente e il raggiungimento dei risultati attesi, anche confrontandosi con il dipendente stesso per condividere punti di forza e di debolezza e risolvere eventuali problematiche.

Art. 13

Cessazione anticipata

1. Durante la vigenza dell'Accordo di lavoro agile, l'Amministrazione - in persona del dirigente di assegnazione per il personale del comparto e del dirigente sovraordinato individuato ai sensi della l.r. 30 luglio 2021 n. 18 per il personale dirigenziale - fornendo specifica motivazione, può revocare l'accordo individuale prima della sua naturale scadenza. Va tuttavia riconosciuto un preavviso di 30 giorni, elevato a 90 nel caso di dipendenti con disabilità, salvo giustificato motivo, come dettagliato al successivo comma 2.
2. Costituisce giustificato motivo che autorizza il recesso da parte dell'amministrazione senza l'obbligo di preavviso il ricorrere delle seguenti circostanze:
 - a. la non rispondenza delle attività svolte dal dipendente ai parametri di efficienza ed efficacia stabiliti;
 - b. sopravvenute esigenze di servizio non procrastinabili;
 - c. la mancata osservanza delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro, sicurezza e tutela dei dati, fedeltà e riservatezza.
3. Inoltre, per una sola volta nell'anno solare, le parti possono risolvere consensualmente e senza preavviso l'accordo individuale per particolari motivi organizzativi. In tale ipotesi, il dirigente provvede alla revoca tramite apposito giustificativo CohesionWork (cod. SWREV1). Si precisa che in questo caso è comunque permessa la stipula di un successivo accordo individuale, anche in deroga a quanto disposto all'art. 6, comma 4.
4. Fermo restando quanto previsto dai commi precedenti, il dipendente può chiedere, senza necessità di preavviso, la cessazione anticipata dall'accordo individuale. Gli effetti della cessazione decorrono dal giorno successivo alla data dell'accettazione da parte del dirigente effettuata tramite apposito giustificativo CohesionWork.
5. L'Accordo perde automaticamente efficacia nei casi stabiliti al precedente articolo 6, comma 3.

Art. 14

Lavoro agile personale con qualifica dirigenziale

1. Al personale dirigenziale, come a quello del comparto, è consentita la possibilità di svolgere attività lavorativa in modalità agile, assicurando il prevalente svolgimento in presenza della prestazione.
2. Si applicano al personale con qualifica dirigenziale, in quanto compatibili, le disposizioni contenute nel presente regolamento, fatta eccezione per l'art. 4, comma 3, lett. b) e d).
3. La prestazione lavorativa in modalità agile, analogamente a quella prestata in sede, è oggetto di valutazione nell'ambito degli obiettivi di performance all'interno del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO). L'Accordo individuale per la prestazione di lavoro agile del personale dirigente di cui all'allegato B del presente Regolamento è autorizzato dal dirigente gerarchicamente sovraordinato, ed è adattato alle peculiarità delle figure dirigenziali, con particolare riferimento alle sezioni relative:
 - a) alle fasce di contattabilità;
 - b) agli obiettivi da raggiungere.

Art. 15
Disposizioni finali

1. Per tutto quanto non previsto dal presente Regolamento, si fa rinvio alle disposizioni che regolano gli istituti che disciplinano il rapporto di lavoro dei dipendenti della Giunta della Regione Marche.
2. Resta salva la possibilità di modificare il presente Regolamento, in caso di entrata in vigore di disposizioni contrattuali e normative, per rispondere ad eventuali esigenze emerse durante l'applicazione dello stesso, previo confronto con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.
3. In caso di calamità naturali o situazioni emergenziali oggettive ed imprevedibili, l'amministrazione si riserva la possibilità di attivare forme di lavoro agile temporanee e straordinarie.
4. Le disposizioni del presente Regolamento si applicano per il personale dell'USR e degli enti dipendenti, per quanto compatibile e fino all'adozione di una specifica regolamentazione da parte degli stessi.

MODELLO ACCORDO INDIVIDUALE PER LA PRESTAZIONE DI LAVORO AGILE

Personale Comparto

Si procede alla stipula dell'Accordo Individuale di lavoro agile

TRA

Cognome e Nome _____ direttore/dirigente della struttura

_____ nato/a a _____

il _____ residente a _____

C.F. _____

E

Il dipendente _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

C.F. _____

in servizio presso la Giunta regionale, con tipologia di contratto:

_____ categoria _____

Condizioni di priorità: _____

Vista la Deliberazione di Giunta di approvazione del Regolamento per la disciplina del lavoro agile per i dipendenti della Giunta regionale;

si conviene quanto segue:

il dipendente è ammesso a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, fuori dalla sede abituale di lavoro, nei termini e alle condizioni di seguito indicate e in conformità alle prescrizioni stabilite nel Regolamento sopra richiamato.

1) Decorrenza e durata

data di avvio prestazione lavoro agile: _____

(La data di decorrenza dell'Accordo individuale di lavoro agile coincide con il primo giorno del mese successivo a quello in cui è avvenuta la validazione da parte del dirigente di riferimento)

data di fine prestazione lavoro agile: _____

Giorni in modalità lavoro agile settimanali richiesti: _____

(indicare quante e quali giornate all'interno della settimana saranno prestate in modalità agile)

2) Fasce di contattabilità e fascia di inoperabilità (disconnessione)

- a) All'interno della fascia di contattabilità il dipendente, è contattabile sia telefonicamente che via mail o con altre modalità simili. Tale fascia oraria non può essere superiore all'orario medio giornaliero di lavoro.
- b) All'interno della fascia di inoperabilità (disconnessione), il dipendente non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tale fascia comprende il periodo di 11 ore di riposo consecutivo di cui all'art. 29, comma 6, del CCNL Comparto Funzioni locali 2019-2021 a cui il lavoratore è tenuto, nonché il periodo di lavoro notturno tra le ore 22:00 e le ore 6:00 del giorno successivo.

3) Strumentazione tecnologica necessaria allo svolgimento dell'attività

ai fini dello svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile, si prevede l'utilizzo della seguente dotazione tecnologica:

a) fornita dall'Amministrazione:

- pc portatile*
- monitor*
- cuffie con microfono*
- tastiera*
- mouse*
- altro (specificare) _____*

o, in alternativa

b) di proprietà/in utilizzo del dipendente:

- pc*
- monitor*
- cuffie con microfono*
- tastiera*
- mouse*
- altro (specificare) _____*

4) Luogo prescelto per lo svolgimento della prestazione _____ (indicare il luogo prevalente)

5) Obblighi connessi all'espletamento dell'attività in modalità agile

Il lavoratore si obbliga a non svolgere attività incompatibili con l'oggetto della prestazione lavorativa.

In caso di apparecchiature fornite dall'Amministrazione, il dipendente deve aver cura delle stesse e deve utilizzare gli strumenti tecnologici assegnati ed i software che vengano messi a sua disposizione dall'Amministrazione per l'esercizio esclusivo dell'attività lavorativa, nel rispetto delle disposizioni adottate in merito all'utilizzo degli strumenti e dei sistemi.

Durante lo svolgimento della prestazione lavorativa il lavoratore si impegna a tenere un comportamento improntato a principi di correttezza e buona fede e a rispettare le disposizioni contenute nel Codice di comportamento e nel Codice disciplinare della Giunta regionale.

6) Poteri del datore di lavoro

La prestazione lavorativa in modalità agile non modifica il potere direttivo e di controllo del Dirigente di assegnazione, che viene esercitato con modalità analoghe a quelle applicate con riferimento alla prestazione resa presso i locali dell'Amministrazione.

Nell'ambito dei suoi poteri il Dirigente impartisce le precise istruzioni per la concreta esecuzione del lavoro agile e verifica che il dipendente si attenga alle istruzioni impartite, in particolare:

- identifica le attività da svolgere in modalità agile;

Allegato A

- definisce, condividendoli con il dipendente, gli obiettivi/risultati da raggiungere ed eventuali priorità da seguire;
- monitorare e valuta i risultati conseguiti dal dipendente.

7) Cessazione Anticipata

1. Durante la vigenza dell'Accordo di lavoro agile, l'Amministrazione - in persona del dirigente di assegnazione per il personale del comparto e del dirigente sovraordinato individuato ai sensi della l.r. 30 luglio 2021 n. 18 per il personale dirigenziale - fornendo specifica motivazione, può revocare l'accordo individuale prima della sua naturale scadenza. Va tuttavia riconosciuto un preavviso di 30 giorni, elevato a 90 nel caso di dipendenti con disabilità, salvo giustificato motivo, come dettagliato al successivo comma 2.
2. Costituisce giustificato motivo che autorizza il recesso da parte dell'amministrazione senza obbligo di preavviso il ricorrere delle seguenti circostanze:
 - a. la non rispondenza delle attività svolte dal dipendente ai parametri di efficienza ed efficacia stabiliti;
 - b. sopravvenute esigenze di servizio non procrastinabili;
 - c. la mancata osservanza delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro, sicurezza e tutela dei dati, fedeltà e riservatezza.
3. Inoltre, per una sola volta nell'anno solare, le parti possono risolvere consensualmente e senza preavviso l'accordo individuale per particolari motivi organizzativi. In tale ipotesi, il dirigente provvede alla revoca tramite apposito giustificativo CohesionWork (cod. SWREV1). Si precisa che in questo caso è comunque permessa la stipula di un successivo accordo individuale, anche in deroga a quanto disposto all'art. 6, comma 4 del regolamento.
4. Fermo restando quanto previsto dai commi precedenti, il dipendente può chiedere, senza necessità di preavviso, la cessazione anticipata dall'accordo individuale. Gli effetti della cessazione decorrono dal giorno successivo alla data dell'accettazione da parte del dirigente effettuata tramite apposito giustificativo CohesionWork.
5. L'Accordo perde automaticamente efficacia nei casi stabiliti all'articolo 6, comma 3 del regolamento.

si stabilisce altresì che:

le attività da espletare e risultati da conseguire in modalità lavoro agile, tengono conto della mappatura delle attività, nonché del decreto annuale di attribuzione delle linee di attività e degli obiettivi redatto da ciascun responsabile di struttura dirigenziale.

Il dipendente inoltre dichiara,

- di saper utilizzare i software gestionali in uso nella Giunta regionale, relativamente al proprio ambito lavorativo/settore di riferimento;
- di conoscere le modalità operative del lavoro agile, come da documentazione reperibile sulla Point – servizi al dipendente, sezione Lavoro Agile e Lavoro da Remoto;
- di aver preso visione delle previsioni normative in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e policy per la sicurezza informatica e di rispettare quanto previsto nell'informativa in materia di tutela della "Salute e della Sicurezza del personale in Lavoro Agile" (Allegato A1) e in materia di "Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici" (Allegato A2).

Data,

Dirigente

Dipendente

Per quanto non espressamente previsto nel presente accordo si rinvia al Regolamento per la disciplina del lavoro agile, adottato dalla Giunta regionale.

<p style="text-align: center;">INFORMATIVA Tutela della Salute e della Sicurezza del personale in Lavoro agile <i>(art. 22 comma 1 Legge 81/2017)</i></p>

PRINCIPI GENERALI

Il/la lavoratore/trice agile è tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dal Datore di Lavoro per fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione all'esterno dei locali aziendali" (art. 22, comma 2, Legge 81/2017).

E' dovere del/della lavoratore/trice agile mettere in atto ogni comportamento utile a limitare i rischi derivanti dall'esecuzione della prestazione lavorativa al di fuori dei locali aziendali, dove viene meno la possibilità da parte del Datore di Lavoro di verifica puntuale del rispetto dei principi ergonomici e tecnici di salute e sicurezza sul lavoro. Più in generale si può dire che il/la lavoratore/trice agile:

- non dovrà in alcun modo adottare comportamenti che possano generare rischi per la sua salute e sicurezza o per quella di terzi;
- dovrà evitare ogni luogo, ambiente, situazione e circostanza che possa comportare un pericolo per la sua salute e la sua sicurezza o per quella di terzi.

I luoghi di lavoro individuati dal/dalla lavoratore/trice per l'esecuzione della prestazione lavorativa in modalità agile devono rispettare, per quanto possibile, le indicazioni previste per la sicurezza dei videoterminalisti.

Il/la lavoratore/trice agile deve dunque rifarsi a quelle indicazioni per ciò che riguarda:

- i requisiti generali dei luoghi di lavoro;
- le caratteristiche della postazione di lavoro;
- le pause da rispettare;
- la corretta postura da tenere.

Di seguito vengono riepilogate tali indicazioni.

MICROCLIMA

Nei luoghi di lavoro devono essere garantite adeguate condizioni di salute e di benessere relativamente alla temperatura a cui si è esposti e alla qualità dell'aria, sia ricorrendo a scambi naturali con l'ambiente esterno sia utilizzando appositi impianti di riscaldamento e condizionamento dell'aria. Fermo restando che sono numerosi i fattori che influiscono sul microclima, non ultimi ad esempio il tipo di attività fisica svolta e l'abbigliamento indossato, di seguito sono indicate le condizioni per lavorare in un ambiente dal punto di vista microclimatico ottimale:

- è preferibile operare in un ambiente di lavoro con temperatura invernale oscillante tra i 18 °C e i 22 °C;
- è preferibile una differenza di temperatura interna estiva inferiore all'esterna di non più di 7 °C;
- per le attività svolte all'esterno è raccomandabile, ove possibile, evitare le ore della giornata in cui gli UV sono più intensi (ore 11,00 – 15,00 oppure 12,00 – 16,00 con l'ora legale).

I lavoratori che si trovano a operare in postazioni o in ambienti che, a loro giudizio, non offrono adeguate condizioni in termini di temperatura, livello di umidità o presenza di fastidiose correnti d'aria, devono ricercare le soluzioni che gli consentano il migliore comfort termico.

RISCHIO RUMORE

Le principali cause di rumorosità sono identificabili:

- nell'eccessivo affollamento;
- nel sovrapporsi di conversazioni ad elevato volume;
- nel traffico veicolare;
- nell'uso in contemporanea di cellulari, telefoni e apparecchiature rumorose.

I lavoratori nella scelta del posto di lavoro devono quindi privilegiare quelli meno rumorosi.

RISCHIO ELETTRICO

Durante l'esecuzione della prestazione lavorativa in Lavoro Agile i lavoratori devono porre in essere comportamenti adeguati a limitare il rischio elettrico. Di seguito sono elencate alcune misure che occorre adottare per ridurre il rischio elettrico:

- prese, interruttori ed apparecchiature elettriche devono essere mantenuti integri e ben fissati alle pareti;
- le apparecchiature devono essere utilizzate in conformità con le istruzioni d'uso fornite dal costruttore nel Manuale d'Uso e Manutenzione che ogni attrezzatura ha a disposizione;
- l'utilizzo di prese multiple con numerose spine collegate è da evitarsi o comunque è subordinato alla verifica che la potenza complessiva delle apparecchiature collegate sia compresa entro i limiti indicati sulle prese o sulle ciabatte stesse;
- deve essere evitato l'uso di prese o apparecchiature elettriche in situazioni in cui potrebbero trovarsi a contatto con acqua o altri liquidi conduttori;
- l'inserimento o il disinserimento delle prese elettriche devono avvenire ad apparecchiatura spenta e, in ogni caso, il disinserimento della presa non deve MAI avvenire tirando il cavo elettrico, ma impugnando correttamente la spina;
- verificare quali prese di corrente elettrica è possibile utilizzare per alimentare la propria attrezzatura informatica: non scollegare in autonomia apparecchiature presenti nel luogo presso cui si opera;
- nella scelta della presa elettrica da utilizzare verificare prima la compatibilità con la spina da collegare; nel caso queste non siano compatibili è necessario utilizzare gli appositi adattatori;
- è vietato l'utilizzo di prese multiple collegate in cascata.

POSTAZIONE DI LAVORO

Il lavoro al videoterminale può causare l'insorgenza di disturbi muscolo scheletrici e affaticamento visivo.

Per evitare l'insorgenza di queste problematiche gli elementi che possono incidere in maniera sostanziale sono i seguenti:

Il piano di lavoro

Come condizione generale, il piano di lavoro deve essere di ampiezza tale da poter disporre convenientemente tutti gli strumenti necessari all'attività, consentendo la necessaria libertà di movimento per utilizzarli agevolmente, e permettere l'appoggio delle mani e delle braccia (serve uno spazio di appoggio di circa 10-20 cm). Il lavoratore deve poter utilizzare i diversi dispositivi mantenendo sempre una posizione confortevole, senza dover estendere o ruotare in modo improprio il corpo. Al di sotto del piano deve esserci lo spazio per un comodo movimento delle gambe, per permettere di cambiare posizione durante l'attività (si consideri una profondità di almeno 70 cm, con uno spazio tra le cosce e la parte inferiore del piano). Il piano di lavoro deve essere inoltre stabile, in grado di sostenere tutto il materiale d'uso, ma anche sostenere senza cedere o ribaltarsi il peso di una persona che si appoggi su un bordo o su un angolo. Come ulteriore indicazione, il piano non deve avere spigoli vivi, ma arrotondati. Per quanto riguarda l'altezza, in condizioni ottimali dovrebbe essere regolabile a seconda delle esigenze del lavoratore ma in generale deve essere tale da permettere che il lavoratore mantenga la schiena

diritta e le braccia possano essere verticali, con gli avambracci paralleli al piano stesso, eventualmente appoggiati sul piano (anche grazie alla regolazione adeguata della seduta ed eventualmente l'uso di un poggiatesta). La superficie deve essere opaca, per evitare possibili fastidiosi fenomeni di riflessione, e deve essere di un colore adeguato (possibilmente chiaro) che consenta un immediato riconoscimento di quanto presente sul piano stesso, in relazione all'attività che si deve svolgere.

Sedili di lavoro

Il sedile di lavoro è fondamentale perché la postura assunta durante il lavoro sia corretta, in modo da minimizzare i possibili danni dovuti al fatto di mantenere per lunghi periodi una posizione seduta; deve fornire un supporto stabile ma deve anche permettere i cambiamenti di posizione (non devono

esserci posizioni obbligate), inoltre deve avere caratteristiche che ne rendano confortevole l'uso. Secondo le indicazioni del D.lgs. 81/08 il sedile deve essere di altezza regolabile, con gli spazi della seduta adattabile all'utilizzatore (quindi profondità della seduta e larghezza e altezza dei braccioli), avere un supporto lombare con altezza e inclinazione regolabili, avere superfici con bordi smussati, essere girevole per facilitare i cambi di posizione senza dover ruotare la colonna vertebrale, ed essere facile da spostare. Seduta e schienale devono essere in materiale traspirante, e tutto deve essere di facile pulizia. Altre indicazioni relative al sedile riguardano la resistenza allo scivolamento della seduta (non deve essere possibile scivolarne fuori involontariamente), la presenza di una base a 5 razze antiribaltamento e di rotelle per facilitare gli spostamenti (sia per entrare e uscire dalla postazione, sia per spostarsi ad esempio per prendere un oggetto). La sedia non deve potersi spostare accidentalmente, o quando non è occupata: le caratteristiche di attrito delle rotelle vanno valutate a seconda delle caratteristiche del pavimento. Per alcune condizioni di lavoro in cui si usa la posizione reclinata (ad esempio controllo di schermi posti più in alto della testa) lo schienale deve fornire un supporto sicuro anche per le scapole. I braccioli devono essere regolabili e, soprattutto, non devono essere un ostacolo alla vicinanza con il piano di lavoro (devono permettere che la sedia entri sotto il piano di lavoro).

CRITERI PER LA PREVENZIONE DI DISTURBI VISIVI

Secondo i dati epidemiologici, l'uso corretto di Videoterminali (VDT) non comporta di norma danni permanenti all'occhio umano.

Il disagio rilevato da alcuni lavoratori dopo un uso prolungato del computer è essenzialmente conseguente a un fenomeno di stanchezza che non ha ripercussioni sullo stato di salute dell'occhio. Tra i fattori ambientali che possono contribuire ad accrescere il disagio visivo di chi utilizza un VDT si segnalano:

- l'impostazione non adeguata del contrasto e della luminosità dello schermo;
- la presenza di un'illuminazione generale inappropriata e di un ambiente circostante che favorisce la presenza di riflessi, abbagliamenti e zone d'ombra.

Nella scelta del posto di lavoro i lavoratori privilegeranno i luoghi ben illuminati e nei quali l'illuminazione sia uniforme ovvero i luoghi privi di zone d'ombra oltre a porre in essere le seguenti misure di prevenzione di carattere ambientale e comportamentale:

- Il monitor deve essere posizionato in maniera da evitare abbagliamenti diretti o di riflesso con le fonti luminose;
- video e documenti devono essere posizionati a una distanza dagli occhi compresa tra 50 e 70 cm o diversa nel caso di soggetti che utilizzano lenti o occhiali;
- il monitor deve essere posizionato di fronte (lo spigolo superiore dello schermo deve essere un po' più in basso della linea orizzontale che passa per gli occhi dell'operatore) e a una distanza dagli occhi pari a circa 50 - 70 cm;
- il monitor deve essere liberamente e facilmente orientabile, inclinabile e regolabile in altezza (mediante apposito supporto nel caso si utilizzi un PC portatile);
- lo schermo deve essere mantenuto "a fuoco" e deve essere posizionato in maniera tale da trovarsi ad angolo retto rispetto alle fonti di luce naturali e artificiali in modo da evitare riflessi e abbagliamenti;
- il lavoratore deve preoccuparsi di distogliere periodicamente lo sguardo dal video e, durante le pause, deve privilegiare le attività meno impegnative sul piano visivo;
- tastiera, mouse e schermo devono essere regolarmente puliti e possibilmente separati dal corpo del VDT nel caso in cui si utilizzi un PC portatile.

CRITERI PER LA PREVENZIONE DI DISTURBI OSTEOMUSCOLARI

La maggior parte delle problematiche di salute causate dall'uso di VDT sono riconducibili alla postura assunta dal lavoratore durante il lavoro. Posizioni di lavoro inadeguate dovute sia ad un'errata disposizione degli arredi e del terminale che al mantenimento della stessa posizione per periodi prolungati, possono portare all'insorgere di disturbi a carico del collo, della schiena, delle spalle e delle braccia in chi utilizza i VDT. Anche in questo caso la prevenzione passa attraverso interventi di carattere ambientale e comportamentale. Il lavoratore deve assumere una postura corretta davanti al video mantenendo:

- i piedi ben poggiati al pavimento;
- le ginocchia piegate a formare un angolo di 90°;
- la schiena appoggiata allo schienale nel tratto lombare;
- la testa non costantemente inclinata;
- gli avambracci appoggiati al piano di lavoro e un angolo di 45° tra braccia e busto per evitare l'irrigidimento di polsi (che devono stare sempre diritti) e dita;
- posizioni fisse per tempi non eccessivamente prolungati (può essere sufficiente al riguardo allungare semplicemente le gambe ogni tanto, alzarsi ecc.).

SPAZI DI LAVORO E VIE DI FUGA

Nella scelta dello spazio di lavoro è necessario prestare attenzione a:

- corretto posizionamento dei cavi di alimentazione del computer, in modo tale da evitare il pericolo di inciampo e quindi di eventuali cadute;
- avere spazi sufficienti per alzarsi e spostarsi senza rischiare di urtare contro mobili e spigoli;
- evitare di posizionarsi nello spazio di apertura di porte e armadi;
- verificare di avere a disposizione vie di fuga agevoli e prive di ostacoli;
- evitare luoghi di lavoro troppo caldi o troppo freddi o comunque con condizioni microclimatiche inadeguate;
- evitare luoghi di lavoro con superfici illuminanti (serramenti esterni) prive di schermatura;
- evitare luoghi di lavoro con illuminazione naturale/artificiale insufficiente.

GESTIONE DELL'EMERGENZA

Il lavoratore deve evitare di scegliere di prestare l'attività lavorativa in luoghi isolati e remoti e dovrà avere sempre a disposizione un mezzo per la chiamata dei soccorsi. Nel caso in cui l'attività venga prestata in locali pubblici e/o privati nei quali è presente un piano di emergenza, occorre individuare le vie e le uscite di emergenza e la relativa segnaletica, cercare di capire le modalità di attivazione dell'allarme evacuazione e seguire le indicazioni degli Addetti all'Emergenza del posto in cui ci si trovi.

AMBIENTI DI LAVORO ESTERNI

Il lavoratore che svolge attività di Lavoro Agile si espone a rischi per la propria salute e sicurezza laddove il luogo prescelto per l'esecuzione della prestazione comporti:

- esposizione diretta alle radiazioni solari;
- esposizione prolungata a condizioni meteorologiche sfavorevoli (caldo o freddo intensi, elevata umidità);
- svolgimento dell'attività in luoghi isolati o in cui sia difficoltoso richiedere e ricevere soccorso;
- svolgimento dell'attività in luoghi con presenza di animali o che non siano adeguatamente mantenuti con riferimento alla vegetazione, al degrado ambientale, alla presenza di rifiuti, etc.;
- svolgimento di attività in aree con presenza di sostanze pericolose, combustibili o infiammabili e sorgenti di ignizione;
- svolgimento di attività in aree con transito di mezzi;
- svolgimento di attività con rischio di aggressione;
- svolgimento di attività in aree in cui non ci sia la possibilità di approvvigionarsi di acqua potabile.

Il lavoratore deve impegnarsi a evitare luoghi di lavoro all'esterno che lo esponano ai rischi sopra menzionati, organizzando la propria posizione secondo le indicazioni fornite ai punti precedenti.

SEGNALAZIONE INFORTUNI

Nel caso in cui il/la lavoratore/trice agile sia oggetto d'infortunio deve fornire dettagliata e tempestiva informazione sull'evento, secondo le modalità definite per tutto il personale regionale.

**POLICY PER LA SICUREZZA INFORMATICA
E PER L'UTILIZZO DEGLI STRUMENTI INFORMATIVI
E TELEMATICI**

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

ALLEGATO 1



POLICY PER LA SICUREZZA INFORMATICA E PER L'UTILIZZO DEGLI STRUMENTI INFORMATIVI E TELEMATICI

DOCUMENTO FINALIZZATO ALLA CONFORMITÀ ALLO STANDARD UNI CEI ISO/IEC 27001:2013

REV.	DATA	DESCRIZIONE	APPROV.
1.0	08.01.2021	Prima emissione	

NOTE REVISIONE / EDIZIONE / APPLICAZIONE

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

SOMMARIO

1	Disposizioni generali.....	4
1.1	Definizioni.....	4
1.2	Riferimenti.....	4
1.3	Finalità.....	5
1.4	Ambito di applicazione.....	5
1.4.1	Rete ICT Interna.....	5
1.4.2	Strumenti ICT.....	5
2	Linee guida e misure tecniche ed organizzative.....	6
2.1	Figure e ruoli all'interno della Organizzazione Regionale.....	6
2.2	Sistema dei controlli.....	6
2.2.1	Gradualità.....	6
2.2.2	Controlli sui dispositivi in dotazione ai Collaboratori.....	7
2.2.3	Controlli per finalità tecniche e/o amministrative.....	7
2.2.4	Accesso da remoto.....	8
2.2.5	Log degli accessi.....	8
2.3	Proprietà degli strumenti / risorse informative.....	8
2.4	Regole generali in materia di domicilio informatico-digitale, identità digitale e posta elettronica.....	9
2.5	Cessazione dei servizi.....	10
2.6	Installazione ed utilizzo dei SoftWare.....	10
2.7	Protezione della rete telematica Regionale, della server farm e delle postazioni.....	11
2.7.1	Tutela riservatezza, integrità, disponibilità e resilienza della rete telematica – Backup.....	11
2.7.2	Amministratori di Sistema.....	11
2.7.3	Separazione dati anagrafici e particolari - pseudonimizzazione, cifratura, minimizzazione.....	12
2.7.4	Verifica adeguatezza al principio della “Privacy by design”.....	12
2.8	Disciplina dell'accesso alla rete telematica interna.....	12
2.8.1	Regole specifiche.....	12
2.8.2	Regole di accesso alla rete informatica.....	12
2.8.3	Regole di accesso alla rete fisica.....	13
2.8.4	Autenticazione tramite Cohesion.....	13

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

2.8.5	Regole di "Password Change"	13
2.8.6	Regole di disattivazione	14
3	Modalità di utilizzo dei sistemi e mezzi telematici da parte di dipendenti e collaboratori	14
3.1	Custodia delle risorse	14
3.2	Abuso e alterazione delle risorse ICT	15
3.3	Utilizzo condiviso delle risorse ICT	15
3.4	Cessazione del rapporto di lavoro.....	15
3.5	Obbligo alla riservatezza e al segreto professionale	16
3.6	Informazioni Riservate e Accordi di Riservatezza	16
3.7	Obbligo di condivisione ed informazione.....	17
3.8	Copia delle informazioni e gestione supporti strumenti portatili	17
3.9	Politica del "Clean Desk" e "Clean Desktop"	18
3.9.1	Regole di condotta per l'applicazione della politica di "Clean Desk" e "Clean Desktop"18	
3.9.2	Obblighi specifici per l'applicazione della politica di "Clean Desk" e "Clean Desktop" ...	19
3.10	Navigazione Internet.....	19
3.11	Uso di dispositivi personali.....	20
3.11.1	Collegamento a rete Wi-Fi pubblica	20
3.11.2	Collegamento a rete ICT interna.....	20
3.12	Utilizzo della posta elettronica e messaggistica	20
4	Disposizioni finali	21

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

1 Disposizioni generali

1.1 Definizioni

Termini	Definizione
AdS	Amministratore di Sistema
Backup	Salvataggio periodico e programmato dei dati
Collaboratori	I dipendenti della Regione Marche, senza distinzione di ruolo, inquadramento, contratto, modalità di assunzione e/o livello e qualifica professionale, i collaboratori esterni quale che sia il rapporto contrattuale instaurato con l'amministrazione regionale (contratti di collaborazione coordinata e continuativa, stage, tirocini, incarichi libero-professionali, consulenza, stage ecc.), i dipendenti e collaboratori dei fornitori di beni e servizi all'amministrazione regionale
Disaster recovery	Ripristino del sistema e dei dati a seguito di un evento distruttivo
Freeware	Software distribuito gratuitamente e senza bisogno di licenza d'uso, per lo più reperibile attraverso Internet.
Guest book	Libro degli ospiti inteso in informatica come un sito dove poter lasciare i propri dati per esprimere un giudizio o commento
Host	Singola istanza di servizi (applicazioni) che sono erogate dagli apparati di elaborazione cioè le macchine server fisiche
IAM	Identity Access Management – sistema di gestione e controllo dell'identità degli accessi alla rete informativa
ICT	Information & Communication Technology – Tecnologie Informatiche e di Comunicazione
LOG	Registrazione in un elenco delle attività di un computer o di un suo utente
Nick name	Nominativo (o soprannome) utilizzato tipicamente per la registrazione utente su servizi on-line
SCCM	Sistema di gestione che consente di gestire un numero elevato di computer in esecuzione su vari sistemi operativi
Shareware	Software che può essere provato gratuitamente, pur rimanendo vincolato al diritto d'autore
Sistema informativo interno	si intende sia la rete interna, sia ogni strumento informatico ad esso collegato (pc, tablet, telefoni...)
VPN	Sistema di collegamento alla rete aziendale (Virtual Private Network) dall'esterno della stessa

1.2 Riferimenti

- PSG – Politica per la Sicurezza delle Informazioni
- PO01 – Processo di Gestione degli Accessi “Identity and Access Management”

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

1.3 Finalità

La presente policy è finalizzata:

- illustrare e disciplinare le modalità di utilizzo del sistema informativo interno della **Regione Marche**;
- regolamentare le modalità di fruizione dei servizi che, tramite i sistemi ICT, è possibile ricevere o offrire all'interno e all'esterno dell'organizzazione;
- descrivere la gestione dei dati personali;
- identificare e garantire i diritti dell'interessato in ottemperanza alla legislazione sulla privacy;
- stabilire regole generali sui concetti di sicurezza informatica ed informativa;
- dichiarare lo stato di possesso e proprietà dei dati in gestione al termine della collaborazione professionale.

Il presente documento stabilisce, altresì, le regole interne in relazione alla protezione dei dati personali e delle informazioni in generale, agli obblighi di riservatezza, e quindi alle regole di gestione delle attività quotidiane afferenti a quanto sopra indicato.

1.4 Ambito di applicazione

La presente policy si applica a tutti i Collaboratori, salvo quanto espressamente specificato nel presente documento e con riferimento all'intero novero di strumenti, servizi e apparati informatici e di gestione/trattamento di dati ed informazioni, anche se non ancora diffusi sul mercato, che rientrano o rientreranno nella definizione di "Rete Informatica" e/o "Risorse ICT" o che potranno comportare rischi e problemi per la sicurezza o protezione dei dati ed informazioni.

1.4.1 Rete ICT Interna

La rete ICT (*Information & Communication Technology*) interna è rappresentata dagli strumenti, apparecchiature, software o quant'altro sia utilizzabile per "comunicare" e per gestire "informazioni".

Tutte le considerazioni e regole relative alla rete ICT interna sono applicabili anche alla rete WIFI interna.

1.4.2 Strumenti ICT

Gli strumenti ICT sono messi a disposizione dei dipendenti esclusivamente per lo svolgimento dell'attività aziendale demandata loro.

Il controllo sui suddetti strumenti, alle condizioni di legge e con le modalità previste nel presente atto è necessario ai fini dell'assicurazione da un lato dell'efficienza dell'azione amministrativa, dall'altro della sicurezza della trasmissione e della conservazione dei dati che l'amministrazione gestisce e infine della sicurezza del lavoro stessa.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

2 Linee guida e misure tecniche ed organizzative

2.1 Figure e ruoli all'interno della Organizzazione Regionale

Sono individuate le seguenti figure interne all'organizzazione regionale alle quali sono affidati compiti e funzioni in materia di sicurezza informatica,

- Responsabile della sicurezza Informatica
- ISMS Manager
- Responsabili di funzione e/o posizione organizzativa
- Responsabile ICT
- Referenti informatici di Struttura
- Dirigenti – Delegati al Trattamento dei dati personali
- Amministratori di sistema (AdS)
- Responsabile della protezione dei dati

Inoltre vengono individuati i seguenti soggetti esterni con compiti incidenti sulla sicurezza informatica e protezione dei dati :

- Responsabile esterno del trattamento
- Contitolari
- Titolari del trattamento (che nominano l'organizzazione Responsabile del trattamento)

Le funzioni e compiti assegnati a ciascuna figura sono disciplinate oltreché dal presente atto, dagli ulteriori atti e provvedimenti amministrativi in materia già adottati dall'Amministrazione Regionale, anche relativamente all'adeguamento alla normativa sulla protezione dei dati personali (Reg.Ue 679/2016)

2.2 Sistema dei controlli

2.2.1 Gradualità

Qualora, nonostante le misure tecniche e organizzative preventivamente adottate dall'Amministrazione regionale, si verificano o possano verificarsi eventi dannosi o situazioni di pericolo per la sicurezza e riservatezza dei dati e delle informazioni, la stessa effettuerà con gradualità, nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza, le verifiche di eventuali situazioni anomale attraverso le seguenti fasi:

- a) analisi aggregata del traffico di rete riferito all'intera Rete Informatica o a sue aree (reparto, servizio, ecc.), rilevazione della tipologia di utilizzo (e-mail, file audio, accesso a risorse estranee alle mansioni) dei dati memorizzati sui server a livello di intera struttura lavorativa (reparto, servizio, ecc.) e rilevazione della tipologia di utilizzo (file audio, file video, immagini, software non autorizzato) dei dati memorizzati su client e relativa pertinenza con l'attività lavorativa;
- b) emanazione di un avviso generalizzato relativo ad un riscontrato utilizzo anomalo degli strumenti interni, con l'invito ad attenersi scrupolosamente ai compiti assegnati ed alle istruzioni impartite; il richiamo all'osservanza delle regole può essere circoscritto agli operatori

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

affidenti al settore in cui è stata rilevata l'anomalia;

- c) in caso di successivo permanere di una situazione non conforme e in caso di abusi singoli e reiterati, si eseguiranno controlli nominativi o su singoli dispositivi e/o postazioni di lavoro. Sarà possibile procedere con un'analisi puntuale ed una eventuale eliminazione del materiale non conforme anche sulle singole postazioni di lavoro e sugli strumenti informatici in dotazione al singolo lavoratore o collaboratore, alle condizioni sotto indicate. In caso di accertati abusi si procederà anche alla segnalazione all'Ufficio Provvedimenti Disciplinari.

2.2.2 Controlli sui dispositivi in dotazione ai Collaboratori

L'Amministrazione Regionale può procedere a controlli sull'attività dei Collaboratori, nei limiti consentiti dalle norme legali e contrattuali e nel rispetto dei diritti dei lavoratori, per le seguenti finalità:

- verifica dell'integrità della propria Rete Informatica
- verifica dell'ottemperanza di disposizioni di legge e contrattuali
- verifica del rispetto delle disposizioni relative alla sicurezza informatica ed alla protezione dei dati personali e di quanto previsto dal presente documento

I controlli vengono effettuati attraverso personale della struttura competente in materia ICT previamente individuato e autorizzato, accedendo a dati e a informazioni contenute nei dispositivi informatici / tecnologici in dotazione ai Collaboratori stessi (PC, Notebook, tablet, smartphone, Blackberry, badge elettronici,...).

Le operazioni sui dispositivi informatici e tecnologici in dotazione devono essere effettuate in modo anonimo. L'individuazione nominativa del Collaboratore è ammessa solo se strettamente necessaria per le finalità indicate nel presente documento.

Qualsiasi intervento effettuato sui dispositivi in dotazione, dovrà essere documentato e verbalizzato nelle forme più idonee, indicando le motivazioni dell'accesso e le informazioni, dati e documentazione eventualmente estratti, e mettendo tale documentazione a disposizione del Collaboratore interessato.

Per tutti i fini connessi al rapporto di lavoro, inclusa la facoltà di emettere provvedimenti disciplinari, è ammesso il controllo e la verifica da parte dell'Amministrazione Regionale sugli strumenti informatici in dotazione ai dipendenti dell'Amministrazione regionale, senza necessità di previo accordo sindacale, a condizione che esso non si traduca in un controllo a distanza dell'attività e che sia data al lavoratore adeguata informazione delle modalità d'uso degli strumenti e di effettuazione dei controlli e nel rispetto di quanto disposto dal regolamento UE 679/2016 e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

2.2.3 Controlli per finalità tecniche e/o amministrative

Fermo quanto sopra, l'accesso da parte dell'Amministrazione Regionale ai dati e informazioni trattati dai Collaboratori attraverso la Rete Informatica può avvenire, al di fuori di ogni finalità di controllo preventivo e sistematico dell'attività lavorativa e nel rispetto della normativa a tutela della protezione dei dati personali, anche per:

- a) motivi tecnici e/o manutentivi (ad es. aggiornamento/sostituzione/implementazione di programmi, manutenzione hardware, etc.);
- b) controllo o programmazione dei costi;
- c) comprovate esigenze manageriali o lavorative (ad es. accesso al computer del Collaboratore

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

per reperire file necessari all'attività lavorativa che siano conservati esclusivamente "in locale" su detto dispositivo, nel caso di assenza non programmata del Collaboratore);

- d) permettere il libero accesso alle informazioni tanto della rete internet che della posta elettronica anche all'Autorità Giudiziaria richiedente.

2.2.4 Accesso da remoto

Per motivi di assistenza, manutenzione, ricerca virus, attività di indagine sui malfunzionamenti, ricerca di anomalie o altre esigenze dell'organizzazione, la struttura competente in materia ICT può accedere da remoto sui dispositivi collegati alla rete interna o dall'esterno mediante connessione VPN o con SCCM.

L'accesso sul dispositivo da parte della struttura competente normalmente viene concordato con il collaboratore che ne richiede la teleassistenza. Tuttavia, in talune circostanze dettate da comprovata urgenza, la struttura competente in materia ICT potrà collegarsi sui sistemi senza nessuna specifica autorizzazione preventiva o comunicazione in tal senso.

2.2.5 Log degli accessi

Tutti i sistemi informatici interni sono configurati per effettuare dei LOG sulle attività e sulla connettività al fine primario di tutelare la sicurezza informatica dell'ente regionale. Tali sistemi di registrazione includono gli accessi ai sistemi, alla posta elettronica, alle connessioni di rete verso sistemi interni, alle connessioni di rete verso host esterni, all'utilizzo di file all'interno delle cartelle condivise, ecc.

I LOG potranno essere sottoposti ad analisi, monitoraggio e verifica dal personale della struttura competente in materia ICT, amministratore di sistema o qualsiasi altra persona fisica e giuridica, solo laddove sia assolutamente necessario e/o specificatamente e motivatamente richiesto.

I dati contenuti nel LOG sono assolutamente anonimi, ma consentono di identificare il PC e/o utente in locale ad una connessione a servizi interna o esterna. E' pertanto assicurata la separazione tra i sistemi di effettuazione dei LOG e quelli contenenti gli indirizzi IP dei dispositivi in dotazione dei Collaboratori, in modo da evitare qualsiasi possibilità di identificazione nominativa in automatico in occasione di operazioni di monitoraggio e verifica dei log.

2.3 Proprietà degli strumenti / risorse informative

Le risorse informative interne (fisiche, logiche o virtuali – asset, dato o informazioni) sono e rimarranno di proprietà dell'Amministrazione Regionale e l'assegnazione e disponibilità delle stesse sono "temporanee", nonché limitate all'esclusivo uso professionale. L'assegnazione delle risorse non implica un trasferimento del diritto di proprietà, di usufrutto, di comodato d'uso delle stesse, non provoca la nascita di un diritto di esclusiva sull'utilizzo, né tantomeno deve essere considerata come benefit sulla retribuzione o come l'autorizzazione all'utilizzo promiscuo.

In caso di comprovata necessità, ad esempio in caso di assenza prolungata imprevista o di necessità al fine della continuità operativa, l'Amministrazione regionale può:

- revocarne l'utilizzo;
- cancellarne i dati;

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

- assegnarli ad altro personale;
- modificarne gli accessi;
- modificarne le condivisioni;
- svolgere attività di controllo, amministrazione, backup.

La consegna di una risorsa viene formalizzata e verbalizzata con la redazione di un apposito modulo in cui viene identificata la risorsa consegnata.

2.4 Regole generali in materia di domicilio informatico-digitale, identità digitale e posta elettronica

L'Amministrazione Regionale mette a disposizione dei Collaboratori sia caselle di posta di tipo condiviso, quali amministrazione@organizzazione.it, oppure xxx.regione@organizzazione.com, ma anche alle caselle di posta nominali quali nome.cognome@organizzazione.it.

L'indirizzo nome.cognome@organizzazione.it non appartiene a colui identificato con "nome.cognome", bensì alla proprietaria del dominio, ovvero la "organizzazione.it".

Fermo restando che la riservatezza di una casella di posta elettronica "personale privata" è tutelata a livello costituzionale, in ambito civile e penale e dalla normativa in materia di protezione dei dati, quando la casella di posta è messa a disposizione da parte dell'Amministrazione regionale, quest'ultima può accedere alle informazioni ivi contenute per le finalità indicate al punto 2 del presente atto, nonché per comprovate esigenze lavorative e d'ufficio, alle seguenti condizioni:

- 1) il Collaboratore deve essere preventivamente avvisato, con modalità idonea a garantirne l'effettiva informazione, della facoltà dell'Amministrazione regionale di accedere alla sua casella e-mail e alla relativa corrispondenza;
- 2) il controllo delle e-mail non può superare i limiti imposti dalla finalità del trattamento, ragione per cui il controllo deve essere limitato alla corrispondenza attinenti alle questioni che coinvolgono l'amministrazione e che hanno reso necessario l'intervento;
- 3) l'Amministrazione deve consentire la "tracciabilità dei controlli", in modo da rendere chiaro quanti e quali messaggi sono stati monitorati, per quanto tempo e quante persone hanno avuto accesso ai risultati della sorveglianza;
- 4) deve essere rispettato il principio di proporzionalità tra finalità perseguita e tutela della riservatezza, per cui non sono consentiti controlli massivi, attivati in assenza di un motivo specifico o di un pericolo attuale.
- 5) nel caso di fondato sospetto di infedeltà del Collaboratore, al fine della ricerca di elementi oggettivi comprovanti la stessa.

Nel caso in cui il collaboratore, per cessazione del rapporto di lavoro o di collaborazione o per qualsiasi altro motivo, non svolga più attività all'interno dell'Amministrazione Regionale, quest'ultima manterrà la casella di posta del collaboratore attiva per due mesi, previa modifica della password di accesso. In tali casi verrà impostato un messaggio automatico in cui siano fornite tutte le indicazioni utili e, in particolare, il recapito mail del collaboratore di riferimento in sostituzione.

Decorsi due mesi, l'account verrà disabilitato, disattivando anche il messaggio di risposta automatica.

L'Amministrazione Regionale potrà accedere ai contenuti della casella di posta disattivata per un periodo massimo di 3 mesi.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

Nessuna comunicazione sarà garantita al collaboratore la cui casella di posta sia stata revocata e/o reindirizzata verso un altro destinatario.

Tutte le disposizioni relative alle caselle di posta elettronica interna assegnata al Collaboratore devono ritenersi valide, per quanto compatibili, anche per qualsiasi altro strumento di messaggistica/corrispondenza elettronica messo a disposizione dalla Amministrazione ai Collaboratori.

2.5 Cessazione dei servizi

Ai sensi del presente regolamento, le credenziali di accesso alla rete informatica interna, a specifici software, così come l'utilizzo del servizio di accesso ad internet e di utilizzo della posta elettronica, potranno essere cessati o limitati anche temporaneamente, fermo restando gli eventuali provvedimenti disciplinari da adottarsi, nei seguenti casi:

- a) se non sussiste più la condizione di Collaboratore autorizzato o non è confermata l'autorizzazione all'uso;
- b) se è accertato un uso non corretto delle risorse informatiche da parte del Collaboratore o comunque un uso estraneo ai suoi compiti professionali;
- c) se vengono sospettate manomissioni e/o interventi sull'hardware e/o sul software da parte del Collaboratore, anche per il tramite di personale non autorizzato;
- d) in caso di diffusione o comunicazione, imputabili direttamente o indirettamente al Collaboratore, di password e/o altre informazioni tecniche riservate;
- e) in caso di accesso intenzionale dell'utente a directory, a siti e/o file e/o servizi da chiunque resi disponibili non rientranti fra quelli autorizzati e in ogni caso qualora l'attività dell'utente comporti danno, anche solo potenziale, all'Amministrazione Regionale;
- f) in ogni altro caso in cui sussistono ragionevoli evidenze di una grave violazione dei propri obblighi da parte del Collaboratore.

2.6 Installazione ed utilizzo dei SoftWare

All'interno dell'organizzazione, in merito all'installazione/utilizzo dei software, la struttura competente in materia ICT ha la responsabilità di:

- valutare le necessità in ambito ICT;
- scegliere la soluzione più idonea;
- valutare l'impatto sulla sicurezza;
- acquistare il software necessario;
- gestire le licenze;
- provvedere all'installazione sui PC dei collaboratori;
- gestire gli aggiornamenti;
- valutare l'acquisto di nuove versioni per adeguamento a criteri di sicurezza o funzionalità.

Alla luce della predetta responsabilità esclusiva della struttura ICT, è vietato l'utilizzo/installazione di qualsiasi software/applicazione non precedentemente autorizzato dalla struttura stessa.

Con un apposito modulo che sarà disponibile online il dirigente dovrà richiedere l'autorizzazione di

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

installazione per software necessari ai fini lavorativi.

In caso di installazione di software pericolosi o con licenza non regolare, rilevati all'interno delle macchine di proprietà dell'organizzazione, sarà effettuata una immediata rimozione degli stessi, valutando sia eventuali sanzioni disciplinari, sia segnalazioni alle autorità nei casi più gravi.

2.7 Protezione della rete telematica Regionale, della server farm e delle postazioni

2.7.1 Tutela riservatezza, integrità, disponibilità e resilienza della rete telematica – Backup

Al fine di garantire riservatezza, integrità, disponibilità e resilienza della rete telematica regionale, delle singole postazioni dell'ente e della server farm sono stati installati ed attivati strumenti generali di difesa informatica per:

- adottare un controllo degli accessi logici (in ingresso ed in uscita);
- garantire solo l'accesso autorizzato alle risorse informatiche;
- utilizzare sistemi ridondanti a diversi livelli per garantire continuità nell'erogazione dei servizi;
- integrare politiche di backup e verifica del disaster recovery periodiche;
- adottare misure tecniche ed organizzative per minimizzare le interruzioni di servizio.
- Implementare una topologia di rete che effettua delle partizioni logiche dei diversi ambienti;
- controllare nominalmente i criteri di accesso alla struttura di rete tramite VPN.

I pc collegati alla rete regionale sono adeguati automaticamente agli ultimi aggiornamenti critici e di sicurezza, sia per il sistema operativo che per le applicazioni di office.

L'utente che si collega alla sua postazione di lavoro non può avere i diritti di amministratore locale. Attraverso l'utilizzazione di appositi software centralizzati, sono individuate, da remoto, eventuali anomalie ed irregolarità, autorizzando i soggetti competenti (amministratori di sistema, tecnici autorizzati e referenti informatici):

- a disinstallare i software non autorizzati o privi di regolare licenza;
- eliminare eventuali amministratori locali e a togliere i diritti di amministratore locale se presenti;
- in caso estremo, isolare postazioni che dovessero risultare anomale o non regolari.

2.7.2 Amministratori di Sistema

Sono individuati e rivisti periodicamente gli elenchi degli amministratori di sistema, le competenze e la validità dei requisiti di accesso relativamente alle singole postazioni dell'ente ed alla server farm, ad eccezione dei trattamenti affidati a responsabili esterni che provvedono direttamente per competenza.

Ciascun dirigente di servizio o P.F. dovrà provvedere alla nomina, ad AdS dei propri dipendenti che svolgano tali funzioni e agli ulteriori incombeni previsti dal provvedimento Garante Privacy 27/11/2008, valutando, con il supporto della P.F. Informatica, i requisiti di esperienza, capacità e affidabilità del soggetto designato.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

2.7.3 Separazione dati anagrafici e particolari - pseudonimizzazione, cifratura, minimizzazione

Nel rispetto della disciplina in materia di tutela dei dati personali a fronte di richieste specifiche da parte dei dirigenti delegati, viene dato supporto per verificare e segnalare che i fornitori assicurino la separazione tra dati anagrafici e dati appartenenti a categorie particolari dei software operativi e dei programmi applicativi, ovvero la cifratura dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la tracciabilità dell'attività degli utenti.

La P.F. Informatica supporta ciascun dirigente delegato al trattamento nell'adozione, se necessario, di misure di pseudonimizzazione, cifratura, minimizzazione ed in ogni altra tecnica di anonimizzazione dei dati trattati, con riferimento anche al parere 10/04/2014 del gruppo ex art.29 della direttiva 95/46.

2.7.4 Verifica adeguatezza al principio della "Privacy by design"

Nel rispetto della disciplina in materia di tutela dei dati personali potranno essere valutate a campione o a fronte di richieste specifiche da parte dei dirigenti delegati, l'adeguatezza dei progetti rispetto ai principi dell'art.25 del RGDP ("Protezione dei dati fin dalla progettazione e protezione dei dati per impostazione predefinita") nonché alla conformità agli obiettivi indicati nel Piano triennale per l'informatica nella pubblica amministrazione.

2.8 Disciplina dell'accesso alla rete telematica interna

2.8.1 Regole specifiche

Oltre alle disposizioni qui presenti, si rinvia per un ulteriore approfondimento al processo di gestione degli accessi realizzata al fine del Sistema di Gestione della Sicurezza delle Informazioni (processo PO01 – Processo di Gestione degli Accessi "Identity and Access Management")

2.8.2 Regole di accesso alla rete informatica

L'accesso alla rete informatica Interna, che è e deve essere sempre protetto da password, è limitato ai collaboratori e agli altri soggetti espressamente autorizzati dall'Amministrazione regionale con il supporto della struttura interna competente in materia ICT interna.

L'autorizzazione all'accesso al sistema informativo è data dalla struttura ICT interna. Nessuno al di fuori della stessa è autorizzato a rilasciare accessi o password atti ad accedere a qualunque sistema, compreso il Wi-Fi per gli ospiti.

Username e password per accedere alla rete ICT interna o a risorse digitali in qualsiasi forma, sono strettamente personali e il collaboratore è tenuto a tutelare e a mantenere la segretezza delle proprie credenziali di accesso.

La prima password di accesso viene fornita all'utente direttamente dal sistema ICT. Tale password dovrà essere cambiata al primo accesso da parte dell'utente stesso, secondo le regole di cui ai successivi punti, e viene custodita secondo le modalità più opportune definite dallo staff ICT.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

2.8.3 Regole di accesso alla rete fisica

Tutte le postazioni di lavoro collegate alla rete fisica della Regione Marche devono utilizzare un insieme di servizi di rete (Microsoft Active Directory su dominio "regionemarche.intra") per garantire il rispetto di criteri di gruppo, una gestione delle autenticazione alla rete aziendale centralizzata e la distribuzione automatica degli aggiornamenti, delle politiche di sicurezza e dei software antivirus ed antimalware.

La policy di accesso al dominio prevede l'attivazione automatica della complessità della password e della scadenza forzata ogni 85 giorni.

Per evitare attacchi "brute force" è stato introdotto il "lockout" dell'utente dopo 25 tentativi di inserimento della password.

Se il Dirigente di struttura autorizza un collaboratore all'accesso alle risorse di dominio regionale (caselle di posta, cartelle condivise di rete, accesso a banche dati o applicativi ecc.) lo fa sotto la propria responsabilità vigilando costantemente l'operato dell'utente, impartendo apposite istruzioni e vincoli contrattuali che garantiscano l'applicazione delle misure di sicurezza tecniche e organizzative, la riservatezza delle informazioni e dei dati che tratteranno e la divulgazione non autorizzata.

Sono adottati meccanismi di controllo automatico dell'accesso alla rete di postazioni "fuori dominio" (eventualmente isolandole) e possono essere utilizzati solo indirizzi di rete preventivamente comunicati dalla struttura competente in materia ICT.

2.8.4 Autenticazione tramite Cohesion

È resa disponibile una piattaforma di autenticazione, attualmente denominata Cohesion, per assicurare ai sistemi informativi di settore la possibilità di integrarsi con un unico sistema standard tecnico ed organizzativo comune. I profili autorizzativi sono gestiti informaticamente in base alla profilazione degli utenti secondo la modulistica disponibile nella intranet regionale.

2.8.5 Regole di "Password Change"

Il Collaboratore è tenuto a sostituire la propria password ogni volta che sospetta che la stessa non sia più segreta. La password deve essere cambiata almeno una volta ogni 85 giorni.

Nel caso in cui, per motivi tecnici od organizzativi, non sia possibile cambiare in autonomia la password ai sistemi, è responsabilità di ogni collaboratore richiedere l'intervento della struttura competente in materia ICT.

Le password devono essere formate da lettere (maiuscole o minuscole, con rilevanza ai fini del sistema), numeri e caratteri speciali; devono essere composte da almeno otto caratteri alfanumerici di cui almeno un numero, una lettera maiuscola e una lettera minuscola e non devono contenere riferimenti agevolmente riconducibili al soggetto interessato.

Le password non devono contenere nomi o parti di nomi comuni (es. PIPPO, GIOVA, MARIA ecc.), sequenza di caratteri troppo semplici (es ABCD, QWERTY, 12345 ecc.) o riferimenti alla propria sfera personale (es. data di nascita, parti del codice fiscale, nomi dei figli ecc.).

Per una maggiore flessibilità nelle attività operative e nella gestione del sistema ICT, è data facoltà al personale di modificare secondo schemi e regole prestabilite la password di accesso ai sistemi

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

informativi.

Qualora il Collaboratore venisse a conoscenza delle password di altro utente, è tenuto a darne immediata notizia al Dirigente di riferimento (o persona da questa incaricata) o alla struttura competente in materia ICT, oppure al custode delle password, ove previsto.

2.8.6 Regole di disattivazione

Le credenziali di autenticazione non utilizzate da almeno tre mesi sono disattivate, salvo quelle preventivamente autorizzate per soli scopi di gestione tecnica, organizzativa o di servizio; anche in questo caso la struttura competente in materia ICT si fa garante della gestione degli account tecnici utilizzati.

Le credenziali sono disattivate anche in caso di “perdita della qualità” che consente al collaboratore incaricato l'accesso alle informazioni (per “perdita della qualità” si intende il deterioramento o perdita di caratteristiche essenziali della accoppiata “**login + password**” quali, ad esempio, segretezza, univocità, robustezza password, ecc. ecc.)

La cessazione degli utenti di dominio dovrà avvenire in maniera puntuale. Per gli Utenti di tipo “dipendente” (in possesso di matricola dipendente fornita dal Servizio Risorse Umane), la cessazione avviene in automatico grazie alla sincronizzazione del database delle Risorse Umane con il servizio di autenticazione di dominio.

Per gli Utenti di tipo “collaboratore/consulente” (senza matricola dipendente), a cui sono state fornite le credenziali di dominio per l'accesso alle risorse di dominio (cartelle condivise su Ormadfs, caselle di posta generiche, accesso a database e ad applicativi quali Paleo, Openact ecc.), in caso di cessazione del rapporto di collaborazione/consulenza, il Dirigente è obbligato ad avvisare immediatamente la struttura competente in materia ICT per l'immediata disattivazione dell'utente.

Il Dirigente deve porre la massima attenzione nel momento in cui: o per effetto di una riorganizzazione o per lo spostamento di dipendenti da una struttura a un'altra, le autorizzazioni precedentemente assegnate all'utente alle risorse di dominio quali caselle di posta generiche/ufficiali, cartelle condivise (OrmaDfs), accesso a banche dati o applicativi quali Paleo, OpenAct ecc. vengano modificate opportunamente tramite l'apposita modulistica messa a disposizione dalla struttura competente in materia ICT

3 Modalità di utilizzo dei sistemi e mezzi telematici da parte di dipendenti e collaboratori

3.1 Custodia delle risorse

Le Risorse ICT interne (PC, portatili, smartphone, ecc), affidate ai collaboratori devono essere custodite con cura ed in modo appropriato, evitando ogni possibile forma di danneggiamento, manomissione o utilizzo da parte di soggetti terzi non autorizzati. Il furto, il danneggiamento o lo smarrimento delle Risorse ICT interne devono essere prontamente segnalati all'Amministrazione regionale.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

Le Risorse ICT interne non devono essere lasciate incustodite durante una sessione di trattamento dei dati. L'accesso alla postazione di lavoro deve essere bloccato ogni qual volta ci si allontani da essa (digitando sulla tastiera "CTRL+ALT+CANC"). La protezione del sistema interviene comunque in automatico dopo il periodo di inattività stabilito dalle policy. Il sistema deve essere sempre sotto controllo.

Al termine della giornata lavorativa, in caso di assenze prolungate o in caso di suo inutilizzo, il PC e le relative periferiche (monitor, stampanti ecc.) devono essere spenti.

Oltre alle prescrizioni di cui al presente atto, tutti i Collaboratori sono tenuti anche all'osservanza delle regole di media diligenza, prudenza e perizia, propri del "buon padre di famiglia", in relazione a beni che non sono di proprietà individuale e che sono forniti in dotazione al Collaboratore unicamente per lo svolgimento delle proprie funzioni e dei propri compiti ed in costanza degli stessi

Qualunque violazione delle regole e disposizioni del presente atto saranno valutati, ed eventualmente sanzionati con provvedimenti disciplinari e risarcitori nel caso di personale dipendente, nonché attraverso gli appositi rimedi contrattuali nel caso di collaboratori esterni e/o fornitori.

3.2 Abuso e alterazione delle risorse ICT

Non è consentito utilizzare strumenti software e/o hardware, facenti parte delle Risorse ICT, al fine di intercettare, falsificare, alterare o sopprimere il contenuto di comunicazioni e/o documenti in qualsiasi forma e memorizzati in qualsiasi modalità, all'interno o all'esterno della rete dell'Amministrazione regionale

Non è consentita alcuna modificazione o alterazione dei sistemi operativi e delle configurazioni delle Risorse ICT. In particolare, ai Collaboratori non è consentito disinstallare, modificare, reinstallare, alterare o cedere/distribuire a terzi il sistema operativo ovvero qualsiasi altro software fornito in dotazione dall'Amministrazione Regionale, specialmente quando tali modifiche possano compromettere la sicurezza della Rete ICT (ad es. disattivazione dell'anti-virus installato sul dispositivo) o violare la disciplina in tema di copyright.

3.3 Utilizzo condiviso delle risorse ICT

Qualora una Risorsa Infrastrutturale sia utilizzata da più autorizzati, ogni volta che è terminato l'utilizzo della stessa, ciascuno di essi dovrà disconnettersi dal sistema effettuando il *logout* del proprio profilo personale previa chiusura dei programmi rimasti eventualmente aperti in modo da dover ri-effettuare la procedura di autenticazione ad ogni nuovo accesso.

3.4 Cessazione del rapporto di lavoro

Al momento della cessazione del rapporto lavorativo il dipendente ha l'obbligo di riconsegnare immediatamente tutti gli strumenti e risorse ICT nello stato in cui gli sono stati consegnati, fatto salvo il normale deterioramento dovuto all'uso.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

3.5 Obbligo alla riservatezza e al segreto professionale

Nella gestione ordinaria e straordinaria delle attività, tutti i collaboratori sono tenuti a garantire la massima riservatezza in relazione alle informazioni, dati usati o trattati per la loro attività o di cui vengano a conoscenza, direttamente o indirettamente.

Tutte le informazioni spedite e ricevute da ogni singolo collaboratore sono protette dal segreto d'ufficio o professionale. È pertanto tassativamente proibita la comunicazione o diffusione a persone o entità estranee all'Amministrazione regionale, se tale attività non sia stata esplicitamente prevista e autorizzata.

Nel caso in cui, per disposizioni di legge o di regolamento o per ordine di Autorità competenti, sia necessario inviare delle informazioni a soggetti terzi, dovrà essere preventivamente informata l'Amministrazione regionale ed anticipatamente concordati tempi e modalità di comunicazione.

La stampa dei messaggi o informazioni deve essere contenuta a quanto strettamente necessario per una corretta consultazione. Di norma, il documento cartaceo deve essere distrutto dopo la consultazione, salvo che esso sia utile per usi tecnici o di documentazione all'interno di specifici dossier. In caso di necessità di stampa, questa deve avvenire preferibilmente tramite il sistema di stampa riservata.

3.6 Informazioni Riservate e Accordi di Riservatezza

Per informazioni riservate si intendono tutte le informazioni riferite all'Amministrazione regionale, ai soggetti esterni e a qualsiasi collaboratore coinvolto anche indirettamente, identificate come tali dall'Amministrazione regionale stessa. A titolo esemplificativo e non esaustivo, esse sono: le informazioni scientifiche e/o tecniche riguardanti procedure, processi e know-how, prototipi realizzati, specifiche e dati, domande di brevetto depositate e ancora segrete, disegni, design e formule, informazioni, notizie, valutazioni, proposte, offerte, progetti, software e sistemi informatici, istanze, domande, osservazioni e quant'altro.

L'informazione può essere di qualsiasi forma, ossia verbale, scritta, informatica, digitale, immagini, suoni, ecc.

L'informazione è sempre classificata come "USO INTERNO" salvo diversa espressa indicazione.

La riservatezza si estende anche a informazioni riguardanti personale, collaboratori, clienti/utenti e fornitori dell'Amministrazione regionale

Ogni dipendente, collaboratore, fornitore esterno si impegna irrevocabilmente a non divulgare le informazioni riservate riferite all'Amministrazione regionale. Il soggetto esterno si impegna inoltre affinché anche i suoi dipendenti e consulenti esterni garantiscano la predetta riservatezza delle informazioni.

Gli obblighi di non divulgazione e diffusione delle informazioni riservate sono previsti nel contratto individuale di lavoro per il personale interno e in apposite *Non Disclosure Agreement (NDA)* per i collaboratori e i fornitori esterni. Tali accordi vengono documentati e riesaminati periodicamente.

Tutti gli obblighi al segreto e alla riservatezza a cui sono tenuti i dipendenti e i collaboratori dell'Amministrazione Regionale rimangono in essere e validi anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro o del rapporto di collaborazione.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

3.7 Obbligo di condivisione ed informazione

Tutto il personale, a qualsiasi livello, e tutti i collaboratori hanno l'obbligo di comunicare al proprio responsabile e/o alla struttura competente in materia ICT, azioni, situazioni, rischi, procedure (interne e/o esterne), stati di fatto, interazioni, attività o altro che possano comportare un rischio per la sicurezza e la riservatezza dei dati e delle informazioni.

3.8 Copia delle informazioni e gestione supporti strumenti portatili

La copia dei dati personali e di informazioni deve essere effettuata con modalità che ne garantiscano la sicurezza e secondo criteri di assoluta necessità.

L'Amministrazione Regionale mette a disposizione una struttura di "repository" ovvero di "magazzino" per le informazioni e per i dati tale per cui ne siano garantite:

- riservatezza (garanzia che le informazioni siano accessibili solo da parte delle persone autorizzate);
- integrità (salvaguardia dell'accuratezza e della completezza);
- disponibilità (garanzia che gli utenti autorizzati abbiano accesso alle informazioni ed alle risorse associate solo quando ne hanno bisogno).

La copia di un'informazione con modalità diverse da quelle indicate nel presente atto, in quanto espongono l'amministrazione regionale a un considerevole rischio per la sicurezza dei dati e delle informazioni (per esempio accesso alle informazioni contenute in Pen Drive, HD esterni, file salvati in locale sui PC, anche in caso di formattazione semplice da parte di un esperto del settore), è consentita solo in via residuale e in assenza di soluzioni tecniche alternative perseguibili, e nel rispetto delle seguenti regole di condotta:

- 1) è vietato di copiare, trasferire, o muovere file dai server o NAS (Network Access Storage) interne su PC portatili o supporti removibili, tranne che per esigenze eccezionali e solo se espressamente autorizzato da figure dotate degli opportuni poteri amministrativi (in tal caso, l'autorizzazione deve essere accompagnata da indicazioni utili per la sicurezza delle informazioni);
- 2) non appena cessate tali esigenze, i file devono essere ritrasferiti sui server dell'Amministrazione Regionale, eliminandoli dal dispositivo portatile;
- 3) la memorizzazione dei dati sulle Pen Drive deve essere esclusivamente a carattere temporaneo (possibilmente nell'ordine di poche ore) e le stesse debbono essere oggetto di formattazione immediata dopo l'utilizzo temporaneo del file memorizzato. Le Pen Drive devono essere tassativamente rilasciate senza alcun file al loro interno;
- 4) è fatto comunque divieto di utilizzare supporti removibili personali;
- 5) non lasciare mai incustodito un dispositivo portatile, in particolare non lasciare mai sulla scrivania, rendendoli facilmente accessibili, pen drive o HD esterni. Gli stessi debbono essere custoditi in cassette o armadi chiusi a chiave e comunque gestiti con la stessa accortezza e diligenza delle altre risorse in dotazione;
- 6) deve essere sempre applicata la policy del "*bring the device always with you*", ovvero non lasciare incustodito un dispositivo, nell'automobile, presso soggetti esterni in area non controllata, in sale riunioni non chiuse a chiave, ecc. ;

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

- 7) non trascrivere informazioni sensibili (login, password, ecc.), né in forma cartacea né in forma elettronica, all'interno di un dispositivo, a meno che questo non avvenga mediante opportuna procedura di crittazione dei dati precedentemente autorizzata e concordata con la dirigenza e/o la struttura competente in materia ICT;
- 8) per i medesimi motivi, lo scambio di informazioni e/o di dati anche all'interno dell'organizzazione dovrebbe avvenire mediante condivisione della risorsa all'interno dei server e/o delle NAS interne, piuttosto che per posta elettronica e/o mediante l'uso di dispositivi removibili;
- 9) non usare dispositivi come Pen Drive per il salvataggio primario di file ovvero per l'editing online invece di usare i supporti interni al PC.

3.9 Politica del “Clean Desk” e “Clean Desktop”

I Collaboratori, nello svolgimento della propria attività devono uniformarsi a politiche di “Clean Desk” e “Clean Desktop” in particolare attraverso l'osservanza delle seguenti regole ed obblighi.

3.9.1 Regole di condotta per l'applicazione della politica di “Clean Desk” e “Clean Desktop”

E' vietato:

- 1) lasciare documenti cartacei visibili sulla scrivania e sul posto di lavoro anche in assenza del titolare o del “custode” dei documenti stessi;
- 2) stampare e lasciare stampe e documenti cartacei incustoditi e al di fuori del proprio ufficio o luogo di lavoro, senza comunque proteggere le informazioni ivi contenute;
- 3) lasciare incustoditi, nel proprio ufficio o luogo di lavoro e/o anche al di fuori di questi, supporti di memorizzazione che contengono dati o informazioni dell'organizzazione (CDROM DVD, Pen Drive, HD esterni, memorie SD ecc. ecc. ;
- 4) lasciare incustoditi file o documenti cartacei che riportino informazioni altamente riservate come password o criteri di accesso ai sistemi;
- 5) lasciare la propria postazione attiva senza un blocco logico in modo che nessuna possa operare sulla sessione di lavoro aperta;
- 6) tenere copie di documenti sul proprio desktop del PC che non siano strettamente necessari alla fase di modifica;
- 7) fare eccessive copie di file e documenti, perdendo completamente la gestione delle revisioni e rendendo impossibile sapere se un documento è quello in corso o meno;
- 8) limitare l'utilizzo di scannerizzazioni o copie di documenti critici e/o ad alto rischio od impatto sulla sicurezza complessiva.

Le informazioni critiche, per esempio su carta o su supporti di memorizzazione digitale, quando non utilizzate, devono essere custodite chiuse a chiave (in cassaforte o armadio o altri mobili con caratteristiche di sicurezza) in particolare in caso di assenza dal proprio ufficio o luogo di lavoro.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

3.9.2 Obblighi specifici per l'applicazione della politica di "Clean Desk" e "Clean Desktop"

- 1) I computer e terminali non debbono essere lasciati collegati o questi devono essere protetti, quando incustoditi, con un salva-schermo e meccanismi di blocco della tastiera controllati con una password o token o con altri meccanismi simili di autenticazione dell'utente.
- 2) Le stampe contenenti informazioni riservate o classificate devono essere rimosse immediatamente dalle stampanti.
- 3) Tutti i computer workstation devono essere bloccati quando l'area di lavoro non è occupata.
- 4) Tutti i computer workstation devono essere spenti al termine della giornata lavorativa. Nel caso in cui dati ed alle informazioni trattati nella sessione di lavoro abbiano particolare impatto sulla sicurezza e la riservatezza, il computer dovrà essere spento anche durante la giornata se la postazione di lavoro non viene usata per due ore o più.
- 5) Quando la scrivania non è presidiata ed alla fine della giornata di lavoro i documenti devono essere rimossi dalla scrivania ed riposti in un cassetto o altro luogo chiuso a chiave.
- 6) Gli armadi contenenti dati personali ed informazioni riservate devono essere mantenuti chiusi e bloccati quando non sono in uso e non sono presidiati a vista.
- 7) Strumenti di accesso quali chiavi digitali, token, smart card, ecc. ecc. (utilizzati per accedere a informazioni riservate o ristrette) non devono essere mai lasciati incustoditi.
- 8) Computer portatili devono essere bloccati con un cavo anti effrazione o chiusi a chiave in cassette o armadi.
- 9) Il login e la password sono informazioni strettamente riservate che dovranno essere memorizzate, senza trascriverli e mantenerli visibili tramite post-it o altre modalità nella postazione di lavoro e/o in una posizione comunque facilmente accessibile.
- 10) Nel caso di stampa di documenti contenenti dati personali e informazioni riservate gli stessi devono essere immediatamente rimosse dalla stampante.
- 11) I documenti riservati e/o ad accesso limitato, non più necessari, devono essere distrutti nel distruggi documenti e non lasciati senza protezione
- 12) Lavagne contenenti informazioni devono essere cancellate ed i fogli distrutti.
- 13) Bloccare immediatamente i dispositivi informatici portatili come i laptop e tablet subito dopo il loro uso, anche per assenze temporanee molto brevi.
- 14) Trattare i dispositivi di archiviazione di massa come CD-ROM, DVD, o unità USB / Pen Drive come critici e chiuderli sempre in un cassetto o armadio.
- 15) Identificare sempre le Pen Drive utilizzate, in modo che un loro furto possa essere sempre identificato.

3.10 Navigazione Internet

È vietata la navigazione sulla rete internet per scopi diversi da quelli strettamente legati all'attività lavorativa, sia attraverso le Risorse ICT, sia attraverso connessioni Internet personali.

E' vietato scaricare da siti internet software *freeware* e *shareware* , file musicali e video.

Non è consentita la partecipazione a Forum non professionali, l'utilizzo di chat line, bacheche elettroniche, blog e la registrazione su "guest book", anche utilizzando "nick name".

L'ascolto di file audio e la visione di file video sono consentiti, solo se autorizzati dal dirigente per

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

motivi attinenti all'attività lavorativa.

Le precedenti disposizioni debbono essere osservate anche per l'utilizzo di "app" installate su smartphone, tablet e smartwatch, che, per il loro funzionamento, accedano alla rete ICT interna.

L'Amministrazione regionale, al fine di evitare la navigazione su siti web non pertinenti all'attività lavorativa, si riserva la facoltà di inserire un blocco e/o un filtro automatico in grado di impedire l'accesso a determinati siti web che saranno indicati in una "blacklist", ovvero ai contenuti o alla classificazione dei siti web consultati.

Le precedenti disposizioni e i predetti divieti trovano applicazione, per quanto possibile, anche all'utilizzo di dispositivi personali durante l'orario di lavoro e ferma ogni altra disposizione di legge in materia.

3.11 Uso di dispositivi personali

3.11.1 Collegamento a rete Wi-Fi pubblica

In conformità con l'art. 8-bis "Connettività alla rete Internet negli uffici e luoghi pubblici" del Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 "Codice dell'amministrazione digitale" e sue modificazioni, Regione Marche ha creato una rete ad accesso libero per ospiti (guest).

L'utilizzatore può collegarsi in maniera automatica per la sola navigazione Internet alla rete Wi-Fi. Al primo collegamento il sistema invia all'utente un codice di attivazione via SMS tramite il quale è possibile l'accesso alla rete. Al fine di preservare la sicurezza della rete interna da questa tipologia di accessi, le due reti restano completamente separate.

3.11.2 Collegamento a rete ICT interna

Il Collaboratore può collegare un suo dispositivo, anche mobile (come lo smartphone) alla rete interna solo a seguito di una esplicita autorizzazione della funzione ICT.

Nel caso in cui gli utenti abbiano configurato posta elettronica e altre app fornite dall'ente sui propri supporti mobili (smartphone, tablet ecc.), dovranno obbligatoriamente proteggere l'accesso al dispositivo con credenziali o PIN ed installare un sistema antivirus aggiornato.

3.12 Utilizzo della posta elettronica e messaggistica

I Collaboratori assegnatari delle caselle di posta elettronica sono responsabili del corretto utilizzo delle stesse. Pertanto è fatto divieto di utilizzare le caselle di posta elettronica facenti riferimento al dominio dell'Amministrazione Regionale o in qualche modo alla stessa riconducibile, per l'invio di messaggi a interlocutori personali e/o con contenuti non strettamente necessari per l'attività professionale.

E' vietato l'invio di posta elettronica da persona diversa da quella che riveste i poteri per effettuare la comunicazione medesima, ossia colui che ha effettuato l'accesso al sistema mediante il login e password assegnatigli.

Ai collaboratori esterni non viene assegnata una casella di posta a dominio dell'Amministrazione Regionale, salvo che venga specificatamente richiesto dal dirigente o da altro organo competente.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

Non è consentito diffondere messaggi di posta elettronica a diffusione capillare e moltiplicata.

L'iscrizione a *mailing list* esterne è consentita solo per ragioni lavorative, previa verifica, prima dell'iscrizione, dell'affidabilità del sito ospitante, con il supporto della struttura competente in materia ICT.

Non è consentito l'utilizzo delle mailing list regionali per comunicazioni non strettamente attinenti all'attività lavorativa o istituzionale o concernenti il ruolo ricoperto all'interno dell'amministrazione regionale.

E' severamente vietato qualsiasi utilizzo delle mailing liste regionali per l'invio di comunicazioni personali, commerciali o a carattere pubblicitario.

I rappresentanti sindacali possono utilizzare le mailing list ai sensi dell'art.25 della legge 300/70 al fine della diffusione di pubblicazioni, testi, e comunicati inerenti materie di interesse sindacale.(DGR 1394/08)

In caso di necessità di utilizzo di sistemi di messaggistica quali ad esempio Skype, Msn, Telegram, Whatsapp, ecc., lo stesso dovrà essere concordato con i tecnici della struttura competente in materia ICT per le valutazioni tecniche del caso.

In caso di assenze programmate, il collaboratore dovrà impostare la funzione di risposta automatica per la propria casella di posta interna, fornendo nel messaggio tutte le indicazioni utili alla corretta prosecuzione dell'attività lavorativa in sua assenza e, in particolare, il recapito mail del proprio sostituto pro tempore e, se necessario, del proprio diretto superiore gerarchico.

In caso di assenze non programmate, l'impostazione della funzione di risposta automatica deve essere comunque attivata entro 24 ore dal collaboratore stesso.

In caso di mancata attivazione, l'Amministrazione regionale si riserva la facoltà di provvedere a tale incombenza mediante l'intervento della sua struttura competente in materia ICT, anche modificando temporaneamente la password di accesso.

Di tale intervento viene data immediata comunicazione al Collaboratore interessato.

4 Disposizioni finali

La presente policy è vincolante per tutti i collaboratori dell'Ente regionale.

E' applicabile anche agli organi di indirizzo politico che utilizzano strumenti informatici dell'Amministrazione Regionale, fatta eccezione per le disposizioni sanzionatorie e disciplinari.

La stessa viene consegnata in formato cartaceo o comunicata in formato digitale ai dipendenti dell'ente, al momento dell'assunzione, e comunicata ai collaboratori esterni e/o ai dipendenti di fornitori, al momento dell'instaurazione del rapporto contrattuale.

La presente policy deve anche essere comunicata ai dipendenti e collaboratori che siano già registrati sui sistemi informativi interni al momento della sua entrata in vigore.

Ai fini della sua piena conoscibilità da parte di tutti gli interessati, la presente policy viene anche pubblicata sulla sezione "Sicurezza informatica" della pagina intranet dell'Ente.

MODELLO ACCORDO INDIVIDUALE PER LA PRESTAZIONE DI LAVORO AGILE

Personale Dirigente

Si procede alla stipula dell'Accordo Individuale di lavoro agile

TRA

Cognome e Nome _____ direttore/dirigente della struttura

_____ nato/a a _____

il _____ residente a _____

C.F. _____

E

Il dirigente _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

C.F. _____

in servizio presso la Giunta regionale

Condizioni di priorità: _____

Vista la Deliberazione di Giunta di approvazione del Regolamento per la disciplina del lavoro agile per i dipendenti della Giunta regionale;

si conviene quanto segue:

il dirigente è ammesso a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, fuori dalla sede abituale di lavoro, nei termini e alle condizioni di seguito indicate e in conformità alle prescrizioni stabilite nel Regolamento sopra richiamato.

1) Decorrenza e durata

data di avvio prestazione lavoro agile: _____

(La data di decorrenza dell'Accordo individuale di lavoro agile coincide con il primo giorno del mese successivo a quello in cui è avvenuta la validazione da parte del dirigente gerarchicamente sovraordinato)

data di fine prestazione lavoro agile: _____

Giorni in modalità lavoro agile settimanali richiesti: _____

(indicare quante e quali giornate all'interno della settimana saranno prestate in modalità agile)

2) Fasce di contattabilità e fascia di inoperabilità (disconnessione)

- a) All'interno della fascia di contattabilità, il dirigente organizza autonomamente la propria prestazione lavorativa con riferimento agli obiettivi assegnati ed è contattabile sia telefonicamente che via mail o con altre modalità similari.
- b) Il dirigente non può erogare alcuna prestazione lavorativa nella fascia di inoperabilità (disconnessione). Tale fascia comprende il periodo di 11 ore di riposo consecutivo di cui all'art. 29, comma 6, del CCNL Comparto Funzioni locali 2019-2021 a cui il lavoratore è tenuto, nonché il periodo di lavoro notturno tra le ore 22:00 e le ore 6:00 del giorno successivo.

3) Strumentazione tecnologica necessaria allo svolgimento dell'attività

ai fini dello svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile, si prevede l'utilizzo della seguente dotazione tecnologica:

a) fornita dall'Amministrazione:

- pc portatile*
- monitor*
- cuffie con microfono*
- tastiera*
- mouse*
- altro (specificare) _____*

o, in alternativa

b) di proprietà/in utilizzo del dipendente:

- pc*
- monitor*
- cuffie con microfono*
- tastiera*
- mouse*
- altro (specificare) _____*

4) Luogo prescelto per lo svolgimento della prestazione _____ (indicare il luogo prevalente)

5) Obblighi connessi all'espletamento dell'attività in modalità agile

Il lavoratore si obbliga a non svolgere attività incompatibili con l'oggetto della prestazione lavorativa.

In caso di apparecchiature fornite dall'Amministrazione, il lavoratore deve aver cura delle stesse e deve utilizzare gli strumenti tecnologici assegnati ed i software che vengano messi a sua disposizione dall'Amministrazione per l'esercizio esclusivo dell'attività lavorativa, nel rispetto delle disposizioni adottate in merito all'utilizzo degli strumenti e dei sistemi.

Durante lo svolgimento della prestazione lavorativa il lavoratore si impegna a tenere un comportamento improntato a principi di correttezza e buona fede e a rispettare le disposizioni contenute nel Codice di comportamento e nel Codice disciplinare della Giunta regionale.

6) Poteri del datore di lavoro

La prestazione lavorativa in modalità agile non modifica il potere direttivo e di controllo del dirigente sovraordinato individuato ai sensi della l.r. 30 luglio 2021 n.18, che sarà esercitato con modalità analoghe a quelle applicate con riferimento alla prestazione resa presso i locali dell'Amministrazione.

7) Cessazione Anticipata

1. Durante la vigenza dell'Accordo di lavoro agile, l'Amministrazione - in persona del dirigente di assegnazione per il personale del comparto e del dirigente sovraordinato individuato ai sensi della l.r. 30 luglio 2021 n. 18 per il personale dirigenziale - fornendo specifica motivazione, può revocare l'accordo individuale prima della sua naturale scadenza. Va tuttavia riconosciuto un preavviso di 30 giorni, elevato a 90 nel caso di dipendenti con disabilità, salvo giustificato motivo, come dettagliato al successivo comma 2.
2. Costituisce giustificato motivo che autorizza il recesso da parte dell'amministrazione senza obbligo di preavviso il ricorrere delle seguenti circostanze:
 - a. la non rispondenza delle attività svolte dal dipendente ai parametri di efficienza ed efficacia stabiliti;
 - b. sopravvenute esigenze di servizio non procrastinabili;
 - c. la mancata osservanza delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro, sicurezza e tutela dei dati, fedeltà e riservatezza.
3. Inoltre, per una sola volta nell'anno solare, le parti possono risolvere consensualmente e senza preavviso l'accordo individuale per particolari motivi organizzativi. In tale ipotesi, il dirigente provvede alla revoca tramite apposito giustificativo CohesionWork (cod. SWREV1). Si precisa che in questo caso è comunque permessa la stipula di un successivo accordo individuale, anche in deroga a quanto disposto all'art. 6, comma 4 del regolamento.
4. Fermo restando quanto previsto dai commi precedenti, il dipendente può chiedere, senza necessità di preavviso, la cessazione anticipata dall'accordo individuale. Gli effetti della cessazione decorrono dal giorno successivo alla data dell'accettazione da parte del dirigente effettuata tramite apposito giustificativo CohesionWork.
5. L'Accordo perde automaticamente efficacia nei casi stabiliti all'articolo 6, comma 3 del regolamento.

si stabilisce altresì che:

la prestazione lavorativa svolta in modalità agile, analogamente a quella prestata in sede, è oggetto di valutazione nell'ambito degli obiettivi di performance all'interno del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Il dirigente inoltre dichiara,

- di saper utilizzare i software gestionali in uso nella Giunta regionale, relativamente al proprio ambito lavorativo/settore di riferimento;
- di conoscere le modalità operative del lavoro agile, come da documentazione reperibile sulla Point – servizi al dipendente, sezione Lavoro Agile e Lavoro da Remoto;
- di aver preso visione delle previsioni normative in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e policy per la sicurezza informatica e di rispettare quanto previsto nell'informativa in materia di tutela della "Salute e della Sicurezza del personale in Lavoro Agile" (Allegato A1) e in materia di "Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici" (Allegato A2).

Data,

Dirigente

Dipendente

Per quanto non espressamente previsto nel presente accordo si rinvia al Regolamento per la disciplina del lavoro agile, adottato dalla Giunta regionale.

Allegato 6

REGOLAMENTO IN MATERIA DI TELELAVORO (O LAVORO DA REMOTO)

ART. 1 DEFINIZIONE

1. Il telelavoro (o lavoro da remoto) è finalizzato a introdurre soluzioni organizzative atte a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti dell’Agenzia Regionale Sanitaria, attraverso una modificazione del luogo di adempimento della prestazione lavorativa, che comporta la effettuazione della stessa in uno spazio idoneo e diverso dalla sede dell’ufficio al quale il dipendente è assegnato, nel rispetto dell’orario di lavoro giornaliero.
2. Il telelavoro si realizza all’interno del preesistente rapporto di lavoro; rimangono invariate la struttura di assegnazione e l’inquadramento del dipendente.
3. Il telelavoro è alternativo e non cumulabile con lo smart working di cui all’art. 18 della L. 22 maggio 2017, n. 81, dal quale si differenzia, oltre che per le finalità a cui risponde, anche per i seguenti aspetti:
 - a. il luogo di lavoro diverso dalla sede dell’ufficio è individuato in maniera fissa nel progetto di telelavoro ed è soggetto da parte dell’amministrazione a verifica di conformità alle norme generali di prevenzione e sicurezza;
 - b. il dipendente in telelavoro è soggetto ai medesimi obblighi derivanti dal lavoro prestato in sede con particolare riferimento al rispetto delle disposizioni in materia di orario di lavoro, inclusi obblighi e diritti legati a riposi, pause, permessi orari;
 - c. nel telelavoro, la fornitura della postazione di lavoro completa, comprensiva di mobilio, è a carico dell’amministrazione che la concede in comodato d’uso gratuito per la durata del progetto.

ART. 2 FINALITÀ

1. L’Agenzia Regionale Sanitaria ricorre al telelavoro al fine di:
 - a. favorire l’integrazione lavorativa dei dipendenti nel caso in cui, per cause dovute a condizioni di disabilità o altri impedimenti di natura oggettiva, personali o familiari, anche transitori, risulti particolarmente gravoso lo spostamento casa-lavoro e viceversa;
 - b. incrementare il benessere organizzativo, promuovendo in contemporanea la mobilità sostenibile nell’ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano.
2. Come previsto dall’art. 6, comma 4, dell’Intesa sullo schema di linee guida in materia di lavoro agile del 16 dicembre 2021, l’Amministrazione può adottare il lavoro da remoto, anche nel caso di attività, previamente individuate dalla stessa, *“ove è richiesto un presidio costante del processo e ove sussistono i requisiti tecnologici che consentano la continua operatività ed il costante accesso alle procedure di lavoro ed ai sistemi informativi oltreché affidabili controlli automatizzati sul rispetto degli obblighi derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro”*.

ART. 3 TIPOLOGIE DI TELELAVORO

1. Le tipologie di lavoro da remoto attuabili sono:

a) *telelavoro domiciliare*, che comporta la prestazione dell'attività lavorativa dal domicilio del dipendente:

I - telelavoro domiciliare annuale: rientrano in questa tipologia i progetti di telelavoro attivati in relazione ad esigenze di conciliazione vita-lavoro legate, in particolare, all'organizzazione familiare, specialmente se determinate dalla presenza di minori o anziani all'interno del nucleo familiare. In apposito atto di pianificazione annuale, viene stabilito il numero massimo dei posti a disposizione per tale casistica nell'ambito della percentuale di cui all'articolo 5, comma 1;

II - telelavoro domiciliare per esigenze straordinarie: rientrano in questa tipologia i progetti di telelavoro domiciliare attivati in relazione al riconoscimento di situazioni di handicap grave del dipendente ai sensi dell'art. 3, c. 3 della legge 104/92 o di patologie gravi dello stesso che richiedano terapie salvavita ed altre assimilabili come stabilito dalle normative contrattuali. Ai sensi dell'art. 37, c. 2 del CCNL 21 maggio 2018, "l'attestazione della sussistenza delle particolari patologie richiedenti le terapie salvavita di cui al comma 1 deve essere rilasciata dalle competenti strutture medico-legali delle Aziende sanitarie locali o dalle strutture con competenze mediche delle pubbliche amministrazioni o da enti accreditati". Questa tipologia di telelavoro ha durata coincidente con quella della causa che ne giustifica il riconoscimento. In ogni caso è necessario comunicare annualmente alla struttura competente in materia di personale il permanere della causa che ne ha giustificato il riconoscimento.

III - telelavoro domiciliare per esigenze temporanee e/o imprevedibili: in caso di documentate esigenze familiari o personali a carattere temporaneo e/o imprevedibile, di durata superiore a un mese e presumibilmente inferiore a 6 mesi, è possibile adibire il dipendente a telelavoro – anche senza fornitura dell'intera strumentazione – qualora lo stesso sia in condizioni di lavorare e quando l'assenza potrebbe determinare significativi ritardi dell'attività dell'amministrazione;

b) *altra forma di lavoro a distanza* da "*centri satellite*" con benefici in termini di conciliazione dei tempi di vita-lavoro; *i centri satellite* possono essere dislocati presso:

- a. le sedi decentrate territoriali della Giunta regionale, acquisito l'assenso del dirigente della struttura dirigenziale ospitante;
- b. le sedi di altri enti pubblici presenti sul territorio regionale, valutati l'interesse e l'economicità della soluzione proposta, previa stipula di apposita convenzione;
- c. le sedi di soggetti privati site nel territorio regionale, valutati l'interesse e l'economicità della soluzione proposta, previa stipula di apposita convenzione.

ART. 4 ATTIVITA' TELELAVORABILI

1. Per attività telelavorabili si intendono le singole attività, tra quelle alle quali è adibito ciascun dipendente, che possono essere gestite al di fuori del luogo di lavoro dove normalmente vengono svolte, quali risultanti nel documento "*Mappatura delle attività*" disponibile nella sotto Sezione dell'Amministrazione Trasparente "*Atti Generali*", e/o dal decreto annuale delle linee di attività redatto da ciascun responsabile di struttura dirigenziale

2. Un'attività è telelavorabile quando:

- a) l'attività riguarda la creazione, l'elaborazione e trasmissione di informazioni, dati, documentazione e si svolge con un elevato grado di autonomia;
- b) l'attività non prevede il contatto personale diretto con l'utenza presso un ufficio o uno sportello ovvero rapporti con interlocutori che non possano essere gestiti con efficacia attraverso strumenti telematici e/o concentrati nei giorni di presenza effettiva in ufficio;
- c) l'attività non richiede incontri e riunioni frequenti con i colleghi, anche di altre strutture dirigenziali, o prevede riunioni efficacemente gestibili tramite piattaforme telematiche;
- d) la prestazione è chiaramente definita e gli obiettivi assegnati ben identificabili e misurabili quanto al loro raggiungimento.

ART. 5

ACCESSO AL TELELAVORO DOMICILIARE ANNUALE E PRESSO CENTRI SATELLITE

1. Entro il 31 gennaio di ogni anno, viene predisposto apposito piano annuale per l'utilizzo del telelavoro con indicazione del numero di postazioni di telelavoro domiciliari e satellitari disponibili nel limite massimo del 5% del personale del comparto a tempo indeterminato. Le casistiche di telelavoro di cui all'art. 3, comma 1, lett. a), punti II e III non sono ricomprese nella percentuale di cui al periodo precedente.
2. Entro il 28 febbraio di ciascun anno viene pubblicato un avviso per individuare i dipendenti da avviare al telelavoro.
3. Possono presentare domanda di telelavoro i dipendenti del comparto in servizio a tempo indeterminato, con orario di lavoro a tempo pieno o parziale, qualora svolgano attività telelavorabili ai sensi del precedente art. 4.
4. Il Settore Affari Generali dell'ARS effettua un'istruttoria delle richieste pervenute in risposta all'avviso con le modalità previste al successivo articolo 7.
5. Nel caso in cui le richieste superino il numero di posti disponibili, viene predisposta una graduatoria, nel rispetto dei seguenti criteri di precedenza definiti in coerenza con l'art. 4 dell'Accordo quadro del 23 marzo 2000 e con il presente regolamento:
 - a) dipendente con patologie croniche con scarso compenso clinico e con particolare connotazione di gravità, riconducibile alle casistiche di cui al DM 4 febbraio 2022;
 - b) dipendente con handicap accertato ai sensi dell'art. 4 e con le caratteristiche di cui all'art. 3, comma 1 della legge 104/92;
 - c) dipendente in situazione di gravità psicofisica ancorché non accertata ai sensi della legge 104/92, ma certificata da struttura pubblica competente;
 - d) assistenza a conviventi con grave handicap accertato ai sensi dell'art. 4 e con le caratteristiche di cui all'art. 3, comma 3 della legge 104/92;
 - e) assistenza ai parenti o affini, anche non conviventi, entro il secondo grado o entro il terzo nei casi di cui all'art. 33 della legge 5 febbraio 1992 n. 104 con grave handicap accertato, ai sensi dell'art. 4 e con le caratteristiche di cui all'art. 3, comma 3 della legge 104/92;
 - f) assistenza a conviventi con handicap accertato ai sensi dell'art. 4 e con le caratteristiche di cui all'art. 3, comma 1 della legge 104/92;
 - g) assistenza ai parenti o affini, anche non conviventi, entro il secondo grado o entro il terzo nei casi di cui all'art. 33 della legge 5 febbraio 1992 n. 104 con handicap accertato, ai sensi dell'art. 4 e con le caratteristiche di cui all'art. 3, comma 1 della legge 104/92;

- h) assistenza a parenti o affini fino al terzo grado conviventi in situazione di gravità psicofisica ancorché non accertata ai sensi della legge 104/92, ma certificata da struttura pubblica competente;
 - i) assistenza a parenti o affini fino al terzo grado anche non conviventi nei casi di cui all'art. 33 della legge 5 febbraio 1992 n. 104 in situazione di gravità psicofisica ancorché non accertata ai sensi della legge 104/92, ma certificata da struttura pubblica competente;
 - j) organizzazione familiare con riferimento all'età del minore fino a 3 anni compiuti;
 - k) organizzazione familiare con riferimento all'età del minore fino a 8 anni compiuti;
 - l) organizzazione familiare con riferimento all'età del minore fino a 12 anni compiuti;
 - m) difficoltà di raggiungimento della sede di lavoro dal proprio domicilio, in termini di distanza chilometrica quale risultante da Google Maps o strumenti analoghi;
 - n) difficoltà di ricongiungimento familiare dovute alla lontananza della sede di lavoro del coniuge/convivente dal domicilio che impedisca il ricongiungimento familiare quotidiano.
6. Per il criterio relativo alla distanza chilometrica, viene riconosciuta una maggiore priorità, in corrispondenza di una maggiore distanza.
7. A seguito dell'applicazione dei suddetti criteri di precedenza, in caso di parità, si privilegia il dipendente di età anagrafica maggiore.
8. Il dirigente della struttura competente in materia di personale adotta con decreto la graduatoria e la comunica agli interessati.

ART. 6

ACCESSO AL TELELAVORO DOMICILIARE PER ESIGENZE STRAORDINARIE E PER ESIGENZE TEMPORANEE E/O IMPREVEDIBILI

1. Le richieste di accesso al telelavoro domiciliare per esigenze straordinarie o temporanee e/o imprevedibili quali definite al precedente articolo 3 possono essere inoltrate dal personale interessato in qualsiasi periodo dell'anno, al verificarsi di una delle condizioni che le giustificano.
2. Il personale interessato presenta, con un anticipo adeguato rispetto alla decorrenza e comunque non inferiore a 10 giorni, una proposta di progetto redatta congiuntamente con il responsabile della struttura di appartenenza, come al successivo articolo 7, da corredare con la documentazione comprovante le specifiche esigenze.
3. La struttura competente in materia di personale effettua l'istruttoria delle domande pervenute e provvede alla validazione.
4. Le tipologie di telelavoro di cui al comma 1 del presente articolo possono essere richieste anche dal personale dirigenziale e dal personale a tempo determinato.

ART. 7

MODALITA' DI ATTIVAZIONE DEL TELELAVORO

1. L'attuazione delle forme di telelavoro domiciliare o da centro satellite avviene attraverso la predisposizione del progetto mediante apposito giustificativo di Cohesion come da allegato A, previa autorizzazione del dirigente. Ai fini dell'efficacia del progetto, la presentazione della domanda da parte del dipendente e la validazione da parte del dirigente costituiscono sottoscrizione.
2. Gli adempimenti procedurali necessari per l'attivazione del telelavoro sono:
 - compilazione della proposta di progetto mediante giustificativo Cohesion;
 - autorizzazione del giustificativo da parte del dirigente responsabile;
 - istruttoria da parte del Settore Affari Generali dell'ARS;

- “allestimento” della postazione (attrezzature hardware e software, eventuale tavolo, poltrona ergonomica, e/o altro mobilio necessario) come definita al successivo articolo 10 e verifiche – di norma da remoto e in modalità digitale - di idoneità del locale, ai fini della conformità alle vigenti norme in materia di ambiente, salute e sicurezza sul lavoro;
 - validazione da parte della struttura responsabile in materia di personale.
3. La decorrenza del progetto di telelavoro inizia il primo giorno del mese successivo a quello in cui è avvenuta la validazione da parte del Settore Affari Generali.
 4. Per i soli progetti di telelavoro domiciliare per esigenze straordinarie o per esigenze temporanee e/o imprevedibili la decorrenza inizia dal giorno successivo alla data di validazione da parte del Settore Affari Generali.

ART. 8 DISPOSIZIONI RELATIVE AL RAPPORTO DI LAVORO

1. L'assegnazione a progetti di telelavoro non muta la natura del rapporto di lavoro subordinato in atto; vengono pertanto, garantiti gli istituti previsti dalla contrattazione collettiva nazionale integrativa e decentrata tenendo conto della specialità della prestazione in modalità telelavoro.
2. Il telelavoratore domiciliare o dislocato presso centro satellite in locali non nella disponibilità della Giunta regionale, presenta su base settimanale, apposita dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'articolo 47 del DPR n. 445 del 2000 circa l'orario di lavoro prestato. La dichiarazione, firmata digitalmente o in forma autografa, va trasmessa al proprio operatore presenze e al dirigente responsabile.
3. Previo accordo con il dirigente responsabile, vengono individuati due periodi di un'ora nell'arco della giornata in cui il dipendente è disponibile per comunicazioni da parte dell'amministrazione.
4. Il telelavoro viene svolto di norma fino a un massimo di 4 giornate alla settimana prevedendo almeno un giorno di presenza in sede. In caso di telelavoro per esigenze “temporanee e/o imprevedibili” di cui all'art. 3 c. 1 lett. a), punto III, il dirigente e il dipendente possono concordare modalità di rientro diverse.
5. Il dipendente che presta la propria attività in telelavoro da centro satellite coincidente con una sede della Giunta regionale non è tenuto ad alcun rientro presso la sede ordinaria – salvo diversa valutazione del dirigente da indicare nel progetto di telelavoro - ed effettua le timbrature nei terminali non presente nella sede ospitante.
6. Durante le giornate in telelavoro domiciliare non sono configurabili prestazioni aggiuntive, straordinarie, notturne o festive, sono invece garantiti i riposi, le pause e permessi orari.
7. Il telelavoratore domiciliare non ha diritto al buono pasto la cui erogazione è prevista solo nei giorni di rientro obbligatorio presso la sede di lavoro, secondo quanto stabilito dalla disciplina dell'orario di lavoro dell'Ente.
8. Non è previsto il rimborso delle spese di trasporto né di missione per gli accessi presso la sede della struttura di appartenenza nei giorni determinati nel progetto.
9. Ai dipendenti in telelavoro è garantita, alla condizione del rientro in sede, la partecipazione ai corsi di formazione in presenza diretti ai dipendenti regionali, attinenti all'attività svolta e concordati con il dirigente della struttura di appartenenza. È garantita altresì al dipendente il livello di informazione e comunicazione istituzionali previsto per tutto il personale regionale.
10. È garantito l'esercizio dei diritti sindacali. Il lavoratore deve essere informato e deve poter partecipare all'attività sindacale dell'amministrazione come previsto dalla contrattazione vigente.
11. Il lavoratore ha il dovere della riservatezza su tutte le informazioni delle quali venga in possesso per il lavoro assegnategli e di quelle derivanti dall'utilizzo delle apparecchiature, dei programmi e dei

dati in essi contenuti. In nessun caso il lavoratore può eseguire lavori per conto proprio o per terzi utilizzando le attrezzature assegnategli senza previa autorizzazione dell'ente.

12. Per gli aspetti giuridici ed economici non espressamente richiamati dal presente articolo resta confermata la disciplina contenuta contrattazione collettiva vigente.
13. Il dipendente che presta la propria attività in telelavoro è tenuto a trasmettere al proprio dirigente un report quindicinale firmato digitalmente o in forma autografa con l'indicazione delle attività svolte nel periodo di riferimento.

ART. 9 INTERRUZIONE E REVOCA

1. Durante l'esecuzione del progetto, l'amministrazione può comunicare al dipendente, previa motivazione, la necessità di interruzione dello stesso, con la garanzia di un preavviso di almeno 30 giorni.
2. Il dipendente addetto al telelavoro può presentare per iscritto all'amministrazione di appartenenza una richiesta motivata di reintegrazione nell'ordinario rapporto di lavoro, non prima che siano trascorsi sei mesi dall'avvio del progetto; tale termine può essere derogato solo in presenza di gravi e comprovati motivi personali sopravvenuti, che rendano impossibile proseguire l'esperienza di telelavoro.

ART. 10 POSTAZIONE DI TELELAVORO

1. Per postazione di telelavoro si intende la necessaria attrezzatura tecnologica (hardware e software) ed eventuale mobilio (scrivania, sedia, ecc.), qualora necessari.
2. L'amministrazione concorda con il lavoratore il luogo ove viene prestata l'attività lavorativa ed è tenuta alla verifica della sua idoneità, anche ai fini della valutazione del rischio di infortuni, nella fase di avvio e, successivamente, con frequenza almeno semestrale. Nel caso di telelavoro domiciliare, concorda con il lavoratore tempi e modalità di accesso al domicilio per effettuare la suddetta verifica.
3. Il lavoro da remoto viene realizzato, di norma, con l'ausilio di dispositivi tecnologici, messi a disposizione dall'amministrazione in comodato, che ne garantisce anche la manutenzione e la gestione dei sistemi di supporto.
4. La strumentazione ed i collegamenti necessari per la postazione di telelavoro secondo il più aggiornato standard tecnologico è a cura dell'Amministrazione.
5. Qualsiasi guasto dovuto all'attrezzatura tecnologica deve essere subito segnalato dal telelavoratore all'amministrazione, la quale, qualora il guasto non sia riparabile in tempi ragionevoli, ha la facoltà di ordinare il rientro del telelavoratore per il periodo necessario al ripristino del sistema.
6. Per i progetti di telelavoro domiciliare annuale e per esigenze straordinarie il lavoratore utilizza il proprio collegamento internet e l'amministrazione gli corrisponde un rimborso forfettario annuale pari a 50 euro.
7. Per i progetti di telelavoro domiciliare annuale e per esigenze straordinarie, l'amministrazione corrisponde al lavoratore una somma a titolo di rimborso dei consumi energetici (luce e gas), pari a 1/3 delle spese sostenute fino al tetto massimo di 300 euro annui (per l'ipotesi di quattro giornate di telelavoro, da riproporzionarsi in caso di un minor numero di giornate telelavorate).
8. I rimborsi sono erogati normalmente in occasione del pagamento dello stipendio di novembre.

9. La postazione di lavoro può essere utilizzata esclusivamente per le attività inerenti al rapporto di lavoro.
10. Fermo restando la copertura INAIL in caso di infortuni come per i dipendenti che lavorano in sede, l'amministrazione stipula polizze assicurative per la copertura dei seguenti rischi:
 - a. Danni alle attrezzature in dotazione, con esclusione di quelli derivanti da dolo o colpa grave;
 - b. Danni a cose o persone, compresi i familiari del dipendente derivanti dall'uso delle attrezzature.

ART. 11 SICUREZZA PREVENZIONE E PROTEZIONE

1. Nel lavoro da remoto, il dipendente deve attenersi a tutte le norme e regolamenti in vigore, nonché prestare la dovuta attenzione per evitare che si producano situazioni pericolose o si verifichino infortuni.
2. Il dipendente è tenuto ad utilizzare la postazione di telelavoro esclusivamente per motivi inerenti al lavoro, a rispettare le norme di sicurezza, incluse gli allegati 1 e 2 al presente regolamento rispettivamente denominati "Salute e sicurezza del personale" e "Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici". Il dipendente si impegna altresì a non manomettere in alcun modo le apparecchiature, a non variare la configurazione della postazione, a non sostituirla con altre apparecchiature o dispositivi tecnologici, a non utilizzare collegamenti alternativi o complementari.
3. Nel telelavoro domiciliare la disponibilità, nell'abitazione del lavoratore interessato, di un ambiente o uno spazio di lavoro dedicato all'attività nel rispetto delle norme in materia di sicurezza e salute dei lavoratori, è condizione necessaria per l'autorizzazione; il dipendente deve presentare certificazione di conformità dell'impianto elettrico per i locali destinati alla postazione di lavoro.
4. Al fine di verificare la corretta applicazione delle norme in materia di salute e sicurezza, l'Amministrazione e le autorità competenti ove necessario, hanno accesso al luogo in cui viene svolto il telelavoro; ove il telelavoratore svolga l'attività nel proprio domicilio, tale accesso è subordinato a preavviso e al consenso come prestato all'interno del progetto di telelavoro.

ART. 12 VERIFICA PRESTAZIONI

1. La metodologia di lavoro comporta una valutazione delle prestazioni del lavoratore orientata ai risultati. Il sistema di valutazione esistente è adeguato e tale da garantire la parità di trattamento con i dipendenti che operano in sede.
2. Fermo restando che nessun dispositivo di controllo può essere attivato all'insaputa dei lavoratori, la verifica dell'adempimento della prestazione viene effettuata dal dirigente a cui il dipendente è assegnato.
3. Nel progetto di telelavoro vengono definiti i risultati da raggiungere da parte del dipendente; il dirigente verifica l'andamento dell'attività in telelavoro, in riferimento agli obiettivi annuali di performance individuali e organizzativi.
4. Qualora dalle verifiche effettuate dovesse emergere che il dipendente non ha provveduto all'esecuzione dei compiti assegnati per cause allo stesso imputabili, sarà a cura del dirigente, interrompere il progetto di telelavoro o per la valutazione di eventuali sanzioni.

5. Resta ferma la possibilità che il dirigente accerti direttamente le condizioni che giustificano i provvedimenti di cui al periodo precedente.

ART. 13 MONITORAGGIO ED EFFETTI DEL TELELAVORO

1. Sulla base dei dati a disposizione o previa somministrazione di appositi questionari, il Settore Affari Generali attiva un monitoraggio al fine di verificare il raggiungimento dei seguenti obiettivi:
 - favorire il miglioramento del clima lavorativo (miglioramento dei rapporti interpersonali, della motivazione, del senso di appartenenza; diminuzione dell’ansia e dello stress) anche attraverso il BOM (Benessere Organizzativo Marche);
 - favorire il rientro dal part-time o l’aumento della base oraria del personale part-time;
 - favorire il rientro dalla maternità in tempi più brevi e/o la riduzione del numero di giorni richiesti per congedi e/o aspettative.

ART. 14 TRASPARENZA

1. Il Piano annuale e il numero delle procedure di telelavoro domiciliari attivate sono pubblicati sul sito istituzionale dell’Agenzia Regionale Sanitaria – Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Accessibilità e Catalogo dati, metadati e banche dati.

ART.15 CLAUSOLE DI TUTELA

1. Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente regolamento si fa riferimento alle leggi vigenti, al CCNL funzioni locali e agli accordi integrativi.
2. L’assegnazione a progetti di telelavoro deve consentire al lavoratore pari opportunità, quanto a possibilità di carriera, di partecipazione a iniziative formative e di socializzazione rispetto ai lavoratori che operano in sede.

Art. 16 DISPOSIZIONI SPECIALI E TRANSITORIE

1. Al fine di facilitare l’utilizzo di tale forma flessibile di svolgimento della prestazione lavorativa dei dipendenti dell’Agenzia Regionale Sanitaria, in presenza di calamità naturali, di stati di emergenza disposte con specifici provvedimenti straordinari statali o locali a tutela della salute o della sicurezza pubblica, potranno essere adottate dall’amministrazione specifiche misure derogatorie al presente regolamento.
2. Per l’anno 2023 la pubblicazione dell’avviso di cui all’art. 5, è prevista entro il 19 dicembre 2022 e comunque per il solo telelavoro domiciliare annuale.

3. In via di prima applicazione, i rapporti di telelavoro in corso inquadrati nell'art. 3, comma 1, lett. a) punto I, e riconducibili al punto b) restano efficaci fino alla data di attivazione dei nuovi progetti di telelavoro. Si fanno salvi comunque gli effetti dei progetti di telelavoro annuali autorizzati ai sensi della previgente disciplina fino alla loro naturale scadenza, per i dipendenti che non rientrino nella graduatoria approvata in esito al bando di cui all'art. 5 del presente regolamento.
4. I progetti di telelavoro domiciliare stabile già autorizzati ai sensi della disciplina previgente continuano a produrre effetti ai sensi della disciplina previgente fino al 28.02.2023. Le disposizioni di cui al presente regolamento si applicano a decorrere dal 1° gennaio 2023, a fronte della conferma del permanere delle condizioni che lo giustificano quali definite all'art. 3, comma 1, lett. a), punto II del presente regolamento.
5. I progetti di telelavoro domiciliare di emergenza già autorizzati ai sensi della disciplina previgente continuano a produrre effetti fino alla naturale scadenza alle condizioni precedentemente pattuite.
6. Per l'anno 2023 in relazione a quanto disposto dall'art. 3, comma 1, lett. b) del presente regolamento si stabilisce che, il telelavoro presso centri satellite dislocati sul territorio può essere svolto solo presso sedi dell'Agenzia Regionale Sanitaria.
7. Gli importi di cui ai commi 6 e 7 dell'art. 10 possono essere modificati in sede di contrattazione collettiva decentrata integrativa qualora nel tempo non risultino più congrui.

<p style="text-align: center;">INFORMATIVA Tutela della Salute e della Sicurezza del personale in telelavoro</p>
--

PRINCIPI GENERALI

Il/la lavoratore/trice che presta la propria attività lavorativa *da remoto*, è tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dal Datore di Lavoro per fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione all'esterno dei locali aziendali" (art. 22, comma 2, Legge 81/2017).

E' dovere del/della lavoratore/trice mettere in atto ogni comportamento utile a limitare i rischi derivanti dall'esecuzione della prestazione lavorativa in telelavoro, dove viene meno la possibilità da parte del Datore di Lavoro di verifica puntuale del rispetto dei principi ergonomici e tecnici di salute e sicurezza sul lavoro. Più in generale si può dire che il/la lavoratore/trice:

- non dovrà in alcun modo adottare comportamenti che possano generare rischi per la sua salute e sicurezza o per quella di terzi;
- dovrà evitare ogni luogo, ambiente, situazione e circostanza che possa comportare un pericolo per la sua salute e la sua sicurezza o per quella di terzi.

I luoghi di lavoro individuati dal/dalla lavoratore/trice per l'esecuzione della prestazione lavorativa nella modalità telelavoro devono rispettare le indicazioni previste per la sicurezza dei videoterminalisti.

Il/la lavoratore/trice deve dunque rifarsi a quelle indicazioni per ciò che riguarda:

- i requisiti generali dei luoghi di lavoro;
- le caratteristiche della postazione di lavoro;
- le pause da rispettare;
- la corretta postura da tenere.

Di seguito vengono riepilogate tali indicazioni.

MICROCLIMA

Nei luoghi di lavoro devono essere garantite adeguate condizioni di salute e di benessere relativamente alla temperatura a cui si è esposti e alla qualità dell'aria, sia ricorrendo a scambi naturali con l'ambiente esterno sia utilizzando appositi impianti di riscaldamento e condizionamento dell'aria. Fermo restando che sono numerosi i fattori che influiscono sul microclima, non ultimi ad esempio il tipo di attività fisica svolta e l'abbigliamento indossato, di seguito sono indicate le condizioni per lavorare in un ambiente dal punto di vista microclimatico ottimale:

- è preferibile operare in un ambiente di lavoro con temperatura invernale oscillante tra i 18 °C e i 22 °C;
- è preferibile una differenza di temperatura interna estiva inferiore all'esterna di non più di 7 °C;
- per le attività svolte all'esterno è raccomandabile, ove possibile, evitare le ore della giornata in cui gli UV sono più intensi (ore 11,00 – 15,00 oppure 12,00 – 16,00 con l'ora legale).

I lavoratori che si trovano a operare in postazioni o in ambienti che, a loro giudizio, non offrono adeguate condizioni in termini di temperatura, livello di umidità o presenza di fastidiose correnti d'aria, devono ricercare le soluzioni che gli consentano il migliore comfort termico.

RISCHIO RUMORE

Le principali cause di rumorosità sono identificabili:

- nell'eccessivo affollamento;
- nel sovrapporsi di conversazioni ad elevato volume;
- nel traffico veicolare;

- nell'uso in contemporanea di cellulari, telefoni e apparecchiature rumorose.

I lavoratori nella scelta del posto di lavoro devono quindi privilegiare quelli meno rumorosi.

RISCHIO ELETTRICO

Durante l'esecuzione della prestazione lavorativa in modalità telelavoro i lavoratori devono porre in essere comportamenti adeguati a limitare il rischio elettrico. Di seguito sono elencate alcune misure che occorre adottare per ridurre il rischio elettrico:

- prese, interruttori ed apparecchiature elettriche devono essere mantenuti integri e ben fissati alle pareti;
- le apparecchiature devono essere utilizzate in conformità con le istruzioni d'uso fornite dal costruttore nel Manuale d'Uso e Manutenzione che ogni attrezzatura ha a disposizione;
- l'utilizzo di prese multiple con numerose spine collegate è da evitarsi o comunque è subordinato alla verifica che la potenza complessiva delle apparecchiature collegate sia compresa entro i limiti indicati sulle prese o sulle ciabatte stesse;
- deve essere evitato l'uso di prese o apparecchiature elettriche in situazioni in cui potrebbero trovarsi a contatto con acqua o altri liquidi conduttori;
- l'inserimento o il disinserimento delle prese elettriche devono avvenire ad apparecchiatura spenta e, in ogni caso, il disinserimento della presa non deve MAI avvenire tirando il cavo elettrico, ma impugnando correttamente la spina;
- verificare quali prese di corrente elettrica è possibile utilizzare per alimentare la propria attrezzatura informatica: non scollegare in autonomia apparecchiature presenti nel luogo presso cui si opera;
- nella scelta della presa elettrica da utilizzare verificare prima la compatibilità con la spina da collegare; nel caso queste non siano compatibili è necessario utilizzare gli appositi adattatori;
- è vietato l'utilizzo di prese multiple collegate in cascata.

POSTAZIONE DI LAVORO

Il lavoro al videoterminale può causare l'insorgenza di disturbi muscolo scheletrici e affaticamento visivo.

Per evitare l'insorgenza di queste problematiche gli elementi che possono incidere in maniera sostanziale sono i seguenti:

Il piano di lavoro

Come condizione generale, il piano di lavoro deve essere di ampiezza tale da poter disporre convenientemente tutti gli strumenti necessari all'attività, consentendo la necessaria libertà di movimento per utilizzarli agevolmente, e permettere l'appoggio delle mani e delle braccia (serve uno spazio di appoggio di circa 10-20 cm). Il lavoratore deve poter utilizzare i diversi dispositivi mantenendo sempre una posizione confortevole, senza dover estendere o ruotare in modo improprio il corpo. Al di sotto del piano deve esserci lo spazio per un comodo movimento delle gambe, per permettere di cambiare posizione durante l'attività (si consideri una profondità di almeno 70 cm, con uno spazio tra le cosce e la parte inferiore del piano). Il piano di lavoro deve essere inoltre stabile, in grado di sostenere tutto il materiale d'uso, ma anche sostenere senza cedere o ribaltarsi il peso di una persona che si appoggi su un bordo o su un angolo. Come ulteriore indicazione, il piano non deve avere spigoli vivi, ma arrotondati. Per quanto riguarda l'altezza, in condizioni ottimali dovrebbe essere regolabile a seconda delle esigenze del lavoratore ma in generale deve essere tale da permettere che il lavoratore mantenga la schiena

diritta e le braccia possano essere verticali, con gli avambracci paralleli al piano stesso, eventualmente appoggiati sul piano (anche grazie alla regolazione adeguata della seduta ed eventualmente l'uso di un poggiapiedi). La superficie deve essere opaca, per evitare possibili fastidiosi fenomeni di riflessione, e deve essere di un colore adeguato (possibilmente chiaro) che consenta un immediato riconoscimento di quanto presente sul piano stesso, in relazione all'attività che si deve svolgere.

Sedili di lavoro

Il sedile di lavoro è fondamentale perché la postura assunta durante il lavoro sia corretta, in modo da minimizzare i possibili danni dovuti al fatto di mantenere per lunghi periodi una posizione seduta; deve fornire un supporto stabile ma deve anche permettere i cambiamenti di posizione (non devono esserci posizioni obbligate), inoltre deve avere caratteristiche che ne rendano confortevole l'uso. Secondo le indicazioni del D.lgs. 81/08 il sedile deve essere di altezza regolabile, con gli spazi della seduta adattabile all'utilizzatore (quindi profondità della seduta e larghezza e altezza dei braccioli), avere un supporto lombare con altezza e inclinazione regolabili, avere superfici con bordi smussati, essere girevole per facilitare i cambi di posizione senza dover ruotare la colonna vertebrale, ed essere facile da spostare. Seduta e schienale devono essere in materiale traspirante, e tutto deve essere di facile pulizia. Altre indicazioni relative al sedile riguardano la resistenza allo scivolamento della seduta (non deve essere possibile scivolarne fuori involontariamente), la presenza di una base a 5 razze antiribaltamento e di rotelle per facilitare gli spostamenti (sia per entrare e uscire dalla postazione, sia per spostarsi ad esempio per prendere un oggetto). La sedia non deve potersi spostare accidentalmente, o quando non è occupata: le caratteristiche di attrito delle rotelle vanno valutate a seconda delle caratteristiche del pavimento. Per alcune condizioni di lavoro in cui si usa la posizione reclinata (ad esempio controllo di schermi posti più in alto della testa) lo schienale deve fornire un supporto sicuro anche per le scapole. I braccioli devono essere regolabili e, soprattutto, non devono essere un ostacolo alla vicinanza con il piano di lavoro (devono permettere che la sedia entri sotto il piano di lavoro).

CRITERI PER LA PREVENZIONE DI DISTURBI VISIVI

Secondo i dati epidemiologici, l'uso corretto di Videoterminali (VDT) non comporta di norma danni permanenti all'occhio umano.

Il disagio rilevato da alcuni lavoratori dopo un uso prolungato del computer è essenzialmente conseguente a un fenomeno di stanchezza che non ha ripercussioni sullo stato di salute dell'occhio. Tra i fattori ambientali che possono contribuire ad accrescere il disagio visivo di chi utilizza un VDT si segnalano:

- l'impostazione non adeguata del contrasto e della luminosità dello schermo;
- la presenza di un'illuminazione generale inappropriata e di un ambiente circostante che favorisce la presenza di riflessi, abbagliamenti e zone d'ombra.

Nella scelta del posto di lavoro i lavoratori privilegeranno i luoghi ben illuminati e nei quali l'illuminazione sia uniforme ovvero i luoghi privi di zone d'ombra oltre a porre in essere le seguenti misure di prevenzione di carattere ambientale e comportamentale:

- Il monitor deve essere posizionato in maniera da evitare abbagliamenti diretti o di riflesso con le fonti luminose;
- video e documenti devono essere posizionati a una distanza dagli occhi compresa tra 50 e 70 cm o diversa nel caso di soggetti che utilizzano lenti o occhiali;
- il monitor deve essere posizionato di fronte (lo spigolo superiore dello schermo deve essere un po' più in basso della linea orizzontale che passa per gli occhi dell'operatore) e a una distanza dagli occhi pari a circa 50 - 70 cm;
- il monitor deve essere liberamente e facilmente orientabile, inclinabile e regolabile in altezza (mediante apposito supporto nel caso si utilizzi un PC portatile);
- lo schermo deve essere mantenuto "a fuoco" e deve essere posizionato in maniera tale da trovarsi ad angolo retto rispetto alle fonti di luce naturali e artificiali in modo da evitare riflessi e abbagliamenti;
- il lavoratore deve preoccuparsi di distogliere periodicamente lo sguardo dal video e, durante le pause, deve privilegiare le attività meno impegnative sul piano visivo;
- tastiera, mouse e schermo devono essere regolarmente puliti e possibilmente separati dal corpo del VDT nel caso in cui si utilizzi un PC portatile.

CRITERI PER LA PREVENZIONE DI DISTURBI OSTEOMUSCOLARI

La maggior parte delle problematiche di salute causate dall'uso di VDT sono riconducibili alla postura assunta dal lavoratore durante il lavoro. Posizioni di lavoro inadeguate dovute sia ad un'errata disposizione degli arredi e del terminale che al mantenimento della stessa posizione per periodi prolungati, possono portare all'insorgere di disturbi a carico del collo, della schiena, delle

spalle e delle braccia in chi utilizza i VDT. Anche in questo caso la prevenzione passa attraverso interventi di carattere ambientale e comportamentale. Il lavoratore deve assumere una postura corretta davanti al video mantenendo:

- i piedi ben poggiati al pavimento;
- le ginocchia piegate a formare un angolo di 90°;
- la schiena appoggiata allo schienale nel tratto lombare;
- la testa non costantemente inclinata;
- gli avambracci appoggiati al piano di lavoro e un angolo di 45° tra braccia e busto per evitare l'irrigidimento di polsi (che devono stare sempre dritti) e dita;
- posizioni fisse per tempi non eccessivamente prolungati (può essere sufficiente al riguardo allungare semplicemente le gambe ogni tanto, alzarsi ecc.).

SPAZI DI LAVORO E VIE DI FUGA

Nella scelta dello spazio di lavoro è necessario prestare attenzione a:

- corretto posizionamento dei cavi di alimentazione del computer, in modo tale da evitare il pericolo di inciampo e quindi di eventuali cadute;
- avere spazi sufficienti per alzarsi e spostarsi senza rischiare di urtare contro mobili e spigoli;
- evitare di posizionarsi nello spazio di apertura di porte e armadi;
- verificare di avere a disposizione vie di fuga agevoli e prive di ostacoli;
- evitare luoghi di lavoro troppo caldi o troppo freddi o comunque con condizioni microclimatiche inadeguate;
- evitare luoghi di lavoro con superfici illuminanti (serramenti esterni) prive di schermatura;
- evitare luoghi di lavoro con illuminazione naturale/artificiale insufficiente.

GESTIONE DELL'EMERGENZA

Il lavoratore deve evitare di scegliere di prestare l'attività lavorativa in luoghi isolati e remoti e dovrà avere sempre a disposizione un mezzo per la chiamata dei soccorsi. Nel caso in cui l'attività venga prestata in locali pubblici e/o privati nei quali è presente un piano di emergenza, occorre individuare le vie e le uscite di emergenza e la relativa segnaletica, cercare di capire le modalità di attivazione dell'allarme evacuazione e seguire le indicazioni degli Addetti all'Emergenza del posto in cui ci si trovi.

SEGNALAZIONE INFORTUNI

Nel caso in cui il/la lavoratore/trice sia oggetto d'infortunio deve fornire dettagliata e tempestiva informazione sull'evento, secondo le modalità definite per tutto il personale regionale.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

ALLEGATO 1


POLICY PER LA SICUREZZA INFORMATICA E PER L'UTILIZZO DEGLI STRUMENTI INFORMATIVI E TELEMATICI

DOCUMENTO FINALIZZATO ALLA CONFORMITÀ ALLO STANDARD UNI CEI ISO/IEC 27001:2013

REV.	DATA	DESCRIZIONE	APPROV.
1.0	08.01.2021	Prima emissione	

NOTE REVISIONE / EDIZIONE / APPLICAZIONE

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

SOMMARIO

1	Disposizioni generali	4
1.1	Definizioni	4
1.2	Riferimenti.....	4
1.3	Finalità.....	5
1.4	Ambito di applicazione	5
1.4.1	Rete ICT Interna	5
1.4.2	Strumenti ICT.....	5
2	Linee guida e misure tecniche ed organizzative.....	6
2.1	Figure e ruoli all'interno della Organizzazione Regionale.....	6
2.2	Sistema dei controlli	6
2.2.1	Gradualità	6
2.2.2	Controlli sui dispositivi in dotazione ai Collaboratori.....	7
2.2.3	Controlli per finalità tecniche e/o amministrative	7
2.2.4	Accesso da remoto	8
2.2.5	Log degli accessi	8
2.3	Proprietà degli strumenti / risorse informative	8
2.4	Regole generali in materia di domicilio informatico-digitale, identità digitale e posta elettronica 9	
2.5	Cessazione dei servizi	10
2.6	Installazione ed utilizzo dei SoftWare	10
2.7	Protezione della rete telematica Regionale, della server farm e delle postazioni	11
2.7.1	Tutela riservatezza, integrità, disponibilità e resilienza della rete telematica – Backup	11
2.7.2	Amministratori di Sistema.....	11
2.7.3	Separazione dati anagrafici e particolari - pseudonimizzazione, cifratura, minimizzazione 12	
2.7.4	Verifica adeguatezza al principio della “Privacy by design”	12
2.8	Disciplina dell'accesso alla rete telematica interna	12
2.8.1	Regole specifiche	12
2.8.2	Regole di accesso alla rete informatica	12
2.8.3	Regole di accesso alla rete fisica	13
2.8.4	Autenticazione tramite Cohesion.....	13

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

2.8.5	Regole di "Password Change"	13
2.8.6	Regole di disattivazione	14
3	Modalità di utilizzo dei sistemi e mezzi telematici da parte di dipendenti e collaboratori	14
3.1	Custodia delle risorse.....	14
3.2	Abuso e alterazione delle risorse ICT	15
3.3	Utilizzo condiviso delle risorse ICT	15
3.4	Cessazione del rapporto di lavoro	15
3.5	Obbligo alla riservatezza e al segreto professionale	16
3.6	Informazioni Riservate e Accordi di Riservatezza	16
3.7	Obbligo di condivisione ed informazione.....	17
3.8	Copia delle informazioni e gestione supporti strumenti portatili	17
3.9	Politica del "Clean Desk" e "Clean Desktop"	18
3.9.1	Regole di condotta per l'applicazione della politica di "Clean Desk" e "Clean Desktop".....	18
3.9.2	Obblighi specifici per l'applicazione della politica di "Clean Desk" e "Clean Desktop"	19
3.10	Navigazione Internet	19
3.11	Uso di dispositivi personali	20
3.11.1	Collegamento a rete Wi-Fi pubblica.....	20
3.11.2	Collegamento a rete ICT interna	20
3.12	Utilizzo della posta elettronica e messaggistica	20
4	Disposizioni finali.....	21

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

1 Disposizioni generali

1.1 Definizioni

Termini	Definizione
AdS	Amministratore di Sistema
Backup	Salvataggio periodico e programmato dei dati
Collaboratori	I dipendenti della Regione Marche, senza distinzione di ruolo, inquadramento, contratto, modalità di assunzione e/o livello e qualifica professionale, i collaboratori esterni quale che sia il rapporto contrattuale instaurato con l'amministrazione regionale (contratti di collaborazione coordinata e continuativa, stage, tirocini, incarichi libero-professionali, consulenza, stage ecc.), i dipendenti e collaboratori dei fornitori di beni e servizi all'amministrazione regionale
Disaster recovery	Ripristino del sistema e dei dati a seguito di un evento distruttivo
Freeware	Software distribuito gratuitamente e senza bisogno di licenza d'uso, per lo più reperibile attraverso Internet.
Guest book	Libro degli ospiti inteso in informatica come un sito dove poter lasciare i propri dati per esprimere un giudizio o commento
Host	Singola istanza di servizi (applicazioni) che sono erogate dagli apparati di elaborazione cioè le macchine server fisiche
IAM	Identity Access Management – sistema di gestione e controllo dell'identità degli accessi alla rete informativa
ICT	Information & Communication Technology – Tecnologie Informatiche e di Comunicazione
LOG	Registrazione in un elenco delle attività di un computer o di un suo utente
Nick name	Nominativo (o soprannome) utilizzato tipicamente per la registrazione utente su servizi on-line
SCCM	Sistema di gestione che consente di gestire un numero elevato di computer in esecuzione su vari sistemi operativi
Shareware	Software che può essere provato gratuitamente, pur rimanendo vincolato al diritto d'autore
Sistema informativo interno	si intende sia la rete interna, sia ogni strumento informatico ad esso collegato (pc, tablet, telefoni...)
VPN	Sistema di collegamento alla rete aziendale (Virtual Private Network) dall'esterno della stessa

1.2 Riferimenti

- PSG – Politica per la Sicurezza delle Informazioni
- PO01 – Processo di Gestione degli Accessi “Identity and Access Management”

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

1.3 Finalità

La presente policy è finalizzata:

- illustrare e disciplinare le modalità di utilizzo del sistema informativo interno della **Regione Marche**;
- regolamentare le modalità di fruizione dei servizi che, tramite i sistemi ICT, è possibile ricevere o offrire all'interno e all'esterno dell'organizzazione;
- descrivere la gestione dei dati personali;
- identificare e garantire i diritti dell'interessato in ottemperanza alla legislazione sulla privacy;
- stabilire regole generali sui concetti di sicurezza informatica ed informativa;
- dichiarare lo stato di possesso e proprietà dei dati in gestione al termine della collaborazione professionale.

Il presente documento stabilisce, altresì, le regole interne in relazione alla protezione dei dati personali e delle informazioni in generale, agli obblighi di riservatezza, e quindi alle regole di gestione delle attività quotidiane afferenti a quanto sopra indicato.

1.4 Ambito di applicazione

La presente policy si applica a tutti i Collaboratori, salvo quanto espressamente specificato nel presente documento e con riferimento all'intero novero di strumenti, servizi e apparati informatici e di gestione/trattamento di dati ed informazioni, anche se non ancora diffusi sul mercato, che rientrano o rientreranno nella definizione di "Rete Informatica" e/o "Risorse ICT" o che potranno comportare rischi e problemi per la sicurezza o protezione dei dati ed informazioni.

1.4.1 Rete ICT Interna

La rete ICT (*Information & Communication Technology*) interna è rappresentata dagli strumenti, apparecchiature, software o quant'altro sia utilizzabile per "comunicare" e per gestire "informazioni".

Tutte le considerazioni e regole relative alla rete ICT interna sono applicabili anche alla rete WIFI interna.

1.4.2 Strumenti ICT

Gli strumenti ICT sono messi a disposizione dei dipendenti esclusivamente per lo svolgimento dell'attività aziendale demandata loro.

Il controllo sui suddetti strumenti, alle condizioni di legge e con le modalità previste nel presente atto è necessario ai fini dell'assicurazione da un lato dell'efficienza dell'azione amministrativa, dall'altro della sicurezza della trasmissione e della conservazione dei dati che l'amministrazione gestisce e infine della sicurezza del lavoro stessa.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

2 Linee guida e misure tecniche ed organizzative

2.1 Figure e ruoli all'interno della Organizzazione Regionale

Sono individuate le seguenti figure interne all'organizzazione regionale alle quali sono affidati compiti e funzioni in materia di sicurezza informatica,

- Responsabile della sicurezza Informatica
- ISMS Manager
- Responsabili di funzione e/o posizione organizzativa
- Responsabile ICT
- Referenti informatici di Struttura
- Dirigenti – Delegati al Trattamento dei dati personali
- Amministratori di sistema (AdS)
- Responsabile della protezione dei dati

Inoltre vengono individuati i seguenti soggetti esterni con compiti incidenti sulla sicurezza informatica e protezione dei dati :

- Responsabile esterno del trattamento
- Contitolari
- Titolari del trattamento (che nominano l'organizzazione Responsabile del trattamento)

Le funzioni e compiti assegnati a ciascuna figura sono disciplinate oltreché dal presente atto, dagli ulteriori atti e provvedimenti amministrativi in materia già adottati dall'Amministrazione Regionale, anche relativamente all'adeguamento alla normativa sulla protezione dei dati personali (Reg.Ue 679/2016)

2.2 Sistema dei controlli

2.2.1 Gradualità

Qualora, nonostante le misure tecniche e organizzative preventivamente adottate dall'Amministrazione regionale, si verificano o possano verificarsi eventi dannosi o situazioni di pericolo per la sicurezza e riservatezza dei dati e delle informazioni, la stessa effettuerà con gradualità, nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza, le verifiche di eventuali situazioni anomale attraverso le seguenti fasi:

- a) analisi aggregata del traffico di rete riferito all'intera Rete Informatica o a sue aree (reparto, servizio, ecc.), rilevazione della tipologia di utilizzo (e-mail, file audio, accesso a risorse estranee alle mansioni) dei dati memorizzati sui server a livello di intera struttura lavorativa (reparto, servizio, ecc.) e rilevazione della tipologia di utilizzo (file audio, file video, immagini, software non autorizzato) dei dati memorizzati su client e relativa pertinenza con l'attività lavorativa;
- b) emanazione di un avviso generalizzato relativo ad un riscontrato utilizzo anomalo degli strumenti interni, con l'invito ad attenersi scrupolosamente ai compiti assegnati ed alle istruzioni impartite; il richiamo all'osservanza delle regole può essere circoscritto agli operatori

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

affidenti al settore in cui è stata rilevata l'anomalia;

- c) in caso di successivo permanere di una situazione non conforme e in caso di abusi singoli e reiterati, si eseguiranno controlli nominativi o su singoli dispositivi e/o postazioni di lavoro. Sarà possibile procedere con un'analisi puntuale ed una eventuale eliminazione del materiale non conforme anche sulle singole postazioni di lavoro e sugli strumenti informatici in dotazione al singolo lavoratore o collaboratore, alle condizioni sotto indicate. In caso di accertati abusi si procederà anche alla segnalazione all'Ufficio Provvedimenti Disciplinari.

2.2.2 Controlli sui dispositivi in dotazione ai Collaboratori

L'Amministrazione Regionale può procedere a controlli sull'attività dei Collaboratori, nei limiti consentiti dalle norme legali e contrattuali e nel rispetto dei diritti dei lavoratori, per le seguenti finalità:

- verifica dell'integrità della propria Rete Informatica
- verifica dell'ottemperanza di disposizioni di legge e contrattuali
- verifica del rispetto delle disposizioni relative alla sicurezza informatica ed alla protezione dei dati personali e di quanto previsto dal presente documento

I controlli vengono effettuati attraverso personale della struttura competente in materia ICT previamente individuato e autorizzato, accedendo a dati e a informazioni contenute nei dispositivi informatici / tecnologici in dotazione ai Collaboratori stessi (PC, Notebook, tablet, smartphone, Blackberry, badge elettronici,...).

Le operazioni sui dispositivi informatici e tecnologici in dotazione devono essere effettuate in modo anonimo. L'individuazione nominativa del Collaboratore è ammessa solo se strettamente necessaria per le finalità indicate nel presente documento.

Qualsiasi intervento effettuato sui dispositivi in dotazione, dovrà essere documentato e verbalizzato nelle forme più idonee, indicando le motivazioni dell'accesso e le informazioni, dati e documentazione eventualmente estratti, e mettendo tale documentazione a disposizione del Collaboratore interessato.

Per tutti i fini connessi al rapporto di lavoro, inclusa la facoltà di emettere provvedimenti disciplinari, è ammesso il controllo e la verifica da parte dell'Amministrazione Regionale sugli strumenti informatici in dotazione ai dipendenti dell'Amministrazione regionale, senza necessità di previo accordo sindacale, a condizione che esso non si traduca in un controllo a distanza dell'attività e che sia data al lavoratore adeguata informazione delle modalità d'uso degli strumenti e di effettuazione dei controlli e nel rispetto di quanto disposto dal regolamento UE 679/2016 e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

2.2.3 Controlli per finalità tecniche e/o amministrative

Fermo quanto sopra, l'accesso da parte dell'Amministrazione Regionale ai dati e informazioni trattati dai Collaboratori attraverso la Rete Informatica può avvenire, al di fuori di ogni finalità di controllo preventivo e sistematico dell'attività lavorativa e nel rispetto della normativa a tutela della protezione dei dati personali, anche per:

- a) motivi tecnici e/o manutentivi (ad es. aggiornamento/sostituzione/implementazione di programmi, manutenzione hardware, etc.);
- b) controllo o programmazione dei costi;
- c) comprovate esigenze manageriali o lavorative (ad es. accesso al computer del Collaboratore

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

per reperire file necessari all'attività lavorativa che siano conservati esclusivamente "in locale" su detto dispositivo, nel caso di assenza non programmata del Collaboratore);

- d) permettere il libero accesso alle informazioni tanto della rete internet che della posta elettronica anche all'Autorità Giudiziaria richiedente.

2.2.4 Accesso da remoto

Per motivi di assistenza, manutenzione, ricerca virus, attività di indagine sui malfunzionamenti, ricerca di anomalie o altre esigenze dell'organizzazione, la struttura competente in materia ICT può accedere da remoto sui dispositivi collegati alla rete interna o dall'esterno mediante connessione VPN o con SCCM.

L'accesso sul dispositivo da parte della struttura competente normalmente viene concordato con il collaboratore che ne richiede la teleassistenza. Tuttavia, in talune circostanze dettate da comprovata urgenza, la struttura competente in materia ICT potrà collegarsi sui sistemi senza nessuna specifica autorizzazione preventiva o comunicazione in tal senso.

2.2.5 Log degli accessi

Tutti i sistemi informatici interni sono configurati per effettuare dei LOG sulle attività e sulla connettività al fine primario di tutelare la sicurezza informatica dell'ente regionale. Tali sistemi di registrazione includono gli accessi ai sistemi, alla posta elettronica, alle connessioni di rete verso sistemi interni, alle connessioni di rete verso host esterni, all'utilizzo di file all'interno delle cartelle condivise, ecc.

I LOG potranno essere sottoposti ad analisi, monitoraggio e verifica dal personale della struttura competente in materia ICT, amministratore di sistema o qualsiasi altra persona fisica e giuridica, solo laddove sia assolutamente necessario e/o specificatamente e motivatamente richiesto.

I dati contenuti nel LOG sono assolutamente anonimi, ma consentono di identificare il PC e/o utente in locale ad una connessione a servizi interna o esterna. E' pertanto assicurata la separazione tra i sistemi di effettuazione dei LOG e quelli contenenti gli indirizzi IP dei dispositivi in dotazione dei Collaboratori, in modo da evitare qualsiasi possibilità di identificazione nominativa in automatico in occasione di operazioni di monitoraggio e verifica dei log.

2.3 Proprietà degli strumenti / risorse informative

Le risorse informative interne (fisiche, logiche o virtuali – asset, dato o informazioni) sono e rimarranno di proprietà dell'Amministrazione Regionale e l'assegnazione e disponibilità delle stesse sono "temporanee", nonché limitate all'esclusivo uso professionale. L'assegnazione delle risorse non implica un trasferimento del diritto di proprietà, di usufrutto, di comodato d'uso delle stesse, non provoca la nascita di un diritto di esclusiva sull'utilizzo, né tantomeno deve essere considerata come benefit sulla retribuzione o come l'autorizzazione all'utilizzo promiscuo.

In caso di comprovata necessità, ad esempio in caso di assenza prolungata imprevista o di necessità al fine della continuità operativa, l'Amministrazione regionale può:

- revocarne l'utilizzo;
- cancellarne i dati;

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

- assegnarli ad altro personale;
- modificarne gli accessi;
- modificarne le condivisioni;
- svolgere attività di controllo, amministrazione, backup.

La consegna di una risorsa viene formalizzata e verbalizzata con la redazione di un apposito modulo in cui viene identificata la risorsa consegnata.

2.4 Regole generali in materia di domicilio informatico-digitale, identità digitale e posta elettronica

L'Amministrazione Regionale mette a disposizione dei Collaboratori sia caselle di posta di tipo condiviso, quali amministrazione@organizzazione.it, oppure xxx.regione@organizzazione.com, ma anche alle caselle di posta nominali quali nome.cognome@organizzazione.it.

L'indirizzo nome.cognome@organizzazione.it non appartiene a colui identificato con "nome.cognome", bensì alla proprietaria del dominio, ovvero la "organizzazione.it".

Fermo restando che la riservatezza di una casella di posta elettronica "personale privata" è tutelata a livello costituzionale, in ambito civile e penale e dalla normativa in materia di protezione dei dati, quando la casella di posta è messa a disposizione da parte dell'Amministrazione regionale, quest'ultima può accedere alle informazioni ivi contenute per le finalità indicate al punto 2 del presente atto, nonché per comprovate esigenze lavorative e d'ufficio, alle seguenti condizioni:

- 1) il Collaboratore deve essere preventivamente avvisato, con modalità idonea a garantirne l'effettiva informazione, della facoltà dell'Amministrazione regionale di accedere alla sua casella e-mail e alla relativa corrispondenza;
- 2) il controllo delle e-mail non può superare i limiti imposti dalla finalità del trattamento, ragione per cui il controllo deve essere limitato alla corrispondenza attinenti alle questioni che coinvolgono l'amministrazione e che hanno reso necessario l'intervento;
- 3) l'Amministrazione deve consentire la "tracciabilità dei controlli", in modo da rendere chiaro quanti e quali messaggi sono stati monitorati, per quanto tempo e quante persone hanno avuto accesso ai risultati della sorveglianza;
- 4) deve essere rispettato il principio di proporzionalità tra finalità perseguita e tutela della riservatezza, per cui non sono consentiti controlli massivi, attivati in assenza di un motivo specifico o di un pericolo attuale.
- 5) nel caso di fondato sospetto di infedeltà del Collaboratore, al fine della ricerca di elementi oggettivi comprovanti la stessa.

Nel caso in cui il collaboratore, per cessazione del rapporto di lavoro o di collaborazione o per qualsiasi altro motivo, non svolga più attività all'interno dell'Amministrazione Regionale, quest'ultima manterrà la casella di posta del collaboratore attiva per due mesi, previa modifica della password di accesso. In tali casi verrà impostato un messaggio automatico in cui siano fornite tutte le indicazioni utili e, in particolare, il recapito mail del collaboratore di riferimento in sostituzione.

Decorsi due mesi, l'account verrà disabilitato, disattivando anche il messaggio di risposta automatica.

L'Amministrazione Regionale potrà accedere ai contenuti della casella di posta disattivata per un periodo massimo di 3 mesi.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

Nessuna comunicazione sarà garantita al collaboratore la cui casella di posta sia stata revocata e/o reindirizzata verso un altro destinatario.

Tutte le disposizioni relative alle caselle di posta elettronica interna assegnata al Collaboratore devono ritenersi valide, per quanto compatibili, anche per qualsiasi altro strumento di messaggistica/corrispondenza elettronica messo a disposizione dalla Amministrazione ai Collaboratori.

2.5 Cessazione dei servizi

Ai sensi del presente regolamento, le credenziali di accesso alla rete informatica interna, a specifici software, così come l'utilizzo del servizio di accesso ad internet e di utilizzo della posta elettronica, potranno essere cessati o limitati anche temporaneamente, fermo restando gli eventuali provvedimenti disciplinari da adottarsi, nei seguenti casi:

- a) se non sussiste più la condizione di Collaboratore autorizzato o non è confermata l'autorizzazione all'uso;
- b) se è accertato un uso non corretto delle risorse informatiche da parte del Collaboratore o comunque un uso estraneo ai suoi compiti professionali;
- c) se vengono sospettate manomissioni e/o interventi sull'hardware e/o sul software da parte del Collaboratore, anche per il tramite di personale non autorizzato;
- d) in caso di diffusione o comunicazione, imputabili direttamente o indirettamente al Collaboratore, di password e/o altre informazioni tecniche riservate;
- e) in caso di accesso intenzionale dell'utente a directory, a siti e/o file e/o servizi da chiunque resi disponibili non rientranti fra quelli autorizzati e in ogni caso qualora l'attività dell'utente comporti danno, anche solo potenziale, all'Amministrazione Regionale;
- f) in ogni altro caso in cui sussistono ragionevoli evidenze di una grave violazione dei propri obblighi da parte del Collaboratore.

2.6 Installazione ed utilizzo dei SoftWare

All'interno dell'organizzazione, in merito all'installazione/utilizzo dei software, la struttura competente in materia ICT ha la responsabilità di:

- valutare le necessità in ambito ICT;
- scegliere la soluzione più idonea;
- valutare l'impatto sulla sicurezza;
- acquistare il software necessario;
- gestire le licenze;
- provvedere all'installazione sui PC dei collaboratori;
- gestire gli aggiornamenti;
- valutare l'acquisto di nuove versioni per adeguamento a criteri di sicurezza o funzionalità.

Alla luce della predetta responsabilità esclusiva della struttura ICT, è vietato l'utilizzo/installazione di qualsiasi software/applicazione non precedentemente autorizzato dalla struttura stessa.

Con un apposito modulo che sarà disponibile online il dirigente dovrà richiedere l'autorizzazione di

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

installazione per software necessari ai fini lavorativi.

In caso di installazione di software pericolosi o con licenza non regolare, rilevati all'interno delle macchine di proprietà dell'organizzazione, sarà effettuata una immediata rimozione degli stessi, valutando sia eventuali sanzioni disciplinari, sia segnalazioni alle autorità nei casi più gravi.

2.7 Protezione della rete telematica Regionale, della server farm e delle postazioni

2.7.1 Tutela riservatezza, integrità, disponibilità e resilienza della rete telematica – Backup

Al fine di garantire riservatezza, integrità, disponibilità e resilienza della rete telematica regionale, delle singole postazioni dell'ente e della server farm sono stati installati ed attivati strumenti generali di difesa informatica per:

- adottare un controllo degli accessi logici (in ingresso ed in uscita);
- garantire solo l'accesso autorizzato alle risorse informatiche;
- utilizzare sistemi ridondanti a diversi livelli per garantire continuità nell'erogazione dei servizi;
- integrare politiche di backup e verifica del disaster recovery periodiche;
- adottare misure tecniche ed organizzative per minimizzare le interruzioni di servizio.
- Implementare una topologia di rete che effettua delle partizioni logiche dei diversi ambienti;
- controllare nominalmente i criteri di accesso alla struttura di rete tramite VPN.

I pc collegati alla rete regionale sono adeguati automaticamente agli ultimi aggiornamenti critici e di sicurezza, sia per il sistema operativo che per le applicazioni di office.

L'utente che si collega alla sua postazione di lavoro non può avere i diritti di amministratore locale. Attraverso l'utilizzazione di appositi software centralizzati, sono individuate, da remoto, eventuali anomalie ed irregolarità, autorizzando i soggetti competenti (amministratori di sistema, tecnici autorizzati e referenti informatici):

- a disinstallare i software non autorizzati o privi di regolare licenza;
- eliminare eventuali amministratori locali e a togliere i diritti di amministratore locale se presenti;
- in caso estremo, isolare postazioni che dovessero risultare anomale o non regolari.

2.7.2 Amministratori di Sistema

Sono individuati e rivisti periodicamente gli elenchi degli amministratori di sistema, le competenze e la validità dei requisiti di accesso relativamente alle singole postazioni dell'ente ed alla server farm, ad eccezione dei trattamenti affidati a responsabili esterni che provvedono direttamente per competenza.

Ciascun dirigente di servizio o P.F. dovrà provvedere alla nomina, ad AdS dei propri dipendenti che svolgano tali funzioni e agli ulteriori incombeni previsti dal provvedimento Garante Privacy 27/11/2008, valutando, con il supporto della P.F. Informatica, i requisiti di esperienza, capacità e affidabilità del soggetto designato.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

2.7.3 Separazione dati anagrafici e particolari - pseudonimizzazione, cifratura, minimizzazione

Nel rispetto della disciplina in materia di tutela dei dati personali a fronte di richieste specifiche da parte dei dirigenti delegati, viene dato supporto per verificare e segnalare che i fornitori assicurino la separazione tra dati anagrafici e dati appartenenti a categorie particolari dei software operativi e dei programmi applicativi, ovvero la cifratura dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la tracciabilità dell'attività degli utenti.

La P.F. Informatica supporta ciascun dirigente delegato al trattamento nell'adozione, se necessario, di misure di pseudonimizzazione, cifratura, minimizzazione ed in ogni altra tecnica di anonimizzazione dei dati trattati, con riferimento anche al parere 10/04/2014 del gruppo ex art.29 della direttiva 95/46.

2.7.4 Verifica adeguatezza al principio della "Privacy by design"

Nel rispetto della disciplina in materia di tutela dei dati personali potranno essere valutate a campione o a fronte di richieste specifiche da parte dei dirigenti delegati, l'adeguatezza dei progetti rispetto ai principi dell'art.25 del RGDP ("Protezione dei dati fin dalla progettazione e protezione dei dati per impostazione predefinita") nonché alla conformità agli obiettivi indicati nel Piano triennale per l'informatica nella pubblica amministrazione.

2.8 Disciplina dell'accesso alla rete telematica interna

2.8.1 Regole specifiche

Oltre alle disposizioni qui presenti, si rinvia per un ulteriore approfondimento al processo di gestione degli accessi realizzata al fine del Sistema di Gestione della Sicurezza delle Informazioni (processo PO01 – Processo di Gestione degli Accessi "Identity and Access Management")

2.8.2 Regole di accesso alla rete informatica

L'accesso alla rete informatica Interna, che è e deve essere sempre protetto da password, è limitato ai collaboratori e agli altri soggetti espressamente autorizzati dall'Amministrazione regionale con il supporto della struttura interna competente in materia ICT interna.

L'autorizzazione all'accesso al sistema informativo è data dalla struttura ICT interna. Nessuno al di fuori della stessa è autorizzato a rilasciare accessi o password atti ad accedere a qualunque sistema, compreso il Wi-Fi per gli ospiti.

Username e password per accedere alla rete ICT interna o a risorse digitali in qualsiasi forma, sono strettamente personali e il collaboratore è tenuto a tutelare e a mantenere la segretezza delle proprie credenziali di accesso.

La prima password di accesso viene fornita all'utente direttamente dal sistema ICT. Tale password dovrà essere cambiata al primo accesso da parte dell'utente stesso, secondo le regole di cui ai successivi punti, e viene custodita secondo le modalità più opportune definite dallo staff ICT.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

2.8.3 Regole di accesso alla rete fisica

Tutte le postazioni di lavoro collegate alla rete fisica della Regione Marche devono utilizzare un insieme di servizi di rete (Microsoft Active Directory su dominio "regionemarche.intra") per garantire il rispetto di criteri di gruppo, una gestione delle autenticazione alla rete aziendale centralizzata e la distribuzione automatica degli aggiornamenti, delle politiche di sicurezza e dei software antivirus ed antimalware.

La policy di accesso al dominio prevede l'attivazione automatica della complessità della password e della scadenza forzata ogni 85 giorni.

Per evitare attacchi "brute force" è stato introdotto il "lockout" dell'utente dopo 25 tentativi di inserimento della password.

Se il Dirigente di struttura autorizza un collaboratore all'accesso alle risorse di dominio regionale (caselle di posta, cartelle condivise di rete, accesso a banche dati o applicativi ecc.) lo fa sotto la propria responsabilità vigilando costantemente l'operato dell'utente, impartendo apposite istruzioni e vincoli contrattuali che garantiscano l'applicazione delle misure di sicurezza tecniche e organizzative, la riservatezza delle informazioni e dei dati che tratteranno e la divulgazione non autorizzata.

Sono adottati meccanismi di controllo automatico dell'accesso alla rete di postazioni "fuori dominio" (eventualmente isolandole) e possono essere utilizzati solo indirizzi di rete preventivamente comunicati dalla struttura competente in materia ICT.

2.8.4 Autenticazione tramite Cohesion

È resa disponibile una piattaforma di autenticazione, attualmente denominata Cohesion, per assicurare ai sistemi informativi di settore la possibilità di integrarsi con un unico sistema standard tecnico ed organizzativo comune. I profili autorizzativi sono gestiti informaticamente in base alla profilazione degli utenti secondo la modulistica disponibile nella intranet regionale.

2.8.5 Regole di "Password Change"

Il Collaboratore è tenuto a sostituire la propria password ogni volta che sospetta che la stessa non sia più segreta. La password deve essere cambiata almeno una volta ogni 85 giorni.

Nel caso in cui, per motivi tecnici od organizzativi, non sia possibile cambiare in autonomia la password ai sistemi, è responsabilità di ogni collaboratore richiedere l'intervento della struttura competente in materia ICT.

Le password devono essere formate da lettere (maiuscole o minuscole, con rilevanza ai fini del sistema), numeri e caratteri speciali; devono essere composte da almeno otto caratteri alfanumerici di cui almeno un numero, una lettera maiuscola e una lettera minuscola e non devono contenere riferimenti agevolmente riconducibili al soggetto interessato.

Le password non devono contenere nomi o parti di nomi comuni (es. PIPPO, GIOVA, MARIA ecc.), sequenza di caratteri troppo semplici (es ABCD, QWERTY, 12345 ecc.) o riferimenti alla propria sfera personale (es. data di nascita, parti del codice fiscale, nomi dei figli ecc.).

Per una maggiore flessibilità nelle attività operative e nella gestione del sistema ICT, è data facoltà al personale di modificare secondo schemi e regole prestabilite la password di accesso ai sistemi

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

informativi.

Qualora il Collaboratore venisse a conoscenza delle password di altro utente, è tenuto a darne immediata notizia al Dirigente di riferimento (o persona da questa incaricata) o alla struttura competente in materia ICT, oppure al custode delle password, ove previsto.

2.8.6 Regole di disattivazione

Le credenziali di autenticazione non utilizzate da almeno tre mesi sono disattivate, salvo quelle preventivamente autorizzate per soli scopi di gestione tecnica, organizzativa o di servizio; anche in questo caso la struttura competente in materia ICT si fa garante della gestione degli account tecnici utilizzati.

Le credenziali sono disattivate anche in caso di “perdita della qualità” che consente al collaboratore incaricato l'accesso alle informazioni (per “perdita della qualità” si intende il deterioramento o perdita di caratteristiche essenziali della accoppiata “**login + password**” quali, ad esempio, segretezza, univocità, robustezza password, ecc. ecc.)

La cessazione degli utenti di dominio dovrà avvenire in maniera puntuale. Per gli Utenti di tipo “dipendente” (in possesso di matricola dipendente fornita dal Servizio Risorse Umane), la cessazione avviene in automatico grazie alla sincronizzazione del database delle Risorse Umane con il servizio di autenticazione di dominio.

Per gli Utenti di tipo “collaboratore/consulente” (senza matricola dipendente), a cui sono state fornite le credenziali di dominio per l'accesso alle risorse di dominio (cartelle condivise su Ormadfs, caselle di posta generiche, accesso a database e ad applicativi quali Paleo, Openact ecc.), in caso di cessazione del rapporto di collaborazione/consulenza, il Dirigente è obbligato ad avvisare immediatamente la struttura competente in materia ICT per l'immediata disattivazione dell'utente.

Il Dirigente deve porre la massima attenzione nel momento in cui: o per effetto di una riorganizzazione o per lo spostamento di dipendenti da una struttura a un'altra, le autorizzazioni precedentemente assegnate all'utente alle risorse di dominio quali caselle di posta generiche/ufficiali, cartelle condivise (OrmaDfs), accesso a banche dati o applicativi quali Paleo, OpenAct ecc. vengano modificate opportunamente tramite l'apposita modulistica messa a disposizione dalla struttura competente in materia ICT

3 Modalità di utilizzo dei sistemi e mezzi telematici da parte di dipendenti e collaboratori

3.1 Custodia delle risorse

Le Risorse ICT interne (PC, portatili, smartphone, ecc), affidate ai collaboratori devono essere custodite con cura ed in modo appropriato, evitando ogni possibile forma di danneggiamento, manomissione o utilizzo da parte di soggetti terzi non autorizzati. Il furto, il danneggiamento o lo smarrimento delle Risorse ICT interne devono essere prontamente segnalati all'Amministrazione regionale.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

Le Risorse ICT interne non devono essere lasciate incustodite durante una sessione di trattamento dei dati. L'accesso alla postazione di lavoro deve essere bloccato ogni qual volta ci si allontani da essa (digitando sulla tastiera "CTRL+ALT+CANC"). La protezione del sistema interviene comunque in automatico dopo il periodo di inattività stabilito dalle policy. Il sistema deve essere sempre sotto controllo.

Al termine della giornata lavorativa, in caso di assenze prolungate o in caso di suo inutilizzo, il PC e le relative periferiche (monitor, stampanti ecc.) devono essere spenti.

Oltre alle prescrizioni di cui al presente atto, tutti i Collaboratori sono tenuti anche all'osservanza delle regole di media diligenza, prudenza e perizia, propri del "buon padre di famiglia", in relazione a beni che non sono di proprietà individuale e che sono forniti in dotazione al Collaboratore unicamente per lo svolgimento delle proprie funzioni e dei propri compiti ed in costanza degli stessi

Qualunque violazione delle regole e disposizioni del presente atto saranno valutati, ed eventualmente sanzionati con provvedimenti disciplinari e risarcitori nel caso di personale dipendente, nonché attraverso gli appositi rimedi contrattuali nel caso di collaboratori esterni e/o fornitori.

3.2 Abuso e alterazione delle risorse ICT

Non è consentito utilizzare strumenti software e/o hardware, facenti parte delle Risorse ICT, al fine di intercettare, falsificare, alterare o sopprimere il contenuto di comunicazioni e/o documenti in qualsiasi forma e memorizzati in qualsiasi modalità, all'interno o all'esterno della rete dell'Amministrazione regionale

Non è consentita alcuna modificazione o alterazione dei sistemi operativi e delle configurazioni delle Risorse ICT. In particolare, ai Collaboratori non è consentito disinstallare, modificare, reinstallare, alterare o cedere/distribuire a terzi il sistema operativo ovvero qualsiasi altro software fornito in dotazione dall'Amministrazione Regionale, specialmente quando tali modifiche possano compromettere la sicurezza della Rete ICT (ad es. disattivazione dell'anti-virus installato sul dispositivo) o violare la disciplina in tema di copyright.

3.3 Utilizzo condiviso delle risorse ICT

Qualora una Risorsa Infrastrutturale sia utilizzata da più autorizzati, ogni volta che è terminato l'utilizzo della stessa, ciascuno di essi dovrà disconnettersi dal sistema effettuando il *logout* del proprio profilo personale previa chiusura dei programmi rimasti eventualmente aperti in modo da dover ri-effettuare la procedura di autenticazione ad ogni nuovo accesso.

3.4 Cessazione del rapporto di lavoro

Al momento della cessazione del rapporto lavorativo il dipendente ha l'obbligo di riconsegnare immediatamente tutti gli strumenti e risorse ICT nello stato in cui gli sono stati consegnati, fatto salvo il normale deterioramento dovuto all'uso.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

3.5 Obbligo alla riservatezza e al segreto professionale

Nella gestione ordinaria e straordinaria delle attività, tutti i collaboratori sono tenuti a garantire la massima riservatezza in relazione alle informazioni, dati usati o trattati per la loro attività o di cui vengano a conoscenza, direttamente o indirettamente.

Tutte le informazioni spedite e ricevute da ogni singolo collaboratore sono protette dal segreto d'ufficio o professionale. È pertanto tassativamente proibita la comunicazione o diffusione a persone o entità estranee all'Amministrazione regionale, se tale attività non sia stata esplicitamente prevista e autorizzata.

Nel caso in cui, per disposizioni di legge o di regolamento o per ordine di Autorità competenti, sia necessario inviare delle informazioni a soggetti terzi, dovrà essere preventivamente informata l'Amministrazione regionale ed anticipatamente concordati tempi e modalità di comunicazione.

La stampa dei messaggi o informazioni deve essere contenuta a quanto strettamente necessario per una corretta consultazione. Di norma, il documento cartaceo deve essere distrutto dopo la consultazione, salvo che esso sia utile per usi tecnici o di documentazione all'interno di specifici dossier. In caso di necessità di stampa, questa deve avvenire preferibilmente tramite il sistema di stampa riservata.

3.6 Informazioni Riservate e Accordi di Riservatezza

Per informazioni riservate si intendono tutte le informazioni riferite all'Amministrazione regionale, ai soggetti esterni e a qualsiasi collaboratore coinvolto anche indirettamente, identificate come tali dall'Amministrazione regionale stessa. A titolo esemplificativo e non esaustivo, esse sono: le informazioni scientifiche e/o tecniche riguardanti procedure, processi e know-how, prototipi realizzati, specifiche e dati, domande di brevetto depositate e ancora segrete, disegni, design e formule, informazioni, notizie, valutazioni, proposte, offerte, progetti, software e sistemi informatici, istanze, domande, osservazioni e quant'altro.

L'informazione può essere di qualsiasi forma, ossia verbale, scritta, informatica, digitale, immagini, suoni, ecc.

L'informazione è sempre classificata come "USO INTERNO" salvo diversa espressa indicazione.

La riservatezza si estende anche a informazioni riguardanti personale, collaboratori, clienti/utenti e fornitori dell'Amministrazione regionale

Ogni dipendente, collaboratore, fornitore esterno si impegna irrevocabilmente a non divulgare le informazioni riservate riferite all'Amministrazione regionale. Il soggetto esterno si impegna inoltre affinché anche i suoi dipendenti e consulenti esterni garantiscano la predetta riservatezza delle informazioni.

Gli obblighi di non divulgazione e diffusione delle informazioni riservate sono previsti nel contratto individuale di lavoro per il personale interno e in apposite *Non Disclosure Agreement (NDA)* per i collaboratori e i fornitori esterni. Tali accordi vengono documentati e riesaminati periodicamente.

Tutti gli obblighi al segreto e alla riservatezza a cui sono tenuti i dipendenti e i collaboratori dell'Amministrazione Regionale rimangono in essere e validi anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro o del rapporto di collaborazione.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

3.7 Obbligo di condivisione ed informazione

Tutto il personale, a qualsiasi livello, e tutti i collaboratori hanno l'obbligo di comunicare al proprio responsabile e/o alla struttura competente in materia ICT, azioni, situazioni, rischi, procedure (interne e/o esterne), stati di fatto, interazioni, attività o altro che possano comportare un rischio per la sicurezza e la riservatezza dei dati e delle informazioni.

3.8 Copia delle informazioni e gestione supporti strumenti portatili

La copia dei dati personali e di informazioni deve essere effettuata con modalità che ne garantiscano la sicurezza e secondo criteri di assoluta necessità.

L'Amministrazione Regionale mette a disposizione una struttura di "repository" ovvero di "magazzino" per le informazioni e per i dati tale per cui ne siano garantite:

- riservatezza (garanzia che le informazioni siano accessibili solo da parte delle persone autorizzate);
- integrità (salvaguardia dell'accuratezza e della completezza);
- disponibilità (garanzia che gli utenti autorizzati abbiano accesso alle informazioni ed alle risorse associate solo quando ne hanno bisogno).

La copia di un'informazione con modalità diverse da quelle indicate nel presente atto, in quanto espongono l'amministrazione regionale a un considerevole rischio per la sicurezza dei dati e delle informazioni (per esempio accesso alle informazioni contenute in Pen Drive, HD esterni, file salvati in locale sui PC, anche in caso di formattazione semplice da parte di un esperto del settore), è consentita solo in via residuale e in assenza di soluzioni tecniche alternative perseguibili, e nel rispetto delle seguenti regole di condotta:

- 1) è vietato di copiare, trasferire, o muovere file dai server o NAS (Network Access Storage) interne su PC portatili o supporti removibili, tranne che per esigenze eccezionali e solo se espressamente autorizzato da figure dotate degli opportuni poteri amministrativi (in tal caso, l'autorizzazione deve essere accompagnata da indicazioni utili per la sicurezza delle informazioni);
- 2) non appena cessate tali esigenze, i file devono essere ritrasferiti sui server dell'Amministrazione Regionale, eliminandoli dal dispositivo portatile;
- 3) la memorizzazione dei dati sulle Pen Drive deve essere esclusivamente a carattere temporaneo (possibilmente nell'ordine di poche ore) e le stesse debbono essere oggetto di formattazione immediata dopo l'utilizzo temporaneo del file memorizzato. Le Pen Drive devono essere tassativamente rilasciate senza alcun file al loro interno;
- 4) è fatto comunque divieto di utilizzare supporti rimovibili personali;
- 5) non lasciare mai incustodito un dispositivo portatile, in particolare non lasciare mai sulla scrivania, rendendoli facilmente accessibili, pen drive o HD esterni. Gli stessi debbono essere custoditi in cassette o armadi chiusi a chiave e comunque gestiti con la stessa accortezza e diligenza delle altre risorse in dotazione;
- 6) deve essere sempre applicata la policy del "*bring the device always with you*", ovvero non lasciare incustodito un dispositivo, nell'automobile, presso soggetti esterni in area non controllata, in sale riunioni non chiuse a chiave, ecc. ;

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

- 7) non trascrivere informazioni sensibili (login, password, ecc.), né in forma cartacea né in forma elettronica, all'interno di un dispositivo, a meno che questo non avvenga mediante opportuna procedura di crittazione dei dati precedentemente autorizzata e concordata con la dirigenza e/o la struttura competente in materia ICT;
- 8) per i medesimi motivi, lo scambio di informazioni e/o di dati anche all'interno dell'organizzazione dovrebbe avvenire mediante condivisione della risorsa all'interno dei server e/o delle NAS interne, piuttosto che per posta elettronica e/o mediante l'uso di dispositivi removibili;
- 9) non usare dispositivi come Pen Drive per il salvataggio primario di file ovvero per l'editing online invece di usare i supporti interni al PC.

3.9 Politica del “Clean Desk” e “Clean Desktop”

I Collaboratori, nello svolgimento della propria attività devono uniformarsi a politiche di “Clean Desk” e “Clean Desktop” in particolare attraverso l'osservanza delle seguenti regole ed obblighi.

3.9.1 Regole di condotta per l'applicazione della politica di “Clean Desk” e “Clean Desktop”

E' vietato:

- 1) lasciare documenti cartacei visibili sulla scrivania e sul posto di lavoro anche in assenza del titolare o del “custode” dei documenti stessi;
- 2) stampare e lasciare stampe e documenti cartacei incustoditi e al di fuori del proprio ufficio o luogo di lavoro, senza comunque proteggere le informazioni ivi contenute;
- 3) lasciare incustoditi, nel proprio ufficio o luogo di lavoro e/o anche al di fuori di questi, supporti di memorizzazione che contengono dati o informazioni dell'organizzazione (CDROM DVD, Pen Drive, HD esterni, memorie SD ecc. ecc. ;
- 4) lasciare incustoditi file o documenti cartacei che riportino informazioni altamente riservate come password o criteri di accesso ai sistemi;
- 5) lasciare la propria postazione attiva senza un blocco logico in modo che nessuna possa operare sulla sessione di lavoro aperta;
- 6) tenere copie di documenti sul proprio desktop del PC che non siano strettamente necessari alla fase di modifica;
- 7) fare eccessive copie di file e documenti, perdendo completamente la gestione delle revisioni e rendendo impossibile sapere se un documento è quello in corso o meno;
- 8) limitare l'utilizzo di scannerizzazioni o copie di documenti critici e/o ad alto rischio od impatto sulla sicurezza complessiva.

Le informazioni critiche, per esempio su carta o su supporti di memorizzazione digitale, quando non utilizzate, devono essere custodite chiuse a chiave (in cassaforte o armadio o altri mobili con caratteristiche di sicurezza) in particolare in caso di assenza dal proprio ufficio o luogo di lavoro.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

3.9.2 Obblighi specifici per l'applicazione della politica di "Clean Desk" e "Clean Desktop"

- 1) I computer e terminali non debbono essere lasciati collegati o questi devono essere protetti, quando incustoditi, con un salva-schermo e meccanismi di blocco della tastiera controllati con una password o token o con altri meccanismi simili di autenticazione dell'utente.
- 2) Le stampe contenenti informazioni riservate o classificate devono essere rimosse immediatamente dalle stampanti.
- 3) Tutti i computer workstation devono essere bloccati quando l'area di lavoro non è occupata.
- 4) Tutti i computer workstation devono essere spenti al termine della giornata lavorativa. Nel caso in cui dati ed alle informazioni trattati nella sessione di lavoro abbiano particolare impatto sulla sicurezza e la riservatezza, il computer dovrà essere spento anche durante la giornata se la postazione di lavoro non viene usata per due ore o più.
- 5) Quando la scrivania non è presidiata ed alla fine della giornata di lavoro i documenti devono essere rimossi dalla scrivania ed riposti in un cassetto o altro luogo chiuso a chiave.
- 6) Gli armadi contenenti dati personali ed informazioni riservate devono essere mantenuti chiusi e bloccati quando non sono in uso e non sono presidiati a vista.
- 7) Strumenti di accesso quali chiavi digitali, token, smart card, ecc. ecc. (utilizzati per accedere a informazioni riservate o ristrette) non devono essere mai lasciati incustoditi.
- 8) Computer portatili devono essere bloccati con un cavo anti effrazione o chiusi a chiave in cassette o armadi.
- 9) Il login e la password sono informazioni strettamente riservate che dovranno essere memorizzate, senza trascriverli e mantenerli visibili tramite post-it o altre modalità nella postazione di lavoro e/o in una posizione comunque facilmente accessibile.
- 10) Nel caso di stampa di documenti contenenti dati personali e informazioni riservate gli stessi devono essere immediatamente rimosse dalla stampante.
- 11) I documenti riservati e/o ad accesso limitato, non più necessari, devono essere distrutti nel distruggi documenti e non lasciati senza protezione
- 12) Lavagne contenenti informazioni devono essere cancellate ed i fogli distrutti.
- 13) Bloccare immediatamente i dispositivi informatici portatili come i laptop e tablet subito dopo il loro uso, anche per assenze temporanee molto brevi.
- 14) Trattare i dispositivi di archiviazione di massa come CD-ROM, DVD, o unità USB / Pen Drive come critici e chiuderli sempre in un cassetto o armadio.
- 15) Identificare sempre le Pen Drive utilizzate, in modo che un loro furto possa essere sempre identificato.

3.10 Navigazione Internet

È vietata la navigazione sulla rete internet per scopi diversi da quelli strettamente legati all'attività lavorativa, sia attraverso le Risorse ICT, sia attraverso connessioni Internet personali.

E' vietato scaricare da siti internet software *freeware* e *shareware* , file musicali e video.

Non è consentita la partecipazione a Forum non professionali, l'utilizzo di chat line, bacheche elettroniche, blog e la registrazione su "guest book", anche utilizzando "nick name".

L'ascolto di file audio e la visione di file video sono consentiti, solo se autorizzati dal dirigente per

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

motivi attinenti all'attività lavorativa.

Le precedenti disposizioni debbono essere osservate anche per l'utilizzo di "app" installate su smartphone, tablet e smartwatch, che, per il loro funzionamento, accedano alla rete ICT interna.

L'Amministrazione regionale, al fine di evitare la navigazione su siti web non pertinenti all'attività lavorativa, si riserva la facoltà di inserire un blocco e/o un filtro automatico in grado di impedire l'accesso a determinati siti web che saranno indicati in una "blacklist", ovvero ai contenuti o alla classificazione dei siti web consultati.

Le precedenti disposizioni e i predetti divieti trovano applicazione, per quanto possibile, anche all'utilizzo di dispositivi personali durante l'orario di lavoro e ferma ogni altra disposizione di legge in materia.

3.11 Uso di dispositivi personali

3.11.1 Collegamento a rete Wi-Fi pubblica

In conformità con l'art. 8-bis "Connettività alla rete Internet negli uffici e luoghi pubblici" del Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 "Codice dell'amministrazione digitale" e sue modificazioni, Regione Marche ha creato una rete ad accesso libero per ospiti (guest).

L'utilizzatore può collegarsi in maniera automatica per la sola navigazione Internet alla rete Wi-Fi. Al primo collegamento il sistema invia all'utente un codice di attivazione via SMS tramite il quale è possibile l'accesso alla rete. Al fine di preservare la sicurezza della rete interna da questa tipologia di accessi, le due reti restano completamente separate.

3.11.2 Collegamento a rete ICT interna

Il Collaboratore può collegare un suo dispositivo, anche mobile (come lo smartphone) alla rete interna solo a seguito di una esplicita autorizzazione della funzione ICT.

Nel caso in cui gli utenti abbiano configurato posta elettronica e altre app fornite dall'ente sui propri supporti mobili (smartphone, tablet ecc.), dovranno obbligatoriamente proteggere l'accesso al dispositivo con credenziali o PIN ed installare un sistema antivirus aggiornato.

3.12 Utilizzo della posta elettronica e messaggistica

I Collaboratori assegnatari delle caselle di posta elettronica sono responsabili del corretto utilizzo delle stesse. Pertanto è fatto divieto di utilizzare le caselle di posta elettronica facenti riferimento al dominio dell'Amministrazione Regionale o in qualche modo alla stessa riconducibile, per l'invio di messaggi a interlocutori personali e/o con contenuti non strettamente necessari per l'attività professionale.

E' vietato l'invio di posta elettronica da persona diversa da quella che riveste i poteri per effettuare la comunicazione medesima, ossia colui che ha effettuato l'accesso al sistema mediante il login e password assegnatigli.

Ai collaboratori esterni non viene assegnata una casella di posta a dominio dell'Amministrazione Regionale, salvo che venga specificatamente richiesto dal dirigente o da altro organo competente.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	Cod.	POL-HRIT
	Policy per la sicurezza informatica e per l'utilizzo degli strumenti informativi e telematici	Rev.	1.0
		Data	08.01.2021

Non è consentito diffondere messaggi di posta elettronica a diffusione capillare e moltiplicata.

L'iscrizione a *mailing list* esterne è consentita solo per ragioni lavorative, previa verifica, prima dell'iscrizione, dell'affidabilità del sito ospitante, con il supporto della struttura competente in materia ICT.

Non è consentito l'utilizzo delle mailing list regionali per comunicazioni non strettamente attinenti all'attività lavorativa o istituzionale o concernenti il ruolo ricoperto all'interno dell'amministrazione regionale.

E' severamente vietato qualsiasi utilizzo delle mailing liste regionali per l'invio di comunicazioni personali, commerciali o a carattere pubblicitario.

I rappresentanti sindacali possono utilizzare le mailing list ai sensi dell'art.25 della legge 300/70 al fine della diffusione di pubblicazioni, testi, e comunicati inerenti materie di interesse sindacale.(DGR 1394/08)

In caso di necessità di utilizzo di sistemi di messaggistica quali ad esempio Skype, Msn, Telegram, Whatsapp, ecc., lo stesso dovrà essere concordato con i tecnici della struttura competente in materia ICT per le valutazioni tecniche del caso.

In caso di assenze programmate, il collaboratore dovrà impostare la funzione di risposta automatica per la propria casella di posta interna, fornendo nel messaggio tutte le indicazioni utili alla corretta prosecuzione dell'attività lavorativa in sua assenza e, in particolare, il recapito mail del proprio sostituto pro tempore e, se necessario , del proprio diretto superiore gerarchico.

In caso di assenze non programmate, l'impostazione della funzione di risposta automatica deve essere comunque attivata entro 24 ore dal collaboratore stesso.

In caso di mancata attivazione, l'Amministrazione regionale si riserva la facoltà di provvedere a tale incombenza mediante l'intervento della sua struttura competente in materia ICT, anche modificando temporaneamente la password di accesso.

Di tale intervento viene data immediata comunicazione al Collaboratore interessato.

4 Disposizioni finali

La presente policy è vincolante per tutti i collaboratori dell'Ente regionale.

E' applicabile anche agli organi di indirizzo politico che utilizzano strumenti informatici dell'Amministrazione Regionale, fatta eccezione per le disposizioni sanzionatorie e disciplinari.

La stessa viene consegnata in formato cartaceo o comunicata in formato digitale ai dipendenti dell'ente, al momento dell'assunzione, e comunicata ai collaboratori esterni e/o ai dipendenti di fornitori, al momento dell'instaurazione del rapporto contrattuale.

La presente policy deve anche essere comunicata ai dipendenti e collaboratori che siano già registrati sui sistemi informativi interni al momento della sua entrata in vigore.

Ai fini della sua piena conoscibilità da parte di tutti gli interessati, la presente policy viene anche pubblicata sulla sezione "Sicurezza informatica" della pagina intranet dell'Ente.

TABELLA A – AREE DI RISCHIO ANAC, ARS E FATTORI ABILITANTI

AREE DI RISCHIO

La metodologia di analisi dei processi è da sempre funzionale alla strategia di gestione del rischio. Con l'introduzione del PIAO l'analisi si implementa con informazioni ulteriori, dalle quali si evidenziano le sinergie con altre misure organizzative e tecnologiche, parimenti utili alla creazione di valore pubblico.

Vengono ricompresi anche due ulteriori aree specifiche, rilevate anche grazie alle informazioni e ai dati acquisiti a seguito della mappatura - tramite specifici questionari - dei processi amministrativi ARS e della loro valutazione avvenuta nel corso del 2021. I processi vengono innanzitutto denominati, descritti e classificati secondo le seguenti Aree di rischio di:

Aree di rischio		
A	PERSONALE	Acquisizione e gestione del personale
B	AUTORIZZAZIONI	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato (es. autorizzazioni e concessioni, etc.)
C	CONTRIBUTI	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato (es. erogazione contributi, etc.)
D	CONTRATTI	D.1 Contratti pubblici - Programmazione
		D.2 Contratti pubblici - Progettazione della gara
		D.3 Contratti pubblici - Selezione del contraente
		D.4 Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto
		D.5 Contratti pubblici - Esecuzione
		D.6 Contratti pubblici - Rendicontazione
E	INCARICHI	Incarichi e nomine
F	FINANZIARIA	gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
G	CONTROLLI	controlli, verifiche, ispezione e sanzioni
H	LEGALE	affari legali e contenzioso
P	PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE	programmazione sociale e sanitaria altre aree
FE	FONDI EUROPEI	altre aree
RS	RAPPORTI CON I SOGGETTI DEL SISTEMA REGIONALE	provvedimenti ampliativi della sfera giuridica: es. accreditamenti; autorizzazioni
S	AMBITO SANITARIO	S.1 Rapporti con soggetti erogatori - Autorizzazione all'esercizio
		S.2 Rapporti con soggetti erogatori -Accreditamento istituzionali
		S.3 Rapporti con soggetti erogatori -Accordi/Contratti di attività

Per ciascun processo viene effettuata la valutazione del rischio corruzione, utilizzando la metodologia già sperimentata con i precedenti PTPCT.

L'analisi dei fattori abilitanti consente di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio. Tale metodologia di analisi tende ad evidenziare le criticità con riferimento ai Fattori Abilitanti (FA) la corruzione, come di seguito descritti, con il fine di neutralizzarle.

La domanda posta dal questionario di rilevazione è: *qual è il livello di incidenza del fattore abilitante sul processo analizzato?*

Per le risposte si applica una scala di misurazione ordinale: "Assente", "Basso", "Medio", "Alto".

La valutazione del FA contiene un elemento correttivo che rileva, per ciascuna categoria, le occorrenze relative alle risposte "Medio" e "Alto"

i Fattori Abilitanti (FA) sono classificati come segue:

	Fattori Abilitanti	Descrizione
A1	Regolazione	Un livello inadeguato di normazione o pianificazione/programmazione incrementa l'incertezza da parte dell'utenza e l'eccessiva discrezionalità in fase gestionale o di controllo, aumentando il rischio di corruzione.
A2	Semplificazione	Una eccessiva complessità del processo, sul piano delle procedure, degli uffici coinvolti, della documentazione richiesta, ecc., aumenta il rischio di incertezze interpretative ed asimmetrie informative tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo.
A3	Informatizzazione	Una scarsa automatizzazione comporta scarsa tracciabilità e controllo delle varie fasi dei processi.
B1	Risorse umane	L'inadeguata competenza e professionalità del personale addetto ai processi, la scarsa circolazione interna delle informazioni, una scarsa definizione di ruoli e responsabilità e, in generale, una cattiva organizzazione dell'ufficio costituiscono condizioni per l'instaurarsi di fenomeni di malamministrazione nei quali possono annidarsi fenomeni di corruzione.

B2	Competenze infungibili/Monopolio di posizioni	L'esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto crea le condizioni per il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, agevolando l'instaurarsi di fenomeni di corruzione.
B3	Conflitto di interessi e terzietà	Condotte improprie che in ragione di interessi personali o professionali siano idonee ad interferire con lo svolgimento dei doveri pubblici e inquinare l'imparzialità amministrativa o l'immagine imparziale del potere pubblico.
C1	Controlli	Una scarsa razionalizzazione organizzativa dei controlli ed un livello inadeguato di controllo interno sui tempi, sui risultati, sui costi e sulla presenza di irregolarità costituiscono condizioni che incoraggiano comportamenti di cattiva amministrazione.
C2	Trasparenza ed accountability	Inadeguati livelli di trasparenza ed inadeguati meccanismi per "rendere conto" del proprio operato incoraggiano comportamenti di cattiva amministrazione.
C3	Cultura della legalità	Inadeguata diffusione della cultura della legalità e scarsa consapevolezza e partecipazione di tutti gli attori al processo di miglioramento del sistema.

Essi sono stati raggruppati in categorie omogenee per pesarne l'incidenza sul processo.

Categorie di fattori abilitanti	Fattori
strutturazione del processo	<i>Regolazione</i>
	<i>Semplificazione</i>
	<i>Informatizzazione</i>
fattore umano	<i>Risorse umane</i>
	<i>Competenze infungibili/monopolio di posizioni</i>
	<i>Conflitto di interessi e terzietà</i>
relazioni con l'esterno	<i>Controlli</i>
	<i>Trasparenza ed accountability</i>
	<i>Cultura della legalità</i>

TABELLA B INDICI DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'						PROCEDIMENTI VALUTAZIONE del RISCHIO	
COMPLESSITA' del PROCESSO	RILEVANZA ESTERNA		ISCREZIONALITA'				
							A
							B
							C
							D
							E
							F
							G
						H	
						P	
						FE	
						RS	
						S	

CONTROLLI					
CONTROLLI	FRAZIONABILITA' del PROCESSO	VALORE ECONOMICO			

	giudizio qualitativo																		
Valore medio della FREQUENZA (probabilità)																			
Valore medio dell' IMPATTO																			
Valutazione COMPLESSIVA del RISCHIO																			

INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'

Gli INDICI di PROBABILITA' vanno indicati sulla base della valutazione del gruppo di lavoro. **ATTENZIONE!!!!** La stima della probabilità tiene conto, tra gli altri fattori, dei controlli vigenti.

INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO

Gli INDICI di IMPATTO vanno stimati sulla base di dati oggettivi, ossia di quanto risulta all'amministrazione.

CONTROLLI

Per controllo si intende qualunque strumento di controllo utilizzato nella p.a. che sia confacente a ridurre le probabilità del rischio (e, quindi, sia il sistema dei controlli legali, come il controllo preventivo e il controllo di gestione, sia altri meccanismi di controllo utilizzati nella p.a., es. i controlli a campione in casi non previsti dalle norme, i riscontri relativi all'esito dei ricorsi giudiziari avviati nei confronti della p.a.) La valutazione sull'adeguatezza del controllo va fatta considerando il modo in cui il controllo funziona concretamente nella p.a. **Per la stima della probabilità, quindi, non rileva la previsione dell'esistenza in astratto del controllo, ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato.**

***GIUDIZIO QUALITATIVO**

	Valore quantitativo	Valore qualitativo	
	1 – 4,99	Molto bassa	
	5 – 9,99	Bassa	
	10 – 14,99	Media	
	15 – 19,99	Alta	
	20 – 25	Molto alta	

Tabella C: Riepilogo e programmazione delle principali misure di prevenzione della corruzione

N.	MISURA	STRUTTURA COMPETENTE	ALTRE STRUTTURE COINVOLTE	2022	2023	2024
1	Implementare il sistema di analisi e valutazione del rischio corruzione	RPCT	- Tutte le PF/Settori - OIV	Attività continuativa	Attività continuativa	Attività continuativa
2	Predisporre ed attuare i programmi formativi annuali che tengano conto delle esigenze riportate nel PTPCT	Direzione	RPCT	Realizzarne l'attività secondo la tempistica prevista	Realizzarne l'attività secondo la tempistica prevista	Realizzarne l'attività secondo la tempistica prevista
3	Implementare l'integrazione e il dialogo tra i sistemi informativi che alimentano Amministrazione trasparente	PF/Settore Flussi informativi e monitoraggio SSR	- RPCT - PF /Settore HTA e tecnologie biomediche	Attività continuativa	Attività continuativa	Attività continuativa
4	Ricognizione degli obblighi di pubblicazione in capo a ciascuna struttura	RPCT	Tutte le PF/Settori	Attività continuativa	Attività continuativa	Attività continuativa
5	Effettuare i controlli su Amministrazione trasparente ai sensi dell'art. 43 del d.lgs. 22/2013	RPCT	Tutte le PF/Settori	Attività continuativa	Attività continuativa	Attività continuativa
6	Accesso documentale, civico e generalizzato: - istruire le istanze - compilare il registro accessi	Tutte le PF/Settori	RPCT	Attività continuativa	Attività continuativa	Attività continuativa
7	Individuare criteri a regime per la rotazione degli incarichi, per la rotazione nell'assegnazione delle funzioni, per l'affiancamento di funzionari, nelle posizioni a più elevato rischio di corruzione, ai sensi della DGR 864 del 1.08.2016 e del presente PTPCT	Direzione	- Regione Marche (Servizio Risorse umane, organizzative e strumentali - In convenzione) - RPCT - OIV	Avvio Misure propedeutiche alla rotazione e all'affiancamento	Attività continuativa	Attività continuativa
8	Verificare che non ci siano situazioni di conflitto anche potenziale, di interesse: - inserire l'attestazione negli atti in sede di adozione di decreti e delibere - segnalare eventuali situazioni di conflitto di interesse ed astenersi	Tutte le PF/Settori	RPCT	Attività continuativa	Attività continuativa	Attività continuativa
9	Verificare l'assenza di situazioni di pantouflage in relazione alla stipula di contratti con privati: - acquisire l'autocertificazione del soggetto privato; - inserire negli atti il riferimento all'avvenuta acquisizione dell'autocertificazione.	Tutte le PF/Settori	PF/Settore Affari generali ARS	Attività continuativa	Attività continuativa	Attività continuativa
10	Verificare che non sussistano situazioni di inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del D.Lgs. 39/2013	Direzione	- Regione Marche (Servizio Risorse umane, organizzative e strumentali - In convenzione) - RPCT	Attività continuativa	Attività continuativa	Attività continuativa
11	Esame di eventuali segnalazioni da parte di whistleblower	RPCT	-	In caso di segnalazione	In caso di segnalazione	In caso di segnalazione
12	Monitorare il rispetto dei termini procedurali	RPCT	Tutte le PF/Settori	Progettazione delle attività	Attività a regime	Attività a regime
13	Introdurre le misure specifiche di prevenzione della corruzione nei propri processi di lavoro, classificati come a più elevato rischio	Tutte le PF/Settori	RPCT	Attività continuativa	Attività continuativa	Attività continuativa
14	Adottare le carte dei servizi e farne rispettare gli standard di qualità	Tutte le PF/Settori	RPCT	Attività continuativa	Attività continuativa	Attività continuativa
15	Adottare protocolli di legalità o patti di integrità nell'affidamento di commesse	Tutte le PF/Settori	RPCT	Attività continuativa	Attività continuativa	Attività continuativa
16	Porre in essere azioni di sensibilizzazione, partecipazione e rapporto della società civile attraverso: - attività di risposta alle richieste pervenute all'indirizzo anticorruzione.ars@regione.marche.it - creazione/mantenimento di canali di ascolto degli stakeholder	RPCT	Tutte le PF/Settori	Attività continuativa	Attività continuativa	Attività continuativa
17	Diffusione del Codice di comportamento regionale ex DGR n. 64/2014 con eventuale segnalazione all'autorità regionale della eventuale necessità di un suo aggiornamento	RPCT	Tutte le PF/Settori	Attività continuativa	Attività continuativa	Attività continuativa

