

ATTI DEL DIRETTORE GENERALE
DELIBERAZIONE N. 132 del 31/01/2024

OGGETTO:

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) ANNO 2024-2026

PROPONENTE: S.C.. CONTROLLO DI GESTIONE
Il Dirigente Responsabile: LEGGIERI TERESA MARILENA
Il Funzionario istruttore: LEGGIERI TERESA MARILENA

Fascicolo n. 12 - 0 Anno 2024
Titolario 01 - 01 - 02

Immediatamente esecutiva: SI
Soggetta a privacy: NO
Pubblicazione differita: NO
Con introiti: NO
Con oneri: NO

Documento firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

RICHIAMATI:

- il D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e ss.mm.e ii.;
- il D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, e s.m.i “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” che, all’art. 10, “Piano della Performance e Relazione sulla Performance” stabilisce l’adozione di un documento programmatico triennale denominato “Piano della Performance” in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio che individui gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- il D.Lgs, 14 marzo 2013, n. 33, “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” e ss.mm.e ii.;
- la Legge 11 agosto 2014, n. 114, di conversione del decreto legge 23 giugno 2014, n. 90, con la quale si definisce che la competenza dell’ANAC, già CIVIT, relativa alla misurazione e valutazione della performance, di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo n. 150 del 2009, sono trasferite al Dipartimento della funzione pubblica;
- Il Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 2016, n. 105, “Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni”;
- la Direttiva n. 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri che definisce le “misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche” e stabilisce all’art.3.2 che Il Piano triennale di azioni positive predisposto dal CUG venga allegato al Piano della Performance;
- le linee Guida sul piano delle azioni positive come previsto dalla Direttiva 2/2019 emanata dal Ministero per la PA insieme al dipartimento per le pari opportunità “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nella amministrazioni”;
- la Legge 6 novembre 2012, n. 190, così come modificata dal Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97, che prevede una stretta correlazione tra gli obiettivi strategici declinati nel Piano della Performance e le azioni contenute nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- Il decreto legge n. 80/2021, art.6 “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, che introduce il PIAO, Piano integrato di attività e organizzazione;
- la DGR n. 1511 del 13/12/2023 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l’esercizio 2024 – quadro economico programmatorio - (di concerto con il vicepresidente Alparone)”;

DATO che nel PIAO dovranno confluire il:

- PDO (Piano dettagliato degli obiettivi);
- POLA (Piano organizzativo del lavoro agile), il piano delle azioni positive e il piano della formazione;
- Piano triennale del fabbisogno del personale;
- Piano anticorruzione;

VISTO che il PIAO deve essere:

- approvato entro il 31 gennaio di ogni anno;
- pubblicato sul sito internet istituzionale;
- inviato al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri per la pubblicazione sul relativo portale;

VISTO il Piano integrato di attività e organizzazione e i relativi allegati predisposti dagli uffici aziendali interessati, con il coordinamento del Responsabile della S.C. Controllo di Gestione, dott.ssa Teresa Marilena Leggieri, che si allegano alla presente quale parte integrante della stessa;

DATO ATTO che il documento in esame è stato trasmesso in data 23 gennaio 2024, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;

RITENUTO di approvare il PIAO di questa ASST, denominato “*Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) Anno 2024-2026*”, così come allegato al presente provvedimento e di procedere alla pubblicazione del documento sul sito web aziendale, nell’apposita sezione “Amministrazione trasparente”;

SU PROPOSTA del Responsabile della S.C. proponente il quale attesta la legittimità e regolarità tecnico/amministrativa del presente provvedimento, come riportato nel parere tecnico, conservato agli atti;

ATTESO che la Struttura proponente ha acquisito dalla S.C. Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità l’attestazione che il presente provvedimento non comporta né oneri né introiti, come riportato nel parere contabile, conservato agli atti;

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO del parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario, conservati agli atti;

- d e l i b e r a -

per le motivazioni esposte in premessa:

- di approvare il “*Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) Anno 2024-2026*” e i relativi allegati, parte integrante al presente provvedimento;
- di disporre la pubblicazione del “*Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) Anno 2024-2026*” sul sito web aziendale, nell’apposita sezione “Amministrazione trasparente”;
- di disporre l’invio del presente provvedimento ai Responsabili delle strutture interessate;
- di dare mandato alla Responsabile della S.C. Controllo di Gestione, di proseguire nel processo continuo di revisione ed aggiornamento del Piano anche alla luce della programmazione finanziaria e delle assegnazioni di bilancio, promuovendo le successive revisioni e integrazioni;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta né oneri né introiti come riportato nel parere contabile, conservato agli atti;
- di conferire mandato al Responsabile del Procedimento per tutti i necessari, successivi, incombenti all’esecuzione del presente provvedimento;
- di dare atto che il provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell’art. 17, comma 6, della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 e ss. mm. e ii.;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all’Albo Pretorio on-line aziendale, ai sensi dell’art. 17, comma 6, della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 e ss. mm. e ii.;
- di trasmettere il provvedimento al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Tommaso Russo

Proposta n° 165 del 30/01/2024

**OGGETTO: PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) ANNO
2024-2026**

Parere Contabile

Parere: Favorevole

Data: 30/01/2024

Note:

Direttore U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie
Dott.ssa Domenica Luppino

Mastro	Conto	Descrizione	Sez.	Importo	Anno	Da	A

RELATA DI PUBBLICAZIONE

DELIBERAZIONE N. 132 / 2024 DEL 31/01/2024

OGGETTO: Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) Anno 2024-2026

La presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio sul sito aziendale, come previsto dalle norme vigenti, dal giorno 31/01/2024 al giorno 18/02/2024.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Nord Milano

***PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E
ORGANIZZAZIONE
(PIAO)
Anno 2024-2026***

Sommario

PREMESSA	3
SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE.....	4
SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	13
2.1 VALORE PUBBLICO	13
2.2 PERFORMANCE.....	18
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	23
<i>Valutazione di impatto del contesto esterno</i>	<i>24</i>
<i>Valutazione di impatto del contesto interno.....</i>	<i>25</i>
<i>Processo di gestione del rischio corruttivo</i>	<i>31</i>
<i>Il processo di gestione del rischio corruttivo si articola nelle seguenti fasi e sottofasi:</i>	<i>31</i>
<i>Mappatura dei processi</i>	<i>32</i>
<i>Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti.....</i>	<i>32</i>
<i>Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio</i>	<i>35</i>
<i>Misure di prevenzione generali</i>	<i>36</i>
<i>Misure di prevenzione specifiche – Area dei contratti pubblici – PROGETTI PNRR</i>	<i>48</i>
<i>Misure di prevenzione specifiche – Area di rischio settore sanitario</i>	<i>50</i>
<i>Obiettivi di prevenzione della corruzione per l’anno 2024.....</i>	<i>52</i>
<i>Obiettivi strategici in materia di trasparenza</i>	<i>52</i>
<i>Monitoraggio sull’idoneità e sull’attuazione delle misure</i>	<i>55</i>
<i>Esercizio del diritto di accesso (accesso ai documenti amministrativi, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso ai dati personali).....</i>	<i>55</i>
<i>Registro degli accessi</i>	<i>57</i>
<i>Programmazione dell’attuazione della trasparenza – obiettivi di trasparenza per l’anno 2024.....</i>	<i>57</i>
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	58
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	58
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.....	63
3.3 PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE	65
3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE	72
3.5 PIANO DELLE AZIONI POSITIVE	78
SEZIONE 4 - MONITORAGGIO	82

PREMESSA

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), introdotto con l'articolo 6 del D.L. 9 giugno 2021 n. 80 successivamente convertito in Legge 113/2021, rappresenta un'innovazione riguardante l'attività di pianificazione delle amministrazioni pubbliche, nell'ambito delle misure di rafforzamento delle capacità amministrative legate all'attuazione del PNRR, ma destinata anche a divenire di natura strutturale.

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

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

L'obiettivo è favorire e generare l'integrazione tra le varie attività di pianificazione già presenti all'interno delle amministrazioni, con conseguente produzione e rappresentazione di un unico documento di piano che assorba e sostituisca i precedenti. Si tratta dei seguenti piani e ambiti di attività:

- Piano della performance;
- Piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza;
- Piano fabbisogno personale, piano della formazione;
- Piano lavoro agile;
- Piano azioni positive.

Attraverso il PIAO l'Azienda definisce linee strategiche e obiettivi nella loro articolazione complessiva, avendo come riferimento principale gli obiettivi strategici e di mandato assegnati dalla Regione alla Direzione Generale.

SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'ASST Nord Milano, istituita il 1° gennaio 2016 (ai sensi della L.R. 23/15), eroga i propri servizi sanitari e socio-sanitari attraverso:

Strutture ospedaliere.

- 2 Presidi Ospedalieri per acuti: P.O. E. Bassini e P.O. Città di Sesto San Giovanni con n. 466 posti letto. Rispondono ai bisogni di salute della popolazione del territorio e offrono servizi specialistici di primo e secondo livello, operano in stretta sinergia con le strutture territoriali e alcune specialità esercitano un'attrazione verso tutta l'area del Nord Milano e comuni limitrofi e partecipano alle reti di patologia sviluppate in Lombardia.

Strutture ambulatoriali e territoriali.

- 9 poliambulatori territoriali dislocati in tutta l'area metropolitana che offrono tutte le discipline specialistiche più un punto prelievi.
- 1 Centro di Assistenza Limitata CAL con 12 posti letto tecnici presso il presidio ospedaliero di Sesto San Giovanni.

Strutture psichiatriche

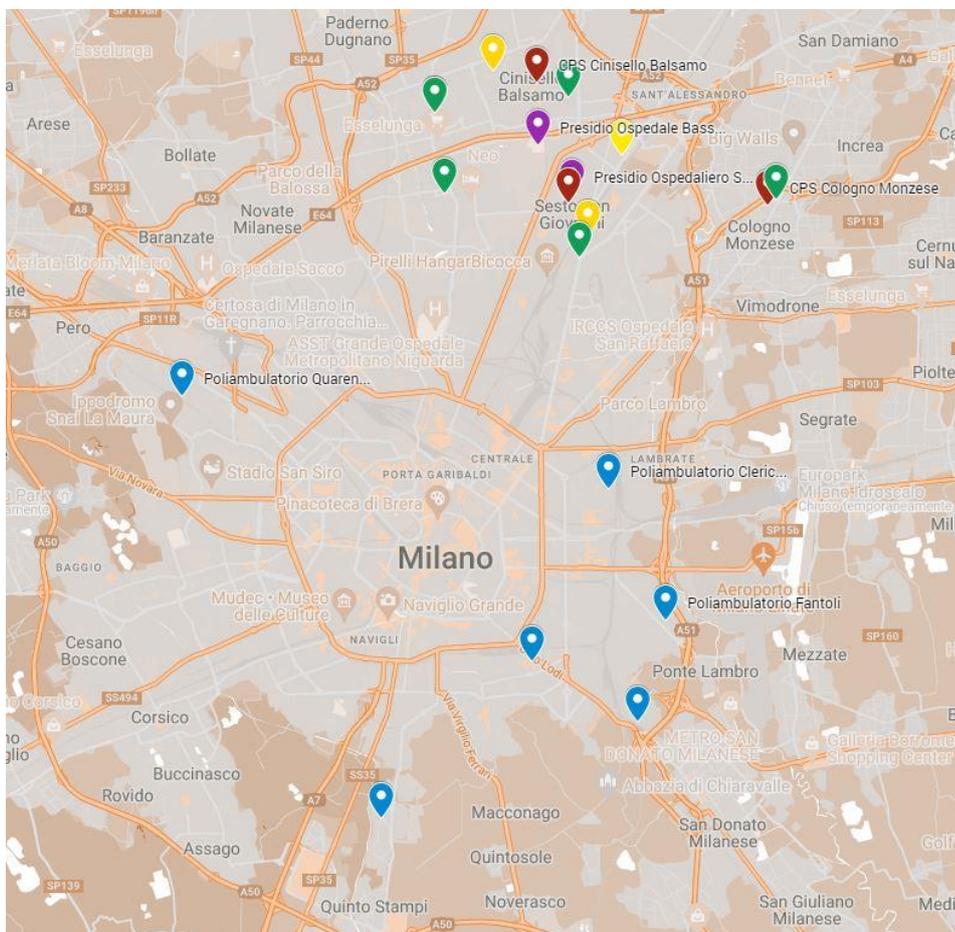
- 3 C.P.S. (Centro Psico-Sociale di Cinisello Balsamo, di Sesto San Giovanni e di Cologno Monzese)
- 3 Centri Diurni per pazienti con disturbi psichiatrici (CD Boccaccio, CD Cinisello Balsamo e CD Marelli)
- 4 Poli Territoriali di Neuropsichiatria Infantile (Cusano Milanino, Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Sesto San Giovanni)
- 1 Centro Diurno di Neuropsichiatria Infantile (Cusano Milanino)
- 1 NOA (Nucleo Operativo di Alcologia)
- 1 SerD (Servizio per le dipendenze)

Tali strutture si sviluppano con un'organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali ospedaliere e territoriali, in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale e operano per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati.

Strutture socio-sanitarie sul territorio

- 2 Consultori principali con 7 sedi distaccate (dislocate nei comuni di Cinisello Balsamo, Bresso, Cologno Monzese, Cormano, Cusano Milanino e Sesto San Giovanni)
- 6 centri vaccinali (Bresso, Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Cormano, Cusano Milanino e Sesto San Giovanni)
- 3 centri di Medicina Legale e Certificazioni (Cinisello Balsamo, Cologno Monzese e Sesto San Giovanni)
- 5 Case di Comunità (Bresso, Cusano Milanino, Cinisello Balsamo, Sesto San Giovanni e Cologno Monzese)

- 2 Ospedali di Comunità (Cormano, Cologno Monzese) e 1 Casa di Comunità (Cormano) in apertura nel corso dell'anno 2024/2025.



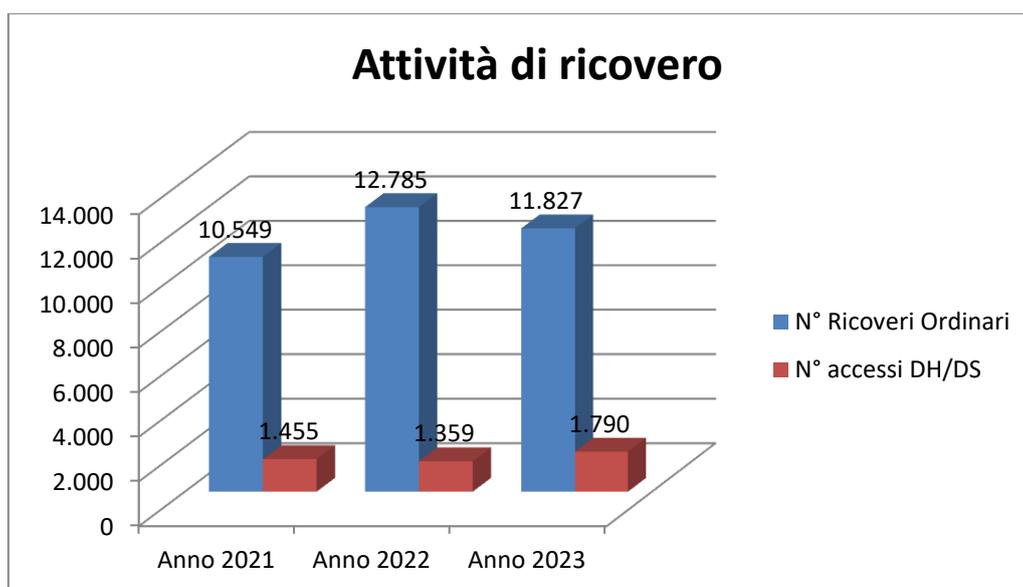
- Presidio Ospedaliero Sesto San Giovanni
- Presidio Ospedale Bassini
- Poliambulatorio Quarenghi
- Poliambulatorio Don Bosco
- Poliambulatorio Monte Palombino
- Poliambulatorio Baroni
- Poliambulatorio Clericetti
- Poliambulatorio Fantoli
- CPS Sesto San Giovanni
- CPS Cinisello Balsamo
- CPS Cologno Monzese
- CD Sesto San Giovanni
- CD Cinisello Balsamo
- CD Marelli
- CD NPI
- Casa di Comunità Bresso
- Casa di Comunità Cusano Milanino
- Casa di Comunità Cinisello Balsamo
- Casa di Comunità Sesto San Giovanni
- Casa di Comunità Cologno Monzese

I servizi territoriali si articolano su un territorio di 300 mila abitanti che mettono a disposizione l'attività ai comuni situati a nord di Milano. Comprendono attività istituzionalmente rilevanti come i consultori, vaccinazioni, medicina legale e certificazioni, ma anche cure domiciliare, assistenza protesica e integrativa, scelta e revoca, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. A tali servizi si affiancano nuovi modelli di cura come la presa in carico e la continuità di cura, in particolare nei confronti della cronicità/fragilità, nonché l'integrazione con l'assistenza sanitaria primaria, il socio sanitario e socio assistenziale.

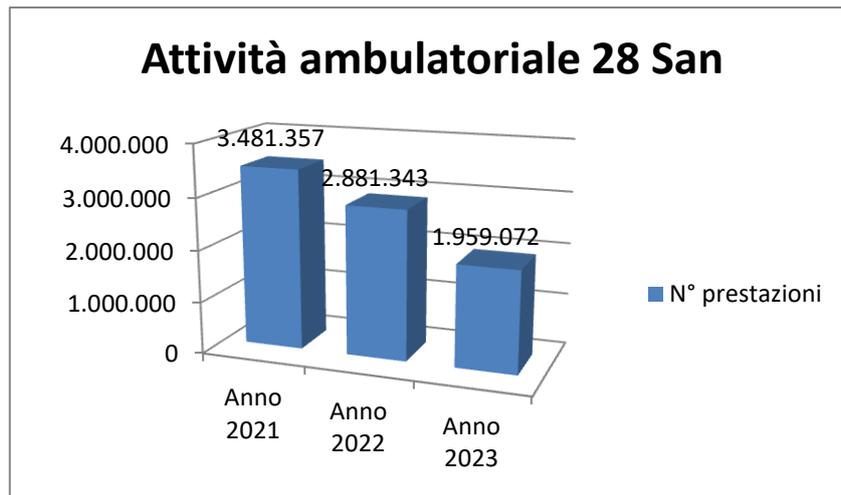
Di seguito sono riportati alcuni dati indicativi dell'attività effettuata e del personale in servizio nel periodo 2021-2023:

DATI DI ATTIVITA'				
Tipologia di attività	Indicatori	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
<i>Ricoveri Ordinari</i>	N° casi	10.549	12.785	11.842
	Degenza Media	7,6	6,7	6,5
	DRG medio	3.402	3.192	3.225
	Peso Medio	1,1	1,07	1,04
	% drg medici	63,0%	54,4%	53,4%
	% drg chirurgici	37,0%	45,6%	46,6%
<i>Day Hospital/Day surgery</i>	N° accessi	1.455	1.359	1.790
	DRG medio	916	722	757
<i>Ambulatoriale</i>	N° prestazioni 28 San	3.481.357	2.881.343	1.959.072
	di cui MAC	10.180	10.360	9.911
	di cui BIC	1.728	2.306	2.692
	N° prestazioni 46 San	73.234	76.320	72.209*
<i>Pronto Soccorso</i>	n° accessi	47.668	59.660	62.429

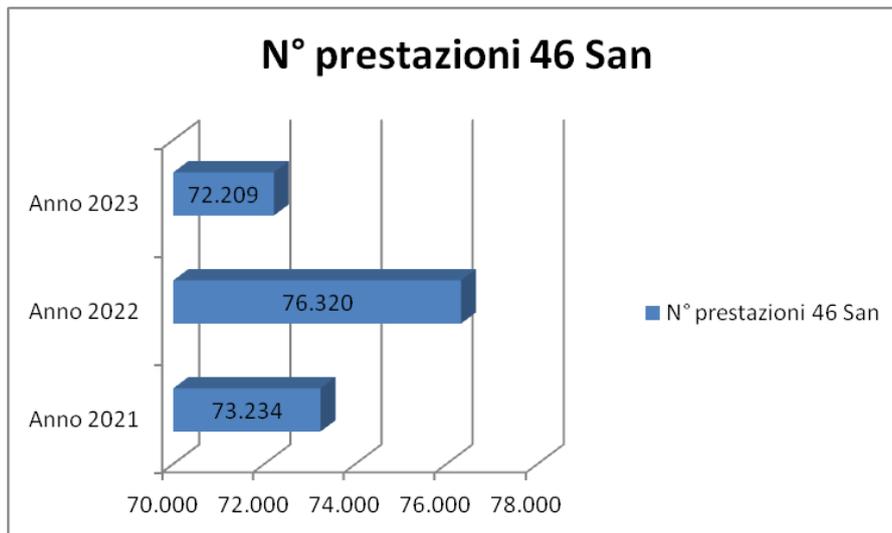
*dato aggiornato a novembre 2023



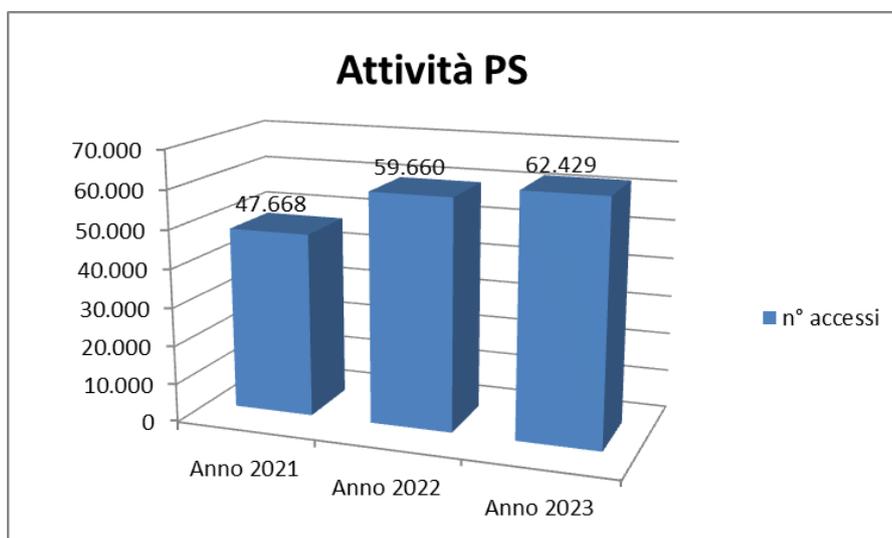
La minore produzione sui ricoveri ordinari è dovuta ad una riduzione dei ricoveri da pronto soccorso e alla chiusura, a causa dei lavori di ristrutturazione, dei posti letto di chirurgia presso il P.O. Bassini.

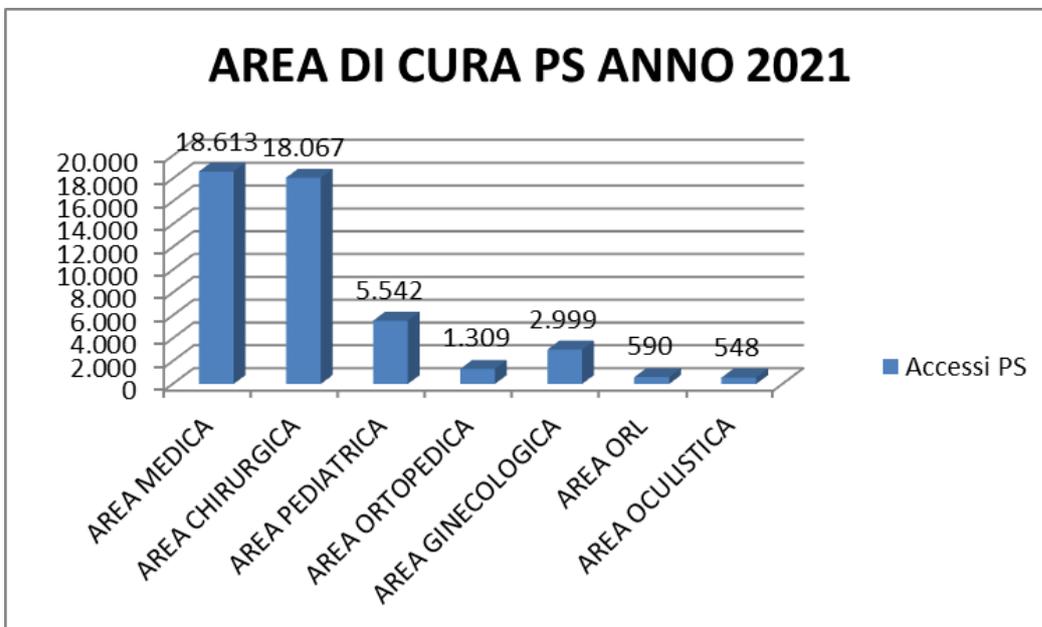
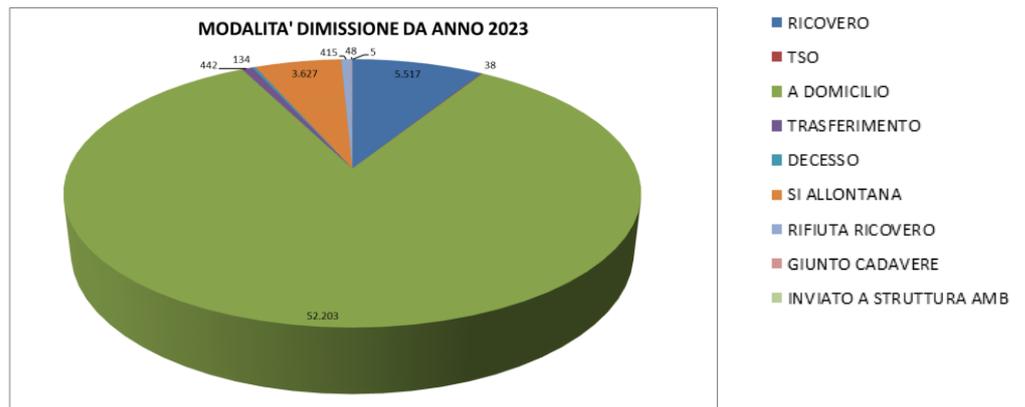
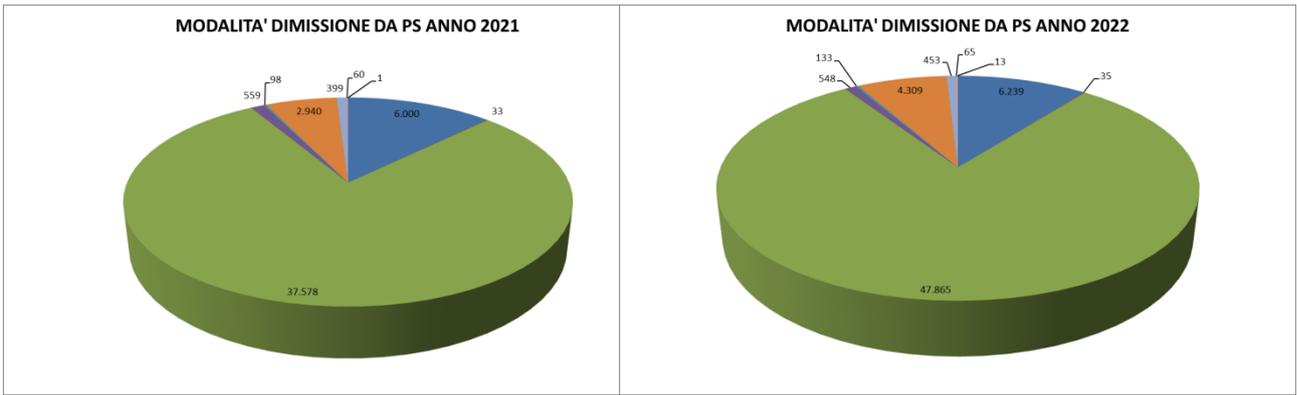


Si sottolinea che il numero delle prestazioni ambulatoriali anno 2021 e 2022 sono al lordo dei poliambulatori ceduti ad altre ASST. Considerando l'anno 2022 al netto dei poliambulatori ceduti la produzione è pari a 1.927.346, per cui si rileva una maggiore produzione nell'anno 2023

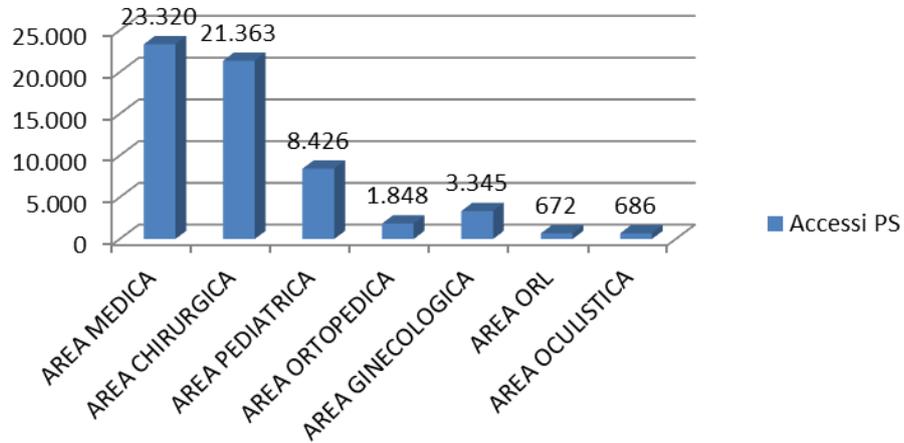


*Anno 2023 aggiornato a novembre 2023

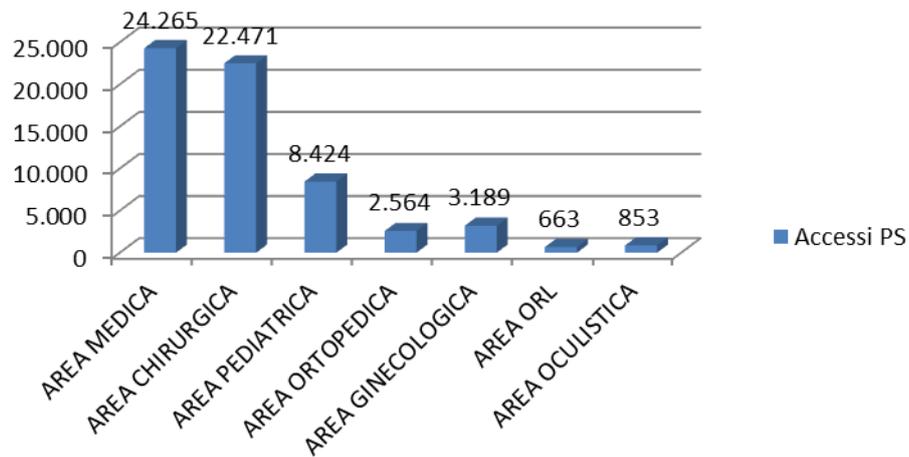




AREA DI CURA PS ANNO 2022



AREA DI CURA PS ANNO 2023

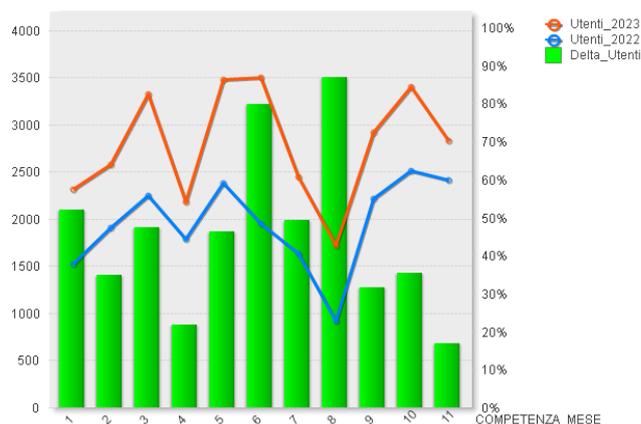
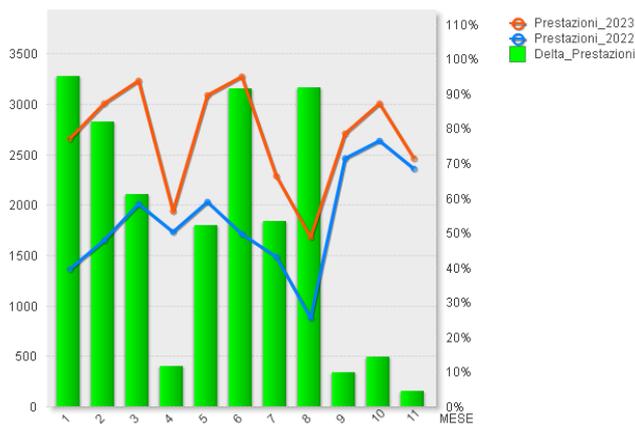


Posti letto effettivi mediati	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Ordinari	336	351	319
Day Hospital/Day surgery	35	12	10
TOTALE	371	363	329

DATI CONSULTORI FAMILIARI

	PRESTAZIONI		UTENTI	
	ANNO 2023	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2022
CONSULTORIO FAMILIARE TERENGGI - CINISELLO BALSAMO	18.375	12.479	5.300	3.670
CONSULTORIO FAMILIARE GRAMSCI-SESTO SAN GIOVANNI	11.015	7.872	3.818	2.356

*Periodo gennaio - novembre



ATTIVITA' TERRITORIALE		
	N° prestazioni	anno 2023
Medicina Legale	n° procedure gestite (patenti, pass, porto d'armi, detenzione arma, esonero cinture, tempi di reazione ecc.)	1.296
	n° pratiche di invalidità civile (invalidità accertate e legge 104)	10.020
	n° pratiche Legge 68	418
Vaccinazione	n° vaccini	52.076
	n° vaccini COVID	10.032
	n° vaccini antinfluenzali	12.327
ADI	n° prestazioni	4.811

DATI RISORSE UMANE			
Personale Aziendale	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Dirigenti Medici	314	333,5	314
Dirigenti Sanitari	47	49	47
Dirigenti amm.vi/professionali/tecnici	18	19,5	19
Infermieri/Ostetriche	849	886	837
Tecnici Sanitari	221	215	199
Personale di assistenza e supporto	334	345	355
Personale della Comunicazione	-	-	1
Amministrativi	355	366	337
Specialisti Ambulatoriali	231	232	223
Interinali	54	54	25
Consulenti	82	81	91
Universitari	1	1	2
TOTALE	2.506	2.582	2.450

	ANNO 2023		ANNO 2023	
	COMPARTO	DIRIGENZA	COMPARTO	DIRIGENZA
CESSATI	162	51	212	52
ASSUNTI	148	53	188	50
DELTA	-14	2	-24	-2

CONTO ECONOMICO				
Cod.	Voce	ANNO 2021	ANNO 2022	IV CET2023
	RICAVI			
AOIR01	DRG	41.387.455	44.490.537	43.430.540
AOIR02	Funzioni non tariffate	23.336.044	21.203.794	21.203.794
AOIR03	Ambulatoriale	32.694.403	34.752.663	24.397.775
AOIR04	Neuropsichiatria	609.960	870.016	845.000
AOIR05	Screening	468.034	453.891	311.839
AOIR06	Entrate proprie	14.484.553	14.206.841	10.125.384
AOIR07	Libera professione (art. 55 CCNL)	1.607.071	1.747.483	1.908.387
AOIR08	Psichiatria	5.858.117	6.525.306	7.207.567
AOIR09	File F	5.370.589	5.891.220	5.722.460
AOIR10	Utilizzi contributi esercizi precedenti	1.749.697	4.787.463	3.662.750
AOIR11	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	37.055.260	29.935.771	23.370.062
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	129.870	1.033.163	182.471
AOIR13	Proventi finanziari e straordinari	2.044.055	5.476.321	904.597
AOIR15	Prestazioni sanitarie	12.753.193	8.936.564	8.969.799
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	179.548.301	180.311.033	152.242.425
	COSTI			
AOIC01	Personale	110.017.831	112.484.707	115.177.794
AOIC02	IRAP personale dipendente	7.279.975	7.456.095	7.644.158
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	1.339.759	1.455.163	1.554.538
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	78.144.664	78.702.542	71.948.826
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	391.880	282.119	282.119
AOIC06	Altri costi	20.480.793	18.835.955	17.393.718
AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio	9.679.441	6.269.095	7.932.683
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	786.256	1.295.882	457.891
AOIC17	Integrativa e protesica	945.489	892.865	957.356
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	229.066.088	112.484.707	223.349.083

AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	49.517.787	47.363.390	71.106.658
	Risultato economico	-	-	-

SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Valore pubblico

L'ASST Nord Milano contribuisce attivamente al perseguimento degli obiettivi del Servizio Socio-Sanitario Lombardo attraverso l'offerta di servizi sanitari e socio-sanitari finalizzati alla tutela e alla promozione della salute fisica e mentale delle persone, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e gli eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione nella prospettiva di un approccio one health. L'ASST eroga prestazioni sanitarie e socio-sanitarie nelle strutture della rete ospedaliera e territoriale perseguendo l'equità dell'accesso all'assistenza e garantendo elevati livelli di qualità dei servizi per tutti i cittadini residenti nel territorio di riferimento. Nell'ambito della rete integrata di offerta, promuove standard di eccellenza attraverso l'utilizzo di tecniche e tecnologie sanitarie e mantenendo una forte attenzione sugli esiti clinici, sull'appropriatezza e sull'impiego sostenibile delle risorse economiche.

A partire da questa vocazione l'ASST Nord Milano si impegna a organizzare servizi e percorsi sanitari e sociosanitari nell'ottica della presa in carico complessiva e continuativa della persona con particolare riferimento alle condizioni di fragilità. La trasversalità dei processi (sanitari, socio-sanitari e amministrativi) e la riconnessione degli stessi in ottica multidisciplinare e multiprofessionale rappresenta il perno fondamentale su cui l'ASST costruisce i percorsi di cura dei pazienti e il coordinamento della presa in carico.

L'ASST, inoltre, gestisce i percorsi e i processi di tutela della salute in modo coordinato con i soggetti erogatori di diritto pubblico (ATS, altre ASST, Enti Locali, ecc.) e diritto privato (Aziende sanitarie e socio-sanitarie) e riconosce e valorizza il ruolo della famiglia, del volontariato, delle reti sociali e degli enti del terzo settore, nella logica della realizzazione dei principi di sussidiarietà orizzontale e della libera scelta del cittadino.

L'ASST nel corso del triennio 2024-2026 si propone di contribuire alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione, erogando prestazioni sia sanitarie sia sociosanitarie, secondo standard di eccellenza, di media complessità, nel rispetto della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità dell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, dell'economicità nell'impiego delle risorse e in coerenza con i principi e gli obiettivi definiti dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale.

La missione strategica si esplica nel dare soddisfazione ai bisogni e alle aspettative di salute dei cittadini, assicurando livelli essenziali e uniformi di assistenza, nel rispetto dei seguenti principi:

- dignità della persona-cittadino;
- tempestività e integrazione nella risposta ai bisogni della persona-cittadino;
- equità e libertà di scelta nell'accesso ai servizi;
- appropriatezza, efficacia e qualità delle prestazioni di prevenzione e cura;

- economicità ed efficienza nella gestione delle risorse;
- trasparenza e semplificazione dell'azione amministrativa;
- formazione continua del personale; al fine di indirizzare i programmi e le attività dell'Azienda a rispondere alla domanda di salute e a orientarla, garantendo prestazioni efficaci accessibili a tutti coloro che ne hanno bisogno nel momento in cui si rendono necessarie; porre il cittadino utente al centro dell'attività aziendale, orientando i Servizi e gli operatori al servizio all'utente a cui deve essere garantita continuità dei percorsi diagnostico assistenziali;

Ambito ospedaliero

La Legge regionale 22/2021, pur essendo fortemente orientata alla riorganizzazione della sanità extraospedaliera, coinvolge anche l'organizzazione degli ospedali, impegnandola nella definizione e condivisione di percorsi clinico assistenziali integrati con le nuove unità di offerta territoriali (COT, Case di Comunità, Ospedali di Comunità) e con le nuove figure professionali (Infermieri di Famiglia e di Comunità). L'ASST proseguirà l'attività di confronto tra professionisti ospedalieri e professionisti operanti sul territorio al fine di realizzare quella continuità clinico assistenziale particolarmente rilevante per l'utenza "fragile" sia per ragioni anagrafiche (bambini, grandi anziani) sia per patologia (pazienti cronici).

Nel corso del 2024, l'ASST sui due presidi ospedalieri, sarà impegnata:

- all'apertura del nuovo reparto di Unità di Cura Coronarica con 6 posti letto presso il presidio ospedaliero Bassini.
- All'apertura del reparto di Neuropsichiatria Infantile presso il presidio ospedaliero Bassini;
- all'ampliamento dei posti letto di sub-intensiva/intensiva di Terapia Intensiva con 6 posti letto presso il presidio ospedaliero Bassini.
- Alla ristrutturazione del reparto di Psichiatria presso il presidio ospedaliero Sesto San Giovanni
- avvio lavori di adeguamento sismico e antincendio presso il presidio ospedaliero Bassini
- avvio progettazione sulla ristrutturazione del punto prelievi/cup presso il presidio ospedaliero Bassini
- installazione apparecchiature diagnostiche (RM, 2 ortopantomografi, 4 apparecchiature digitali) finanziante con il PNRR.

Ambito Pronto Soccorso

Con la DGR n. XI/6893 Regione Lombardia, al fine di ridurre la permanenza in PS dei pazienti in attesa di ricovero, ha ridefinito il flusso dei pazienti in PS e la ricettività dei reparti di area medica. Per cui l'ASST è tenuta a:

- garantire la figura del bed manager;
- fornire evidenza nella documentazione clinica della valutazione del paziente in termini di eventuali impedimenti di natura clinico-sociali che possano ritardare la dimissione e dare evidenza del momento in

cui il paziente ha concluso il proprio iter clinico ed è pronto alla dimissione per limitare il fenomeno del bed blockers;

- dare evidenza del momento in cui il paziente ha concluso il proprio iter in Pronto Soccorso ed è pronto al ricovero.

A tal fine l'ASST ha attivato un sistema di monitoraggio quindicennale sui bed blockers e il monitoraggio dei tempi di dimissione del paziente ricoverato e i tempi di ricovero del paziente da Pronto Soccorso. Ha attivato un sistema di monitoraggio per la rilevazione dei tempi di attraversamento in Pronto soccorso al fine di ridurre il tempo di permanenza in pronto soccorso.

L'Azienda ha definito degli obiettivi prioritari per il triennio 2024-2026, concentrandosi sull'accesso facilitato, tempestivo e appropriato ai servizi per migliorare la performance. Gli obiettivi specifici riguardano diversi aspetti, tra cui il miglioramento dei tempi di attesa presso il Pronto Soccorso (PS), la riduzione del tasso di accesso al PS, la diminuzione del tasso di abbandono dal PS, la riduzione del tasso di ospedalizzazione standardizzato, garantendo tempi di attesa adeguati per prestazioni specialistiche e ricoveri programmati, promuovendo la prescrizione di visite di controllo da parte degli specialisti e l'utilizzo di ricette dematerializzate, e migliorando i tempi di presa in carico domiciliare dopo la dimissione ospedaliera.

La performance aziendale si focalizza su specifiche linee di azione per raggiungere gli obiettivi specifici nell'area dell'accesso e della domanda, con un'attenzione particolare alla riduzione delle ineguaglianze e al miglioramento della tempestività dei programmi di prevenzione e trattamento.

Ambito ambulatoriale

Elemento qualificante dell'assistenza specialistica ambulatoriale è per l'ASST la presa in carico organizzativa e clinico-assistenziale del paziente: l'ASST si pone come obiettivo prioritario l'equità, garantita dalla trasparenza dei percorsi e da un'attenta e puntuale attività di programmazione delle attività.

Le iniziative poste in essere dalla ASST per il contenimento delle liste di attesa e il miglioramento dell'offerta sanitaria prevedono:

- Esposizione agende: per garantire la trasparenza delle liste di attesa, è in atto un processo di riorganizzazione delle agende al fine di garantire una maggiore trasparenza, visibilità e prenotabilità sulla Rete Regionale di Prenotazione (RRP), così come già previsto nella DGR XI/6297 del 26 aprile 2022 e nella DGR 1929 del 16/10/2023.
- Ottimizzazione della capacità produttiva: l'azienda mette in atto le azioni necessarie per il governo dei tempi di erogazione delle prestazioni ambulatoriali nel rispetto dei codici di priorità configurando delle agende per codice di priorità (U, B, D e P).
- Servizi di remind: per ridurre il fenomeno del no-show viene attivato un servizio di messaggistica SMS/recall per la richiesta di conferma della prestazione con particolare riferimento alle prestazioni più critiche e strumentali.

- Percorsi di tutela delle prenotazioni: nel caso in cui la struttura non fosse in grado di erogare la prestazione entro i tempi previsti dalla specifica priorità gli operatori del CUP verificano eventuali disponibilità su altre Aziende del territorio dell'ATS sulla sezione prenotazioni di GPOPE. Qualora non vi fossero disponibilità, l'Azienda si impegna a prendere in carico la prenotazione per erogare comunque la prestazione.

Ambito territoriale

La strategia aziendale, ispirata dal Decreto Ministeriale 77/2022 e dall'esperienza acquisita durante la pandemia Covid, si focalizza sul potenziamento dell'assistenza territoriale come contesto privilegiato per gestire i pazienti con patologie croniche e promuovere la medicina d'iniziativa. Il DM 77/2022 è orientato verso la creazione di una rete diffusa di strutture territoriali che assicurino un'efficace presa in carico del cittadino. In questo contesto, la Casa della Comunità assume il ruolo chiave come luogo di integrazione e coordinamento di tutti i servizi e professionisti nell'ambito dell'assistenza territoriale. La sua funzione principale è garantire al cittadino prossimità ed equità nell'accesso ai servizi, offrendo accoglienza, presa in carico, continuità dell'assistenza della comunità. Presso le Case di Comunità sono state e saranno attivati i servizi riferiti alle seguenti Aree:

- accoglienza utente
- servizi amministrativi e di accesso
- assistenza primaria
- integrazione sociosanitaria
- specialistica ambulatoriale
- servizi sociosanitari

Nello specifico sono stati avviati nelle Casa di comunità servizi quali:

- Punto Unico di Accesso - PUA
- Sportello multidisciplinare
- Punto prelievi
- Assistenza Protesica e Farmaceutica Accesso libero
- Ambulatorio Infermiere di famiglia e Comunità – IFeC Accesso
- Consultorio Familiare
- Servizio Fragilità
- Vaccinazioni
- Scelta e Revoca medico ed esenzioni

L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'assistenza territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al

prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio. Il ricovero ha una durata non superiore a 30 giorni. Solo in casi eccezionali e comunque motivati dalla presenza di situazioni cliniche non risolte la degenza può prolungarsi ulteriormente. Le categorie principali di pazienti eleggibili sono le seguenti:

Pazienti provenienti dal domicilio, in presenza delle seguenti condizioni:

- pazienti che, per riacutizzazione di una patologia già nota, necessitano di un periodo di monitoraggio e sorveglianza sanitaria in preparazione di un più adeguato setting domiciliare che richiede educazione ed addestramento del paziente e del caregiver nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi.
- Programma di monitoraggio/trattamento individuale predisposto dal MMG/UCA o UVM;
- intensità assistenziale medio-bassa o medio-alta, ovvero Indice di Intensità Assistenziale 2 o 3 (Indice 1 - Autonomia nel soddisfacimento del bisogno: intensità assistenziale bassa; Indice 2 - Dipendenza minima della persona: intensità assistenziale medio-bassa; Indice 3 - Dipendenza elevata della persona: intensità assistenziale medio-alta; Indice 4 - Forte grado di dipendenza o dipendenza totale: intensità assistenziale alta));
- assenza di instabilità clinica (NEWS2 punteggio 1-4);
- consenso informato del paziente.

Pazienti provenienti da struttura sanitaria per acuti o riabilitativa in presenza delle seguenti condizioni:

- paziente stabile, con diagnosi e programma terapeutico definiti, ma con ancora necessità di interventi sanitari a bassa intensità non erogabili a domicilio.
- Assenza di instabilità clinica (NEWS2 score punteggio da 1 a 4 da almeno 72 ore e comunque nessuna variabile uguale a 3).
- Intensità assistenziale medio-bassa o medio-alta (Indice di Intensità Assistenziale 2 o 3);
- percorso diagnostico completato;
- prognosi stimata con attesa di risoluzione del problema principale a breve termine (massimo 30 giorni, di norma).
- Programma di trattamento individuale predisposto prima della dimissione;
- consenso informato del paziente.

Criteri di esclusione

- Mancato consenso del paziente al trasferimento/accoglimento;
- Pazienti con patologie acute in atto o con patologie croniche riacutizzate, non stabilizzati (scala NEWS2 \geq 5 o uno dei parametri uguali a 3).
- Pazienti con diagnosi non ancora definita o non comunicata al paziente o ai familiari;
- Paziente con intensità assistenziale alta (Indice di Intensità Assistenziale $>$ 3);

- Pazienti che rientrano già nei criteri di assistenza in C-dom con setting domiciliare adeguato.
- Pazienti psichiatrici non controllati dalla terapia;
- Pazienti per i quali sono già previsti setting specifici specializzati (come, ad esempio, le persone in stato vegetativo permanente, gli affetti da SLA, ecc.).
- Presenza/persistenza di delirium all'atto dell'invio;
- Pazienti per i quali sono presenti i criteri di eleggibilità alla rete delle cure palliative;
- Pazienti pediatrici;
- sono altresì esclusi ricoveri di sollievo o per motivazioni esclusivamente di natura socioeconomica.

Un aspetto cruciale dell'intervento sono le Centrali Operative Territoriali, una per ogni distretto, con la responsabilità di coordinare i servizi sanitari territoriali, socio-sanitari, ospedalieri e la rete dell'emergenza-urgenza. Queste centrali saranno dotate di mezzi tecnologici per il controllo remoto dei dispositivi forniti ai pazienti, facilitare lo scambio di informazioni tra operatori, fungere da punto di riferimento per i caregiver e garantire continuità, accessibilità e integrazione delle cure.

Nel corso del 2024 la ASST si impegnerà:

- all'apertura temporanea dell'Ospedale di Comunità all'interno del presidio ospedaliero di Sesto San Giovanni, in attesa del termine dei lavori per l'ospedale di comunità di Cologno Monzese.
- All'avvio dei lavori per l'ospedale di comunità e casa di comunità di Cormano;
- all'ultimazione dei lavori di ristrutturazione totale della casa di comunità di Cusano;
- all'ultimazione dei lavori di ristrutturazione totale della casa di comunità di Cinisello Balsamo.

2.2 Performance

Per Performance si intende la capacità dell'Azienda di trasformare, attraverso azioni mirate, gli obiettivi prefissati in risultati misurabili.

I principi generali sui quali si sviluppa il sistema di valutazione delle performance sono coerenti con quanto definito nel Decreto Legislativo 150/09 e smi. Esso prevede l'applicazione di un sistema che, comprendendo la definizione e assegnazione degli obiettivi, il monitoraggio, la successiva misurazione e valutazione, sia collegabile all'utilizzo dei sistemi premianti ed alla rendicontazione dei risultati sia volta al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione degli incentivi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle strutture cui afferiscono.

Tali principi sono ribaditi e sviluppati nella recente integrazione normativa dettata dal D. Lgs. n. 74 del 25.05.2017, che estende il rilievo del sistema rispetto al riconoscimento di progressioni economiche ed al conferimento di incarichi di responsabilità e dirigenziali.

L'ASST Nord Milano ha adottato meccanismi di valutazione (organizzativa e individuale), volta al raggiungimento di specifici obiettivi e al miglioramento delle performance, delle competenze e dei

comportamenti professionali ed organizzativi, collegata alla progressione economica orizzontale (comparto) e attribuzione o conferma di incarichi (Dirigenza) e alla erogazione della produttività e della retribuzione di risultato, secondo la Contrattazione Nazionale e Integrativa Aziendale.

Nel livello direzionale e operativo e nelle singole articolazioni organizzative trovano collocazione gli strumenti di programmazione di breve periodo quali il budget, gli obiettivi ed i programmi aziendali:

- definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, integrandosi con il ciclo di bilancio;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti;
- rendicontazione dei risultati alla Direzione.

Gli obiettivi aziendali vengono declinati sui singoli Centri di Responsabilità sulla base delle entità organizzative definite nel Piano di Organizzazione Aziendale Sanitario.

La ASST declina le proprie performance mediante una programmazione annuale coerente con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Performance organizzativa

Punto di partenza della pianificazione strategica dell'ASST è la declinazione di obiettivi di indirizzo definiti nel Piano Socio sanitario Regionale 2021-2023 (PSSR), nelle Regole di Sistema annuali e negli Obiettivi di Mandato (ad oggi non ancora definite).

Al fine di garantire il pieno raggiungimento, gli obiettivi regionali saranno assegnati ai referenti interni individuati per l'attuazione, il monitoraggio e la rendicontazione e a sua volta declinati alle articolazioni aziendali coinvolte al fine di consentire un completamento del processo di gestione della performance organizzativa.

Inoltre l'Azienda, quale soggetto inserito nel sistema regionale, si è impegnata nella realizzazione di ulteriori specifici obiettivi sia di carattere amministrativo gestionale (interventi di edilizia sanitaria, salvaguardia equilibrio economico finanziario, rispetto budget personale) che sanitario (consolidamento di percorsi integrati, multidisciplinari e di continuità della cura, nella condivisione di protocolli diagnostici).

In sintesi la programmazione aziendale prioritariamente si impegnerà per il prossimo triennio sui temi relativi:

- alla dimensione di performance dell'utente, riguardando performance relative ad ambiti di diretto impatto e valutabilità da parte degli utenti e dei servizi, articolata secondo le aree di performance dell'accesso e della domanda dell'integrazione e degli esiti.
- alla dimensione di performance dei processi interni, fondamentale per garantire lo svolgimento efficiente, efficace e sicuro di prestazioni e servizi, articolata secondo le aree di performance della produzione;

appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico; dell'organizzazione; dell'anticorruzione e della trasparenza.

- alla dimensione di performance della sostenibilità relativa al corretto utilizzo delle risorse disponibili, con riferimento all'area economico-finanziaria e degli investimenti.

Gli obiettivi di cui sopra sono stati declinati di seguito nella tabella degli obiettivi/indicatori.

Dimensione di analisi	Obiettivo	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
PERFORMANCE DELL'UTENTE	Piano per le liste di attesa 2024	rispetto indicazioni di RL	SI	SI	SI
	Attività ambulatoriale: valore di produzione secondo le indicazioni di RL	fatturato ambulatoriale	100%	=	=
	Attività di ricovero: valore di produzione secondo le indicazioni di RL	fatturato ricoveri	100%	=	=
	Gestione paziente in Pronto Soccorso: il tempo di permanenza del paziente in Pronto Soccorso non deve essere superiore alle otto ore	n° pazienti gestiti in PS entro le 8h/n° totale pazienti gestiti in PS	90%	90%	90%
	Gestione pazienti in dimissione protetta da reparto e Pronto Soccorso	n° richieste prese in carico/n° totale richieste appropriate	30%	50%	60%
	Gestione paziente in Pronto Soccorso: il tempo medio di transito del paziente in Pronto Soccorso non deve essere superiore alle otto ore	n° pazienti dimissibili con permanenza in PS > 8h/n° totale pazienti dimissibili da PS	< media regionale	< media regionale	< media regionale
	Riduzione ricoveri ad alto rischio di inapproprietezza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario	<0,15	<0,15	<0,15
	Rispetto tempi di degenza per colecistectomie laparoscopiche	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria < 3 gg	>=90%	>=90%	>=90%
	Rispetto tempo di intervento per paziente con età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore	% di pz di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 gg in regime ordinario	>80%	>80%	>80%
	Rispetto dei tempi di attesa per il counselling e le vaccinazioni per i viaggiatori internazionali	rispetto indicazioni di RL	15gg	15gg	15gg
	Potenziamento rete territoriale: rispetto del cronoprogramma di attivazione funzionale delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	rispetto cronoprogramma	ODC Cologno Monzese-avvio lavori Cormanano	100% ODC/CdC Cormanano	messa a regime
	Nuovo sitoweb	Utilizzo nuovo sito	messa a regime	=	=
	Attività di screening	Rispetto indicazioni di RL/ATS	SI	SI	SI
	Rispetto delle coperture vaccinali LEA	Esavalente dose 3 (2021): >=95% a 24 mesi dalla nascita	>=95%	>=95%	>=95%
		Men C dose 1 (2021): >=95%	>=95%	>=95%	>=95%
		MPR dose 1 (2021): >=95%	>=95%	>=95%	>=95%
		PC dose 3 (2021): >=95%	>=95%	>=95%	>=95%
		HPV dose 2 (2011): >=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente	>=95%	>=95%	>=95%
		MenACWY (2011): >=95%	>=95%	>=95%	>=95%
		Pol dose 5 (2006): >=95%	>=95%	>=95%	>=95%
		MenACWY dose 1 (2006): >=95%	>=95%	>=95%	>=95%
	Organizzazione eventi per la promozione delle campagne vaccinali con pianificazione di azioni mirate per incentivare i pazienti alla vaccinazione	n° eventi promozionali n° azioni mirate	3 3	3 3	3 3
	Messa a regime progetto DAMA	n° pazienti presi in carico su n° pazienti segnalati	80%	85%	85%
	Adozione nuovo flusso informativo sui consultori familiari	Rispetto indicazioni di RL	SI	regime	regime
	Distretti: mappare le richieste del territorio e riorientare i servizi all'interno del proprio distretto	Relazione	entro il 31/07/2024 entro il 31/01/2025	entro il 31/07/2025 entro il 31/01/2026	entro il 31/07/2026 entro il 31/01/2027
Area consultori: Definizione del percorso di presa in carico delle donne consultorio ospedale e ospedale consultorio	n° donne gravide prese in carico che partoriscono presso l'hsp SSG/n° totale donne gravide gestite	>=40%	>=50%	>=60%	
Area Assistenza domiciliare: Aumento tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 65 anni	n° pz assistiti a domicilio (età >=65 anni)/1000 residenti	5%	8%	10%	
Promozione della salute: realizzazione azioni WHP	n° azioni	almeno 8 azioni	almeno 8 azioni	almeno 8 azioni	
PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI	Attivazione Cartella Clinica Elettronica	n° reparti con cartella elettronica/n° reparti	30%	80%	100%
	Applicazione modello HIMSS EMRAM: attuazione progetti secondo le indicazioni regionali	n° progetti avviati	>=1	>=1	>=1
	Aggiornamento delle procedure PAC in relazione al contesto normativo e gestionale: - area disponibilità liquide	pubblicazione	entro il 31/12/2024	entro il 31/12/2025	entro il 31/12/2026
	Rispetto delle indicazioni richieste da Regione Lombardia sulla gestione dei flussi consumi e contratti	rispetto dei tempi di invio n° repertori presenti su flusso consumi/n° repertori presenti su flusso contratti	SI >=70%	SI >=70%	SI >=70%
	Attivazione nuovo nomenclatore tariffario	rispetto indicazioni di RL	SI	SI	SI
	Risclassificazione dei laboratori clinici aziendali	rispetto requisiti	entro il 31/08/2024 requisiti minimi specifici organizzativi	entro 28/02/2025 requisiti minimi specifici strutturali	regime
	Corsi di formazione correlati all'assistenza in ambito ospedaliero e alla prevenzione	rispetto indicazioni regionali	SI	SI	SI
	Area vaccini: Aumento del n° di vaccini antinfluenzali su operatori sanitari	N° operatori sanitari vaccinati/n° operatori sanitari	↑	↑	↑
	Aggiornamento autorizzazioni sanitarie conseguenti a modifiche organizzative: Istanza di trasferimento dell'UTIC	elaborazione documenti	entro il 31/05/2024		
	Predisposizione documentazione per l'attivazione della degenza ordinaria della NPI	elaborazione documenti	entro il 31/05/2024	attivazione	messa a regime
	Partecipazione a corsi di formazione in materia di anticorruzione e trasparenza per i neo assunti	n. neo assunti che hanno effettuato il corso / n. totale neo assunti	80%	80%	80%
	Partecipazione a corsi di formazione in materia di anticorruzione e trasparenza per le area a rischio	n° partecipanti /n° totale operatori di struttura	10%	10%	10%
	Attivazione corsi in materia di codice di comportamento	n° corsi	almeno due edizioni	almeno due edizioni	almeno due edizioni
	Adempimento agli obblighi di pubblicazione previsti dal D. Lgs. n.33/2013	documenti pubblicati	100%	100%	100%

Dimensione di analisi	Obiettivo	Indicatore	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026
PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI	Implementazione modalità di pubblicazione dei dati e delle informazioni di cui alla sottosezione Bandi di gara e contratti della sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale, ai sensi di quanto previsto dal nuovo Codice degli Appalti e dal Piano Nazionale Anticorruzione 2023, fortemente orientato ad una maggiore semplificazione e digitalizzazione in materia di contratti pubblici	attivazione della nuova modalità di pubblicazione	85%	90%	95%
	Prevenzione dei conflitti di interesse nei processi afferenti a "Farmaceutica, dispositivi medici sponsorizzazione e sperimentazione": acquisizione Dichiarazione Pubblica degli interessi da parte di specifiche figure individuate dal RPCT	n. dichiarazioni acquisite /n. totale delle figure professionali individuate	80%	85%	90%
	Accreditamento case di comunità	Rispetto richieste regionali	SI	SI	SI
	Adozione della metodologia di analisi dei rischi ai sensi dell'all. 1 PNA ANAC 2019	analisi valutazione rischi misure di trattamento	entro il 30/09/2024 entro il 31/12/2024	entro il 30/09/2025 entro il 31/12/2025	entro il 30/09/2026 entro il 31/12/2026
PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'	PNC ospedale sicuro: messa in sicurezza antincendio e sismica per il PO Bassini	rispetto cronoprogramma	31/12/2024	31/12/2025	31/12/2026
	Rispetto del vincolo di bilancio programmato	Bilancio di Assestamento	0%	0%	0%
	PNRR ammodernamento del parco tecnologico: acquisizione attrezzature previste da programma	attuazione piano	adesione al 100% delle	adesione al 100% delle	adesione al 100% delle
	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto richieste regionali	SI	SI	SI
	Programmazione ed esecuzione di investimenti per lavori e rispetto tempistiche dei cronoprogrammi (PNRR)	Aggiornamento semestrale elenco investimenti	entro il 30/6/2024 entro il 31/12/2024	entro il 30/6/2025 entro il 31/12/2025	entro il 30/6/2026 entro il 31/12/2026

Performance individuale

Ogni Responsabile di struttura/servizio (Responsabile UOC per i Dirigenti, Coordinatore per il Comparto) compie una valutazione dell'apporto individuale, di ciascun collaboratore, al raggiungimento complessivo dei risultati. Tale valutazione si esprime attraverso la compilazione di apposite schede di valutazione predisposte dalla UOC Risorse umane e organizzazione.

La valutazione del personale, effettuata dal dirigente o funzionario direttamente responsabile della direzione dello stesso, è finalizzata:

- al miglioramento delle prestazioni degli operatori, utilizzando la valutazione come opportunità;
- a premiare il merito individuale attraverso il riconoscimento economico;
- a favorire la crescita professionale degli operatori attraverso interventi di sviluppo e formazione;
- ad acquisire ogni utile informazione per la migliore gestione delle risorse umane.

Il contributo individuale viene valutato negli aspetti qualitativi dei comportamenti e delle competenze svolte nell'esecuzione delle prestazioni sia di natura assistenziale e di cura, che amministrative e/o organizzative.

La valutazione individuale si sviluppa su specifiche aree articolate in relazione alla categoria/profilo del personale, che possono essere di seguito schematizzate:

- **Relazioni interne e con l'utente:** capacità di mantenere un atteggiamento positivo nei rapporti con i colleghi, con gli utenti e con i superiori; adottare comportamenti e strategie per evitare tensioni interpersonali; affrontare i problemi con serenità e fermezza verificando anche il punto di vista altrui con ascolto e dialogo; impostare rapporti professionali fondati su chiarezza, correttezza e collaborazione nell'ottica del lavoro d'équipe.
- **Capacità organizzativa:** capacità di organizzare le attività professionali proprie, di individuare le priorità, programmare, rispettare i tempi concordati e mettere in atto sistemi di delega e/o attribuzione di attività a personale di supporto, sorveglianza e controllo.

- **Qualità delle prestazioni:** attuazione di azioni e comportamenti rispondenti ai bisogni del cliente esterno (utenti/persone assistite/cittadini) o del cliente interno, compiendoli con dedizione e precisione, combinando opportunamente le esigenze, entrambi importanti, della standardizzazione e della personalizzazione delle prestazioni di propria competenza nell'ottica del miglioramento continuo della qualità.
- **Iniziativa personale e capacità di proporre metodologie/soluzioni innovative o migliorative:** capacità di formulare proposte di nuove attività di formazione/aggiornamento coerenti al proprio profilo di competenza e di prospettare nuove soluzioni/metodologie.
- **Partecipazione:** contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi di struttura.

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

La presente sezione sostituisce il Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT) di cui alla Legge 6 novembre 2012, n. 190 e s.m.i. e rappresenta il documento in cui sono illustrate le strategie di prevenzione del rischio corruttivo e le politiche di trasparenza che l'Azienda Socio Sanitaria Nord Milano intende adottare nel periodo 2024-2026.

La presente sottosezione è stata predisposta attenendosi a quanto previsto dalla Legge n.190/2012 e s.m.i., nonché dai Piani Nazionali Anticorruzione e dalle altre direttive emanate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

L'ASST Nord Milano si propone, nell'ambito delle proprie strategie di prevenzione della corruzione, di realizzare i seguenti principali obiettivi:

- ridurre il rischio che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione;
- garantire la massima trasparenza degli atti e della propria azione amministrativa.

Nell'ottica di rendere più efficace l'azione finalizzata al conseguimento dei predetti obiettivi strategici, l'ASST Nord si impegna a:

- mantenere un percorso di collegamento tra gli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e gli obiettivi di performance al fine di tradurre le misure di prevenzione in obiettivi strategici organizzativi e individuali assegnati alle strutture e ai loro dirigenti;
- realizzare una migliore integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione e i sistemi di controllo interno (internal Auditing);
- incrementare la formazione dei dipendenti in materia di prevenzione della corruzione.

Al fine di sensibilizzare i cittadini e le imprese alla cultura della legalità, si è data la possibilità a tutti gli stakeholder aziendali di intervenire nel processo di elaborazione della presente sezione mediante invio all'Azienda di proposte e osservazioni in merito.

Al fine di raccogliere eventuali proposte e/o suggerimenti, nonché formulare integrazioni e osservazioni finalizzate ad una migliore individuazione delle misure per prevenire la corruzione, in data 28 dicembre 2023 è stato pubblicato sul sito aziendale l'Avviso di consultazione, rivolto a tutti gli stakeholder e al personale aziendale.

Entro il 19 gennaio 2024, data di scadenza della presentazione di contributi, non è pervenuta alcuna proposta da parte degli stakeholder aziendali.

Il Sistema di Gestione Anticorruzione delineato nel presente documento deve essere conosciuto ed osservato da fornitori, provider, appaltatori e contraenti a qualsivoglia titolo, pubblici e privati che entrino in relazione con l'Azienda.

Valutazione di impatto del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'ASST Nord Milano si trova ad operare, possano influire sulle attività istituzionali favorendo la loro esposizione a fenomeni corruttivi.

L'ASST Nord Milano è inserita in un contesto socio economico e territoriale caratterizzato da alcune specifiche peculiarità, in quanto nel panorama nazionale la Regione Lombardia, con oltre 10 milioni di abitanti, è la regione più popolata d'Italia e si configura come la più importante realtà economica, essendo connotata da un tessuto produttivo e finanziario particolarmente ricco e dinamico.

Di conseguenza, tale territorio e, in particolare, la provincia di Milano possono rappresentare un'area di interesse per la criminalità organizzata, tesa a permeare l'economia legale ed a sfruttarne le opportunità che ne derivano (cfr. Relazioni al Parlamento sull'attività delle forze di polizia sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata anno 2019 e anno 2020, a cura del Ministero dell'Interno, e Relazione della Direzione Generale Sicurezza di Regione Lombardia e Polis Lombardia sul monitoraggio della presenza mafiosa in Lombardia biennio 2020/2021).

Per la criminalità organizzata, la Lombardia può costituire un solido bacino di investimento grazie ai cospicui capitali da reimpiegare, anche attraverso il riciclaggio, in attività commerciali di vario tipo.

Tale modus operandi rende più labili i confini tra le attività legali e quelle illecite, creando potenzialmente le condizioni per l'insinuazione del fenomeno corruttivo.

Inoltre la situazione di crisi economica determinatasi prima con la pandemia da Coronavirus e recentemente con l'esplosione del conflitto russo-ucraino che ha comportato un aumento del costo delle materie prime e dell'energia e il conseguente insorgere dei processi inflattivi a livello internazionale può rappresentare una ulteriore opportunità per la criminalità organizzata di incrementare i propri affari.

In questo contesto, il sistema sanitario lombardo rimane soggetto all'attenzione da parte della criminalità organizzata.

La Sanità lombarda costituisce infatti un settore di eccellenza di una delle regioni più progredite d'Europa, un settore dinamico e punto di riferimento per gli utenti di ogni regione d'Italia e beneficiario di risorse ingenti pubbliche e private.

Si è accertato che le risorse finanziarie per la gestione e funzionamento del Servizio Sanitario regionale lombardo assorbono circa il 70% del fabbisogno complessivo della Regione Lombardia.

In tale contesto, è da osservare che il trascorso periodo di pandemia ha comportato nuove urgenze e bisogni nel settore della salute, generando un rapido sviluppo di mercati nuovi per tipologie e dimensioni, con potenziale attrattiva delle organizzazioni criminali rispetto a settori, invero non bloccati dalle restrizioni covid, quali l'approvvigionamento di farmaci e di materiale medico sanitario, i servizi funebri, le imprese di pulizia e sanificazione e smaltimento di rifiuti sanitari.

Da ultimo, le risorse messe a disposizione a livello europeo per la ripresa economica, mediante il PNRR, destinate alla realizzazione di infrastrutture e altre opere pubbliche, nonché a potenziare il sistema sanitario nazionale possono comportare il rischio di infiltrazione mafiosa nell'economia legale e in particolare nel settore degli appalti pubblici.

Tutto ciò espone le aziende del SSN ad un rischio medio/alto di fenomeni corruttivi, e impone alle stesse di mantenere costantemente un elevato livello di guardia introducendo meccanismi dinamici di prevenzione e deterrenza tali da contrastare e impedire detti fenomeni, pur tenendo conto delle esigenze di semplificazione dell'azione amministrativa.

Valutazione di impatto del contesto interno

L'ASST Nord Milano è stata oggetto negli ultimi anni di un processo di riorganizzazione che ha comportato la modifica del Piano Organizzativo Aziendale Strategico.

Inoltre è attualmente in itinere il percorso di attuazione della riforma sanitaria, ai sensi della normativa nazionale e regionale, finalizzato alla riorganizzazione dei servizi sanitari e socio sanitari territoriali, nonché alla realizzazione delle Case e degli Ospedali di Comunità.

In tale contesto l'ASST Nord Milano in qualità di soggetto attuatore esterno delegato dal soggetto attuatore principale, che è la Regione Lombardia, è stata destinataria di specifici stanziamenti finanziari finalizzati al raggiungimento degli obiettivi PNRR indicati nella Missione 6 – componenti 1 e 2, qui di seguito riportati:

a) Missione 6 componente 1

- Investimento 1.1. Case della Comunità e presa in carico della persona
- Investimento 1.2. Casa come primo luogo di cura e telemedicina

b) Missione 6 componente 2

- Investimento 1.1. ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero
- Investimento 1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile

I cospicui finanziamenti stanziati per le predette finalità comportano la necessità di adottare misure di monitoraggio affinché le risorse a disposizione siano correttamente utilizzate sia in termini di efficacia ed efficienza che di legalità

A tale proposito il Ministero dell'economia e delle finanze ha emanato la circolare dell'11 agosto 2023 con la quale ha precisato che *"l'efficacia e tempestiva attuazione del PNRR richiede che siano attivati da parte delle amministrazioni interessate adeguati sistemi di gestione e controllo, in grado di assicurare il corretto utilizzo delle risorse finanziarie assegnate e il soddisfacente raggiungimento degli obiettivi, entro le scadenze fissate nella decisione di approvazione del PNRR da parte dell'Unione Europea"*.

L'ASST Nord Milano in qualità di soggetto delegato esterno è tenuta ad individuare le soluzioni tecnico operative procedurali più efficaci atte a garantire la puntuale esecuzione degli interventi nei tempi previsti, assicurando presidi di trasparenza e legalità attraverso, ove possibile, il ricorso a procedure di affidamenti di beni servizi e lavori mediante procedure di affidamento aggregate, anche avvalendosi delle Centrali di Committenza.

Si rinvia alle altre sezioni del PIAO per quanto attiene la rappresentazione dell'organizzazione aziendale e la dotazione organica del personale, mentre nel presente capitolo si forniscono indicazioni circa i soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della Asst Nord Milano, che sono rappresentati dai seguenti:

- A) Il Direttore Generale;
- B) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza;
- C) I Dirigenti Responsabili delle Strutture aziendali referenti per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza;
- D) Dirigente Responsabile delle Funzioni di Internal Audit e Gruppo Operativo Internal Audit
- E) Il Comitato di coordinamento dei controlli interni;
- F) Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;
- G) Il Collegio Sindacale;
- H) L'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- I) Il R.A.S.A - Responsabile Anagrafe Unica della Stazione Appaltante;
- J) Il Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio;
- K) Tutti i dipendenti e collaboratori dell'Azienda.

A) Il Direttore Generale

- designa il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza;
- adotta il Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, su proposta del Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza;

B) Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, avv. Anna Bricchi, Dirigente Amministrativo - nominato dal Direttore Generale con deliberazione 23 dicembre 2021, n. 1043 e successivamente con deliberazione 14 dicembre 2023, n. 1042, svolge le seguenti attività:

- attuazione dei compiti indicati nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013;
- elaborazione della proposta del Piano di prevenzione della corruzione e per la trasparenza, quale sottosezione del PIAO, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico di ciascuna amministrazione;
- verifica dell'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità;
- proposta di modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- definizione di procedure appropriate per selezionare e formare il personale operante nelle aree a maggior rischio corruzione, su proposta dei dirigenti di struttura (art. 1 comma 8, Legge n. 190/2012);
- svolgimento dei compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità (art. 1 Legge n. 190/2012; art. 15 D.Lgs. n. 39/2013);
- elaborazione della Relazione annuale sull'attività svolta assicurandone la pubblicazione;
- assunzione anche del ruolo e delle funzioni di Responsabile della trasparenza, ai sensi di quanto disposto nel D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97;
- riferisce sull'attività nei casi in cui la Direzione Generale lo richieda o qualora lo stesso responsabile lo ritenga opportuno;
- presiede il Comitato di coordinamento dei controlli interni sia in forma allargata che in forma ristretta.

Nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, il RPCT riscontri fatti che configurino un illecito disciplinare, deve darne tempestiva informazione al dirigente preposto all'ufficio a cui il dipendente è addetto ovvero al dirigente sovraordinato, se trattasi di dirigente, nonché all'Ufficio Procedimento Disciplinari, affinché tali fatti siano valutati ed eventualmente avviata con tempestività l'azione disciplinare.

Ove riscontri fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve altresì presentare tempestiva comunicazione alla competente Procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale.

Nel caso venga a conoscenza di fatti che rappresentano notizia di reato deve presentare denuncia, esposto o segnalazione alla Procura della Repubblica o ad un Ufficiale di Polizia Giudiziaria.

In caso di temporanea assenza del RPCT il sostituto dello stesso è individuato nel Dott. Antonio Cortese, collaboratore amministrativo professionale in servizio presso la SC Affari Generali e Legali.

C) I Dirigenti referenti per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

I Dirigenti referenti del RPCT sono individuati nei responsabili di tutte le articolazioni aziendali afferenti alle aree considerate a più alto rischio corruttivo, ai sensi della Legge n. 190/2012 e delle indicazioni fornite da ANAC;

I predetti Dirigenti :

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di anticorruzione;
- assicurano l'osservanza del codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure disciplinari dirette a sanzionare i comportamenti dei propri collaboratori resi in violazione del codice di comportamento;
- segnalano i casi di conflitti di interesse riscontrati nell'ambito della propria struttura nei rapporti con i soggetti esterni fornitori/prestatori di servizi nei confronti dell'Azienda;
- osservano le misure di prevenzione della corruzione riportate nella sezione anticorruzione del PIAO, garantendo l'attuazione e il monitoraggio delle stesse;
- assicurano la trasmissione tempestiva delle informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria nella sezione amministrazione trasparente del sito aziendale;
- concorrono con il RPCT ad individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione in materia di anticorruzione e trasparenza e ne garantiscono la partecipazione alle iniziative formative.

D) Gruppo Operativo Internal Audit

La funzione di Internal Audit è uno strumento di controllo caratterizzato da autonomia e indipendenza rispetto ai processi aziendali, il cui compito è quello di presidiare e monitorare le procedure organizzative, identificare e mitigare i rischi, al fine di garantire la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa, che per essere qualificabile come regolare e corretta deve essere misurabile e verificabile nella sua efficienza ed efficacia.

L'attività di Internal auditing si è rivelata infatti utile ai fini di identificare rischi e criticità insite nei vari processi aziendali, che, se non monitorate possono potenzialmente costituire terreno fertile per eventuali fenomeni corruttivi.

Il Responsabile aziendale delle Funzioni di Internal Audit, unitamente al Gruppo Operativo appositamente costituito, svolge attività di supporto al Responsabile per la prevenzione della

corruzione e per la trasparenza in relazione all'attività di monitoraggio di 2° livello avente ad oggetto la verifica dell'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione programmate da parte delle Strutture aziendali, nonché dell'efficacia delle stesse. In esito a detto monitoraggio, che a seconda delle strutture sottoposte a controllo avviene con cadenza semestrale o annuale, qualora emergano criticità nell'applicazione delle misure di prevenzione, il Gruppo di Internal Audit elaborerà di concerto con il RPCT le relative proposte di miglioramento.

E) Comitato di coordinamento dei controlli interni

Il sistema dei controlli interni della ASST Nord Milano fornisce supporto alla direzione strategica affinché possa compiere scelte funzionali al conseguimento dei risultati attesi nel rispetto dei canoni di legalità, efficacia, efficienza, economicità e trasparenza dell'azione amministrativa e rappresenta pertanto un importante strumento di ausilio alle politiche di prevenzione della corruzione.

I soggetti principali che concorrono all'applicazione del sistema coordinato dei controlli interni sono in particolare i seguenti:

- S.C. Controllo di gestione;
- S.C. Qualità e Risk Management;
- Internal auditing;
- RPCT.

Lo strumento strategico che convoglia gli esiti e le rilevanze dei diversi controlli in una direzione unitaria e coerente alle strategie aziendali è il Comitato di coordinamento dei controlli interni previsto nel POAS 2022-2024 ed istituito in Azienda con la deliberazione n. 614 del 19 luglio 2023.

Tale organismo afferisce direttamente al Direttore Generale e ne fanno parte il RPCT, i Direttori delle SC Controllo di Gestione e Qualità e Risk management, il referente Internal auditing, le strutture afferenti al Dipartimento Amministrativo, i Direttori dei Presidi territoriali, i Direttori dei Distretti e il Direttore del DAPSS.

Ai sensi della deliberazione n. 901 del 7 novembre 2023, i controlli previsti dal Decreto della Direzione Generale Welfare Regione Lombardia 25 maggio 2023, n. 7796 sono stati attribuiti al Comitato di coordinamento dei controlli, in composizione ristretta, composto da RPCT, Responsabile Internal Auditing, Dirigente Responsabile Affari Generali e Legali, Dirigente Responsabile Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, Dirigente Responsabile SC Gestione Operativa e Next Generation Eu.

Con la medesima deliberazione n. 901 del 7 novembre 2023 è stato costituito il Gruppo di lavoro aziendale di supporto alla rendicontazione dei Progetti PNRR, composto dai Dirigenti Responsabili delle strutture complesse Gestione Operativa e Next Generation EU, Gestione Acquisti, Gestione Tecnica Patrimoniale, Sistemi Informativi, nonché dal RPCT e dal Dirigente Aziendale Responsabile della funzione Internal Auditing.

F) Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, considerata la rilevante importanza delle funzioni svolte, è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa e individuale e l'attuazione degli obiettivi correlati alle misure di prevenzione della corruzione. Svolge inoltre i propri compiti connessi all'attività anticorruzione con le verifiche e le attestazioni afferenti al settore della trasparenza. I verbali di riunione del Nucleo sono pubblicati sul sito aziendale nella Sezione Amministrazione Trasparente.

G) Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è un organo dell'Azienda, che espleta una ulteriore attività di prevenzione dei fenomeni corruttivi attraverso i controlli afferenti le proprie competenze istituzionali.

Il Collegio Sindacale svolge le funzioni di verifica dell'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico, amministrativo, contabile e sull'osservanza delle leggi.

H) L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari aziendale concorre alla prevenzione della corruzione mediante l'esercizio dell'azione disciplinare nei casi di violazione del Codice di Comportamento aziendale.

I) Il Responsabile Anagrafe unica della Stazione Appaltante

Il Responsabile dell'Anagrafe unica per la Stazione appaltante (RASA), nominato ai sensi dell'art. 33 *ter* D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito in legge, con modificazioni, dalla Legge 17 dicembre 2012, n. 221, è il soggetto incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante. La ASST Nord Milano ha designato il nuovo Responsabile dell'Anagrafe Unica della Stazione appaltante con Deliberazione n° 262, del 22 aprile 2020, nella persona del Dirigente responsabile dalla S.C. Gestione Acquisti (ing. Federica Olivei).

J) Il Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio

Il Gestore delle segnalazioni sospette di riciclaggio ha l'obbligo di segnalare le operazioni sospette ai sensi dell'art. 4 del Decreto Ministeriale 25 settembre 2015 del Ministero dell'Interno, inviando all'UIF (Unità Informazione Finanziaria presso la Banca d'Italia) una segnalazione, qualora venga a conoscenza, sospetti o abbia motivi ragionevoli per sospettare che siano in corso o che siano state compiute o tentate operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.

Le prescrizioni normative previste dal sistema antiriciclaggio e anticorruzione, indicano obiettivi e individuano modelli organizzativi che hanno lo scopo di prevenire e contrastare fenomeni di gravissima illegalità.

Tali modelli di prevenzione si basano sull'esigenza di affiancare al sistema di repressione un'attività di prevenzione. Entrambi fanno affidamento sull'integrità di quegli operatori disponibili a intercettare possibili condotte illecite, grazie ad efficaci presidi organizzativi, procedurali e di controllo.

L'ASST Nord Milano al fine di adempiere alla normativa nazionale in materia di antiriciclaggio, con delibera n. 821 del 23 dicembre 2019, ha provveduto:

- a) ad approvare il "Regolamento per il contrasto dei fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo", che disciplina le procedure aziendali finalizzate alla prevenzione del riciclaggio e del finanziamento al terrorismo e definisce compiti e funzioni dei soggetti che intervengono nell'ambito delle predette procedure.
- b) a nominare il c.d. "gestore" antiriciclaggio individuato nel Dirigente amministrativo, Dott. Francesco Giuliani.

K) I dipendenti e collaboratori dell'Azienda

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

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Azienda devono essere rispettate da tutti i soggetti che hanno un rapporto di lavoro con l'Ente, di qualsivoglia natura (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: dipendenti, specialisti ambulatoriali, incarichi libero professionali, borsisti, tirocinanti, ecc.) ai sensi di quanto disposto nel Codice di Comportamento aziendale.

La violazione delle misure di prevenzione previste nel Piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012 e s.m.i.).

Processo di gestione del rischio corruttivo

Il processo di gestione del rischio corruttivo si articola nelle seguenti fasi e sottofasi:

FASE 1	ANALISI DEL CONTESTO
	a) Analisi del contesto esterno b) Analisi del contesto interno c) Mappatura dei processi
FASE 2	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
	a) Identificazione del rischio b) Analisi del rischio c) Ponderazione del rischio
FASE 3	TRATTAMENTO DEL RISCHIO
	a) Identificazione delle misure b) Programmazione delle misure

Mappatura dei processi

L'analisi del contesto interno oltre alla rilevazione dei dati generali relativi all'Azienda e alla sua dimensione organizzativa, comporta anche la mappatura dei processi aziendali che consente di rappresentare in modo razionale le attività dell'Azienda, descriverne le fasi e individuare i soggetti responsabili.

La mappatura dei processi è un'azione propedeutica all'avvio del percorso di gestione del rischio corruttivo in quanto è lo strumento che consente di individuare i processi e le attività più esposte a tale rischio.

Per processo si intende una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinate ad un soggetto interno o esterno all'Azienda.

L'ASST Nord Milano si è dotata di una mappatura dei principali processi afferenti alle aree di rischio generali e specifiche indicate da Anac, la cui elencazione è riportata nell'allegato 1) della presente sottosezione denominato "Registro Rischi".

Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti

L'individuazione del rischio è la fase successiva alla mappatura dei processi che consiste nel definire, per ogni attività del processo, potenziali minacce corruttive.

Gli elementi che sono stati presi in considerazione a livello aziendale per l'identificazione dei rischi corruttivi sono i seguenti:

- esito delle risultanze della mappatura dei processi;
- informazioni in possesso del RPCT quali segnalazioni, richieste di accesso agli atti, procedimenti disciplinari o giudiziari avviati, ricorsi, nonché i contenuti riportati nelle relazioni annuali inviate dai Responsabili di struttura;
- delibere e direttive Anac in materia;
- registri rischi di altre Aziende Sanitarie.

Una volta identificato il rischio è necessario procedere alla sua analisi e valutazione al fine di definire il livello di rischio.

Con il Piano Nazionale 2019 l'Anac ha modificato la metodologia di misurazione del rischio corruttivo, passando da un approccio quantitativo ad un approccio qualitativo, in cui la motivazione dei valori di rischio attribuiti assume importante rilevanza.

L'Azienda a far tempo dall'anno 2021 ha avviato un percorso finalizzato a recepire, gradualmente, le indicazioni ANAC contenute nell'allegato 1 al PNA 2019 "*Indicazioni Metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi*", che prevedono il passaggio da un approccio di tipo quantitativo fondato su analisi matematiche e statistiche ad un approccio metodologico qualitativo fondato su motivate valutazioni del livello di rischio espresso, supportate da dati documentali.

Nell'anno 2022 si è provveduto alla revisione delle procedure di analisi valutazione e trattamento del rischio corruttivo, in conformità alla nuova metodologia indicata da ANAC, relativamente ai processi ricompresi nelle sotto riportate aree di rischio generali e specifiche:

- a) area di rischio Contratti Pubblici, definita da ANAC Area di rischio generale;
- b) area di rischio Acquisizione e Gestione Risorse Umane, definita da ANAC Area di rischio generale;
- c) area di rischio libera professione e liste di attesa, definita da ANAC Area di rischio specifico.

Nell'anno 2023 è stata invece estesa l'applicazione della nuova metodologia fondata sull'approccio qualitativo ai processi afferenti ad altre aree di rischio qui di seguito riportate:

Aree di rischio	Strutture aziendali coinvolte	Processi
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	SC Affari Generali e Legali SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità SC Tecnico Patrimoniale SC Area Accoglienza e CUP Aziendali	1) Donazioni e comodati 2) Recupero crediti 3) Fatturazione attiva e passiva 4) Gestione patrimonio immobiliare 5) Rimborsi ticket
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetti economici sui destinatari	SC Affari Generali e Legali	1) Convenzioni attive e passive
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetti economici sui destinatari	SC Affari Generali e Legali	1) Convenzioni con associazioni di volontariato
Affari Legali e Contenzioso	SS Affari Legali	1) Incarichi di patrocinio legale 2) Gestione malpractice
Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie, ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	SC Farmacia e SSD Formazione e Sviluppo capitale Umano	1) Sperimentazioni e ricerca 2) Sponsorizzazioni 3) Partecipazioni a eventi sponsorizzati
Decesso in ambito ospedaliero	Direzioni Mediche di Presidio	Gestione Area Tanatologica

L'intero esito della attività di analisi e valutazione dei rischi condotta ai sensi della nuova metodologia ANAC è rappresentato nel Registro Rischi di cui all' allegato 1 della presente Sottosezione..

Per le attività di competenza delle strutture territoriali i cui processi afferiscono alle aree di rischio individuate da Anac, non è stata effettuata l'analisi di valutazione e trattamento di rischi secondo la metodologia ANAC e pertanto per le stesse si è fatto ancora riferimento alla analisi, valutazione e trattamento dei rischi rappresentata negli allegati n. 3 (Registro Rischi servizi territoriali) e n. 4 (Piano

Trattamento Rischi Servizi territoriali), che erano stati predisposti ai sensi della precedente metodologia, di cui all'allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione 2013.

Per quanto riguarda i processi e le attività aziendali afferenti alle Strutture territoriali l'analisi e valutazione e trattamento dei rischi associati corruttivi verrà progressivamente revisionata nel corso delle prossime annualità.

Alla luce di quanto sopra, si fissa pertanto come obiettivo 2024 l'applicazione delle metodologia prevista dall'allegato 1 del PNA 2019 ai processi aziendali afferenti alle aree di rischio afferenti ai servizi territoriali, tra cui in particolare l'area della Medicina Legale.

L'analisi e la valutazione del rischio è una fase che ha un duplice obiettivo, quello di comprendere più profondamente la natura dei rischi corruttivi riportati nel Registro aziendale dei Rischi mediante l'individuazione dei fattori abilitanti, nonché quello di stimare il livello di esposizione al rischio, avvalendosi di specifici criteri, parametri e indicatori.

Per fattori abilitanti si intendono tutti i fattori di contesto che possono agevolare il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione.

I fattori abilitanti presi in considerazione a livello aziendale sono stati individuati tra i seguenti:

- carenza controlli;
- disfunzioni organizzative;
- scarsa percezione rischio corruttivo;
- alta discrezionalità;
- carenza di trasparenza;
- basso livello di rotazione;
- eccessiva concentrazione dei poteri decisionali;
- carenze formative del personale addetto ai processi;
- eccessiva regolamentazione;
- scarsa chiarezza normativa;
- necessità di fronteggiare situazioni di emergenza;
- asimmetrie informative e presenza di potenziali conflitti di interesse.

La stima del livello di rischio consente di individuare i processi e le attività su cui è necessario rafforzare le misure di prevenzione della corruzione.

Al fine di pervenire ad una stima del livello di esposizione al rischio basata su un approccio di tipo qualitativo, sono stati individuati una serie di indicatori di rischio rappresentati dai seguenti:

- Segnalazioni ed altri eventi sentinella;
- Manifestazioni di eventi corruttivi avvenuti in passato;
- Grado di discrezionalità;
- Grado di efficacia delle misure di prevenzione della corruzione;

- Grado di opacità;
- Grado di concentrazione del processo decisionale e rotazione del personale;
- Grado di rilevanza degli interessi esterni;
- Gravità impatto potenziale sul piano economico e su quello dell'immagine in caso di evento corruttivo;
- Grado di probabilità dell'evento corruttivo.

Per ciascuno dei singoli indicatori di rischio è stato chiesto ai Responsabili delle strutture afferenti alle aree di rischio interessate di associare, sulla scorta di determinati criteri e parametri forniti dal RPCT, un valore di rischio in rapporto alle specifiche attività dei processi oggetto di valutazione, operando una scelta nell'ambito di una scala crescente di valori composta da tre livelli (**ALTO - MEDIO - BASSO**).

Partendo dalla misurazione parziale dei singoli indicatori è stata dipoi effettuata la valutazione complessiva del livello finale di esposizione al rischio delle specifiche attività, sulla base di una scala di valori articolata in 5 livelli (**ALTO - MEDIO/ALTO - MEDIO - MEDIO/BASSO - BASSO**).

La scelta del valore finale di rischio è stata operata tenendo conto della prevalenza di uno specifico livello di rischio parziale rispetto ad un altro, ma evitando sia di sottostimare il rischio e sia di esprimere un giudizio finale dettato esclusivamente dalla media dei valori parziali.

L'indicazione del valore finale del livello di esposizione al rischio di ogni processo/attività è stata effettuata dai responsabili delle strutture interessate di concerto con il RPCT ed è stata adeguatamente motivata con l'espressione di un giudizio finale supportato il più possibile da dati oggettivi.

Il RPCT ha vagliato le stime dell'autovalutazione per analizzarne la ragionevolezza ed evitare la sottostima del rischio, secondo il principio della prudenza suggerito da ANAC

L'esito finale della analisi e valutazione del rischio corruttivo delle aree interessate come sopra descritta è stata compiutamente rappresentata nell'allegato 1 della presente Sottosezione "Registro Rischi".

Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio

Una volta che il rischio è stato analizzato e valutato, si è provveduto alla predisposizione del Piano Trattamento dei Rischi, nel quale sono state individuate le misure specifiche finalizzate a prevenire e contenere i rischi corruttivi riportati nel registro di cui al richiamato allegato 1, afferenti ai processi delle aree di rischio oggetto di valutazione.

Si sono pertanto definite le priorità di trattamento del rischio sulla scorta degli esiti determinati dal percorso di analisi e valutazione dei rischi, individuando i processi e le attività meritevoli di maggior attenzione.

Le misure sono state individuate dai Dirigenti delle strutture interessate di concerto con il RPCT.

Oltre alle misure di prevenzione, nel Piano del trattamento sono state riportate le strutture responsabili del monitoraggio sia di 1° che di 2° livello, gli indicatori e i target di riferimento per ogni processo e le correlate attività.

Il Piano di trattamento dei Rischi riferito ai processi oggetto di analisi valutazione condotta ai sensi della nuova metodologia ANAC è rappresentato nell'allegato 2) della presente Sottosezione, denominato "Piano Trattamento Rischi".

Misure di prevenzione generali

Al fine di prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi mediante la diffusione dei principi di etica, legalità e trasparenza, l'Azienda adotta le seguenti Misure Generali di prevenzione della corruzione che incidono trasversalmente sull'intera organizzazione:

- A) Codice di Comportamento**
- B) Formazione**
- C) Rotazione del Personale e segregazione delle funzioni**
- D) Attività a seguito di cessazione rapporto di lavoro (pantouflage-revolving doors)**
- E) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito - Whistleblowing**
- F) Inconferibilità e Incompatibilità degli incarichi**
- G) Gestione Conflitto di Interesse**
- H) Ulteriori misure di prevenzione a carattere trasversale**
- I) Applicazione normativa anti riciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo**

A) Codice aziendale di Comportamento

Il Codice aziendale di Comportamento è un documento che indica i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che tutti i soggetti che prestano attività a favore della ASST Nord Milano sono tenuti ad osservare.

L'attuale Codice aziendale di Comportamento è stato aggiornato nell'anno 2022 con deliberazione di approvazione 21 dicembre 2022, n. 1064, al fine di recepire quanto previsto dall'art. 4 comma 1 lett a) del Decreto Legge 30 aprile 2022, n.36, in materia di corretto utilizzo delle tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e social media da parte dei dipendenti pubblici, a tutela dell'immagine dell'Amministrazione.

Nell'anno 2024 si prevede altresì di aggiornare e implementare il Codice di Comportamento, al fine di recepire quanto previsto nel DPR 13 giugno 2023, n. 81.

Il Codice di comportamento rappresenta uno strumento di prevenzione della corruzione, intesa secondo la nozione di corruzione formulata dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, che ricomprende anche le situazioni di mal funzionamento dell'amministrazione e di conflitto con l'interesse pubblico, nonché costituisce uno strumento finalizzato a promuovere una cultura della legalità, del buon andamento e dell'efficienza dell'azione amministrativa e dell'attività sanitaria.

Tutti i soggetti che prestano attività a favore della ASST Nord Milano, tra i quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, dipendenti, specialisti ambulatoriali, collaboratori, tirocinanti, specializzandi, borsisti, ecc., sono tenuti al rispetto del Codice di Comportamento vigente in Azienda. I Dirigenti responsabili delle Strutture devono assicurare la massima attenzione al rispetto del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici*) e del Codice di Comportamento aziendale vigente.

Tra gli obblighi previsti dal Codice aziendale di Comportamento sussiste la prescrizione di osservare le disposizioni del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza o della Sottosezione Anticorruzione del PIAO.

La violazione delle disposizioni previste dal Piano o dalla Sottosezione del PIAO costituisce illecito disciplinare ex art. 1, comma 14, della Legge n. 190/2012 e s.m.i.

Tutto il personale è tenuto a prestare la propria collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza in relazione alla comunicazione di dati e segnalazioni.

In particolare è fatto obbligo ai Dirigenti responsabili delle Strutture Aziendali, ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett.c), della Legge n. 190/2012 e s.m.i., di prestare la dovuta collaborazione al RPCT, anche in termini di obblighi informativi, nello svolgimento delle attività preordinate alla prevenzione della corruzione e ad assicurare il più elevato livello di trasparenza previsto dalle disposizioni normative vigenti.

L'Azienda, al fine di rendere sempre più efficace il dettato del Codice aziendale di Comportamento quale strumento per prevenire e contrastare possibili fenomeni di natura corruttiva ha previsto, fra l'altro, quanto segue:

- inserimento nei contratti individuali di lavoro della clausola di presa visione del Codice aziendale di Comportamento e della Sottosezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO;
- previsione in tutti i contratti stipulati dall'Azienda di una specifica clausola risolutiva in caso di violazione da parte dei contraenti del Codice di Comportamento aziendale e della Sottosezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO.

TABELLA APPLICAZIONE DELLA MISURA CODICE DI COMPORTAMENTO

Responsabilità	Misura di prevenzione	Indicatore	Targ et	Monitoraggi o
SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Inserimento nei contratti individuali di lavoro della clausola di presa visione del Codice di comportamento e della Sottosezione Anticorruzione del PIAO	N°contratti recanti la clausola / N° di Contratti controllati	90%	Monitoraggi o semestrale espletato a campione dal RPCT

SC Gestione Acquisti SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Inserimento nei contratti stipulati dall'azienda con i fornitori di beni servizi e lavori della clausola risolutiva in caso di violazione del codice di comportamento e della sottosezione Anticorruzione del PIAO	N° contratti recanti la clausola / N° di Contratti controllati	90%	Monitoraggi o semestrale espletato a campione dal RPCT
---	--	--	-----	--

B) Formazione

La formazione in materia di anticorruzione e trasparenza costituisce un importante strumento indispensabile per diffondere la cultura della legalità e della prevenzione della corruzione.

Ai sensi dell'art. 1, comma 8, della Legge n. 190/2012, il RPCT è tenuto a definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione.

Al fine di conformarsi a quanto dettato dalla normativa e di modulare l'offerta formativa in materia di anticorruzione e trasparenza in rapporto alle specifiche esigenze delle strutture aziendali e del personale afferente alle stesse, si è disposto di articolare tale offerta formativa su due livelli quali:

a) Formazione di livello generale

E' rivolta a tutto il personale che opera per conto dell'Azienda. In tale ambito sono trattate tematiche legate ai principi di etica e legalità inserite nel Codice di Comportamento aziendale, nonché ai contenuti della Legge n.190/2012 e dei suoi decreti attuativi. Mediante tale tipologia di formazione si analizzano i reati legati al fenomeno corruttivo e gli strumenti per prevenirli e contrastarli, le regole minime per i responsabili e i loro collaboratori, il comportamento da tenere in ufficio e con l'utenza, la gestione dei conflitti di interesse anche potenziali, il dovere di astensione, etc.

Tale tipologia di formazione è prioritariamente destinata ai neo assunti e al personale che non abbia mai partecipato ad iniziative formative in materia.

b) Formazione di livello specifico

Le iniziative formative in materia di anticorruzione e trasparenza, ricomprese nel livello specifico, sono rivolte a tutti coloro che, a prescindere dal ruolo di appartenenza operano nelle strutture presso le quali si svolgono le attività a maggior rischio corruttivo, individuate ai sensi della Legge n. 190/2012, e delle indicazioni ANAC.

L'individuazione dei contenuti dell'offerta formativa specifica destinata al personale afferente alle aree di rischio generali e specifiche, è effettuata dal RPCT di concerto con la SSD Formazione e Sviluppo Capitale Umano ed i Responsabili delle Strutture interessate, i quali devono altresì

comunicare annualmente al RPCT i nominativi dei dipendenti a cui prioritariamente rivolgere la formazione specifica, attenendosi ai seguenti criteri di selezione:

- priorità agli operatori di nuova assunzione e al personale con significativo peso della responsabilità, ossia con maggiore influenza sulle decisioni finali;
- rotazione delle unità individuate in modo da garantire la formazione di tutto il personale operante nei settori a più alto rischio di corruzione, con priorità ai dipendenti che non abbiano partecipato a corsi di livello specifico in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza nell'ultimo triennio.

I percorsi formativi specifici devono essere differenziati in funzione dei destinatari della formazione nonché alle particolari esigenze formative, alla tipologia dell'attività svolta e/o da svolgere.

La formazione di livello generale nell'anno 2024, rivolta al personale neo assunto, verrà erogata fornendo la possibilità ai dipendenti di accedere in modalità webinar tramite la piattaforma aziendale al corso di formazione di base dal titolo *“Anticorruzione nella PA: le novità in tema di semplificazione pubblicità e trasparenza”*.

Per quanto concerne invece la formazione specifica, nel 2024, verranno organizzate iniziative formative di livello specifico fruibili in presenza ed anche eventualmente in modalità webinar.

I Dirigenti Responsabili di struttura, ed in particolare i responsabili delle strutture afferenti alle aree di rischio, dovranno adoperarsi per garantire la partecipazione dei propri collaboratori alle iniziative formative generali o specifiche.

TABELLA APPLICAZIONE DELLA MISURA FORMAZIONE IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Responsabilità	Misura di prevenzione	Indicatore	Target	Monitoraggio
RPCT SSD Formazione e sviluppo capitale umano	Attivazione di corsi di livello generale e di livello specifico in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza Attivazione corso in materia di codice di comportamento	Attivazione di almeno una iniziativa annuale di livello generale e di una iniziativa formativa di livello specifico in materia di anticorruzione e di trasparenza Attivazione corso di formazione in materia di Codice di Comportamento	100%	RPCT
Dirigenti Responsabili	Garantire la partecipazione dei neo	N° dei neoassunti che ha partecipato al corso di livello	80%	RPCT SSD

strutture interessate	assunti ai corsi di formazione in materia di anticorruzione e trasparenza o in materia di codice di comportamento	generale in materia di anticorruzione e trasparenza o al corso in materia di codice di comportamento / N° totale neo assunti		Formazione e Sviluppo Capitale Umano
Dirigenti Responsabili strutture interessate	Garantire la partecipazione alle iniziative specifiche in materia di anticorruzione e di trasparenza dei dipendenti assegnati alle strutture afferenti alle aree considerate maggiormente esposte al rischio corruttivo	N° del personale assegnato alle strutture afferenti alle aree a rischio che ha partecipato alle iniziative formative specifiche in materia di anticorruzione e trasparenza / N° totale del personale assegnato alle strutture afferenti alle aree a rischio	30%	RPCT SSD Formazione e Sviluppo Capitale Umano

C) Rotazione del personale

La rotazione del personale con incarichi di responsabilità in servizio presso le Strutture più esposte al rischio di fenomeni corruttivi si pone quale ulteriore misura di prevenzione della corruzione. Tale misura è preordinata ad evitare il rischio che la permanenza prolungata di un dipendente in una posizione funzionale, alla quale sono correlati poteri decisionali, possa dare origine a situazioni di privilegio ovvero a fatti illeciti.

La concreta attuazione di questa misura presuppone l'identificazione delle Strutture e degli Uffici che operano nelle aree a rischio e la pianificazione delle modalità attuative della rotazione.

Giova tuttavia precisare che anche l'ANAC si è pronunciata in proposito, evidenziando come la concreta attuazione della sopracitata misura abbia causato difficoltà applicative, atteso che la norma di riferimento (Legge n. 190/2012) non ha previsto differenziazioni dovute alla diversa tipologia delle pubbliche amministrazioni (ad esempio: il *turnover* dei dirigenti nelle Amministrazioni centrali dello Stato appare di più agevole attuazione rispetto alla rotazione nelle strutture del Servizio Sanitario Nazionale ovvero negli Enti locali).

Ne consegue che la rotazione del personale è soggetta a limitazioni oggettive, dovute alla necessità di assicurare il buon andamento e l'efficacia dell'azione amministrativa, nonché alla infungibilità di talune funzioni caratterizzate da un alto grado di professionalità tecnica. Va altresì rimarcato che l'ANAC, con la delibera n. 12/2015, ha precisato che la rotazione è rimessa all'autonomia

determinazione delle amministrazioni, che potranno quindi adeguare la misura alla concreta organizzazione dei propri uffici.

Va sottolineato che all'interno della ASST Nord Milano la rotazione dei dirigenti è solo parzialmente attuabile, stante la presenza di figure dirigenziali caratterizzate da un elevato contenuto di professionalità tecnica che rende difficile il loro avvicendamento.

Con riferimento alla motivata ed oggettiva impossibilità ad attuare la rotazione, l'Azienda adotta tuttavia il meccanismo della distinzione delle competenze, c.d. "*segregazione di funzioni*", con attribuzione a soggetti diversi delle funzioni: a) di svolgimento delle istruttorie, b) adozione delle decisioni, c) attuazione delle decisioni assunte e d) svolgimento dei controlli.

D) Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

(Divieto di Pantouflage - Revolvingdoors)

La legge n.190/2012 ha introdotto una nuova disciplina delle attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro, volta a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro.

L'art. 53, c. 16-ter, del D.Lgs. n. 165/20021 e s.m.i. stabilisce che: "*i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art 1. comma 2, non possono svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri di controllo*"; il fine della norma è di evitare che coloro i quali esercitano poteri autoritativi o negoziali sfruttino la posizione ricoperta all'interno della pubblica amministrazione allo scopo di ottenere un incarico presso una società terza. I dipendenti interessati sono quelli che per il ruolo e la posizione rivestiti nell'amministrazione pubblica hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà e il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura. Pertanto è necessario prevedere una limitazione della libertà negoziale del dipendente, per un determinato periodo, successivo alla cessazione del rapporto, al fine di eliminare l'eventuale "convenienza" di accordi illeciti tra il dipendente e i soggetti terzi.

Le misure adottate per far fronte al predetto rischio sono le seguenti:

a) inserimento, nei contratti di incarico e nei contratti di assunzione del personale che esercita poteri autoritativi o negoziali, di clausole che prevedano il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) – per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro – presso i soggetti privati destinatari dell'attività svolta dal dipendente in virtù dei suddetti poteri (provvedimenti, contratti o accordi).

b) consegna ai dipendenti cessati a qualsiasi titolo, di apposita informativa recante indicazioni in ordine ai limiti previsti per il dipendente cessato dall'art. 53, c. 16-ter, del D.lgs. n. 165/2001 e s.m.i., con contestuale sottoscrizione della stessa, che ne attesti l'avvenuta ricezione.

c) nei bandi di gara o negli atti preliminari agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, inserimento della condizione soggettiva (riferita ai concorrenti) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della ASST Nord Milano nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

Qualora si riscontrino che siano stati conferiti incarichi a dipendenti della ASST Nord Milano dotati di poteri autoritativi o di controllo cessati nel corso dell'ultimo triennio, i soggetti privati che hanno conferito detti incarichi verranno esclusi dalle procedure di affidamento ovvero si procederà alla revoca del contratto eventualmente stipulato con gli stessi, fatta salva la promozione del giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti, per i quali sia emersa la violazione dei divieti di cui all'art. 53 del D.lgs. n. 165/2001.

TABELLA APPLICAZIONE DELLA MISURA PREVENZIONE PANTOUFLAGE

Responsabilità	Misura di prevenzione	Indicatore	Targ et	Monitoragg io
SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane	Inserimento, nei contratti di incarico e nei contratti di assunzione, di clausole che prevedano il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) – per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro presso i soggetti privati destinatari dell'attività svolta dal dipendente mediante i poteri di controllo (provvedimenti, contratti o accordi).	N° contratti recanti la clausola / N° di Contratti controllati	100%	RPCT Monitoragg io a campione
SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane	Consegna ai dipendenti cessati a qualsiasi titolo, di apposita informativa recante indicazioni in ordine ai limiti previsti per il dipendente cessato dall'art. 53, c. 16-ter, del D.lgs. n. 165/2001 e s.m.i., con contestuale sottoscrizione della stessa, che attesti l'avvenuta ricezione.	N° informative recanti sottoscrizione ricezione / N° dipendenti cessati	80%	RPCT

SC Gestione Acquisti SC Gestione Tecnico Patrimonial e	Nei bandi di gara o negli atti preliminari agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, inserimento della condizione soggettiva (riferita ai concorrenti) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della ASST Nord Milano nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto	N° dei bandi di gara recanti la condizione soggettiva / N° dei bandi di gara controllati	100%	RPCT Controllo a campione
---	--	--	------	------------------------------

E) Whistleblowing - tutela del dipendente che segnala illeciti.

La ASST Nord Milano, nell'anno 2023, ha approvato, con Deliberazione n. 1004 del 14 dicembre 2023, il nuovo Regolamento Aziendale per la gestione delle segnalazioni di fatti illeciti e/o irregolarità e per la tutela del whistleblower, con il quale si è provveduto ad adeguare le procedure aziendali alla nuova normativa europea e nazionale.

Tale istituto è stato infatti di recente oggetto di riforma per effetto del D.lgs. 10 marzo 2023, n. 24, che ha a sua volta recepito, a livello nazionale, la Direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019.

Il predetto Regolamento Aziendale è pubblicato sul sito aziendale alla Sezione Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti Prevenzione della Corruzione.

L'Azienda, sin dall'anno 2021, al fine di garantire il diritto alla riservatezza di coloro che intendono segnalare fatti illeciti, ha aderito alla piattaforma informatica gratuita messa a disposizione con modalità opensource dalla società Whistleblowing solutions IS S.r.l.

La predetta piattaforma, a cui è possibile accedere direttamente dalla sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale, consente di acquisire e gestire le segnalazioni, garantendo al segnalante un alto livello di protezione dei propri dati personali e del contenuto della segnalazione.

La segnalazione può dunque essere presentata con le seguenti modalità:

- a) accedendo tramite il sito web aziendale al modulo di segnalazione tramite la piattaforma web accessibile all'indirizzo www.asst-nordmilano.it/whistleblowing;
- b) con consegna direttamente nelle mani del RPCT mediante dichiarazione riservata riportata a verbale, qualora il segnalante non intenda utilizzare la piattaforma informatica o la stessa risulti non accessibile.

Le segnalazioni sono considerate riservate. Al RPCT è affidata la protocollazione in via riservata e la tenuta del relativo registro. L'identità del segnalante sarà conosciuta solo dal RPCT che ne garantirà la riservatezza, fatti salvi i casi in cui non è opponibile per legge.

Regione Lombardia, a cadenza annuale, chiede agli Enti afferenti al Servizio Sanitario Regionale informazioni circa il numero di segnalazioni pervenute, con specifica del canale di trasmissione (whistleblowing o altro tipo di segnalazione), nonché delle conseguenti attività istruttorie avviate e gli esiti delle stesse.

Nell'anno 2023 non risulta pervenuta alcuna segnalazione rientrante nell'istituto del whistleblowing.

F) Verifica incompatibilità e inconferibilità degli incarichi dirigenziali di vertice dell'azienda.

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

Le predette dichiarazioni, rese all'atto del conferimento, costituiscono condizione per l'acquisizione dell'efficacia degli incarichi e devono essere pubblicate sul sito istituzionale alla Sezione Amministrazione Trasparente.

La Sentenza del Consiglio di Stato n. 5583/2014 e la Delibera ANAC n.149/2014 hanno chiarito che le dichiarazioni sull'insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico e incompatibilità del medesimo devono essere rese esclusivamente dagli organi di vertice delle Aziende Sanitarie (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Socio Sanitario).

La S.C. Affari Generali e Legali, in qualità di struttura che svolge l'istruttoria, acquisisce le dichiarazioni rese ai fini del conferimento degli incarichi dirigenziali di vertice e provvede all'adozione del provvedimento di incarico, la stessa deve provvedere alle relative pubblicazioni, nonché alla verifica dell'insussistenza di ipotesi di inconferibilità e incompatibilità.

Spetta al Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, ai sensi dell'art. 15 commi 1 e 2 del D.Lgs. n. 39/2013, contestare al dirigente interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni inconferibilità o incompatibilità, nonché segnalare all'Autorità Nazionale Anticorruzione i casi di possibile violazione della normativa in materia.

G) Gestione conflitti di interesse

Il tema del conflitto di interessi va inteso, in un'accezione ampia, come ogni situazione nella quale un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice interferisca o possa interferire con lo svolgimento imparziale dei suoi doveri pubblici (cfr. Delibera ANAC 29 marzo 2017, n. 358).

In termini generali, si può affermare che si è in presenza di un conflitto di interessi quando un interesse secondario privato interferisca o potrebbe potenzialmente interferire con la capacità di una persona di agire in conformità con l'interesse di un'altra parte e nello specifico con l'interesse pubblico.

Il monitoraggio in ordine alla sussistenza del conflitto di interesse va attuato sia al momento dell'assunzione del dipendente, che nel corso della vita lavorativa dello stesso.

L'art. 7 del Codice di comportamento aziendale prevede che il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, è tenuto ad informare per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia (o abbia avuto) negli ultimi tre anni, precisando: a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente, abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione; b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti alla struttura o all'ufficio, limitatamente alle pratiche, alle mansioni od ai compiti a lui affidati.

Al fine di adempiere a quanto previsto dall'art. 7 del Codice di Comportamento aziendale il personale neo assunto e il personale a cui sia stato conferito incarico di struttura complessa dovrà compilare specifica dichiarazione di autocertificazione di assenza di conflitto di interesse e a farla pervenire sia al Responsabile del proprio Servizio di appartenenza, che alla S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, la quale provvederà ad archivarla nel fascicolo personale del lavoratore.

I controlli sulla veridicità delle dichiarazioni presentate dal personale neo assunto ovvero a cui è stato conferito incarico di struttura complessa verranno effettuati a campione dal RPCT e verteranno in particolare sul personale che opera nelle Strutture ricomprese nelle aree considerate a più alto rischio corruttivo.

Il DPR 16 aprile 2013, n. 62 e il Codice di comportamento aziendale (art. 5, comma 7 e art. 23, comma 3) pongono altresì in capo ai dipendenti già in servizio presso l'Azienda l'obbligo di non accettare incarichi extraistituzionali di collaborazione da soggetti privati che abbiano o abbiano avuto nel biennio precedente un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti l'ufficio di appartenenza.

L'art. 53, comma 5 del D.Lgs. n.165/2001, come modificato dalla Legge n.190/2012, in relazione agli incarichi conferiti ai dipendenti pubblici, prevede testualmente: *“In ogni caso il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengono dall'amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza ovvero da società o persone fisiche che svolgono attività di impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudicano l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente”.*

L'Azienda, al fine di meglio governare anche questa tipologia di possibile conflitto di interesse, con deliberazione 16 dicembre 2020, n. 901, ha adottato specifico Regolamento aziendale in materia di incarichi extraistituzionali e contestuale costituzione del Comitato di Controllo.

L'art. 8 del Codice aziendale di Comportamento disciplina i casi in cui il dipendente è tenuto ad astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o attività che possono coinvolgere i propri interessi personali e prevede in capo ai dipendenti precisi obblighi di segnalazione scritta dell'esistenza di situazioni anche potenziali di conflitto di interesse al proprio Responsabile di struttura.

L'art. 8 bis del Codice di comportamento pone a carico dei Responsabili di Struttura il compito di verificare la effettiva sussistenza del conflitto di interesse segnalato dal dipendente afferente al proprio servizio e predisporre riscontro scritto di conferma dell'avvenuta presa d'atto dell'incompatibilità alla gestione del procedimento, con conseguente invito al dipendente interessato ad astenersi dal compiere qualsiasi atto inerente il procedimento.

Il Responsabile di struttura deve altresì dare notizia dell'insorta incompatibilità per conflitto di interesse al Responsabile della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, che provvederà a conservare tutta la documentazione nel fascicolo personale del dipendente

Tabella Misure gestione conflitto di interesse

Responsabilità	Misura di prevenzione	Indicatore	Targ et	Monitor aggio
SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane	Acquisizione della dichiarazione di comunicazione degli interessi finanziari di cui all'art. 7 del Codice di comportamento aziendale sottoscritta dal personale neo assunto o a cui sia stato conferito incarico di struttura complessa	Numero di dichiarazioni sottoscritte / Numero di nuovi assunti e Incarichi di struttura complessa	100 %	RPCT Monitoraggio a campione
Dirigenti Responsabili di tutte le Strutture	Preventivo accertamento della presenza di conflitti di interessi insorti nel corso della vita lavorativa dei dipendenti in rapporto alle mansioni e agli incarichi agli stessi conferiti	Numero di conflitti di interessi non accertati preventivamente in rapporto ai conflitti rilevati ex post nel corso dell'anno di riferimento	< N. 3	RPCT Monitoraggio a campione

H) Ulteriori misure di prevenzione a carattere trasversale

Ulteriori misure di prevenzione a carattere trasversale, preordinate alla prevenzione della corruzione, alla trasparenza e al buon andamento dell'azione amministrativa sono le seguenti:

a) SC Controllo di Gestione

Tale struttura supporta il Direttore Generale nella definizione, pianificazione e controllo degli obiettivi strategici affiancandolo nella definizione degli obiettivi e nella valutazione dei risultati. L'attività è in particolare regolamentata dalle *"Linee guida sul controllo di gestione delle aziende sanitarie della regione Lombardia" DG welfare 2023*.

b) Il Percorso di Certificabilità dei Bilanci (PAC)

Il Percorso Attuativo della Certificabilità del bilancio avviato in ASST Nord Milano con deliberazione 23 dicembre 2014, n. 850, si è concluso nel 2020 come risulta dalla deliberazione 6 maggio 2020, n. 300. Il PAC assume importante rilievo nell'ambito dell'attività di contrasto alla corruzione ed è fondamentale strumento di controllo della gestione contabile degli enti del SSN e di riduzione del rischio di frodi in tale ambito e, quindi, sostanzialmente rappresenta una misura preventiva generale trasversale.

Il percorso di certificabilità dei bilanci coinvolge tutti i processi aziendali e ha come obiettivo la verifica della qualità dei dati contabili attraverso la predisposizione e la validazione di procedure amministrativo contabili finalizzate alla produzione dei dati di bilancio.

In caso di mancata o parziale applicazione delle procedure adottate sarà cura del responsabile aziendale PAC darne segnalazione alla struttura competente per il seguito di competenza.

c) Regolamenti aziendali

Il complesso dei regolamenti che disciplinano gli ambiti dell'attività dell'Azienda.

I) Applicazione normativa anti riciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo

Un'ulteriore misura di prevenzione della corruzione di carattere generale è rappresentata dall'applicazione della normativa nazionale antiriciclaggio e di contrasto al fenomeno del finanziamento al terrorismo.

Il DPCM 25 settembre 2015 prevede che ogni Pubblica amministrazione debba nominare un gestore delle segnalazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo, il quale ha il compito in particolare di valutare ed inviare alla Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (U.I.F.), istituita presso la Banca d'Italia, la segnalazione di operazioni sospette di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo, laddove si riscontri la presenza di uno degli indici di anomalia di cui al suddetto DPCM.

Le pubbliche amministrazioni, oltre a nominare il gestore delle segnalazioni, devono adottare, in base alla propria autonomia organizzativa, procedure interne di valutazione idonee a garantire

l'efficacia della rilevazione di operazioni sospette, la tempestività della segnalazione alla UIF, la massima riservatezza dei soggetti coinvolti nell'effettuazione della segnalazione stessa e l'omogeneità dei comportamenti.

Gli indicatori da assumere come riferimento per la segnalazione alla U.I.F. delle operazioni sospette sono riportati nell'Allegato al DPCM 25 settembre 2015.

Nel corso dell'anno 2023 non è stata riscontrata da parte del Gestore aziendale, nominato con delibera 23 dicembre 2019, n. 821, la sussistenza di operazioni sospette da segnalare alla UIF.

Misure di prevenzione specifiche – Area dei contratti pubblici – PROGETTI PNRR

Il Ministero dell'economia e delle finanze, nelle linee guida annesse alla Circolare 11 agosto 2022, n.30, relativa alle procedure di controllo e rendicontazione delle misure PNRR, ha precisato che tra gli obblighi specifici posti in capo ai soggetti attuatori vi è quello di adottare misure di prevenzione e contrasto di irregolarità gravi quali frodi, corruzione, doppio finanziamento e indebita assegnazione di fondi, nonché verifiche dei dati previsti dalla normativa antiriciclaggio (titolarità effettiva).

Tra le numerose indicazioni fornite dal MEF nelle predette linee guide sono ricompresi:

- l'obbligo per gli operatori economici di comunicare i dati del titolare effettivo;
- l'obbligo posto in capo al soggetto attuatore/SA stazione appaltante di richiedere la dichiarazione rilasciata dal titolare effettivo circa l'assenza del conflitto di interessi.

Un'ulteriore misura prevista dal Ministero è quella di prevenire il conflitto di interessi in capo ai soggetti interni che partecipano attivamente alle procedure connesse ai progetti PNRR quali RUP, DEC, etc, nonché in capo ad altri soggetti esterni quali Progettisti e Collaudatori, mediante l'acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte dei soggetti interessati

Si prevede pertanto di adottare nell'ambito dell'area contratti pubblici per quanto concerne i processi connessi all'utilizzo di risorse PNRR l'adozione delle seguenti misure specifiche:

Tabella Misura Area Contratti pubblici – Progetti PNRR

Responsabilità	Misure di Prevenzione	Indicatore	Target	Monitoraggio di 2 livello
SC Gestione Acquisti SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Acquisizione dei nominativi dei relativi titolari effettivi	N° nominativi titolari effettivi in rapporto al n° dei soggetti aggiudicatari dei progetti connessi al PNRR	100%	Gruppo di lavoro Aziendale di supporto alla rendicontazione PNRR Comitato di Coordinamento dei

					controlli composto in forma ristretta
SC Acquisti SC Tecnico Patrimoniale	Gestione Gestione	Verifica effettiva acquisizione della dichiarazione rilasciata dal titolare effettivo del soggetto aggiudicatario circa l'assenza del conflitto di interessi e pubblicazione sulla piattaforma Regis	N° di Dichiarazioni acquisite in rapporto al totale delle dichiarazioni da rilasciare	100%	Gruppo di lavoro Aziendale di supporto alla rendicontazione PNRR Comitato di Coordinamento dei controlli composto in forma ristretta
SC Acquisti SC Tecnico Patrimoniale	Gestione Gestione	Verifica effettiva acquisizione della dichiarazione di assenza conflitti di interessi rilasciata dai soggetti interni ed esterni che partecipano alle procedure connesse ai processi PNRR (RUP DEC DL Progettisti e Collaudatori etc)	N° di Dichiarazioni acquisite in rapporto al totale delle dichiarazioni da rilasciare da parte dei soggetti coinvolti	100%	Gruppo di lavoro Aziendale di supporto alla rendicontazione PNRR Comitato di Coordinamento dei controlli composto in forma ristretta
SC Acquisti SC Tecnico Patrimoniale	Gestione Gestione	Verifica completezza delle informazioni generali inserite nel Sistema Regis	Completezza delle informazioni	100%	Gruppo di lavoro Aziendale di supporto alla rendicontazione PNRR Comitato di Coordinamento dei controlli in forma ristretta

Misure di prevenzione specifiche – Area di rischio settore sanitario

Il PNA ANAC, già dal 2015 oltre a delineare le aree generali comuni a tutte le amministrazioni quali, ad esempio, l'area dei contratti pubblici e della gestione delle risorse umane, ha indicato alcune aree di rischio specifiche in quanto peculiari al settore sanitario.

Tra tali aree specifiche del settore sanitario, si ritiene di concentrare maggiormente l'attenzione in considerazione delle funzioni esercitate dall'ASST Nord Milano sulle seguenti:

- a) area libera professionale e liste di attesa;
- b) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie, ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- c) Area Tanatologica

A. Libera professione e liste di attesa

L'attività libero professionale, specie con riferimento alle interconnessioni con il sistema della gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni può rappresentare un'area a rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire situazioni di privilegio e/o profitti indebiti a svantaggio dei cittadini sia sul piano economico che della percezione della qualità e correttezza dei servizi sanitari erogati.

Si evidenzia che con deliberazione n. 1069 del 23 dicembre 2022 è stato adottato il nuovo Regolamento aziendale per la gestione della libera professione intramuraria, con il quale si è provveduto a disciplinare più estesamente l'istituto, nonché a rafforzare le correlate attività di monitoraggio e controllo.

Il monitoraggio effettuato nel 2023 ha avuto oggetto in particolare l'esercizio della libera professione allargata, il rispetto della fascia oraria dedicata, la garanzia dell'effettivo equilibrio tra i volumi delle prestazioni rese in regime di attività istituzionale rispetto ai corrispondenti volumi di prestazioni rese in libera professione e le modalità di registrazione degli incassi e il rispetto dei tempi d'attesa.

L'analisi e valutazione del rischio dei processi connessi a tale area sono stati effettuati nel 2023 sulla scorta di quanto previsto dall'allegato 1 del Piano Nazionale Anticorruzione 2019 e pertanto nel 2024 si provvederà ad applicare le specifiche misure anticorruzione riportate nel nuovo Piano Trattamento rischi aziendale di cui all'allegato 2 della presente sottosezione.

B. Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie, ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni (Area di rischio specifica Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie, ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni)

In considerazione della complessità dei processi relativi a questa area di rischio, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo intervengono nei processi decisionali, si prevede di applicare anche nel 2024 le misure di prevenzione adottate nell'anno precedente al fine di incidere più efficacemente

e trasversalmente sulla prevenzione dei conflitti di interessi reali o potenziali, che possano coinvolgere determinate figure professionali in ambito sanitario.

L'ANAC infatti ha invitato più volte le amministrazioni del settore sanitario a implementare le proprie misure attraverso una integrazione del contenuto delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi.

Pertanto, si ritiene opportuno che, in coerenza con gli obblighi previsti dal Codice di Comportamento di cui al DPR n. 62/2013 e con le indicazioni Anac, si debbano rendere conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, tutte le relazioni e/o interessi che possano coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività implicanti responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.

Alle luce di quanto precede, a livello aziendale è stato predisposto uno specifico format di dichiarazione, elaborato sulla scorta delle indicazioni fornite da Agenas (Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali), nel quale sono state previste tutte le situazioni che potrebbero implicare potenziali situazioni di conflitto di interesse in capo a determinate figure professionali.

Il compito di individuare con cadenza annuale il personale tenuto a sottoscrivere la dichiarazione resta affidato al RPCT, che provvederà a formalizzare specifica lettera di invito da destinare al personale interessato e ad acquisire le relative dichiarazioni compilate di norma entro il primo trimestre dell'anno di riferimento.

Sarà invece cura dei professionisti aggiornare la dichiarazione qualora nel corso dell'anno dovessero insorgere situazioni di conflitto di interesse successive alla prima sottoscrizione e comunicare la variazione al RPCT sottoscrivendo nuova dichiarazione.

L'indicatore atto a verificare l'effettiva attuazione della misura in argomento è rappresentato dal numero di figure professionali invitate alla sottoscrizione da parte del RPCT, in rapporto al numero di dichiarazioni effettivamente sottoscritte e trasmesse allo stesso.

Tabella Misura

Responsabilità	Misure di Prevenzione	Indicatore	Target	Monitoraggio
RPCT Personale individuato	Acquisizione della Dichiarazione Pubblica di interessi da parte di specifiche figure professionali individuate dal RPCT	N° di Dichiarazioni acquisite in rapporto al totale delle figure professionali individuate	80%	RPCT

C. Area tanatologica

L'area tanatologica costituisce un area di rischio in quanto gli interessi ad essa connessi possono implicare l'eventuale verificarsi di eventi corruttivi quali la comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata

impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili, la segnalazione ai parenti da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti di una specifica impresa di onoranze funebri in cambio di denaro, la richiesta di compensi o altre utilità in relazione allo svolgimento delle funzioni (ad esempio vestizione della salma).

L'analisi e valutazione del rischio dei processi connessi a tale area sono stati effettuati nel 2023 sulla scorta di quanto previsto dall'allegato 1 del Piano Nazionale Anticorruzione 2019 e pertanto nel 2024 si provvederà ad applicare le specifiche misure anticorruzione riportate nel nuovo Piano Trattamento rischi aziendale di cui all'allegato 2 della presente sottosezione

Obiettivi di prevenzione della corruzione per l'anno 2024

La prevenzione della corruzione e la trasparenza rappresentano un importante strumento trasversale che consente all'Azienda di creare valore pubblico e costituiscono esse stesse valore pubblico di per sé.

Pertanto gli obiettivi di prevenzione della corruzione, come da disposizioni ANAC, devono essere collegati strettamente agli obiettivi di Performance aziendali, in quanto è necessario assicurare tale coerenza al fine di garantire l'efficacia della strategia anticorruzione e la creazione di valore pubblico.

In una logica di integrazione con le altre sottosezioni del PIAO, le misure di prevenzione della corruzione sono sempre tradotte in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici ed ai loro dirigenti, al fine di consentire alle politiche sulla performance di contribuire alla costruzione di un clima organizzativo che favorisca la prevenzione della corruzione.

Nell'ottica del miglioramento continuo e degli obiettivi di valore pubblico che l'ASST Nord Milano si è prefissata, per rendere effettiva l'applicazione delle norme in materia di anticorruzione, si definiscono i seguenti gli obiettivi da raggiungere prioritariamente nell'anno 2024:

1. implementazione del percorso di analisi, valutazione e trattamento dei rischi corruttivi, nel rispetto di quanto indicato da ANAC nell'allegato 1 del PNA 2019, con riferimento alle aree di rischio afferenti ai processi e alle attività di competenza delle strutture territoriali;
2. aggiornamento del Codice di Comportamento ai sensi del D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81;
3. implementazione delle misure di prevenzione dei conflitti di interesse nell'ambito dei processi afferenti all'area di rischio specifica "Farmaceutica, dispositivi medici sponsorizzazione e sperimentazioni";
4. formazione *in house* o esterna dei dirigenti delle strutture e dei dipendenti afferenti alle aree di rischio obbligatorio e alle aree di rischio specifiche.

Obiettivi strategici in materia di trasparenza

L'ASST Nord Milano mantiene regolarmente aggiornata l'area denominata "*Amministrazione trasparente*", identificata anche dall'icona ministeriale, sulla *homepage* del sito aziendale, nonché accessibile dalla rete

intranet, ed implementata con la pubblicazione di documenti, dati ed informazioni individuati in ottemperanza alle prescrizioni del D.Lgs. n. 33/2013, e s.m.i., e delle Linee guida ANAC, in coerenza con il quadro normativo generale inerente gli obblighi di pubblicazione *on line* delle pubbliche amministrazioni.

Atteso che la pubblicazione delle informazioni sul sito web istituzionale costituisce la principale modalità di attuazione della trasparenza, si evidenzia che, a norma degli artt. 1, c. 2, e 4, c. 4, del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., i dati da pubblicare e le modalità di pubblicazione risultano e risulteranno pertinenti e non ulteriori rispetto alle finalità della Legge e conformi alle prescrizioni in materia di tutela dei dati personali, nonché in linea con le previsioni legislative recanti i limiti all'accesso ai documenti amministrativi, al fine della tutela di interessi pubblici fondamentali e prioritari rispetto al diritto di conoscere i documenti amministrativi.

Ogni Struttura dell'Azienda, in quanto competente alla gestione del procedimento e dei documenti, dei dati e delle informazioni al medesimo connesse, provvede alla pubblicazione dei medesimi, in formato aperto ed accessibile.

L'aggiornamento dei dati pubblicati nella sezione "*Amministrazione trasparente*" è condotto nel rispetto dei termini di legge (cfr. art. 8 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.), nonché ogni volta che esso si renda necessario, in ragione di significative modifiche intervenute in merito ai dati stessi o di necessità di pubblicazione di documenti urgenti.

I dati e le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, ai sensi della normativa vigente, sono pubblicati per un periodo di 5 anni decorrenti dal 1 gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione e comunque sino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti.

La pubblicazione dei documenti sul sito aziendale non deve tuttavia esaurirsi in un formale adempimento, ma deve essere funzionale allo sviluppo di una cultura della legalità e dell'integrità e della trasparenza, all'interno dell'ente fra i suoi operatori.

Si ritiene infatti che l'attività svolta in materia di trasparenza e le successive implementazioni possano concretamente contribuire da un lato a rafforzare la fiducia dei cittadini utenti nei confronti dell'Amministrazione e dall'altro a coinvolgere e sensibilizzare tutto il personale aziendale rispetto ai percorsi attivati.

La pubblicazione dei dati è volta ad assicurare la conoscenza dell'azione dell'ASST Nord Milano da parte di tutti i soggetti istituzionali, gli *stakeholder* e la collettività diffusa, al fine di instaurare la maggiore partecipazione e coinvolgimento dei medesimi e stimolare l'ottimizzazione dei risultati aziendali.

Gli obiettivi di trasparenza risultano strettamente connessi con il ciclo di gestione della *performance*, tendendo a garantire la piena conoscibilità del relativo documento annuale di programmazione e della relativa attuazione. Tramite la pubblicazione in Amministrazione Trasparente si rendono pubblici gli obiettivi fissati ed i risultati conseguiti permettendo, con la trasparenza delle informazioni relative alla *performance*, un costante diffuso controllo sull'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, sull'impiego delle risorse in assoluto ed in rapporto ai risultati ottenuti.

Individuazione dei Dirigenti responsabili della produzione, dell'aggiornamento, della pubblicazione e della trasmissione dei dati

Con la Delibera n. 1085 del 31 dicembre 2021 sono stati individuati formalmente i Dirigenti responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati di cui al D.Lgs. n. 33/2013.

In particolare ai Dirigenti individuati nella delibera n.1085/2021 competono le responsabilità in ordine ai seguenti adempimenti:

- pubblicazione dei dati di pertinenza della propria Struttura sulla sezione amministrazione trasparente del sito web aziendale attenendosi alle macro voci strutturali in essa presenti, definite conformemente a quanto previsto dal D.Lgs n.33/2013 e s.m.i;
- aggiornamento costante dei dati pubblicati;
- collocazione dei dati per i quali non sussista più l'obbligo di pubblicazione nella specifica sezione archivio della sezione Amministrazione trasparente del sito aziendale;
- garantire che le modalità di pubblicazione dei dati siano conformi alle modalità di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i. che prevede la pubblicazione dei dati in formato aperto e riutilizzabile.

Nella tabella allegata alla Delibera n.1085 del 31 dicembre 2021 sono altresì riportate nel dettaglio le seguenti informazioni:

- a) le specifiche aree della sezione Amministrazione trasparente del sito web aziendale ove devono essere pubblicati i dati oggetto di pubblicazione;
- b) la generica descrizione degli obblighi di pubblicazione;
- c) il riferimento normativo;
- d) la descrizione in dettaglio dei contenuti degli obblighi di pubblicazione;
- e) la periodicità di aggiornamento del dato/informazione;
- f) l'indicazione del Servizio/Struttura aziendale il cui Direttore è responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato.

La tabella allegata alla delibera n. 1085/2021 costituisce parte integrante del presente documento ed è denominata allegato 5) Tabella obblighi trasparenza e responsabilità.

Per quanto concerne il contenuto degli obblighi di pubblicazione vigenti (ai sensi del D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. e del D.Lgs. n. 33/2013, e s.m.i.) si è fatto riferimento alla delibera ANAC 28 dicembre 2016, n. 1380, allegato 1) Sezione "Amministrazione Trasparente" - Elenco degli Obblighi di Pubblicazione, con adattamento dello stesso alle peculiarità aziendali.

I Dirigenti responsabili delle Strutture individuate nella Delibera aziendale n. 1085/2021 devono comunicare, con cadenza semestrale – 30 giugno e 31 dicembre di ogni anno – l'assolvimento dei predetti obblighi al RPCT e garantire il regolare flusso delle informazioni da pubblicare.

Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

Monitoraggio interno

L'attività di monitoraggio interno circa tutte le attività connesse all'applicazione degli adempimenti in materia di trasparenza è svolta con cadenza semestrale ed è rimessa al Responsabile aziendale della trasparenza, che potrà avvalersi della collaborazione del Gruppo Auditing in ordine alla verifica del corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione in capo alle diverse Strutture aziendali e a rilevare eventuali scostamenti, cui conseguono le segnalazioni e l'espletamento delle incombenze di competenza stabilite dalla Legge.

Vigilanza e controllo esterni

L'attività di vigilanza riguardante l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa in tema di trasparenza è altresì svolta dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'ASST Nord Milano, attraverso riunioni ed incontri presso l'Azienda a cadenza semestrale.

Le risultanze dell'attività di vigilanza del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, funzionale all'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, sono formalizzate in processi verbali delle sedute periodiche svolte e sono pubblicate sul sito web istituzionale aziendale.

L'ANAC individua annualmente gli obblighi di pubblicazione oggetto dell'attestazione da parte degli Organismi di Valutazione e definisce le modalità per la predisposizione dell'attestazione.

Esercizio del diritto di accesso (accesso ai documenti amministrativi, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso ai dati personali)

Al fine di assicurare i principi di trasparenza, pubblicità ed efficacia dell'attività amministrativa e di favorirne lo svolgimento imparziale, questa ASST riconosce, a chiunque vi abbia interesse, il diritto di accesso a documenti amministrativi e dati personali, nonché il diritto di accesso civico semplice ed accesso civico generalizzato, secondo le modalità di cui al Regolamento approvato con deliberazione 5 febbraio 2020, n. 75 ed in armonia con la normativa vigente.

La trasparenza è intesa come accessibilità totale a dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

a) Accesso ai documenti amministrativi ai sensi della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i

Il "diritto di accesso agli atti/documenti amministrativi" è il diritto degli interessati di prendere visione e di estrarre copia di documenti amministrativi.

La titolarità del diritto di accesso, ex L. 241/90, è riconosciuta a tutti i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi diffusi o collettivi, che abbiano un interesse diretto, concreto ed attuale,

corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è richiesto l'accesso.

L'esame dei documenti è gratuito. Il rilascio di copia è subordinato al rimborso del costo di riproduzione, salve le disposizioni vigenti in materia di bollo, nonché i diritti di ricerca e di visura.

La richiesta di accesso ai documenti deve essere motivata e deve essere rivolta direttamente alla Struttura che ha prodotto l'atto.

Il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso sono ammessi e devono essere motivati come meglio dettagliato nel sopra richiamato regolamento.

b) Accesso civico semplice ai sensi dell'art. 5 comma 1 del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i.

Il diritto all'accesso civico semplice è il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati la cui pubblicazione è obbligatoria ex lege, nei casi in cui la relativa pubblicazione sia stata omessa (art. 5, c.1, del D.Lgs. n.33/2013 e s.m.i.).

L'ASST Nord Milano assicura la piena attuazione del diritto di accesso civico a tutti gli atti, documenti e dati dei quali la normativa di riferimento preveda come obbligatoria la relativa pubblicazione.

La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al Responsabile aziendale della trasparenza, che si pronuncia sulla stessa. In relazione alla gravità della fattispecie, il Responsabile della trasparenza segnala, ai sensi dell'art. 43, comma 5, del D.Lgs. n. 33/2013, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari aziendale (U.P.D.), nonché alla Direzione Generale ed al Nucleo di Valutazione dell'ASST Nord Milano, i casi di omesso o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Entro trenta giorni, l'Azienda procede alla pubblicazione sul sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto.

Se il documento, l'informazione o il dato richiesto risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'ASST Nord Milano indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

Nei casi di ritardo o mancata risposta, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo di cui all'art. 2, c. 9 bis della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, nei termini di cui al comma 9 ter del medesimo articolo, provvede nel merito.

c) Accesso civico generalizzato ai sensi dell'art. 5 comma 2 del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. denominato anche FOIA (Freedom Of Information Act).

Il diritto all'accesso civico generalizzato è disciplinato dall'art. 5 comma 2 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. come modificato dall'art. 6 del D.Lgs. n. 97/2016, ed è il diritto di chiunque di richiedere i

documenti, le informazioni o i dati ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi a:

- tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti;
- segreto di stato;
- segreto d'ufficio;
- protezione dati personali;
- conduzione di indagini su reati e loro perseguimento;
- regolare svolgimento di attività ispettive.

In caso di indagini e relative attività in corso, l'accesso può essere differito sino alla conclusione del procedimento.

L'esercizio del diritto di accesso civico generalizzato non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente e non richiede motivazione.

La richiesta di accesso civico generalizzato va presentata al Responsabile della Struttura o Ufficio presso cui i dati sono detenuti, il quale si pronuncia sulla stessa entro 30 giorni.

In caso di diniego il richiedente può presentare istanza di riesame al Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, il quale si esprime entro 20 giorni dalla domanda, avvalendosi eventualmente del supporto del Responsabile per la protezione dei dati personali.

Registro degli accessi

L'ASST Nord Milano, ai sensi delle linee guida ANAC, ha introdotto il Registro degli accessi pubblicato nella sezione amministrazione trasparente – altri contenuti – accesso civico, recante l'elenco delle richieste di accesso pervenute, l'oggetto dei documenti/dati richiesti, la data dell'istanza, il relativo esito e la data del riscontro.

Con l'adozione della nuova metodologia Anac, la quale prevede che la valutazione del livello di rischio espressa dalle strutture aziendali per i processi di competenza debba essere fondata su dati oggettivi, il Registro degli accessi costituisce una importante banca dati da considerare ai fini valutativi.

Programmazione dell'attuazione della trasparenza – obiettivi di trasparenza per l'anno 2024

Premesso tutto quanto sopra, anche gli obiettivi di trasparenza devono essere collegati strettamente agli obiettivi di Performance aziendali, in quanto anch'essi concorrono a garantire l'efficacia della strategia anticorruzione; la promozione della trasparenza deve pertanto tradursi in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici al fine di responsabilizzare la dirigenza in ordine alle tematiche in argomento.

Si ritiene necessario per l'anno 2024 garantire la trasparenza non soltanto tramite il formale adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa, ma anche con la previsione di obiettivi che si

pongano nell'ottica di una maggiore attenzione alle esigenze dei cittadini, come il costante aggiornamento e il miglioramento della qualità dei dati pubblicati.

Pertanto, per l'anno 2024, si prevede di conseguire i seguenti obiettivi in materia di trasparenza:

- 1) monitoraggio semestrale circa l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. n.33/2013, con particolare attenzione alle aree della sezione Amministrazione trasparente individuate da ANAC per l'anno 2024, che saranno oggetto di valutazione da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;
- 2) implementazione modalità di pubblicazione dei dati e delle informazioni di cui alla sottosezione Bandi di gara e contratti della sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale, ai sensi di quanto previsto dal nuovo Codice degli Appalti e dal Piano Nazionale Anticorruzione 2023, fortemente orientato ad una maggiore semplificazione e digitalizzazione in materia di contratti pubblici.

SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

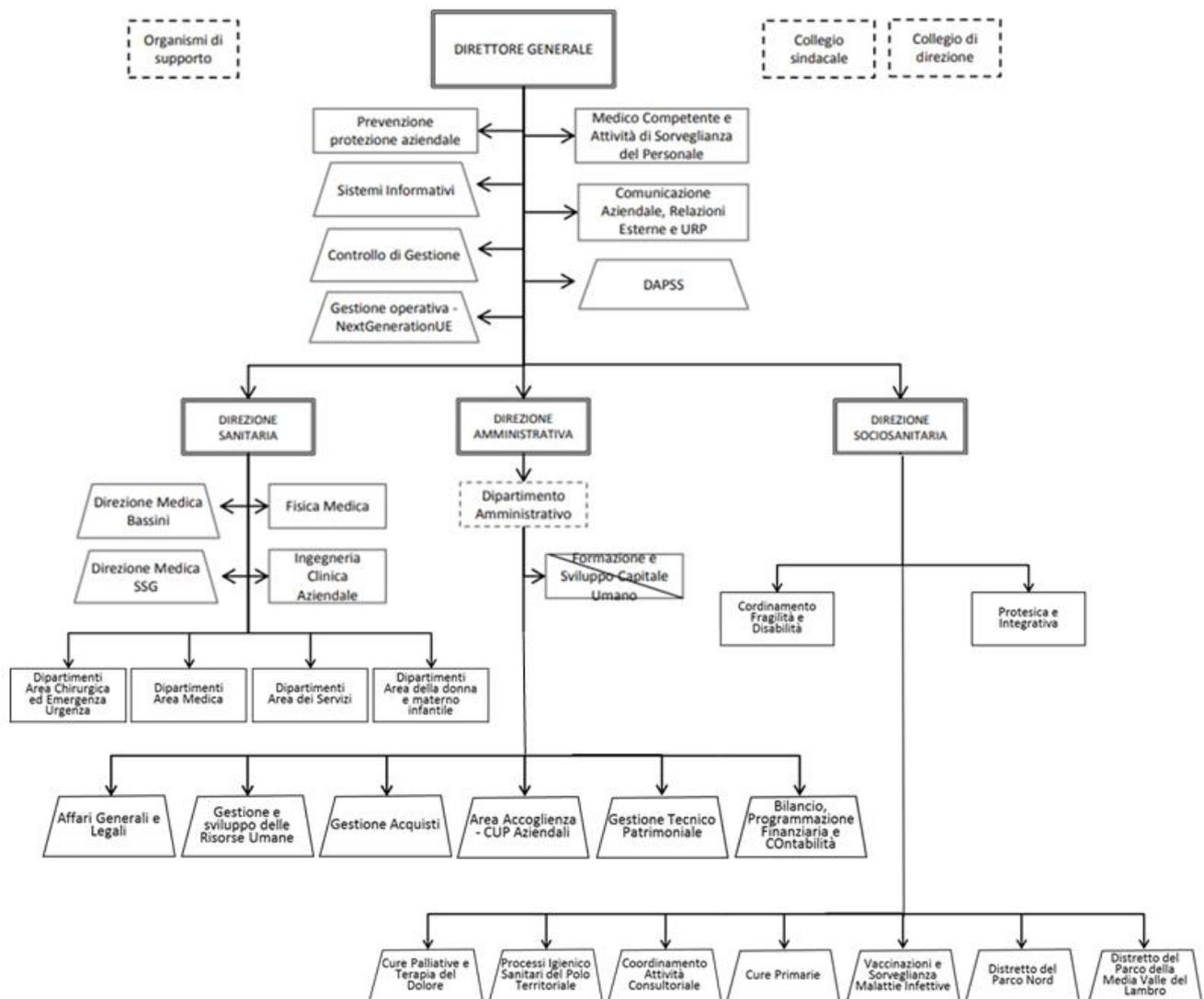
3.1 Struttura organizzativa

L'Azienda si caratterizza per partecipazione, decentramento e collegialità nell'assunzione da parte del Direttore Generale delle decisioni strategiche relativamente allo sviluppo dell'azienda e all'organizzazione dei servizi. La Direzione Generale si avvale di una funzione collegiale di governo composta dal Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Socio Sanitario e Direttori di Distretto. Si avvale altresì delle competenze tecniche professionali delle Direzioni Mediche dei due Presidi Ospedalieri e della Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie. La Direzione, così intesa, presidia le fasi del governo aziendale avendo riguardo all'azienda intesa come sistema unitario di servizi e prestazioni, quale condizione per assicurare qualità, equità di accesso e coerenza delle azioni rispetto agli obiettivi.

L'Organizzazione dell'azienda si articola in:

- 5 dipartimenti sanitari e 1 dipartimento amministrativo
- 2 distretti
- 44 strutture complesse
- 8 strutture semplici dipartimentali
- 52 strutture semplici di strutture complesse

La struttura organizzativa dell'ASST Nord Milano è descritta in modo completo nel POAS, adottato con delibera n. 758 del 20/09/2022. Di seguito l'organigramma aziendale.



In relazione alla L.R. n. 22 del 14/12/2021 “Legge di revisione normativa e di semplificazione 2019” che ha precisato la natura giuridica e i principi organizzativi delle ATS e delle ASST, il POAS 2022-2024 dell’ASST Nord Milano, considerate le linee guida regionali per l’adozione dei Piani di Organizzazione Aziendali Strategici (POAS) come definite dalla DGR n°6278 dell’11 aprile 2022, definisce gli indirizzi e i principi strategici e organizzativi per il triennio 2022-2024 nel rispetto delle seguenti linee strategiche generali:

- sviluppo e organizzazione delle funzioni territoriali in applicazione della L.R. 22/2021 e in rispondenza agli obiettivi del PNRR;
- miglioramento in termini di trasparenza, equità, semplificazione e performance dell’accesso al SSR;
- riordino della rete di offerta orientato al riequilibrio tra Polo ospedaliero e Polo territoriale anche con il completamento dell’attuazione del DM’70/2015;
- presa in carico dei pazienti cronici e conseguente integrazione tra cure primarie, cure territoriali e cure ospedaliere.

Alla luce delle trasformazioni organizzative degli ultimi due anni, attuate anche in relazione all’esperienza pandemica Covid-19, l’azienda oggi intende capitalizzare quanto appreso, seppur in modo drammatico, e

trasformare l'esperienza in apprendimento organizzativo sia per quanto riguarda l'assetto ospedaliero che quello territoriale, quest'ultimo rivisto anche dall'approvazione della l.r. n.22/2021. E' infatti urgente da un lato garantire una maggiore flessibilità alle strutture ospedaliere, in modo da poter adattare l'offerta a possibili futuri cambiamenti anche rapidi della domanda, dall'altro fornire all'offerta territoriale un assetto organizzativo compiuto e ben delineato, con una puntuale definizione dei livelli di responsabilità e delle relazioni gerarchiche e funzionali in modo da poter garantire una effettiva presa in carico dei bisogni di salute alternativa e/o integrata con quella ospedaliera.

In particolare, i principi guida a cui si ispira il POAS 2022-2024 dell'ASST Nord Milano possono essere più ampiamente esplicitati come segue:

- **Unitarietà ospedaliera:** nell'ambito della riorganizzazione delle attività ospedaliere si intende valorizzare ulteriormente la logica del dipartimento inteso come ordinario modello di gestione operativa rafforzando il concetto organizzativo dell'istituzione di un Presidio Ospedaliero Unico articolato in due stabilimenti, ovvero:
 - dando piena attuazione alla logica dipartimentale grazie ad una minor "discontinuità ambientale" e superamento della storica "incomunicabilità organizzativa" tra i due ospedali;
 - costruendo percorsi di cura interpresidio riducendo il rischio di perdita di informazioni nelle interfacce tra UO appartenenti ai due ospedali;
 - promuovendo un miglior utilizzo delle risorse - umane, tecnologiche e strutturali (es. sale operatorie) – grazie ad una maggior flessibilità organizzativa;
 - aumentando la resilienza delle strutture per un più rapido adattamento dell'offerta ad eventuali future variazioni della domanda;
 - costruendo un senso di appartenenza che, pur mantenendo lo storico radicamento nel territorio, riconosca il valore complessivo dell'offerta di prestazioni di diagnosi e cura ospedaliere;
 - perseguendo la coerenza con i criteri del DM'70/2015 di cui al capitolo 9.9.2.3 e capitolo 2.2.3.
 - Tale principio è stato condiviso con ATS Città Metropolitana che ha espresso parere favorevole all'istituzione del Presidio Unico Ospedaliero E. Bassini-Città di Sesto San Giovanni con nota del 6 ottobre 2021 indirizzata a Direzione Generale Welfare Polo Ospedaliero che ha concordato con il parere di ATS con la nota prot. 26576 dell'8/10/2021.
- **Trasversalità, visione per processi e integrazione:** l'azienda promuove un approccio di riconnessione delle attività facenti capo alle diverse unità operative nell'ottica di una gestione per processi diffusa a livello aziendale e ad una gestione unitaria dei fattori produttivi. Ciò significa che, accanto alle tradizionali relazioni univoche verticali, vi sono anche relazioni funzionali trasversali alle diverse componenti di area sanitaria, sociosanitaria e amministrativa:

- Integrazione della rete ospedaliera e territoriale nell'ottica della continuità della presa in carico delle persone e dei loro bisogni dal punto di vista sanitario e socio-sanitario secondo percorsi integrati ospedale-territorio orientati al superamento della frammentazione organizzativa e specialistica.
- Integrazione tra servizi amministrativi, tecnici, sanitari e socio-sanitari su processi trasversali che necessitano dell'apporto di tutte le professionalità per garantire adeguati livelli di efficienza ed efficacia dell'operatività aziendale.
- Integrazione multidisciplinare e multi-professionale attraverso la costituzione di Unit organizzative su linee di attività e patologie che richiedono apporti di diversi professionisti dell'Azienda.
- Integrazione interaziendale orientata alla collaborazione con soggetti pubblici, privati e del terzo settore per garantire il migliore coordinamento delle attività sul paziente.

Da un punto di vista organizzativo, l'ASST prevede diverse modalità per organizzare e governare i processi trasversali di cura sanitari e socio-sanitari:

- il modello di organizzazione dipartimentale che in quanto modello ordinario di gestione delle attività sanitarie (art. 17 del dlgs 502/1992) diventa un nodo organizzativo fondamentale per le esigenze di integrazione e interrelazione con le diverse componenti organizzative necessarie alla realizzazione della mission aziendale
 - le figure di Process Owner – responsabile del processo – che riveste una responsabilità di tipo organizzativo sul processo e ha, quindi, il compito di assicurare modalità di gestione dell'intero processo, operando in modo trasversale alle unità d'offerta, indirizzando le risorse verso risultati di efficacia ed efficienza complessiva e promuovendo il miglioramento continuo.
 - le relazioni funzionali come sinteticamente descritte di seguito e generalmente formalizzate con procedure, protocolli, unità multidisciplinari
 - la partecipazione a dipartimenti funzionali interaziendali (DMTE, Medicina Legale, DIPEAD, Cure palliative e Riabilitazione) e la stipula di accordi/convenzioni con altre ASST per contribuire organizzativamente alla realizzazione di reti clinico-assistenziali.
- **Potenziamento del Territorio e delle Cure di Prossimità:** l'insorgere della pandemia da Covid-19 ha imposto all'azienda di rivedere in maniera strutturale i processi di accesso e di offerta delle prestazioni soprattutto in ambito territoriale. Alcune delle proposte di revisione intendono colmare da un punto di vista organizzativo le carenze di integrazione ospedale-territorio e, quindi, propongono soluzioni organizzative volte all'integrazione dei processi di presa in carico del cittadino/persona assistita anche in applicazione della L.R. 22/2021. Tutti i percorsi e i processi organizzativi dell'Azienda sono orientati alla migliore presa in carico della persona e dei suoi bisogni nell'ottica della centralità del paziente e della continuità assistenziale. L'Azienda si propone di definire processi organizzativi che garantiscano al paziente una presa in carico completa, dal momento in cui accede all'ASST, sia in termini di servizi sanitari e socio-sanitari (visite, esami strumentali, follow-up, assistenza domiciliare, ecc.) sia dei beni

(dispositivi, presidi, ausili, ecc.) necessari per la gestione del caso, determinando le procedure e gli strumenti necessari per coordinare tali attività che coinvolgono diverse strutture organizzative sanitarie, socio-sanitarie e organizzative.

- **Valorizzazione delle professionalità:** l'azienda punta ad un percorso progressivo di valorizzazione delle alte professionalità come riconoscimento delle competenze esclusive e delle eccellenze professionali del proprio personale. Pertanto, al fine di valorizzare internamente le professionalità, non solo di carattere puramente gestionale, l'azienda propone l'assegnazione di incarichi ad altissima professionalità ai sensi dell'articolo 18 del CCNL 19 dicembre 2019 Area Sanità (comma 1 paragrafo II lettera a)).
- **Miglioramento dei sistemi di accesso al SSR e la garanzia dei tempi di attesa:** l'azienda promuove una politica volta alla trasparenza, all'equità e alla semplificazione dei sistemi di accesso ai servizi del SSR riorganizzando i processi sanitari, socio-sanitari e amministrativi di supporto al fine di garantire le prestazioni sanitarie (ambulatoriali e di ricovero) e sociosanitarie richieste dai cittadini nel rispetto dei tempi di attesa previsti e ampliando i canali di comunicazione verso la popolazione al fine di migliorare l'orientamento nell'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari e ampliando i canali di visibilità.

Il sistema rivolto all'individuazione, conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi dirigenziali è definito attraverso la concertazione dei principi generali con i rappresentanti aziendali delle Organizzazioni Sindacali (OO.SS.) firmatarie dei CC.CC.NN.LL. per le aree della Dirigenza Area Sanità e della Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa, coerentemente alle disposizioni normative e contrattuali vigenti. Il Direttore Generale, sulla base dei principi generali e della specifica regolamentazione aziendale, conferisce ai dirigenti dell'area Dirigenza Sanità incarichi della seguente tipologia:

- Direzione di Dipartimento;
- Direzione di SC;
- Direzione di SSD e Responsabilità di SS;
- Incarico professionale di altissima professionalità;
- Incarico professionale di alta specializzazione 1;
- Incarico professionale di alta specializzazione 2;
- Incarico professionale.

Per i dirigenti dell'area Amministrativo, Tecnica e Professionale, il Direttore Generale conferisce incarichi della seguente tipologia:

- Direzione di Dipartimento;
- Direzione di SC;
- Direzione di SS;
- Incarico professionale;

A ciascun incarico dirigenziale sono attribuite la missione e le specifiche aree di responsabilità in base agli obiettivi strategici individuati dalla Direzione, le attribuzioni di competenze nonché un valore economico

determinato secondo il modello di graduazione delle posizioni dirigenziali, i cui criteri generali sono fissati in sede di contrattazione aziendale. A tutti i livelli di responsabilità legati all'esercizio della funzione di governo aziendale si applica il principio della chiara attribuzione di responsabilità e autonomia connesse ad una oggettiva valutazione.

Il CCNL comparto sanità 2019-2021 disciplina i nuovi incarichi di funzione stabilendo e definendo il contenuto e i requisiti per il personale del ruolo sanitario e dei profili di collaboratore professionale assistente sociale e assistente sociale senior, nonché per il personale appartenente ai ruoli amministrativo, tecnico e professionale. Le tipologie di incarichi istituiti sono:

- Incarico di posizione, per il solo personale inquadrato nell'area di elevata qualificazione;
- Incarico di funzione organizzativa, per il solo personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari;
- Incarico di funzione professionale, per il personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, nell'area degli assistenti e nell'area degli operatori.

3.2 Organizzazione del lavoro agile

La disciplina del lavoro agile (detto anche smart working) è prevista dalla L. n. 81/2017 recante "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". Il comma 3 dell'art.18 ha previsto l'estensione del lavoro agile anche al pubblico impiego". Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), previsto dall'art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, è lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo.

L'ASST si impegna a sviluppare l'utilizzo del lavoro agile, in modo che sia compatibile con le potenzialità organizzative, con le qualità e l'effettività dei servizi erogati, nonché con le condizioni di salute dei soggetti "fragili", al fine di:

- favorire un'organizzazione del lavoro volta a promuovere una migliore conciliazione dei tempi di lavoro con quelli della vita sociale e di relazione dei propri dipendenti, con particolare attenzione alle esigenze di cura familiare;
- sviluppare e diffondere un nuovo modello culturale di organizzazione, orientato al lavoro per obiettivi e risultati, puntando su una nuova modalità lavorativa che incida positivamente in termini di risparmio ma anche di maggiore efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa;
- accrescere il grado di autonomia operativa del personale, sviluppandone la capacità di organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa anche all'esterno dei luoghi aziendali, ampliando le capacità decisionali e il senso di responsabilità;
- aumentare il livello di soddisfazione dei dipendenti generando benessere organizzativo;
- razionalizzare spazi e dotazioni tecnologiche.

Il passaggio della modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria focalizza l'attenzione sul PIAO e sugli indicatori di performance, funzionali ad un'adeguata attuazione e ad un progressivo sviluppo del lavoro agile. L'approccio proposto è quello della sua introduzione graduale attraverso l'elaborazione di un programma di sviluppo nell'arco temporale di un triennio.

Un ruolo fondamentale nell'attuazione e nello sviluppo del lavoro agile è svolto dai Direttori delle Strutture della ASST, chiamati ad individuare le attività ed il personale coinvolto nel lavoro agile, garantendo equità e non discriminazione nella distribuzione delle attività e nella correlata fase successiva di valutazione. Alla dirigenza è stato richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione sui risultati.

E' stato chiesto ai responsabili delle SC/SSD/SS di individuare i percorsi di attività che possono essere svolti nel lavoro agile, rivedendo i processi, incentivando la diffusione dell'utilizzo di strumenti informatici e favorendo l'ampliamento della dotazione aziendale di strumentazioni tecnologiche che consentano di lavorare da remoto.

Sulla base delle proposte e analisi dei processi raccolti, l'Azienda nel prossimo biennio nell'utilizzo del lavoro agile, coinvolgerà - non solo a categorie di personale fragile - ma anche ad altri operatori. Verrà, quindi, osservato l'impiego ed il ricorso al lavoro agile da parte dei dipendenti di ASST Nord Milano, incentivando la diffusione dell'utilizzo degli strumenti informatici.

Infine, si precisa che la materia del lavoro agile è stata da ultimo normata nel Titolo VI, Capo I, art. 76 e ss. del CCNL Comparto Sanità del 2/11/2022.

In particolare, l'art. 78, ai fini dell'accesso al lavoro agile, prevede la stipulazione di un accordo individuale con il lavoratore, atto a disciplinare l'esecuzione della prestazione lavorativa al di fuori dei locali dell'Azienda. Vengono poi altresì regolati l'articolazione della prestazione in modalità agile e il diritto alla disconnessione (art. 79) e la formazione nel lavoro agile (art. 80).

Inoltre, l'art 6 del sopra richiamato CCNL prevede che, fra gli altri, i "*criteri generali di individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile e lavoro da remoto nonché i criteri di priorità per l'accesso agli stessi*" sono oggetto di confronto sindacale.

Vengono di seguito specificati le condizioni abilitanti il lavoro agile, le azioni e gli indicatori:

- 1) Il Regolamento Aziendale per la Disciplina del Lavoro Agile è stato approvato e deliberato il 27 settembre 2023.
- 2) Numero di accordi individuali stipulati: Il numero di accordi individuali stipulati nell'anno 2023 corrisponde a 97.

Condizioni abilitanti del lavoro agile

- 3) Valutare il benessere organizzativo

la valutazione del benessere organizzativo verrà effettuata nel 2024 secondo quanto stabilito dalla SS Comunicazione/URP.

- 4) Censimento delle postazioni di lavoro per attivazione co-working: nel 2023 non sono state realizzate postazioni di co-working.
- 5) Corso di formazione per Dirigenti e incarichi di funzione, da realizzarsi nel 2024.
- 6) Corso di formazione sull'utilizzo degli strumenti digitali, è stato effettuato il Corso FAD Cyber Challenge.
- 7) Potenziare/migliorare la qualità di consultazione dei sistemi gestionali aziendali da remoto:
I punti 4,5,6,7 saranno oggetto di analisi da parte del Gruppo di Lavoro aziendale, alla luce dell'assunzione di un mandato in Regione Lombardia da parte del precedente Responsabile SIA, al fine di riprogrammarne il target nel 2023 -2024 e coinvolgere la nuova Responsabile SIA.

Attuazione del lavoro agile

- 8) Incrementare l'applicazione del lavoro agile alle figure amministrative, professionali e tecniche del settore amministrativo: il numero dei dipendenti che nell'anno 2022 ha utilizzato l'istituto dello smart working corrisponde a 42 dipendenti/400 totali. Mentre nel 2023 il numero corrisponde a 97/400 totali, vi è quindi stato un incremento di 55 unità.
- 9) I dipendenti sono stati soddisfatti dell'aver potuto utilizzare lo smart working?: sarà realizzata una indagine di customer satisfaction da parte della SS Comunicazione e URP nel 2024.

Performance organizzativa

- 10) Diminuzione delle assenze: verrà fornito il dato successivamente.
- 11) riduzione dei costi di straordinario: verrà fornito il dato successivamente.
- 12) Misurare la customer degli utenti serviti da personale in lavoro agile: la valutazione sarà effettuata nell'anno 2024 dalla SS Comunicazione e URP.

13) Impatti

- 14) riduzione ore per commuting casa-lavoro
- 15) riduzione consumo risme di carta
- 16) riduzione costi legati al trasferimento casa-lavoro

I dati per ora non sono stati forniti.

- 17) Miglioramento della salute organizzativa e di clima: sarà predisposto nel 2024 un questionario di benessere organizzativo da parte della SS Comunicazione e URP per la rilevazione del miglioramento della salute organizzativa e di clima.

3.3 Piano Triennale del fabbisogno del personale

I Piani Triennale del Fabbisogno del Personale delle Aziende sanitarie deve svilupparsi in coerenza con la cornice finanziaria delle risorse disponibili per il finanziamento del SSR e nel rispetto dei vincoli derivanti dalla vigente legislazione statale relativamente al costo del personale; all'interno del presente PIAO è

prevista l'adozione annuale al fine di recepire eventuali aggiornamenti legati alle mutate condizioni del contesto normativo e organizzativo.

Il presente PTFP riporta quanto inviato a Regione Lombardia in data 27 novembre 2023 sulla base delle indicazioni fornite dalla DG Welfare, ovvero:

- la scheda di previsione chiusura al 31.12.2023 (tabella 1), espressa in teste;
- la scheda di previsione chiusura dell'anno 2023 (TABELLE 2) relativa al fabbisogno di personale aziendale, sia strutturato che non, espressi in FTE (Full Time Equivalent), compilata solo per la parte FTE e non per i costi, così come da indicazioni regionali;
- la Dotazione Organica 2024, espressa sia in teste (TABELLA 3) che in FTE (TABELLE 4);

Si precisa che la Dotazione Organica rileva il conto teste relativo al solo personale a tempo indeterminato, determinato e convenzionati universitari, mentre l'FTE rileva il Full Time Equivalent anche del personale non dipendente.

I dati sono raggruppati per profilo professionale nonché per Aree, ovvero Area Dirigenza ed Area Comparto.

TABELLA 1

Consistenza 2023														
Attivi al 31.12.2023	OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	di cui				Direzioni, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Curetti	Cure primarie	Altri servizi territoriali		TOTALE TERRITORIO
	di cui pronto soccorso	trapianti, assistenza, Elettro operatorio e AREU	area medica	area chirurgia										
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	249	15	28	104	64	2		4	37			20	63	312
DIRIGENZA VETERINARIA													0	0
DIRIGENZA SANITARIA	17					2			12			15	29	46
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3												0	3
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5												0	5
DIRIGENZA TECNICA	3												0	3
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	9											1	1	10
TOTALE DIRIGENZA	286	15	28	104	64	4	0	4	49	0	0	36	93	379
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	621	59	37					23	50			48	121	742
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						60							60	60
OSTETRICA	28											9	9	37
PERSONALE TECNICO SANITARIO	99												0	99
ASSISTENTI SANITARI	7							2	1			1	4	11
TECNICO DELLA PREVENZIONE													0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	55								34			3	37	92
ASSISTENTI SOCIALI	10								7			9	16	26
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	94		2									3	3	97
OTA	4												0	4
OSS	197	27	21			2		1	18			9	30	227
AUSILIARI	1					1							1	2
ASSISTENTE RELIGIOSO	2												0	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	278					29		2	3			4	23	339
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	1												0	1
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0	0
TOTALE COMPARTO	1.397	86	60	0	0	92	0	28	113	0	4	105	342	1.739
TOTALE COMPLESSIVO	1.683	101	88	104	64	96	0	32	162	0	4	141	435	2.118

TABELLE 2

FTE e COSTI 2023		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi a Datam, CDC, COT e CDC	
Categorie	Raggruppamento profù	TOTALE OSPEDALE	... di cui				Direz. CDC, COT e CDC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	cure	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi a Datam, CDC, COT e CDC	
		pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica	pronto soccorso												
DEPENDENTI	DIREGGENZA IERDICA	246,6	15,0	26,8	102	62	1,2		3,2	35,0			19,0	58,5	307,1			
	DIREGGENZA VETERINARIA																	
	DIREGGENZA SANITARIA	16,6					0,6			11,2			14,1	25,9	42,4			
	DIREGGENZA deg. PROFESSIONI SANITARIE	2,0												0,0	2,0			
	DIREGGENZA PROFESSIONALE	3,0												0,0	3,0			
	DIREGGENZA TECNICA	2,0												0,0	2,0			
	DIREGGENZA AMMINISTRATIVA	5,0											1,0	1,0	6,0			
	TOTALE DIRIGENZA	282,2	15,0	26,8	102,0	62,0	1,8	0,0	3,2	46,2	0,0	0,0	34,1	83,3	367,5			
	PERSONALE INFERIBERITICO (escluse IFeC)	616,9	50,0	37,0					22,0	48,6				46,8	117,4	734,3		
	INFERIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	4,0						51,2						0,0	51,2			
	OSTETRICA	35,9											9,0	9,0	37,9			
	PERSONALE TECNICO SANTARIO	95,3												0,0	95,3			
	ASSISTENTI SANITARI	6,0							2,0	1,0			0,7	3,7	9,7			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	49,3								32,9				3,0	35,9	85,2		
	ASSISTENTI SOCIALI	10,0								6,6				7,6	14,1	24,1		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANTARIO	87,8		2,0										3,0	2,0	90,8		
	OTA	4,0												0,0	4,0			
	OSS	198,1	27,0	21,0				0,6	0,7	16,9				7,7	25,9	224,0		
	AUXILIARI	1,0						0,8						0,8	1,8			
ASSISTENTE RELIGIOSO	1,3													1,3				
PERSONALE AMMINISTRATIVO	280,4						28,3	1,4	2,8			2,8	22,6	77,9	335,3			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	1,3												0,0	1,3				
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0				
TOTALE COMPARTO	1.380,1	86,0	69,0	0,0	0,0	80,9	0,0	26,1	108,7	0,0	0,0	2,8	100,4	1.691,1				
TOTALE COMPLESSIVO	1.662,3	101,0	95,8	102,0	62,0	82,8	0,0	29,3	154,9	0,0	0,0	2,8	134,4	484,1	2.066,4			

FTE e COSTI 2023		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi a Datam, CDC, COT e CDC
Categorie	Raggruppamento profù	TOTALE OSPEDALE	... di cui				Direz. CDC, COT e CDC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	cure	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi a Datam, CDC, COT e CDC
		pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica	pronto soccorso											
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIREGGENZA IERDICA												2,0	2,0			
	DIREGGENZA VETERINARIA													0,0	0,0		
	DIREGGENZA SANITARIA													0,0	0,0		
	DIREGGENZA deg. PROFESSIONI SANITARIE													0,0	0,0		
	DIREGGENZA PROFESSIONALE													0,0	0,0		
	DIREGGENZA TECNICA													0,0	0,0		
	DIREGGENZA AMMINISTRATIVA													0,0	0,0		
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	2,0	2,0		
	PERSONALE INFERIBERITICO (escluse IFeC)													0,0	0,0		
	INFERIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,0	0,0		
	OSTETRICA													0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANTARIO													0,0	0,0		
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,0	0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI													0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANTARIO													0,0	0,0		
	OTA													0,0	0,0		
	OSS													0,0	0,0		
	AUXILIARI													0,0	0,0		
ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0			
PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,0	0,0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0			
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	2,0	2,0			

FTE e COSTI 2023		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi a Datam, CDC, COT e CDC
Categorie	Raggruppamento profù	TOTALE OSPEDALE	... di cui				Direz. CDC, COT e CDC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	cure	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi a Datam, CDC, COT e CDC
		pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica	pronto soccorso											
Somministrazione lavoro	DIREGGENZA IERDICA													0,0	0,0		
	DIREGGENZA VETERINARIA													0,0	0,0		
	DIREGGENZA SANITARIA													0,0	0,0		
	DIREGGENZA deg. PROFESSIONI SANITARIE													0,0	0,0		
	DIREGGENZA PROFESSIONALE													0,0	0,0		
	DIREGGENZA TECNICA													0,0	0,0		
	DIREGGENZA AMMINISTRATIVA													0,0	0,0		
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	PERSONALE INFERIBERITICO (escluse IFeC)													0,4	0,4		
	INFERIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,0	0,0		
	OSTETRICA	4,0												0,0	4,0		
	PERSONALE TECNICO SANTARIO													0,0	0,0		
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,0	0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI													0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANTARIO													0,0	12,1		
	OTA													0,0	0,0		
	OSS													0,0	0,0		
	AUXILIARI													0,0	0,0		
ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0			
PERSONALE AMMINISTRATIVO	9,0												0,5	11,5			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													1,8	2,3			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0			
TOTALE COMPARTO	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	1,8	27,7			
TOTALE COMPLESSIVO	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	1,8	27,7			

Categorie	Raggruppamento profili	OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi a Distretti, CDC, COT e ODC	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO
		pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica												
Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA	3,5		0,5	0,4			2,5	0,3			0,5	3,3	5,8			
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0				
	DIRIGENZA SANITARIA								16,2			1,4	17,6				
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE											0,0	0,0				
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0,0	0,0				
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0				
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0,0	0,0				
	TOTALE DIRIGENZA	3,5	0,0	0,0	0,5	0,4	0,0	0,0	2,5	16,5	0,0	0,0	1,9	21,0	23,3		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)												0,0	0,0			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)												0,0	0,0			
	OSTETRICA	0,1											0,0	0,1			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO									0,1			0,1	0,1			
	ASSISTENTI SANITARI												0,0	0,0			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE												0,0	0,0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE									5,1			5,1	5,1			
	ASSISTENTI SOCIALI									1,2			1,2	1,2			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO												0,0	0,0			
	OTA												0,0	0,0			
	OSS												0,0	0,0			
	AUSILIARI												0,0	0,0			
ASSISTENTE RELIGIOSO												0,0	0,0				
PERSONALE AMMINISTRATIVO												0,0	0,0				
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,0	0,0				
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0	0,0				
TOTALE COMPARTO	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,4	0,0	0,0	0,0	6,4	6,5			
TOTALE COMPLESSIVO	3,7	0,0	0,0	0,5	0,4	0,0	0,0	2,5	22,9	0,0	0,0	1,9	27,3	30,0			
no.o.n.c.	DIRIGENZA MEDICA	0,6		0,1				1,1				1,1	1,7				
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0				
	DIRIGENZA SANITARIA											0,0	0,0				
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE											0,0	0,0				
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0,0	0,0				
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0				
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0,0	0,0				
	TOTALE DIRIGENZA	0,6	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	1,1	1,7			
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)								0,3				0,3	0,3			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)												0,0	0,0			
	OSTETRICA												0,0	0,0			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO												0,0	0,0			
	ASSISTENTI SANITARI												0,0	0,0			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE												0,0	0,0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE												0,0	0,0			
	ASSISTENTI SOCIALI												0,0	0,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO												0,0	0,0			
	OTA												0,0	0,0			
	OSS												0,0	0,0			
	AUSILIARI												0,0	0,0			
ASSISTENTE RELIGIOSO												0,0	0,0				
PERSONALE AMMINISTRATIVO												0,0	0,0				
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,0	0,0				
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0	0,0				
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3			
TOTALE COMPLESSIVO	0,6	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	1,1	2,0				

TABELLA 3

DO 2024														
DO 2024	TOTALE OSPEDALE	OSPEDALE				TERRITORIO							TOTALE TERRITORIO	TOTALE COMPLESSIVO ASST
		di cui pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica	Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali		
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	257	15	32	105	65	11	2	6	42		2	30	93	350
DIRIGENZA VETERINARIA												0	0	0
DIRIGENZA SANITARIA	18					6			15			14	35	53
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3					1						0	1	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5											0	5	5
DIRIGENZA TECNICA	3											1	1	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	11										1	1	2	13
TOTALE DIRIGENZA	297	15	32	105	65	18	2	6	57	0	3	46	132	429
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	650	70	57			22		26	81			26	155	805
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						95	16						111	111
OSTETRICA	30											9	9	39
PERSONALE TECNICO SANITARIO	103											0	0	103
ASSISTENTI SANITARI	7							4	1			1	6	13
TECNICO DELLA PREVENZIONE												0	0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	60					2	4		52			3	61	121
ASSISTENTI SOCIALI	10					6			8			10	24	34
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	106		4				1					4	5	111
OTA	4											0	0	4
OSS	201	31	15			18	10	1	25				54	255
AUSILIARI	1											1	1	2
ASSISTENTE RELIGIOSO	2											0	0	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	300	1				30	2	4	5		5	40	86	386
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	1											0	0	1
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0	0	0
TOTALE COMPARTO	1.475	102	76	0	0	173	33	35	172	0	5	94	512	1.987
TOTALE COMPLESSIVO	1.772	117	108	105	65	191	35	41	229	0	8	140	644	2.416

TABELLE 4

FTE e COSTI 2024																
Categorie	Raggruppamento profilo	OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi a Distretti, CDC, COT e ODC
		TOTALE OSPEDALE	pronto soccorso	... di cui			Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	curati	Cure primarie	Altri servizi territoriali			
FABBISOGNO 2024				urgenza intensiva, Elicoro operativo e AREU	area medica	area chirurgica										
DEPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA															
	DIRIGENZA VETERINARIA															
	DIRIGENZA SANITARIA															
	DIRIGENZA 666 PROFESSIONI SANITARIE															
	DIRIGENZA PROFESSIONALE															
	DIRIGENZA TECNICA															
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA															
	TOTALE DIRIGENZA	294,8	15,0	31,0	100	60	5,3	1,8	5,4	39,0	0,0	2,4	40,5	197,8	492,6	
	PERSONALE INFERMERISTICO (escluso IF4c)	620,2	70,0	77,0										126,7	747,9	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IF4c)													94,5	94,5	
	OSTETRICA	38,2											9,0	9,0	38,2	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	101,8											1,0	0,0	101,8	
	ASSISTENTI SANITARI	6,7											3,6	3,6	12,3	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	56,1											3,0	35,3	114,4	
	ASSISTENTI SOCIALI	10,0											7,8	8,9	31,6	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	94,5		4,0										4,0	98,5	
	OTA	4,0												0,0	4,0	
	OSS	200,1	30,5	14,4										31,3	231,8	
	AUXILIARI	1,0												1,0	2,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	2,0												0,0	2,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	309,6	0,8											4,5	314,9	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	1,0												0,0	1,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0	
TOTALE COMPARTO	1.437,2	101,3	95,4	0,0	0,0	152,6	28,3	33,4	145,8	0,0	4,5	91,8	456,9	1.894,1		
TOTALE COMPLESSIVO	1.732,0	116,3	126,4	100,0	60,0	167,9	30,1	38,8	190,9	0,0	6,9	132,3	654,7	2.386,7		

FABBISOGNO 2024																
Categorie	Raggruppamento profilo	OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi a Distretti, CDC, COT e ODC
		TOTALE OSPEDALE	pronto soccorso	... di cui			Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	curati	Cure primarie	Altri servizi territoriali			
FABBISOGNO 2024				urgenza intensiva, Elicoro operativo e AREU	area medica	area chirurgica										
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA															
	DIRIGENZA VETERINARIA															
	DIRIGENZA SANITARIA															
	DIRIGENZA 666 PROFESSIONI SANITARIE															
	DIRIGENZA PROFESSIONALE															
	DIRIGENZA TECNICA															
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA															
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	2,0	2,0	
	PERSONALE INFERMERISTICO (escluso IF4c)													0,0	0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IF4c)													0,0	0,0	
	OSTETRICA													0,0	0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,0	0,0	
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,0	0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI													0,0	0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,0	0,0	
	OTA													0,0	0,0	
	OSS													0,0	0,0	
	AUXILIARI													0,0	0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,0	0,0	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0	
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	2,0	2,0		

FABBISOGNO 2024																
Categorie	Raggruppamento profilo	OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi a Distretti, CDC, COT e ODC
		TOTALE OSPEDALE	pronto soccorso	... di cui			Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	curati	Cure primarie	Altri servizi territoriali			
FABBISOGNO 2024				urgenza intensiva, Elicoro operativo e AREU	area medica	area chirurgica										
Comunicazione Incore	DIRIGENZA MEDICA															
	DIRIGENZA VETERINARIA															
	DIRIGENZA SANITARIA															
	DIRIGENZA 666 PROFESSIONI SANITARIE															
	DIRIGENZA PROFESSIONALE															
	DIRIGENZA TECNICA															
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA															
	TOTALE DIRIGENZA	88,5														
	PERSONALE INFERMERISTICO (escluso IF4c)													0,0	0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IF4c)													0,0	0,0	
	OSTETRICA													0,0	0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,0	0,0	
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,0	0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI													0,0	0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,0	0,0	
	OTA													0,0	0,0	
	OSS													0,0	0,0	
	AUXILIARI													0,0	0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,0	0,0	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0	
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
TOTALE COMPLESSIVO	88,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,4	101,9		

Categorie	FABBISOGNO 2024	OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... e cui COSTI relativi a Datam, CDC, COT e CDC			
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Prestati, CDC, COT e CDC	ADI	area partizione	Dipartimento salute mentale	cure	Cure primarie	Altre attività territoriali				TOTALE TERRITORIO		
			pronto soccorso	sempio intensivo, Elettro operatorio e AREU	area medica	area chirurgica													
Incarichi di lavoro autonomo	Raggruppamento profila																		
	DIRIGENZA IERGA	3,5			0,5	0,4			2,5	0,1			0,5	3,5		5,8			
	DIRIGENZA VETERINARIA												0,0	0,0		0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA												1,4	1,4		17,6			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE												0,0	0,0		0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE												0,0	0,0		0,0			
	DIRIGENZA TECNICA												0,0	0,0		0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA												0,0	0,0		0,0			
	TOTALE DIRIGENZA	3,5	0,0	0,0	0,5	0,4	0,0	0,0	2,5	0,1	0,0	0,0	1,9	21,0	23,5				
	PERSONALE INFERMERISTICO (escluso IF4c)													0,0	0,0		0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IF4c)													0,0	0,0		0,0		
	OSTETRICA	0,1											0,0	0,1		0,1			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO										0,1			0,1		0,1			
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0		0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0		0,0		
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE										5,1			5,1		3,1				
ASSISTENTI SOCIALI										1,2			1,2		1,2				
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,0	0,0		0,0			
OTA													0,0	0,0		0,0			
OSI													0,0	0,0		0,0			
AUXILIARI													0,0	0,0		0,0			
ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0		0,0			
PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,0	0,0		0,0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0		0,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0		0,0			
TOTALE COMPARTO	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,4	0,0	0,0	0,0	6,4	6,5					
TOTALE COMPLESSIVO	2,7	0,0	0,0	0,5	0,4	0,0	0,0	2,5	22,9	0,0	0,0	1,9	27,3	30,0					
co.co.co.	DIRIGENZA IERGA	0,6			0,1			1,1					1,1	1,7					
	DIRIGENZA VETERINARIA												0,0	0,0		0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA												0,0	0,0		0,0			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE												0,0	0,0		0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE												0,0	0,0		0,0			
	DIRIGENZA TECNICA												0,0	0,0		0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA												0,0	0,0		0,0			
	TOTALE DIRIGENZA	0,6	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,7				
	PERSONALE INFERMERISTICO (escluso IF4c)													0,3	0,3		0,3		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IF4c)													0,3	0,3		0,3		
	OSTETRICA													0,0	0,0		0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,0	0,0		0,0		
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0		0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0		0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,0	0,0		0,0		
ASSISTENTI SOCIALI													0,0	0,0		0,0			
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,0	0,0		0,0			
OTA													0,0	0,0		0,0			
OSI													0,0	0,0		0,0			
AUXILIARI													0,0	0,0		0,0			
ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0		0,0			
PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,0	0,0		0,0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0		0,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0		0,0			
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3					
TOTALE COMPLESSIVO	0,6	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	2,0					

Per l'anno 2024 è stato programmato un incremento della dotazione organica, dovuta al:

- potenziamento della rete territoriale in quanto è stata pianificata l'apertura di un Ospedale di Comunità e il consolidamento delle attuali Case di comunità.
- Apertura del reparto della Neuropsichiatria Infantile presso il presidio ospedaliero Bassini;
- Ampliamento dei posti letto semi intensivi di Unità di Cura Coronarica - DL 34/2020 presso il presidio ospedaliero Bassini.
- Attivazione di posti letto sub-intensivi/intensivi della S.C. Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva- DL 34/2020 presso il presidio ospedaliero Bassini.
- Rafforzamento del Pronto Soccorso dei due presidi ospedalieri - DGR n. XI/6893 del 5/9/2022;
- Implementazione della S.C. Sistemi informativi per lo sviluppo del sistema informativo per la gestione del territorio (SGDT), cartella clinica elettronica, cartella ambulatoriale e telemedicina.

Inoltre si sottolinea che la dotazione organica è comprensiva anche di tutto il personale dipendente e specialisti ambulatoriali che sono stati distaccati presso altre ASST e per il quale è stato previsto un incremento del personale medico legato alle dimissioni del personale Specialista Ambulatoriale.

In merito agli incarichi di lavoro autonomo, non sono stati presi in considerazione quelli derivanti da finanziamenti da privati mentre sono inclusi gli incarichi gravanti sul budget ordinario, nonché derivanti da specifici progetti e/o DGR; si precisa che rispetto a quanto preventivato nel PTFP precedente, nel corso dell'anno corrente sono stati conferiti incarichi di collaborazione relativi a progetti avviati a seguito della DGR n. XI/7661 del 28 dicembre 2022 "Approvazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei dipartimenti

di salute mentale e dipendenze in attuazione delle 'Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei dipartimenti di salute mentale regionali' approvate con l'intesa del 28/04/2022 – Rep. Atti n. 58/CSR" e della DGR n. XI/7357 del 21 novembre 2022 "Piano regionale biennale di attività per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (dna) ai sensi dell'intesa del 21 giugno 2022 (rep. atti n. 122 /csr): presa d'atto dell'approvazione da parte del ministero della salute e conseguente avvio della fase attuativa".

Nel corso dell'anno 2024 sono stati preventivati i seguenti avvisi e concorsi:

Area Dirigenza

Avvisi:

- n.3 posti di dirigente medico da assegnare all'UCA – scadenza 22/01/2024

Concorsi:

- n. 1 posto di Dirigente Farmacista – Disciplina Farmaceutica Territoriale- espletato 11/01/24 – in attesa risposta vincitore;
- N. 1 posto di dirigente medico di medicina legale – espletato 17/1/2024 - in attesa risposta vincitore;
- n. 1 posto di dirigente medico di malattie dell'apparato respiratorio - fissato espletamento il 09/02/2024;
- N. 1 posto di dirigente medico di geriatria - 19/01/24 sorteggi commissione - espletamento previsto a marzo;
- n. 1 posto di dirigente medico di ORL - 19/01/24 sorteggi commissione - espletamento previsto - a marzo;
- n. 1 posto di dirigente medico da assegnare al SIMT - 19/01/24 sorteggi commissione - espletamento previsto a marzo;
- n. 1 posto di dirigente medico di ortopedia e traumatologia - pubblicato su BURL 17/01/2024 - in attesa di pubblicazione su Gazzetta Ufficiale;
- n. 3 posti di dirigente medico di chirurgia generale - pubblicato su BURL 17/01/2024 - in attesa di pubblicazione su Gazzetta Ufficiale;
- n. 5 posti di dirigente medico di anestesia e rianimazione;
- n. 1 posto di dirigente medico di chirurgia plastica e ricostruttiva;
- S.C. Dipendenze.

Area Comparto

Avvisi:

- n. 20 posti di operatore socio sanitario: espletamento previsto il 16.01.2024;
- n. 20 posti di infermiere: espletamento previsto il 17.01.2024

Concorsi:

- n. 2 posti di fisioterapista: in fase di espletamento;

- n. 1 posto di operatore socio sanitario: avviato l'iter per l'indizione;
- n. 1 posto di operatore socio sanitario: avviato l'iter per l'indizione;
- n. 1 posto di infermiere: avviato l'iter per l'indizione;
- n. 1 posto di ostetrica: avviato l'iter per l'indizione;
- n. 1 posto di tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e della perfusione cardiovascolare: avviato l'iter per l'indizione;
- n. 1 posto di tecnico sanitario di laboratorio biomedico: avviato l'iter per l'indizione;
- n. 1 posto di tecnico sanitario di radiologia medica: avviato l'iter per l'indizione.

3.4 Formazione del personale

Il Piano è il documento programmatico che raccoglie le iniziative formative, ponendosi a supporto della Mission aziendale, con l'obiettivo di integrare le esigenze formative espresse dagli operatori, con gli indirizzi e gli obiettivi della Direzione Strategica, sia in ambito ospedaliero, sia in ambito territoriale, a fronte delle indicazioni di Regione Lombardia nel contesto del programma di Sviluppo Professionale Continuo - Educazione Continua in Medicina.

I valori su cui si basa tutta l'organizzazione sono:

- la centralità del paziente e il soddisfacimento dei suoi bisogni;
- la valorizzazione del personale e la sua continua formazione come bene per garantire al meglio le prestazioni di cui il paziente necessita.
- L'integrazione tra territorio e presidio ospedaliero;
- l'integrazione delle funzioni sanitarie, socio-sanitarie con quelle sociali di competenza delle autonomie locali.
- Un percorso protetto del paziente fragile nei diversi setting di cura e assistenza anche attraverso le cure intermedie;
- l'innovazione a tutti i livelli, per sostenere i continui cambiamenti in corso nel settore sanitario;
- il miglioramento continuo della qualità come attestazione certificata dell'attività e valore intrinseco delle cure prestate.
- La formazione permanente di tutti gli operatori;
- la sicurezza dei pazienti e degli operatori.

Il Piano di Formazione aziendale 2024 è stato costruito con lo stesso approccio utilizzato lo scorso anno, ovvero tramite l'utilizzo dell'intervista come strumento per effettuare i colloqui con la Direzione Strategica ed in particolare, con il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed il Direttore Socio Sanitario, al fine di conoscere gli indirizzi strategici aziendali per l'anno 2024, stante la situazione epidemiologica, stante quanto richiesto per il Piano Pandemico Aziendale da Regione Lombardia e per la realizzazione del PNNR in merito alle ICA(Infezioni correlate all'assistenza). Si sottolinea inoltre, di particolare rilievo per l'anno 2024,

l'attività formativa propedeutica all'introduzione ed adozione a livello aziendale della Cartella Clinica Elettronica.

Per lo sviluppo del Piano di Formazione 2024 sono stati interpellati i Direttori di Dipartimento che hanno a loro volta sentito i propri Responsabili di Struttura per gli eventi formativi da inserire nel Catalogo formativo. E' stata richiesta al Direttore DAPSS, al Responsabile del SPP, al Responsabile della Fisica Sanitaria e dell'Ingegneria Clinica, la trasmissione delle proposte formative alla SSD Formazione e Sviluppo Capitale Umano.

A livello aziendale si intende proseguire con una formazione centrata sullo *sviluppo delle competenze*, atta a fornire un supporto metodologico per supportare i processi di riorganizzazione ospedaliera e territoriale, nell'ottica del *change management*.

Il Piano di formazione si sviluppa seguendo le fasi classiche della formazione: l'analisi del fabbisogno formativo, la progettazione degli eventi di formazione, la loro esecuzione e la valutazione dei risultati, nel rispetto degli indirizzi regionali e delle indicazioni in tema di formazione ECM-CPD. Infatti le indicazioni regionali trovano riscontro e conferma nell'impostazione che il Piano ha assunto, sia per l'individuazione degli obiettivi formativi strategici, sia nel privilegiare la formazione interna e sul campo. Nel 2024 si proseguirà con l'utilizzo di una Piattaforma E-Learning, gestita da una Società esterna e fondata sulle seguenti principali caratteristiche:

1. *Continuità*, garantita dall'adozione di una soluzione basata su software Open Source Moodle, aggiornata e personalizzata con personalizzazioni che migliorano usabilità, efficienza ed affidabilità;
2. *Immediatezza e semplicità d'uso* per gli operatori, garantita dall'integrazione bidirezionale ed automatica di iscrizioni ai corsi e rendicontazione della fruizione con il gestionale della Formazione ASST Nord Milano.
3. *Versatilità, qualità e usabilità* per gli utenti, garantita dalla personalizzazione grafica e funzionale della piattaforma e-learning e da un'ampia varietà di attività formative.
4. *Conformità* agli standard e ai regolamenti Nazionali e Regionali per l'erogazione di formazione *online*, accreditata ECM-CPD.
5. *Elevata qualità del servizio*, garantita dalla competenza del personale coinvolto.

Tale piattaforma è stata fortemente apprezzata dal personale che ha potuto sperimentare l'efficacia della formazione FAD, sia per i corsi a catalogo presenti e forniti dalla Società, sia per i corsi creati dai Responsabili Scientifici e dai docenti di ASST Nord Milano, come ad esempio i corsi FAD "Formazione PANFLU: aspetti principali nella gestione respiratoria del paziente" e "La procedura aziendale per la contenzione fisica del paziente: quando, come, perché?".

Il Piano di formazione, con aggiornamento annuale, è un requisito per l'accreditamento delle strutture sanitarie ai sensi della D.G.R. N. VI/38133 del 6/8/1998 e per il mantenimento dell'accreditamento come Provider ECM-CPD. La valutazione ottenuta come Provider da parte della Commissione di Regione Lombardia è di 4 stelle su 5, secondo il rating di riferimento.

Il Piano contiene le iniziative pianificate per l'anno 2024, fermo restando il vincolo di budget annuale e di accreditamento ECM-CPD, e contiene un elemento di flessibilità che potrà consentirne ulteriore sviluppo ed integrazione nel corso dell'anno 2024, con la possibilità di inserimento di nuove proposte, in relazione alle necessità che potranno emergere in ambito aziendale, legate a indicazioni regionali, nazionali per un numero non superiore al 50% degli eventi inseriti in fase di pianificazione.

Gli obiettivi anno 2024 confermano la formazione obbligatoria *ex lege* nel rispetto delle indicazioni normative nazionali e regionali, anche in materia di risk management che riguardano la sicurezza/prevenzione e protezione(D.Lgs 81/2008), i fondamenti di rianimazione cardio-polmonare (BLSD e PBLSD), l'emergenza ostetrica, la Trasparenza ed Anticorruzione e la Privacy.

La formazione interna ed esterna sulle seguenti aree tematiche:

- Area materno neonatale/pediatrica/adolescenziale
- Area disabilità(Progetto DAMA)
- Area dipendenze e salute mentale(GAP)
- Area prevenzione
- Cure palliative e terapia del dolore
- Medicina di Genere.

Inoltre sono previsti corsi formativi riguardanti:

- la Cartella Clinica Elettronica;
- il nuovo modello di Triage Regione Lombardia;
- il Piano Pandemico;
- la Donazione e il trapianto di organi e tessuti;
- le Case di Comunità, le COT, gli Ospedali di Comunità;
- il Modello assistenziale fondato sui principi della Comprehensive Primary Health Care nei Distretti e nell'ambito delle Cure Primarie e territoriali.
- la Comunicazione;
- gli Agiti Aggressivi;
- la Pubblica Amministrazione(es. Piano Integrato di Attività e di Organizzazione - PIAO).

La formazione si colloca nell'ambito delle linee d'indirizzo espresse nei documenti strategici aziendali orientando obiettivi e finalità della formazione. Anche per il 2024, si conferma l'indirizzo di :

- privilegiare, ove possibile, la formazione in sede, con l'utilizzo di metodologie di formazione sul campo e il ricorso alla docenza interna, con una disponibilità ad accogliere le richieste di formazione esterna, compatibilmente ai vincoli di budget.
- Favorire le *attività formative interpresidio e di integrazione territoriale e trasversali*, basate sulla collaborazione trasversale ospedaliera e territoriale, che ha già trovato applicazione in alcune aree cliniche, diagnostiche e di prossimità.

- Garantire l'attività di *formazione obbligatoria dei lavoratori* con ampio spazio e risorse alle iniziative promosse dal Servizio Prevenzione e Protezione, ai sensi dell'articolo 37 del D.lgs 9 aprile 2008, n. 81 aggiornato con la programmazione degli adempimenti previsti dall' accordo Stato-Regioni 21/12/2011 in materia di Formazione dei Lavoratori (G.U. n. 8 del 11.1.2012), anche con l'utilizzo della formazione a distanza FAD.
- assicurare la formazione dei *neoassunti* ed in particolare degli Infermieri di Famiglia e di Comunità e del personale assegnato alle Case di Comunità, alla COT.

A seguito della nomina del nuovo Responsabile della Prevenzione della Corruzione sono promossi i corsi in tema di *Trasparenza e Anticorruzione* come previsto nel Piano triennale anticorruzione ai sensi L. 190/2012 e D.Lgs. n. 33/2013 e deliberazione n.111 del 7 aprile 2013.

Rispetto alla normativa sulla Privacy, all'interno del Piano di Formazione sono presenti alcune iniziative atte a formare i neoassunti in materia di privacy e i Dirigenti per il monitoraggio delle azioni da intraprendere per il rispetto della Privacy come previsto dalla normativa vigente.

Per la formazione del personale amministrativo, particolare attenzione sarà posta alla formazione dedicata all'aggiornamento riguardante le novità normative in materia civilistica e contabile(ad es. la certificazione unica), di innovazione organizzativa e per lo sviluppo delle competenze nell'ambito del lavoro agile.

In coerenza con l'indirizzo di Regione Lombardia sullo sviluppo del Sistema



Bibliotecario Biomedico Lombardo SBBL quale strumento per l'aggiornamento e la

formazione dei professionisti sanitari, proseguirà l'attività di diffusione dell'informazione e addestramento. Importante integrazione al piano aziendale è sempre data dalle iniziative formative programmate dalla

Direzione Generale Welfare per il tramite di Polis Lombardia – AFSSL Accademia di



formazione per il servizio sociosanitario lombardo: la partecipazione dei

professionisti agli eventi in ambito regionale è favorita e incentivata.

AFSSL ACCADEMIA
DI FORMAZIONE PER IL SERVIZIO
SOCIOSANITARIO LOMBARDO

In questa fase ruolo importante assumono i Responsabili Scientifici chiamati alla compilazione di una scheda formativa, al fine di raccogliere le esigenze formative, analizzarle e sottoporle, attraverso la predisposizione del Catalogo Formativo, al Comitato Scientifico per la Formazione per validazione e approvazione.

Di seguito la scheda di proposta formativa:

PIANO DI FORMAZIONE ANNO 2024
PROPOSTA DI ATTIVITA' FORMATIVA da accreditare ECM

QUESTA SCHEDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE, I CAMPI CON * SONO OBBLIGATORI. L'EVENTO SARA' VALUTATO DALLA FORMAZIONE E VALIDATO DAL COMITATO SCIENTIFICO PER L'INSERIMENTO NEL PIANO DI FORMAZIONE

* Il sottoscritto Responsabile Scientifico		
1	Cognome	Nome
	Qualifica	U.O. /DIP
	Telefono	E-mail
2	Resp. U.O.	Resp. DIP
	propongo la seguente attività formativa	
3	* TITOLO	
4	* Descrizione dell'evento indicando brevemente le motivazioni/razionale per cui è necessaria l'iniziativa formativa	
5	* Descrizione dell'obiettivo formativo dell'iniziativa	
6	* Area di riferimento ECM, indicare 1 sola area di riferimento (vedi allegato 1)	
7	* Tematiche speciali, indicare 1 sola tematica se presente (vedi allegato 2)	
8	* Tipologia formativa	

	Formazione Residenziale	Da 5 a 25 partecipanti	minimo 1 ora	1,3 crediti/ora
	Classica	Da 26 a 100 partecipanti	minimo 1 ora	1 credito/ora
		Da 101 a 200 partecipanti	minimo 3 ore	0,7 crediti/ora
	Convegno/Congresso	più di 200 partecipanti	minimo 3 ore	0,3 crediti/ora
	Formazione sul Campo	Gruppo di Miglioramento	struttura minima: 3 incontri di 2 ore o 6 incontri di 1 ora massimo 20 ore	
Commissione/Comitato		minimo 4 riunioni di 2 ore		1 credito/ora
Audit Clinico		struttura minima: 3 incontri di 2 ore o 6 incontri di 1 ora massimo 20 ore		1 credito/ora
Training individualizzato		definire ore durata		1,5 crediti/ora
8.1	Formazione e-learning	FAD sincrona (videoconferenze, webinar)	minimo 1 ora	1 credito/ora
		FAD asincrona		

*Destinatari					
9	Iniziativa riservata al solo personale della propria U.O./Servizio	Iniziativa aperta anche ad altro personale ASST Nord Milano (specificare)		Iniziativa aperta anche ad esterni (specificare)	
		1		1	
		2		2	
		3		3	
		4		4	

10	* Professioni/Qualifiche indicare N° partecipanti per qualifica per singola edizione	qualifica		numero
		1		
		2		
		3		
		4		
		5		
totale per singola edizione				

*Proposta di Programma										
11	N° edizioni	Ore x edizione	N° incontri	ore x incontro						
Data/e previste Indicare mese e giorno per: ogni edizione di corso/convegno oppure ogni incontro per gruppo/comitato										
12	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	settembre	ottobre	novembre	dicembre
13										
La Sede e l'aula viene definita dall'UOS formazione sulla base del numero di destinatari e della disponibilità delle aule N.B. se il programma è articolato in più incontri rispetto agli spazi sottostanti, si possono aggiungere le righe necessarie										

A		*Formazione Residenziale Classica/E-Learning							
1° giornata									
Orario	Argomenti/Contenuti					Docente/Relatore (cognome, nome, qualifica)			
N.B. se il programma è articolato in più incontri rispetto agli spazi sottostanti, si possono aggiungere le righe necessarie									

B		*Gruppo di Miglioramento - Commissione/Comitato - Training individualizzato							
Data	Orario	Argomenti/Contenuti/Attività							

16	C	Audit Clinico (FEC-MA 019)	Il programma è costituito da un progetto specifico, che deve essere allegato a questa scheda (UTILIZZARE FORMAT INDICATO)
17	D	Ricerca (FEC-MA 021)	

Le informazioni raccolte tramite la scheda formativa ed i colloqui con i proponenti vengono classificate secondo diverse categorie ed i fabbisogni formativi rilevati sono così inquadrati:

- Formazione obbligatoria "ex lege": rivolta a tutto il personale (es. contenuti D.L. 81/08), agli Operatori sanitari (es. BLS, PBLSD), in relazione all'esposizione ai rischi connessi alla funzione svolta (es. movimentazione carichi, rischio biologico e chimico).
- Formazione strategica: segue gli indirizzi strategici aziendali e gli obiettivi ministeriali e regionali.
- Formazione trasversale: intesa come trasversale per tutti i professionisti dell'ASST, indipendentemente da qualifica/categoria professionale, comune e peculiare per le diverse figure professionali presenti nell'ASST e per lo sviluppo delle competenze e per la crescita professionale (soft skills, hard skills, digital skills).

I fabbisogni formativi vengono inoltre riferiti anche alle seguenti aree tematiche:

- miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- aggiornamento sulle disposizioni normative;

- miglioramento della capacità comunicative e relazionali.

Prevedono la possibilità di inserimento di nuove proposte, in relazione alle necessità che possano emergere in ambito aziendale, legate a indicazioni regionali, nazionali per un numero non superiore al 50% degli eventi inseriti in fase di pianificazione.

Le attività programmate coinvolgono il personale sanitario e amministrativo.

I Responsabili Scientifici e i docenti realizzano nel corso dell'anno le iniziative progettate e autorizzate dal Comitato Scientifico per la Formazione.

La valutazione dell'attività educativa si pone come elemento fondamentale del processo formativo, consentendo di governare l'intero processo nella fase di verifica dell'avvenuto apprendimento e la sua spendibilità all'interno dell'organizzazione, rendendo visibili gli effetti e l'impatto della formazione. L'ASST adotta un sistema di valutazione che tiene conto dei risultati degli eventi formativi avvalendosi di specifici strumenti per la:

- valutazione del gradimento: attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento compilabile direttamente online sul gestionale SIGMA;
- valutazione dell'apprendimento: principalmente attraverso la somministrazione di un test di apprendimento a conclusione dell'evento formativo, fornito dal Responsabile scientifico, tale modalità può essere modificata, in base alla tipologia formativa con l'utilizzo di una griglia di analisi, oppure avvalendosi di una check-list integrata nel caso in cui sia prevista nell'evento una prova pratica o una dimostrazione (es. BLS).

Le procedure e gli strumenti di lavoro utilizzati per la raccolta del fabbisogno e per la realizzazione del piano di formazione aziendale annuale rientrano nel Sistema Qualità di Formazione, sia per le attività generali (settore EA 38) sia in specifico per l'attività di formazione accreditata EA 37.

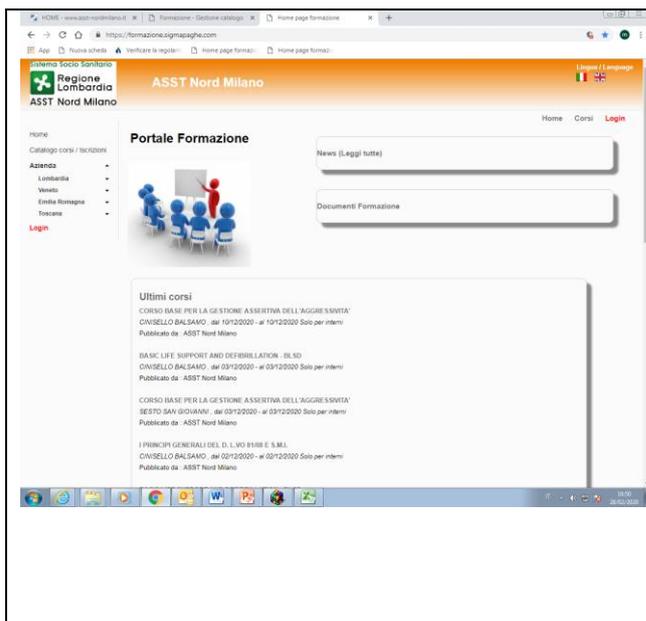
Non meno importante è la valutazione della ricaduta formativa sul personale. In particolare si procede alla valutazione dell'efficacia formativa attraverso la somministrazione di questionari o scale di valutazione a medio e lungo termine e possono essere effettuati anche Audit sul campo e la valutazione dell'impatto inerente iniziative formative appartenenti all'area tecnico scientifica con cui viene misurato l'impatto formativo con una valutazione preliminare e post formativa a medio termine, a 3-6 mesi dall'esecuzione del corso.

In conclusione il piano riporta la principali attività programmate per il personale sanitario, sociosanitario ed amministrativo e offre la possibilità al personale di partecipare ad attività formative interne accreditate ECM-CPD, secondo le linee d'indirizzo della Regione Lombardia, con la possibilità di acquisire crediti ECM secondo il programma di Educazione Continua in Medicina, attraverso anche l'utilizzo della nuova piattaforma E-learning. Sarà incentivata la formazione in FAD, in particolare sul tema della formazione dei lavoratori in ordine alla salute ed alla sicurezza sul lavoro.

Oltre alle attività descritte nel catalogo allegato, rientrano nel Piano di Formazione aziendale anche le attività di **Polis Lombardia – Accademia di formazione**

Come già illustrato, data la natura dinamica dell'attività di formazione, nel corso dell'anno il Piano potrà essere integrato, con la possibilità di inserimento di nuove proposte, fermo restando il vincolo di bilancio e delle indicazioni Regionali

Il Portale Formazione con accesso tramite internet o web è attualmente integrato con la piattaforma E-Learning Invisiblefarm.



Il calendario, completo ed aggiornato periodicamente, dei corsi e convegni in ordine cronologico, offre l'accesso alle informazioni rivolte ai destinatari:

- Programma didattico
- iniziativa riservata o aperta
- modalità di iscrizione
- crediti ECM-CPD

è pubblicato nel nuovo portale web della formazione SIGMA-FORMAZIONE – *link su intranet "PORTALE FORMAZIONE"* - in modo da poter essere consultato da tutti i dipendenti sia dalle postazioni di lavoro che dai dispositivi personali (Smartphone, tablet, PC).

3.5 Piano delle azioni positive

Il Piano Triennale delle Azioni Positive disciplinato dalla Direttiva n. 2/2019, emanata da Ministero per la Pubblica Amministrazione insieme al Dipartimento per le pari opportunità: "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche", alla luce di quanto definito al punto 3.2, "Piani Triennali di Azioni Positive", nell'osservanza delle normative vigenti che, in linea con i principi sanciti dalla Costituzione, vietano qualsiasi forma di discriminazione diretta o indiretta.

Le finalità perseguite dalla Direttiva possono essere sintetizzate nei seguenti punti:

- Prevenire e contrastare qualsiasi forma di discriminazione diretta o indiretta in ambito lavorativo quali quelle relative al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua;
- Sottolineare fortemente il legame tra pari opportunità, benessere organizzativo e performance delle amministrazioni;
- Favorire l'implementazione delle politiche di genere con azioni concrete (Es. Medicina di genere);

- Rafforzare il ruolo del CUG con la previsione di nuclei di ascolto organizzativo, assicurando il rispetto delle finalità del CUG che prevedono di:
 - Impegnarsi ad individuare e contrastare ogni forma di discriminazione diretta
 - o indiretta dipendente da diversi “fattori di rischio quali età, origine etnica, disabilità, lingua, ecc.
 - Impegnarsi per ottimizzare il potenziale produttivo dei lavoratori e l’efficienza delle prestazioni anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro rispettoso del benessere organizzativo.
 - Diffondere la cultura della parità anche nei confronti degli utenti e dei cittadini, promuovendo iniziative organizzative e scientifiche volte a minimizzare gli effetti negativi delle differenze, valorizzandone invece gli aspetti utili a migliorare la qualità dell’assistenza e delle cure (es. iniziative di Medicina di Genere),

tali finalità saranno sviluppate attraverso azioni positive volte a contribuire ad un clima organizzativo che crei quelle condizioni di benessere attese dai lavoratori. Il presente Piano delle Azioni Positive costituisce un aggiornamento del precedente Piano adottato per il triennio 2020-2022 (pubblicato su amministrazione trasparente ASST Nord Milano, come previsto dalla normativa vigente), con una visione di continuità di azioni che incidano positivamente sul clima aziendale e che promuovano azioni atte a prevenire o rimuovere qualsiasi forma di discriminazione.

Gli obiettivi da perseguire saranno orientati:

- su azioni formative a livello aziendale utili a favorire uno sviluppo della competenza in materia di pari opportunità, di valorizzazione del benessere di chi lavora e per lo sviluppo di una cultura contro le discriminazioni e contro la violenza e le aggressioni anche ad opera degli utenti che accedono ad ASST Nord Milano, ad esempio in Pronto Soccorso.
- ad integrare azioni di conciliazione tra vita lavorativa ed extra-lavorativa, promosse anche da altri organismi o funzioni a livello aziendale (es. Organismo Paritetico, Gruppo di Lavoro Smart Working, Mobility manager);
- a monitorare le iniziative/azioni per favorire e mantenere la cultura aziendale in un’ottica di genere (attività ONDA ASST Nord Milano, ecc.).

Linee di azione:

- Formazione
- Buone Pratiche
- Benessere organizzativo.

FORMAZIONE

- **Primo obiettivo:** favorire la partecipazione dei dipendenti agli eventi formativi aziendali riguardanti tematiche sulla prevenzione della violenza agita sugli operatori, sulla Mindfulness, sulla Compassion Focused Therapy.
- **Azioni:** Realizzare gli interventi formativi specifici interni o esterni ad ASST Nord Milano inseriti nel Piano di Formazione ASST Nord Milano 2024. Target da raggiungere almeno 300 dipendenti.
- **Soggetti e Uffici coinvolti:** Direzione Strategica ASST Nord Milano, SSD Formazione DAPSS, SS Qualità e Risk Management, SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane.
- **Periodo di realizzazione:** anno 2024
- **Misurazione:** rendicontazione del numero totale di dipendenti che abbia effettivamente partecipato agli eventi formativi che riguardano le azioni di prevenzione e contrasto ad ogni forma di discriminazione o di violenza e sul benessere individuale e organizzativo.
- **Costi preventivati:** a carico del budget aziendale della Formazione, da definirsi.

- **Secondo obiettivo:** monitorare e verificare le iniziative adottate da parte dai Gruppi di Lavoro Aziendali: Gruppo di Lavoro Agiti Aggressivi, Smart Working, ecc.
- **Azioni:** monitorare la progettualità in essere e di sviluppo 2024.
- **Soggetti e Uffici coinvolti:** Direzione Strategica ASST Nord Milano, SSD Formazione e Sviluppo Capitale Umano, SS Qualità e Risk Management, SS Comunicazione e URP.
- **Periodo di realizzazione:** anno 2024.
- **Misurazione:** report che descriva le iniziative realizzate nel 2024 da parte dei Gruppi di Lavoro aziendali, gli obiettivi raggiunti e loro ricaduta sul clima e sul benessere aziendale.
- **Costi preventivati:** oneri derivanti dal budget delle strutture aziendali coinvolte (es. Ufficio Tecnico patrimoniale, SSD Formazione e Sviluppo Capitale Umano, ecc.)

ADOZIONE DI STRATEGIE E/O BUONE PRATICHE PER LA CONCILIAZIONE TRA VITA LAVORATIVA E VITA EXTRA-LAVORATIVA

- **Primo obiettivo:** proseguire lo sviluppo di buone pratiche a livello aziendale sia da parte della Mobility Manager, sia da parte degli altri organismi aziendali per la conciliazione tra vita lavorativa e vita extra-lavorativa.
- **Azioni:** monitorare e promuovere lo sviluppo ed il consolidamento di buone pratiche adottate a livello aziendale per favorire la conciliazione tra vita lavorativa e vita extra-lavorativa.
- **Soggetti e Uffici coinvolti:** Direzione Strategica ASST Nord Milano, SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, SS Comunicazione e URP, Mobility Manager e altri organismi coinvolti a livello istituzionale.
- **Periodo di realizzazione:** anno 2024.
- **Misurazione:** predisposizione di un report su quanto realizzato nel 2024
- **Costi preventivati:** oneri da definirsi.

- **Secondo obiettivo: Attività Medico Competente**
- **Azioni:** conoscere le azioni adottate dal Medico Competente per favorire la conciliazione tra vita lavorativa e vita extra lavorativa dei dipendenti
- **Soggetti e Uffici coinvolti:** Servizio Medico Competente ASST Nord Milano e SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane.
- **Periodo di realizzazione:** anno 2024.
- **Misurazione:** numero totale di indicazioni prescritte dal Medico Competente relative all'anno 2024, sulla popolazione dei dipendenti, nel rispetto dell'anonimato e della Privacy, ad esempio in merito a condizioni di fragilità, per l'attivazione dello smart working.
- **Costi preventivati:** senza costi.

SEZIONE 4 - MONITORAGGIO

Il monitoraggio sull'andamento complessivo della gestione aziendale verrà sviluppato tramite il riesame periodico dei principali processi e progetti aziendali, sulla base di dati ed informazioni acquisiti nel processo di monitoraggio delle attività svolte.

Il monitoraggio delle performance organizzative avviene in più livelli come di seguito riportato in tabella:

Dimesione di analisi	Obiettivo	Indicatore	Monitoraggio
PERFORMANCE DELL'UTENTE	Piano per le liste di attesa 2024	rispetto indicazioni di RL	mensile
	Attività ambulatoriale: valore di produzione secondo le indicazioni di RL	fatturato ambulatoriale	mensile
	Attività di ricovero: valore di produzione secondo le indicazioni di RL	fatturato ricoveri	mensile
	Gestione paziente in Pronto Soccorso: il tempo di permanenza del paziente in Pronto Soccorso non deve essere superiore alle otto ore	n° pazienti gestiti in PS entro le 8h/n° totale pazienti gestiti in PS	trimestrale
	Gestione pazienti in dimissione protetta da reparto e Pronto Soccorso	n° richieste prese in carico/n° totale richieste appropriate	annuale
	Gestione paziente in Pronto Soccorso: il tempo medio di transito del paziente in Pronto Soccorso non deve essere superiore alle otto ore	n° pazienti dimissibili con permanenza in PS > 8h/n° totale pazienti dimissibili da PS	mensile
	Riduzione ricoveri ad alto rischio di inapproprietezza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario	mensile
	Rispetto tempi di degenza per colecistomie laparoscopiche	Proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria < 3 gg	mensile
	Rispetto tempo di intervento per paziente con età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore	% di pz di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 gg in regime ordinario	mensile
	Rispetto dei tempi di attesa per il counselling e le vaccinazioni per i viaggiatori internazionali	rispetto indicazioni di RL	trimestrale
	Potenziamento rete territoriale: rispetto del cronoprogramma di attivazione funzionale delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	rispetto cronoprogramma	trimestrale
	Nuovo sitoweb	Utilizzo nuovo sito	trimestrale
	Attività di screening	Rispetto indicazioni di RL/ATS	trimestrale
	Rispetto delle coperture vaccinali LEA	Esavalente dose 3 (2021): >=95% a 24 mesi dalla nascita	mensile
		Men C dose 1 (2021): >=95%	mensile
		MPR dose 1 (2021): >=95%	mensile
		PC dose 3 (2021): >=95%	mensile
		HPV dose 2 (2011): >=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente	mensile
		MenACWY (2011): >=95%	mensile
		Pol dose 5 (2006): >=95%	mensile
	MenACWY dose 1 (2006): >=95%	mensile	
	Organizzazione eventi per la promozione delle campagne vaccinali con pianificazione di azioni mirate per incentivare i pazienti alla vaccinazione	n° eventi promozionali n° azioni mirate	semestrale
	Messa a regime progetto DAMA	n° pazienti presi in carico su n° pazienti segnalati	trimestrale
Adozione nuovo flusso informativo sui consultori familiari	Rispetto indicazioni di RL	annuale	
Distretti: mappare le richieste del territorio e riorientare i servizi all'interno del proprio distretto	Relazione	semestrale	
Area consultori: Definizione del percorso di presa in carico delle donne consultorio ospedale e ospedale consultorio	n° donne gravide prese in carico che partoriscono presso l'hsp SSG/n° totale donne gravide gestite	trimestrale	
Area Assistenza domiciliare: Aumento tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 65 anni	n° pz assistiti a domicilio (età >=65 anni)/1000 residenti	semestrale	
Promozione della salute: realizzazione azioni WHP	n° azioni	semestrale	
PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI	Attivazione Cartella Clinica Elettronica	n° reparti con cartella elettronica/n° reparti	semestrale
	Applicazione modello HIMSS EMRAM: attuazione progetti secondo le indicazioni regionali	n° progetti avviati	trimestrale
	Aggiornamento delle procedure PAC in relazione al contesto normativo e gestionale: - area disponibilità liquide	pubblicazione	annuale
	Rispetto delle indicazioni richieste da Regione Lombardia sulla gestione dei flussi consumi e contratti	rispetto dei tempi di invio n° repertori presenti su flusso consumi/n° repertori presenti su flusso contratti	trimestrale
	Attivazione nuovo nomenclatore tariffario	rispetto indicazioni di RL	annuale
	Risclassificazione dei laboratori clinici aziendali	rispetto requisiti	annuale
	Corsi di formazione correlati all'assistenza in ambito ospedaliero e alla prevenzione	rispetto indicazioni regionali	semestrale
	Area vaccini: Aumento del n° di vaccini antinfluenzali su operatori sanitari	N° operatori sanitari vaccinati/n° operatori sanitari	annuale

Dimensione di analisi	Obiettivo	Indicatore	Monitoraggio
PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI	Aggiornamento autorizzazioni sanitarie conseguenti a modifiche organizzative: Istanza di trasferimento dell'UTIC	elaborazione documenti	semestrale
	Predisposizione documentazione per l'attivazione della degenza ordinaria della NPI	elaborazione documenti	semestrale
	Partecipazione a corsi di formazione in materia di anticorruzione e trasparenza per i neo assunti	n. neo assunti che hanno effettuato il corso / n. totale neo assunti	semestrale
	Partecipazione a corsi di formazione in materia di anticorruzione e trasparenza per le area a rischio	n° partecipanti /n° totale operatori di struttura	semestrale
	Attivazione corsi in materia di codice di comportamento	n° corsi	semestrale
	Adempimento agli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. n.33/2013	documenti pubblicati	semestrale
	Implementazione modalità di pubblicazione dei dati e delle informazioni di cui alla sottosezione Bandi di gara e contratti della sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale, ai sensi di quanto previsto dal nuovo Codice degli Appalti e dal Piano Nazionale Anticorruzione 2023, fortemente orientato ad una maggiore semplificazione e digitalizzazione in materia di contratti pubblici	attivazione della nuova modalità di pubblicazione	semestrale
	Prevenzione dei conflitti di interesse nei processi afferenti a "Farmaceutica, dispositivi medici sponsorizzazione e sperimentazione": acquisizione Dichiarazione Pubblica degli interessi da parte di specifiche figure individuate dal RPCT	n. dichiarazioni acquisite /n. totale delle figure professionali individuate	semestrale
	Accreditamento case di comunità	Rispetto richieste regionali	annuale
	Adozione della metodologia di analisi dei rischi ai sensi dell'all. 1 PNA ANAC 2019	analisi valutazione rischi misure di trattamento	annuale
PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'	PNC ospedale sicuro: messa in sicurezza antincendio e sismica per il PO Bassini	rispetto cronoprogramma	semestrale
	Rispetto del vincolo di bilancio programmato	Bilancio di Assestamento	trimestrale
	PNRR ammodernamento del parco tecnologico: acquisizione attrezzature previste da programma	attuazione piano	semestrale
	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto richieste regionali	annuale
	Programmazione ed esecuzione di investimenti per lavori e rispetto tempistiche dei cronoprogrammi (PNRR)	Aggiornamento semestrale elenco investimenti	semestrale

Il monitoraggio viene sottoposto alla valutazione del Nucleo di Valutazione delle prestazioni, che si esprime rispetto a verifica iniziale di coerenza di attribuzione degli obiettivi, verifica intermedia e finale sui risultati ottenuti e attribuzione della retribuzione di risultato. I vari livelli di monitoraggio delle performance hanno la finalità di attivare eventuali azioni di intervento/correzione al fine di conseguire i risultati programmati.

ALLEGATO 1) PIAO 2024/2026 - REGISTRO RISCHI ASST NORD MILANO

AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUTTIVI IN PASSATO	INDICATORE N. 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZION E ADOTTATE	INDICATORE N. 5 GRADO DI OPACITA	INDICATORE N. 6 GRADO DI CONCENTRAZIONE PROCESSO DECISIONALE e di ROTAZIONE del PERSONALE	INDICATORE N. 7 GRADO DI RILEVANZA DEGLI INTERESSI ESTERNI	INDICATORE N. 8 GRAVITA IMPATTO POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUTTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITA EVENTO CORRUTTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO
ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI PROGRAMMAZIONE	Analisi e identificazione dei fabbisogni contrattuali Elaborazione /aggiornamento del piano triennale di acquisizione di beni e servizi	1) Identificazione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza ed efficacia, economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari di determinati operatori economici 2) Intempestiva o mancata predisposizione ed approvazione del Piano Biennale di acquisizione dei Beni e Servizi	SC Gestione Acquisti	SC Farmacia Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimento SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	Criticità flussi informativi tra Responsabili delle varie strutture interessate e Uffici Acquisti	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO /BASSO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di ridurre efficacemente il rischio corruttivo, che pertanto può essere collocato nella fascia medio bassa
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI : PROGETTAZIONE	Ricezione e valutazione delle richieste di acquisto e verifica loro presenza nella programmazione Adesione alle convenzioni Aria/Consip/ Gare Aggregate	Non rispetto degli atti di Programmazione mediante affidamento non motivato di appalti non programmati Mancata o intempestiva adesione alle convenzioni ARIA, CONSIP, Gare aggregate per l'acquisizione di beni e servizi o adesione alle convenzioni con quantitativi /importi non coerenti con il fabbisogno reale al fine di favorire determinati operatori mediante proroghe, rinnovi contrattuali o affidamenti non concorrenziali Non corretta analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali di acquisto e contrattualizzate al fine di dichiarare la non compatibilità con i fabbisogni espressi per favorire terzi; Non utilizzo immotivato di quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate.	SC Gestione Acquisti	SC Farmacia Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari, SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	Necessità di fronteggiare emergenze, asimmetrie informative, conflitti di interesse, alta discrezionalità	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	BASSO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO/ALTO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare in parte il rischio corruttivo, che è collocato in fascia di rischio media alta, a fronte di alta discrezionalità e presenza di potenziali situazioni emergenziali
	Individuazione e nomina RUP ed eventualmente del gruppo tecnico incaricato di definire il capitolato	Nomina RUP in situazione di conflitto di interesse, nonché degli eventuali componenti del gruppo tecnico incaricato di predisporre il capitolato	SC Gestione Acquisti	Direzione strategica	basso livello di rotazione, conflitto di interessi, carenza controlli	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	ALTO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO/BASSO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di ridurre efficacemente il rischio corruttivo, che nonostante il basso livello di rotazione si colloca in fascia medio bassa
	Valutazione Infungibilità o esclusività dei beni e dei servizi da acquisire e definizione procedura per la soddisfazione del fabbisogno	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità al fine di favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	SC Gestione Acquisti	SC Farmacia Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari, SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	asimmetrie informative, conflitto di interessi, alta discrezionalità	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di ridurre efficacemente il rischio corruttivo, che si colloca in fascia media, pur in presenza di alta discrezionalità nelle scelte operate
	Scelta tipologia contrattuale (appalto/concessione) Scelta della procedura di aggiudicazione/affidamento Ricorso ad acquisti in economia o ad affidamenti diretti	1) Scelta di tipologia contrattuale al fine di favorire un operatore economico 2) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge al fine di favorire determinati soggetti 3) Frazionamento artificioso degli acquisti o quantificazione sottostimata del valore economico del contratto al fine di eludere le procedure di gara e i limiti previsti per gli acquisti in economia e per gli affidamenti diretti	SC Gestione Acquisti	SC Farmacia Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari, SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	Discrezionalità, asimmetrie informative, conflitto di interessi, carenza controlli, situazioni emergenziali, basso livello rotazione	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO ALTO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare parzialmente il rischio corruttivo, che a fronte di alta discrezionalità, situazioni emergenziali e bassa rotazione resta in fascia medio alta

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUTTIVI IN PASSATO	INDICATORE N. 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZION E CORRUZION E ADOTTATE	INDICATORE N. 5 GRADO DI OPACITA	INDICATORE N. 6 GRADO DI CONCENTRAZIONE PROCESSO DECISIONALE e di ROTAZIONE del PERSONALE	INDICATORE N. 7 GRADO DI RILEVANZA DEGLI INTERESSI ESTERNI	INDICATORE N. 8 GRAVITA IMPATTO POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUTTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITA EVENTO CORRUTTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI : PROGETTAZIONE	Individuazione oggetto dell'appalto Stesura documentazione progettuale tecnica e capitolato Stesura Bando e predisposizione documentazione di gara , con definizione dei requisiti di partecipazione, dei criteri di aggiudicazione dell'appalto e dei criteri di attribuzione dei punteggi e dell'importo a base di appalto	1) Definizione delle caratteristiche tecniche di beni e servizi in funzione di un determinato operatore economico 2) Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificiosamente il numero dei concorrenti; 3) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago e vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara 4) Definizione di criteri di aggiudicazione dell'appalto e di criteri di attribuzione dei punteggi al fine di avvantaggiare un determinato operatore economico	SC Gestione Acquisti	SC Farmacia Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	Discrezionalità, asimmetrie informative, conflitto di interessi	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare discretamente il rischio corruttivo, che si colloca in fascia media a fronte di alta discrezionalità tecnica e potenziale presenza di conflitti di interesse e asimmetrie informative
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI : SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Invio invito a presentare offerte per contratti di fornitura di beni e servizi per importo pari o superiore ai limiti previsti per gli affidamenti diretti	1) Inosservanza dei criteri di selezione degli operatori da invitare alle procedure e del principio di rotazione; 2) Mancato rispetto del numero minimo di concorrenti da invitare alle procedure; 3) Controllo delle liste degli invitati nelle precedenti gare analoghe	SC Gestione Acquisti	SC Farmacia , SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	situazioni di emergenza, carenza controlli, conflitti di interesse	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare discretamente il rischio corruttivo, che può essere caratterizzata da emergenze organizzative e tecniche e potenziali conflitti di interesse
	Ricezione offerte e valutazione possesso requisiti di partecipazione	Verifica incompleta o non approfondita della documentazione pervenuta per agevolare l'ammissione di un determinato operatore economico o alterazione delle verifiche per eliminare alcuni concorrenti quali ad esempio la mancata attivazione del soccorso istruttorio;	SC Gestione Acquisti		carenza controlli, carenze formative del personale addetto	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO BASSO	Le misure anticorruzione e il livello di trasparenza consentono di attenuare discretamente il rischio corruttivo, che si colloca in fascia medio bassa nonostante potenziali carenze formative del personale addetto e dell'attività di controllo
	Nomina della commissione di gara	Nomina di commissari di gara in conflitto di interesse o che siano stati condannati per i reati indicati all'art 35 bis del D.Lgs 165/2001	SC Gestione Acquisti		carenza controlli conflitto di interesse	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	ALTO	ALTO	BASSO	BASSO	Le misure anticorruzione e il livello di trasparenza consentono di attenuare efficacemente il rischio corruttivo, nonostante la potenziale presenza di conflitto di interesse
	Valutazione tecnica delle offerte	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione dei punteggi al fine di manipolare l'esito della gara a favore di determinati operatori economici	SC Gestione Acquisti		discrezionalità conflitto di interesse, asimmetrie informative	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le misure anticorruzione e il livello di trasparenza consentono di attenuare discretamente il rischio corruttivo che si colloca in fascia media a fronte presenza di alta discrezionalità
	Verifica delle offerte anormalmente basse	Applicazione distorta delle verifiche delle offerte anormalmente basse al fine di escludere offerte congrue ed ammettere offerte non congrue e favorire determinati operatori con conseguente aggiudicazioni fuori mercato; creazione di accordi tra imprese partecipanti al solo fine di presentare offerte artificiosamente basse e favorire l'aggiudicazione appena al di sopra della soglia di anomalia a determinata impresa	SC Gestione Acquisti		discrezionalità, conflitto di interesse, asimmetrie informative	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le misure anticorruzione e il livello di trasparenza consentono di attenuare discretamente il rischio corruttivo che si colloca in fascia media a fronte presenza di alta discrezionalità
ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	Controlli tecnici amministrativi pre aggiudicazione Aggiudicazione provvisoria	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti o per favorire gli operatori che seguono in graduatoria Mancata attivazione controlli in materia di certificazione antimafia e di prevenzione del riciclaggio	SC Gestione Acquisti		carenza controlli, carenze formative del personale addetto, scarsa percezione rischio corruttivo	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO /BASSO	La rotazione e il livello di trasparenza consentono di attenuare efficacemente il rischio corruttivo, che si colloca in fascia medio bassa nonostante potenziali carenze formative del personale e delle attività di controllo

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE CONVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUPTIVI IN PASSATO	INDICATORE N. 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZIONE CORRUZIONE ADOTTATE	INDICATORE N. 5 GRADO DI OPACITA	INDICATORE N. 6 GRADO DI CONCENTRAZIONE PROCESSO DECISIONALE e di ROTAZIONE del PERSONALE	INDICATORE N. 7 GRADO DI RILEVANZA DEGLI INTERESSI ESTERNI	INDICATORE N. 8 GRAVITA IMPATTO POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUPTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITA EVENTO CORRUPTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO
ACQUISIZIONI DI BENI E SERVIZI : ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Individuazione del DEC	Individuazione di DEC in situazione di conflitto di interessi	SC Gestione Acquisti	Direzione strategica	conflitti di interesse, carenze controlli	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare discretamente il rischio corruttivo a fronte di potenziali conflitti di interesse e carenze dei controlli
	Verifica del corretto adempimento delle prestazioni contrattuali e del rispetto delle tempistiche di esecuzione (consegna beni, erogazione servizi) Applicazione penali in caso di inadempimento	Mancata o incompleta verifica del corretto adempimento delle prestazioni e del rispetto delle tempistiche stabilite al fine di favorire l'aggiudicatario non applicando le penali o non procedendo alla risoluzione del contratto in caso di inadempimento.	SC Gestione Acquisti	Strutture destinatarie di beni e servizi SC Farmacia SS Ingegneria Clinica SC Sistemi Informativi	carenze controlli del personale , basso livello di rotazione, conflitti di interesse,	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO / ALTO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare parzialmente il rischio corruttivo che si colloca in fascia medio alta a fronte del basso livello di rotazione e alle potenziali carenze formative del personale a cui sono richieste competenze specialistiche
	Approvazione modifiche/ varianti in corso d'opera	Ricorso a modifiche e/o varianti in corso d'opera in assenza di presupposti di legge con l'intento di favorire l'aggiudicatario ad esempio per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara	SC Gestione Acquisti	Strutture destinatarie di beni e servizi SC Farmacia SS Ingegneria Clinica SC Sistemi Informativi	carenze formative del personale , scarsa percezione rischio corruttivo, conflitti di interesse	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare discretamente il rischio corruttivo che si attesta in fascia media a fronte delle potenziali carenze formative del personale a cui sono richieste competenze specialistiche
	Apposizione delle riserve	Valutazione non corretta della fondatezza e dell'ammissibilita delle riserve e quantificazione delle stesse al fine di favorire l'aggiudicatario con conseguente incontrollata lievitazione dei costi	SC Gestione Acquisti	Strutture destinatarie di beni e servizi SC Farmacia SS Ingegneria Clinica SC Sistemi Informativi	conflitti di interesse carenze formative del personale , basso livello di rotazione, scarsa percezione rischio corruttivo,	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare discretamente il rischio corruttivo che si attesta in fascia media a fronte e delle potenziali carenze formative del personale a cui sono richieste competenze specialistiche
	Autorizzazione al subappalto	Autorizzazione al subappalto in assenza dei requisiti e delle condizioni di legge Accordi collusivi tra imprese che utilizzano il subappalto per distribuire tra le stesse i vantaggi dell'accordo Mancata effettuazione delle verifiche sul subappaltatore	SC Gestione Acquisti		conflitti di interesse carenze controlli, carenze formative del personale ,, scarsa percezione rischio corruttivo,	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare discretamente il rischio corruttivo che si attesta in fascia media a fronte di potenziali carenze formative del personale a cui sono richieste competenze specialistiche e alla criticità dei controlli
ACQUISIZIONI DI BENI E SERVIZI: RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Individuazione del soggetto collaudatore Attivazione procedimento per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità e dell'attestato di regolare esecuzione	Affidamento incarico di collaudatore a soggetti in conflitto di interesse Rilascio di certificati di collaudo/verifica conformità/regolare esecuzione in assenza dei requisiti o mancata segnalazione difformità e vizi dell'opera in cambio di vantaggi economici	SC Gestione Acquisti	SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	asimmetrie informative, conflitti di interesse,	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO/BASSO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare il rischio corruttivo a fronte di problematiche correlate alla eventuale presenza di asimmetrie informative e conflitti interesse
	Delibera /Determina di approvazione documentazione contabile Liquidazione competenze al fornitore Liquidazione saldo competenze - restituzione garanzia fidejussoria	Liquidazione competenze al fornitore in assenza dei presupposti Liquidazione saldo prestazioni contrattuali e svincolo della cauzione in assenza o incompleta delle verifiche e dei controlli sul regolare adempimento della prestazione Pagamento fatture a fronte di prestazioni non rese o rese non conformemente al capitolato allo scopo di favorire un determinato fornitore	SC Gestione Acquisti	SC Farmacia , SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica Strutture destinatarie beni e servizi SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	carenze dei controlli, carenze formative del personale addetto, conflitti di interesse	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO/ALTO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza attenuano parzialmente il rischio corruttivo che si colloca in fascia Medio Alta a fronte delle potenziali carenze formative richieste al personale addetto e delle carenze/criticità dei controlli. Ravisata necessità di potenziare le misure a fronte di articoli giornalistici e inchieste giudiziarie nel settore forniture prodotti e servizi odontoiatrici

PROCESSO/	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUPTIVI IN PASSATO	INDICATORE N. 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZION E CORRUPZION E ADOTTATE	INDICATORE N. 5 GRADO DI OPACITA	INDICATORE N. 6 GRADO DI CONCENTRAZIONE PROCESSO DECISIONALE e di ROTAZIONE del PERSONALE	INDICATORE N. 7 GRADO DI RILEVANZA DEGLI INTERESSI ESTERNI	INDICATORE N. 8 GRAVITA IMPATTO POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUTTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITA EVENTO CORRUTTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO	
PROGRAMMAZIONE ACQUISIZIONI BENI SERVIZI e LAVORI	Analisi e identificazione dei fabbisogni contrattuali Elaborazione / aggiornamento del piano triennale di acquisizione di beni e servizi Elaborazione del piano annuale di interventi acquisizioni Elaborazione del piano triennale delle opere pubbliche	1) Identificazione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza ed efficacia, economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari di determinati operatori economici 2) Intempestiva o mancata predisposizione ed approvazione del Piano triennale di acquisizione dei Beni e Servizi, del Piano triennale delle Opere Pubbliche e del Piano annuale degli interventi /acquisizioni	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Direzioni Mediche e Direzione Sanitaria SS Prevenzione e Protezione aziendale SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica Aziendale SC Gestione Acquisti	Criticità flussi informativi tra Responsabili delle varie Strutture interessate	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO/ BASSO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di ridurre efficacemente il rischio corruttivo, che pertanto è collocato nella fascia medio bassa	
PROGETTAZIONE ACQUISIZIONE BENI SERVIZI E LAVORI	Ricezione e valutazione delle richieste di acquisizioni di beni servizi e lavori e verifica loro presenza nella programmazione Adesione alle convenzioni Aria / Consip / Gare Aggregate	1) Non rispetto degli atti di Programmazione mediante affidamento non motivato di appalti non programmati 2) Mancata o intempestiva adesione alle convenzioni ARIA, CONSIP, Gare aggregate per l'acquisizione di beni e servizi o adesione alle convenzioni con quantitativi/importi non coerenti con il fabbisogno reale al fine di favorire determinati operatori mediante proroghe, rinnovi contrattuali o affidamenti in urgenza 3) Non corretta analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali di acquisto e contrattualizzate al fine di dichiarare la non compatibilità con i fabbisogni espressi 4) Non utilizzo immotivato di quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Strutture richiedenti SC Gestione Acquisti	Necessità di fronteggiare emergenze, alta discrezionalità	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	BASSO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO ALTO	Le misure di prevenzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare in parte il rischio corruttivo che comunque resta collocato in una fascia di rischio medio alta, a fronte di alta discrezionalità e presenza di situazioni emergenziali	
	Individuazione e nomina RUP ed eventualmente del gruppo tecnico incaricato di definire il capitolato	Nomina RUP in situazione di conflitto di interesse, nonché degli eventuali componenti del gruppo tecnico incaricato di predisporre il capitolato	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SC Gestione Acquisti	Basso livello di rotazione, presenza conflitto di interesse, carenza controlli	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	ALTO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO BASSO	Le misure di prevenzione adottate e il livello di trasparenza consentono di ridurre efficacemente il rischio corruttivo che, nonostante il basso livello di rotazione, si colloca in fascia di rischio medio bassa	
	Valutazione Infungibilità o esclusività dei beni e servizi/lavori da acquisire e definizione procedura per la soddisfazione del fabbisogno	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità al fine di favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SC Gestione Acquisti SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica Aziendale	Asimmetrie informative, conflitto di interessi, alta discrezionalità	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le misure di prevenzione adottate e il livello di trasparenza quali il ricorso a richieste di offerta pubblica e il parere reso da specifiche commissioni valutative interne multidisciplinari consentono di ridurre discretamente il rischio corruttivo, che si colloca in fascia media, pur presentando alta discrezionalità nelle scelte operate
	Scelta tipologia contrattuale (appalto/concessione) Scelta della procedura di aggiudicazione/affidamento Ricorso ad acquisti in economia o ad affidamenti diretti	1) Scelta di tipologia contrattuale al fine di favorire un operatore economico 2) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge al fine di favorire determinati soggetti 3) Frazionamento artificioso degli acquisti o quantificazione sottostimata del valore economico del contratto al fine di eludere le procedure di gara e i limiti previsti per gli acquisti in economia e gli affidamenti diretti	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SC Gestione Acquisti SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica Aziendale	Discrezionalità, asimmetrie informative, carenza controlli, situazioni emergenziali basso livello rotazione	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	BASSO	BASSO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO /ALTO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza del processo consentono di attenuare parzialmente il rischio corruttivo, che a fronte di alta discrezionalità, situazioni emergenziali e bassa rotazione resta in fascia medio alta
Individuazione dell'oggetto dell'appalto Stesura documentazione progettuale tecnica e capitolato Stesura bando e predisposizione documentazione di gara, definizione dei requisiti di partecipazione, dei criteri di aggiudicazione dell'appalto e dei criteri di attribuzione dei punteggi e dell'importo a base di appalto	1) Definizione delle caratteristiche tecniche di beni e servizi in funzione di un determinato operatore economico 2) Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificialmente il numero dei concorrenti 3) Definizione di criteri di aggiudicazione dell'appalto e di criteri di attribuzione dei punteggi al fine di avvantaggiare un determinato operatore economico 4) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago e vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SC Gestione Acquisti SS Prevenzione e Protezione aziendale SC Sistemi Informativi UOS Qualità e accreditamento SS Ingegneria Clinica Aziendale	Discrezionalità, asimmetrie informative, conflitti di interesse	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare discretamente il livello di rischio corruttivo che si colloca in fascia media, pur in presenza di alta discrezionalità tecnica e potenziale presenza di conflitti di interesse e asimmetrie informative	

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE CONVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUPTIVI IN PASSATO	INDICATORE N. 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZION E CORRUSION E ADOTTATE	INDICATORE N. 5 GRADO DI OPACITA	INDICATORE N. 6 GRADO DI CONCENTRAZIONE PROCESSO DECISIONALE e di ROTAZIONE del PERSONALE	INDICATORE N. 7 GRADO DI RILEVANZA DEGLI INTERESSI ESTERNI	INDICATORE N. 8 GRAVITA IMPATTO POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUTTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITA EVENTO CORRUTTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO
ACQUISIZIONE BENI SERVIZI E LAVORI SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Invio invito a presentare offerte per contratti di fornitura di beni e servizi e lavori per importo pari o superiore ai limiti previsti per gli affidamenti diretti di beni servizi e lavori	1) Inosservanza dei criteri di selezione degli operatori da invitare alle procedure e del principio di rotazione 2) Mancato rispetto del numero minimo di concorrenti da invitare alle procedure 3) Controllo delle liste degli invitati nelle precedenti gare analoghe	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SC Gestione Acquisti SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica Aziendale	Situazioni di emergenza, carenza controlli, carenze di natura organizzativa, conflitti di interesse	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza del processo consentono di attenuare discretamente il rischio corruttivo in questa fase, che può essere caratterizzata da situazioni di emergenza e carenze organizzative
	Ricezione offerte e valutazione possesso requisiti di partecipazione	Verifica incompleta o non approfondita della documentazione pervenuta per agevolare l'ammissione di un determinato operatore economico o alterazione delle verifiche per eliminare alcuni concorrenti quali ad esempio la mancata attivazione del soccorso istruttorio	SC Gestione Tecnico Patrimoniale		Carenza controlli	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO	Le misure anticorruzione e il livello di trasparenza del processo consentono di attenuare discretamente il rischio corruttivo che si colloca in fascia media nonostante la potenziale carenza di controlli
	Nomina della commissione di gara	Nomina di commissari di gara in conflitto di interesse o che siano stati condannati per i reati indicati all'art. 35 bis del D.Lgs 165/2001	SC Gestione Tecnico Patrimoniale		Carenza controlli, conflitti di interesse	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	BASSO	BASSO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza del processo consentono di attenuare efficacemente rischio corruttivo che si colloca in fascia bassa
	Valutazione tecnica delle offerte	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione dei punteggi al fine di manipolare l'esito della gara a favore di determinati operatori economici	SC Gestione Tecnico Patrimoniale		Discrezionalità, conflitto di interesse	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza del processo consentono di attenuare discretamente il rischio corruttivo che si colloca in fascia media, pur in presenza di alta discrezionalità
	Verifica delle offerte anormalmente basse	Applicazione distorta delle verifiche delle offerte anormalmente basse al fine di escludere offerte congrue ed ammettere offerte non congrue e favorire determinati operatori con conseguente aggiudicazioni fuori mercato creazione di accordi tra imprese partecipanti al solo fine di presentare offerte artificialmente basse e favorire l'aggiudicazione appena al di sopra della soglia di anomalia a determinata impresa	SC Gestione Tecnico Patrimoniale		Discrezionalità conflitto di interesse	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza del processo consentono di attenuare discretamente il rischio corruttivo che si colloca in fascia media, pur in presenza di alta discrezionalità
ACQUISIZIONE DI BENI SERVIZI E LAVORI VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	Controlli tecnici amministrativi pre aggiudicazione Aggiudicazione provvisoria	1) Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti o per favorire gli operatori che seguono in graduatoria 2) Mancata attivazione controlli in materia di certificazione antimafia e di prevenzione del riciclaggio	SC Gestione Tecnico Patrimoniale		Carenza controlli	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza del processo consentono di attenuare discretamente il rischio corruttivo, che si colloca in fascia medio per possibili carenze di controlli
ACQUISIZIONE BENI SERVIZI E LAVORI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Individuazione del DEC/DL	Individuazione di DEC/DL in situazione di conflitto di interessi	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Direzione strategica	potenziali conflitti di interesse, basso livello di rotazione, carenze controlli	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	ALTO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare discretamente il rischio corruttivo che si colloca in fascia media a fronte del basso livello di rotazione e potenziali conflitti di interesse
	Verifica del corretto adempimento delle prestazioni contrattuali e del rispetto delle tempistiche di esecuzione (consegna beni, erogazione servizi, consegna lavori) Applicazione penali in caso di inadempimento	Mancata o incompleta verifica del corretto adempimento delle prestazioni e del rispetto delle tempistiche stabilite al fine di favorire l'aggiudicatario non applicando le penali o non procedendo alla risoluzione del contratto in caso di inadempimento.	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Strutture destinatarie di Beni Servizi e Lavori	Carenze controlli e carenze formative del personale, basso livello di rotazione, discrezionalità alta	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	BASSO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO /ALTO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza del processo consentono di attenuare parzialmente il rischio corruttivo, che resta in fascia medio alta, a fronte di criticità connesse al basso livello di rotazione, ad eventuali carenze formative del personale addetto, a cui sono richieste competenze specialistiche e all'alto grado di discrezionalità
	Approvazione modifiche/varianti in corso d'opera	Ricorso a modifiche e/o varianti in corso d'opera in assenza di presupposti di legge con l'intento di favorire l'aggiudicatario ad esempio per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Strutture destinatarie di Beni Servizi e Lavori	Carenze formative del personale, basso livello di rotazione, carenze controlli,	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare discretamente il rischio corruttivo e collocarlo in fascia media, a fronte di problematiche connesse al basso livello di rotazione e alla formazione del personale a cui sono richieste competenze specialistiche

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE CONVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUTTIVI IN PASSATO	INDICATORE N. 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZION E CORRUZION E ADOTTATE	INDICATORE N. 5 GRADO DI OPACITA	INDICATORE N. 6 GRADO DI CONCENTRAZIONE PROCESSO DECISIONALE e di ROTAZIONE del PERSONALE	INDICATORE N. 7 GRADO DI RILEVANZA DEGLI INTERESSI ESTERNI	INDICATORE N. 8 GRAVITA IMPATTO POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUTTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITA EVENTO CORRUTTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO
PROGRAMMAZIONE ACQUISIZIONE DI FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI	Analisi e identificazione dei fabbisogni contrattuali di prodotti farmaceutici e dispositivi medici	1) Identificazione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza ed efficacia, economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari di determinati operatori economici	SC FARMACIA	Strutture sanitarie Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari, SS Ingegneria Clinica, SC Gestione Acquisti	BASSO LIVELLO DI ROTAZIONE	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	ALTO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO / BASSO	Si ha una bassa rotazione del personale. La stima dei fabbisogni viene effettuata, di norma sul consumo annuale e ciò consente di ridurre ampiamente il rischio, fatta eccezione per i casi di inserimento in PTO di nuovi farmaci/DM in cui si riscontra alta discrezionalità da parte del clinico nel fornire i fabbisogni
PROGETTAZIONE ACQUISIZIONE DI FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI	Adesione alle convenzioni Aria/Consip/ Gare Aggregate	Mancata o intempestiva adesione alle convenzioni ARIA, CONSIP, Gare aggregate per l'acquisizione di beni e servizi o adesione alle convenzioni con quantitativi /importi non coerenti con il fabbisogno reale al fine di favorire determinati operatori mediante proroghe, rinnovi contrattuali o affidamenti in urgenza Non corretta analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali di acquisto e contrattualizzate al fine di dichiarare la non compatibilità con i fabbisogni espressi Non utilizzo quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate	SC FARMACIA	Strutture sanitarie Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari, SC Gestione Acquisti Economato, SS Ingegneria Clinica	BASSO LIVELLO DI ROTAZIONE, ALTA DISCREZIONALITA', NECESSITA' DI FRONTEGGIARE SITUAZIONI DI EMERGENZA E CONSEGUENTE LIMITAZIONE CONTROLLI	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	BASSO	ALTO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO	Situazioni particolari di diversa natura (emergenze sanitarie, mancate consegne di farmaci e DM da parte delle aziende) possono comportare la necessità di fronteggiare le emergenze con acquisti extra non previsti e la riduzione delle attività di controllo. Le misure di prevenzione vigenti consentono di ridurre discretamente il rischio nonostante alta discrezionalità, situazioni emergenziali e bassa rotazione del personale
	Valutazione Infungibilità o esclusività dei beni da acquisire e rispetto della procedura	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità al fine di favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	SC FARMACIA	Strutture Sanitarie Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari SS Ingegneria Clinica SC Gestione Acquisti	ALTA DISCREZIONALITA'	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	BASSO	BASSO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Alta discrezionalità da parte del clinico in parte attenuata dalle misure di prevenzione che prevedono richiesta motivata acquisti da parte del clinico con relativo parere tecnico. Possibile estensione dei contratti in essere, soprattutto nell'area dei dispositivi medici. In caso di acquisti di valore < 40.000,00 i rischi sono superiori rispetto agli acquisti > 40.000,00 per i quali è previsto l'utilizzo di RDO o il parere di specifiche commissioni interne
	Acquisti in economia	1) Frazionamento artificioso degli acquisti o quantificazione sottostimata del valore economico del contratto al fine di eludere le procedure di gara e i limiti previsti per gli acquisti in economia	SC FARMACIA	Strutture Sanitarie Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari SC Gestione Acquisti	CARENZA CONTROLLI, DISFUNZIONI ORGANIZZATIVE	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO	Vi possono essere disfunzioni organizzative quali la mancanza di scadenziario puntuale e dettagliato sugli ordini ed importi residui. e carenze nel controllo degli ordini (CIG residuo). Le misure di prevenzione consentono discretamente di attenuare il rischio
	Individuazione dell'oggetto dell'appalto Stesura capitolato approvvigionamento farmaci e dispositivi mediante gara	1) Definizione delle caratteristiche tecniche di beni in funzione di un determinato operatore economico	SC FARMACIA	Strutture Sanitarie Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari SS Ingegneria Clinica SC Gestione Acquisti	CARENZA DI TRASPARENZA	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO	Potenziali rischi di stesura imprecisa, non specifica e poco dettagliata del capitolato per l'approvvigionamento di farmaci e di dispositivi mediante gara. Le misure consentono un discreto contenimento nonostante le potenziali carenze di trasparenza
ESECUZIONE DEL CONTRATTO ACQUISIZIONE DI FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI	Verifica del corretto adempimento delle prestazioni contrattuali	Mancata o incompleta verifica del corretto adempimento delle prestazioni e del rispetto delle tempistiche stabilite al fine di favorire l'aggiudicatario	SC FARMACIA	Strutture Sanitarie Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari SS Ingegneria Clinica SC Gestione Acquisti	CARENZE FORMATIVE DEL PERSONALE ADDETTO AI PROCESSI E CRITICITA APPLICAZIONE ROTAZIONE DEL PERSONALE	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	ALTO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO	Carenze formative e criticità ad applicare la rotazione del personale comportano un rischio in parte attenuato dalle misure in vigore

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE CONVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUPTIVI IN PASSATO	INDICATORE N. 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZION E CORRUZION E ADOTTATE	INDICATORE N. 5 GRADO DI OPACITA	INDICATORE N. 6 GRADO DI CONCENTRAZIONE DEGLI INTERESSI ESTERNI	INDICATORE N. 7 GRADO DI RILEVANZA POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUPTIVO	INDICATORE N. 8 GRAVITA IMPATTO POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUPTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITA EVENTO CORRUPTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO
PROGRAMMAZIONE ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE	1) Raccolta fabbisogni di apparecchiature biomediche dalle strutture aziendali 2) Assegnazione priorità alle richieste di fabbisogno di concerto con la Direzione Sanitaria Aziendale	Identificazione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza ed efficacia, economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari di determinati operatori economici	SS INGEGNERIA CLINICA	Direzione sanitaria Direzioni Dipartimento SC Prevenzione e Protezione aziendale SC Sistemi Informativi SC Tecnico Patrimoniale SC Gestione Acquisiti	scarsa percezione rischio corruttivo, alta discrezionalità, asimmetrie informative e presenza di potenziali conflitti di interesse	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO/ALTO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare il rischio corruttivo, che risulta collocato in fascia medio alta a fronte di alta discrezionalità e potenziale presenza di conflitti di interesse
PROGETTAZIONE ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE	Predisposizione caratteristiche tecniche delle apparecchiature biomediche Verifica presenza di prodotti acquistati nell' ultimo biennio e loro idoneità al soddisfacimento dei bisogni; in caso positivo invio delle caratteristiche dei prodotti individuati alla SC Gestione Acquisiti	Definizione di caratteristiche tecniche di beni e servizi in funzione di un determinato operatore economico Valutazioni non congrue validità e convenienza prodotti acquistati negli anni precedenti al fine di favorire alcuni operatori Stesura caratteristiche esclusive per favorire determinati operatori	SS INGEGNERIA CLINICA	Strutture richiedenti . SC Gestione Acquisiti	asimmetrie informative, conflitti di interesse, alta discrezionalità	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO/ALTO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare il rischio corruttivo, che risulta collocato in fascia medio alta a fronte di alta discrezionalità e potenziale presenza di conflitti di interesse
ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Valutazione tecnica funzionale offerte di gara pervenute in caso di appalti non aggiudicati con il criterio dell'offerta più vantaggiosa	Valutazione non corretta delle offerte al fine di favorire determinati fornitori	SS INGEGNERIA CLINICA	SC Gestione Acquisiti SC Sistemi Informativi SS e SC Sanitarie	scarsa percezione rischio corruttivo, alta discrezionalità, asimmetrie informative e presenza di potenziali conflitti di interesse	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO/ALTO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare il rischio corruttivo, che risulta collocato in fascia medio alta a fronte di alta discrezionalità e potenziale presenza di conflitti di interesse
ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Ricezione apparecchiatura biomedica Attivazione procedimento per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità e dell'attestato di regolare esecuzione	Rilascio di certificati di collaudo/verifica conformità/regolare esecuzione in assenza dei requisiti o mancata segnalazione difformità e vizi dell'opera in cambio di vantaggi economici	SS INGEGNERIA CLINICA	SC Gestione Acquisiti	scarsa percezione rischio corruttivo, necessità di fronteggiare situazioni di emergenza, presenza di potenziali conflitti di interesse	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le procedure interne e il livello di trasparenza consentono di ridurre discretamente il rischio corruttivo, che risulta collocato in fascia media a fronte di potenziali conflitti di interessi
	Gestione contratti manutenzione Affidamento interventi di manutenzione extracontrattuale	Non segnalazione delle difformità contrattuali Presenza conflitto di interesse nella fase di affidamento degli interventi di manutenzione extracontrattuale	SS INGEGNERIA CLINICA	SC Gestione Acquisiti	alta discrezionalità, necessità di fronteggiare situazioni di emergenza, asimmetrie informative e presenza di potenziali conflitti di interesse	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le procedure interne e il livello di trasparenza consentono di ridurre discretamente il rischio corruttivo, che risulta collocato in fascia media a fronte di potenziali conflitti di interessi

AREA DI RISCHIO ACQUISIZIONE E GESTIONE RISORSE UMANE - INCARICHI E NOMINE

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUPTIVI IN PASSATO	INDICATORE N. 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZIONE CORRUZIONE ADOTTATE	INDICATORE N. 5 GRADO DI OPACITA	INDICATORE N. 6 GRADO DI CONCENTRAZIONE PROCESSO DECISIONALE e di ROTAZIONE del PERSONALE	INDICATORE N. 7 GRADO DI RILEVANZA DEGLI INTERESSI ESTERNI	INDICATORE N. 8 GRAVITA IMPATTO POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUPTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITA EVENTO CORRUPTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO
SELEZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE DIRIGENZIALE E NON DIRIGENZIALE MEDIANTE CONCORSI E AVVISI	Ricezione richieste di personale dipendente pervenute dalle strutture aziendali Verifica condizioni di ammissibilità e presenza autorizzazione della Direzione strategica	Richieste di personale non recanti l'autorizzazione da parte della Direzione Strategica o non coerenti con i Piani aziendali di Fabbisogno di personale al fine di favorire indebitamente determinati soggetti	SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane	Strutture Aziendali richiedenti il personale Direzione Strategica	carenza controlli, conflitti di interesse	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	Le misure anticorruzione e il livello di trasparenza consentono di ridurre efficacemente il rischio
	Definizione dei bandi per la selezione del personale e dei requisiti di partecipazione Pubblicazione dei Bandi per la selezione del personale	Definizione di requisiti di accesso personalizzati in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari. Termini ristretti per la presentazione delle domande di partecipazione ai bandi o coincidenti con il periodo festivo al fine di ridurre il numero dei candidati	SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane	Strutture Aziendali richiedenti il personale	carenza controlli, situazioni emergenziali, conflitti di interesse, asimmetrie informative	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO/ BASSO	I requisiti di partecipazione sono definiti da appositi DPR; è possibile aggiungere ulteriori requisiti di particolare valutazione (per implementare punteggio) ma raramente vengono inseriti su richiesta della Commissione -Le misure attuate e il livello di trasparenza consentono di ridurre discretamente il rischio
	Ricezione domande e ammissione dei candidati alle procedure selettive Nomina Commissione di Concorso Valutazione dei titoli di studio e di carriera	Irregolare composizione delle commissioni di concorso o nomina di commissari in situazione di conflitto di interesse o di inconferibilità Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti professionali e attitudinali di partecipazione richiesti in relazione alla posizione da ricoprire e per attribuire i punteggi ai titoli di studio e di carriera	SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane	SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane e personale (interno o esterno) che compone la Commissione di concorso	carenza controlli, conflitti di interesse	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	Commissione composta secondo requisiti di legge; tutta la Commissione compila appositi moduli per conflitto di interesse e inconferibilità. Le misure anticorruzione e il livello di trasparenza consentono di ridurre efficacemente il rischio
	Individuazione delle prove concorsuali e dei criteri di valutazione delle stesse Espletamento prove concorsuali	Predisposizione di prove specifiche atte a favorire determinati candidati Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e della imparzialità della selezione quali la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove concorsuali e il rispetto della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta. Preparazione delle prove in sedi e tempi diversi da quelle previste e loro diffusione prima della selezione	SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane	SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane e personale (interno o esterno) che compone la Commissione di concorso	alta discrezionalità conflitti di interesse, asimmetrie informative	MEDIO	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO /ALTO	Le prove concorsuali sono definite dalla Commissione- Il principio di rotazione del segretario in questa fase non risulta applicabile in quanto in Commissione può esserci un solo Segretario. Le misure anticorruzione e il livello di trasparenza attenuano parzialmente il rischio che resta comunque in una fascia Medio Alta
ASSUNZIONE IN SERVIZIO PERSONALE DIPENDENTE	Verifica effettivo possesso dei requisiti per l'ammissione all'impiego e veridicità dichiarazioni presentate dai candidati Verifica presenza situazioni di conflitto di interesse o incompatibilità Verifica presenza di condanne penali o di procedimenti penali a carico dei candidati Stipula contratto di lavoro	Falsa dichiarazione possesso requisiti necessari ai fini dell'assunzione Omissione intenzionale del necessario controllo su quanto dichiarato dal candidato Assunzione di personale in situazione di conflitto di interesse anche potenziale o di incompatibilità Assunzione di personale con procedimenti penali o condanne penali che precludono l'ammissione ai pubblici uffici	SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane		carenza controlli, conflitto di interesse	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	I requisiti vengono sempre controllati mediante richiesta agli Istituti (Scuole ed Università) ed all'autorità giudiziaria (per casellario) Al momento dell'assunzione viene fatta sottoscrivere la dichiarazione di assenza conflitto di interesse. Le misure e il livello di trasparenza riducono efficacemente il rischio

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE CONVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUPTIVI IN PASSATO	INDICATORE N. 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZION E CORRUZION E ADOTTATE	INDICATORE N. 5 GRADO DI OPACITA	INDICATORE N. 6 GRADO DI CONCENTRAZIONE PROCESSO DECISIONALE e di ROTAZIONE del PERSONALE	INDICATORE N. 7 GRADO DI RILEVANZA DEGLI INTERESSI ESTERNI	INDICATORE N. 8 GRAVITA IMPATTO POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUPTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITA EVENTO CORRUPTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO
AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO ATTIVITA EXTRAITTUZIONALE PERSONALE DIPENDENTE	Ricezione richieste e verifica regolarità documentazione presentata Espletamento attività istruttoria - richiesta pareri alle Strutture Operative di assegnazione del dipendente e al Comitato costituito ad Hoc ai sensi del Regolamento aziendale in materia Rilascio autorizzazione o diniego attività retribuite Eventuale diniego esercizio attività gratuite in caso di conflitto di interesse	Omissione controlli regolarità documentazione presentata al fine di favorire determinati dipendenti Presenza di conflitti di interessi anche potenziali non riscontrati in virtù delle funzioni espletate e degli incarichi ricoperti all'interno dell'azienda dal dipendente che richiede l'autorizzazione	SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane	Strutture di afferenza del personale richiedente SC Gestione Acquisti, Tecnico patrimoniale, Farmacia SSD Formazione e sviluppo capitale umano	carenze controlli , conflitto di interesse	MEDIO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	MEDIO	BASSO	MEDIO /BASSO	La sottoposizione di tutte le richieste al vaglio di una specifica commissione consente di attenuare efficacemente il rischio complessivo
CONFERIMENTO INCARICO DI COLLABORAZIONE ESTERNA AI SENSI DEL D.LGS 165/2001	Ricezione richieste di consulenze esterne pervenute dalle strutture aziendali e autorizzate dalla direzione strategica - verifica ammissibilità	Affidamento di incarichi esterni non necessari al fine di premiare determinati soggetti	SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane	Strutture Aziendali richiedenti acquisizione consulenti esterni Direzione Strategica	carenze controlli, conflitto di interesse	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO BASSO	Le misure anticorruzione e il livello di trasparenza attuate consentono di ridurre discretamente il rischio
	Definizione dei requisiti dei candidati a cui conferire incarico libero professionale Predisposizione avvisi per il conferimento degli incarichi libero professionali Indizione e pubblicazione avviso selezione consulenti esterni	Definizione di requisiti di accesso personalizzati in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari Termini ristretti per la presentazione delle domande di partecipazione ai bandi o coincidenti con il periodo festivo al fine di ridurre il numero dei candidati	SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane	Strutture Aziendali richiedenti acquisizione consulenti esterni	alta discrezionalità, conflitti di interesse, asimmetrie informative, emergenze organizzative	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	Rispetto alle procedure concorsuali, è più probabile l'inserimento di requisiti da parte della commissione di specifici per ricercare determinate competenze Le misure anticorruzione e il livello di trasparenza consentono di ridurre discretamente il rischio
	Ricezione domande dei candidati Nomina dei componenti della commissione valutativa	Nomina di componenti della commissione valutativa in posizione di conflitto di interessi	SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane		carenze controlli conflitto di interesse	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO BASSO	Vengono sempre acquisite le dichiarazioni di insussistenza conflitto di interessi nonché i requisiti indicati nelle domande di partecipazione a Commissione Le misure attuate consentono di ridurre abbastanza efficacemente il rischio
	Valutazione dei titoli di studio e professionali sulla base di criteri predefiniti Individuazione delle eventuali prove selettive e dei criteri di valutazione delle stesse Espletamento eventuali prove selettive	Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti professionali e attitudinali di partecipazione richiesti in relazione alla posizione da ricoprire Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e della imparzialità della selezione quali la predeterminazione dei criteri di valutazione dei titoli di studio e professionali e delle eventuali prove selettive	SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane		alta discrezionalità conflitto d interesse, asimmetrie informative	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Le prove sono definite da apposite Commissioni; il principio di rotazione della funzione di segretario in questa fase non risulta applicabile per motivi organizzativi Le misure anticorruzione e di trasparenza consentono comunque di attenuare discretamente il rischio complessivo che si colloca in fascia Media
	Verifica presenza dei requisiti dichiarati dai candidati selezionati Verifica presenza conflitto di interessi Adozione delibera di conferimento incarico libero professionale	Falsa dichiarazioni possesso dei requisiti richiesti nel bando di consulenza Presenza di situazioni di conflitto di interesse in capo ai consulenti incaricati Presenza di condanne penali in capo ai consulenti incaricati	SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane		carenze controlli e conflitto di interesse	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO BASSO	I requisiti vengono sempre controllati mediante richiesta agli Istituti (Scuole ed Università) ed all'autorità giudiziaria (per casellario)Le misure attuate consentono di ridurre efficacemente il rischio
	Certificazioni presenze orarie dei consulenti incaricati e liquidazione compensi	Certificazioni orarie non veritiere o prestazioni non erogate e conseguente liquidazione di compensi non dovuti	SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane	Strutture presso cui il consulente presta servizio e SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	carenze controlli	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	Le certificazioni orarie sono controfirmate dal Responsabile della struttura di riferimento e non solo dal collaboratore Le misure attuate consentono di ridurre efficacemente il rischio

PROCESSO/	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUPTIVI IN PASSATO	INDICATORE N. 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZION E CORRUZION E ADOTTATE	INDICATORE N. 5 GRADO DI OPACITA	INDICATORE N. 6 GRADO DI CONCENTRAZIONE PROCESSUALE e di ROTAZIONE del PERSONALE	INDICATORE N. 7 GRADO DI RILEVANZA DEGLI INTERESSI ESTERNI	INDICATORE N. 8 GRAVITA IMPATTO POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUPTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITA EVENTO CORRUPTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO
GESTIONE CONVENZIONE PASSIVE	Ricezione richiesta di convenzionamento da parte delle strutture aziendali Verifica legittimità Richiesta acquisizione pareri alle Strutture coinvolte Direttore Dipartimento e relativa Direzione Medica Presidio e Direzione Sanitaria Verifica effettivi fabbisogni aziendali	Conflitto di interesse in capo ai richiedenti attivazione convenzione Richiesta di convenzionamento per finalità non riconducibili al pubblico interesse Mancata verifica effettivi fabbisogni aziendale	SC Affari Generali e Legali	Direzione Sanitaria Direzioni Mediche Dipartimenti sanitari S.C. Controllo di Gestione	carenze controlli conflitti di interesse necessità di fronteggiare situazioni di emergenza	basso	basso	medio	basso	basso	basso	medio	medio	basso	basso	Le procedure in atto consentono di mantenere il livello del rischio basso e il rapporto convenzionale coinvolge Strutture private solo qualora sia stato impossibile reperire le prestazioni presso Strutture pubbliche
	Espletamento indagine di mercato nel caso siano stati segnalati più soggetti in grado di fornire le prestazioni richieste Richiesta congruità dei costi alla SC Controllo Gestione e preventiva verifica copertura economica con area bilancio	Abuso nel procedimento di scelta del soggetto con il quale stipulare la Convenzione Sottostima dei costi della convenzione	SC Affari Generali e Legali	Dipartimenti sanitari Responsabili di Struttura SC Controllo di Gestione SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	carenze controlli conflitti di interesse mancanza di trasparenza necessità di fronteggiare situazioni di emergenza	basso	basso	medio	basso	basso	basso	medio	medio	basso	basso	Le procedure in atto consentono di mantenere il livello del rischio basso, il rapporto convenzionale coinvolge Strutture private solo qualora sia stato impossibile reperire le prestazioni presso Strutture pubbliche. Si prescinde da svolgere indagini di mercato solo qualora vi siano ragioni specifiche e giustificate
	Redazione testo convenzione e condivisione del testo con controparte Redazione proposta deliberativa e sottoscrizione convenzione Invio copia delibera e convenzione alle strutture interessate	Inserimento clausole sfavorevoli all'Azienda al fine di favorire controparte	SC Affari Generali e Legali	Responsabili di Struttura SC Controllo di Gestione SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	carenze controlli	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	medio	basso	basso	In questa fase essendo il contraente già stato individuato, si tratta di gestire la fase di condivisione del testo convenzionale secondo le procedure aziendali in essere
	Rendicontazione e Liquidazione delle prestazioni Monitoraggio budget impegnati ed invio alert al responsabile richiedente le prestazioni in caso di assorbimento di maggiori risorse	Rischio di mancato controllo della spesa tra ordinato e stanziato e di scorretta programmazione Liquidazione di prestazioni non rese o non rese correttamente	SC Affari Generali e Legali	Responsabili di Struttura individuati quali referenti della Convenzione SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	carenze controlli	medio	basso	basso	basso	basso	basso	medio	medio	basso	basso	Le procedure in atto consentono di ridurre la possibilità di verificarsi dei rischi in quanto i controlli vengono effettuati dalle Strutture coinvolte

AREA DI RISCHIO PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI SENZA EFFETTI ECONOMICI DIRETTI SUI DESTINATARI

GESTIONE CONVENZIONI CON LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO	Ricezione offerta di collaborazione da parte degli ETS Richiesta parere alla Direzione Socio Sanitaria Verifica completezza e regolarità della documentazione ed eventuali richieste integrative Verifica eventuale necessità di svolgere procedura comparativa mediante confronto con la D.S.S. Eventuale valutazione offerte tra loro in concorrenza	Rischio di favorire un'Associazione di volontariato, rispetto ad un'altra Non accurato controllo sulla regolarità della richiesta e dei requisiti in capo all'Associazione	SC Affari Generali e Legali	Direzione Sociosanitaria Strutture/Dipartimenti/ Direzioni Medici di Presidio coinvolti nella progettualità S.C. DAPSS	Conflitto di interesse Carenza di controlli	basso	basso	medio	basso	basso	basso	medio	medio	basso	basso	Le procedure in atto consentono di mantenere il livello del rischio basso in quanto sono coinvolte più Strutture nel processo decisionale.
	Predisposizione bozza convenzione e condivisione della stessa con la Direzione Socio Sanitaria e le Strutture coinvolte Nel caso di richiesta di concessione di locali da parte delle Associazioni, verifiche e acquisizione di parere delle Direzioni competenti e della S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	Rischio di favorire un'Associazione di volontariato, rispetto ad un'altra	SC Affari Generali e Legali	S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale Direzioni Socio Sanitaria e Sanitaria Direttore Medico del Presidio coinvolto	Conflitto di interesse	basso	basso	medio	basso	basso	basso	medio	medio	basso	basso	Le procedure in atto consentono di mantenere il livello del rischio basso in quanto sono coinvolte più Strutture nel processo decisionale.
	Condivisione della bozza di convenzione con l'Associazione interessata Adozione Delibera di approvazione sottoscrizione convenzione Acquisizione della convenzione sottoscritta dal legale rappresentante dell'Associazione interessata Esecuzione della deliberazione, acquisizione del DUVRI da parte del Servizio Prevenzione e Protezione e del DURC dall'Associazione stessa Successivo eventuale recupero delle spese sostenute dall'Azienda per l'uso dei locali concessi	Rischio di mancata acquisizione documentazione Rischio di mancato recupero delle spese sostenute dall'Azienda	SC Affari Generali e Legali	S.S. Servizio Prevenzione e Protezione S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale S.C. Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità S.C. Servizi Informativi	Carenza di controlli	basso	medio	basso	basso	Le procedure in atto consentono di mantenere il livello del rischio basso in quanto sono coinvolte più Strutture nel processo decisionale.						

AREA DI RISCHIO GESTIONE DELLE ENTRATE DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUTTIVI IN PASSATO	INDICATORE N. 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZION E CORRUPZION E ADOTTATE	INDICATORE N. 5 GRADO DI OPACITA	INDICATORE N. 6 GRADO DI CONCENTRAZIONE PROCESSO DECISIONALE e di ROTAZIONE del PERSONALE	INDICATORE N. 7 GRADO DI RILEVANZA DEGLI INTERESSI ESTERNI	INDICATORE N. 8 GRAVITA IMPATTO POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUTTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITA EVENTO CORRUTTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO
GESTIONE DEL BILANCIO	Gestione scritture contabili e dei flussi informativi	Effettuare registrazioni contabili e rilevazioni non veritiere e redigere flussi informativi non rispondenti alle rilevazioni contabili allo scopo di occultare fatti aziendali o di non rappresentae correttamente la situazione economica patrimoniale aziendale	SC Bilancio Programm.ne Finanziaria e Contabilita	tutte le strutture	carezza controlli, mancanza trasparenza	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	ALTO	ALTO	BASSO	BASSO	Le scritture contabili coinvolgono numerose figure, che si atengono ai principi contabili OIC, all D.lgs 118/2011 e ss.mm.ii e alle disposizioni regionali, consentendo un margine di discrezionalità irrisorio , che colloca il rischio ad un livello basso
CICLO PASSIVO	Accettazione fatture Registrazione Fatture Acquisizione atti liquidazione (Bolle Ordini) Pagamento Fatture	Accettazione fatture e/o pagamento di fatture non dovute per mancata prestazione Pagamenti effettuati senza rispettare l'ordine cronologico di richiesta Pagamenti effettuati in anticipo o in ritardo rispetto ai tempi previsti contrattualmente allo scopo di trarne vantaggio	SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilita	Tutte le strutture aziendali che effettuano liquidazioni	carezza controlli, mancanza trasparenza, conflitti di interesse	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO/BASSO	L'accettazione e la registrazione delle fatture sono soggette a disposizioni del DM 55/2013. I pagamenti sono effettuati nel rispetto dei termini previsti nel PMEF non appena il servizio interessato all'acquisto/fornitura liquida i relativi documenti contabili. Pertanto le misure adottate consentono di attribuire un livello di rischio medio/basso
	Pagamenti prestazioni istituzionali Rimborsi agli utenti per prestazioni sanitarie non erogate	Effettuare falsi rimborsi agli utenti con causale prestazione non erogata, sottraendo alle casse aziendali il relativo introito	SC Area Accoglienza Cup Aziendali	SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilita	carezza controlli, conflitti di interesse, scarsa chiarezza normativa	MEDIO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
CICLO ATTIVO	Rilevazione dei crediti emissione delle fatture e registrazione incassi	Mancata rilevazione dei crediti e/o mancata richiesta di pagamento o emissione delle fatture di pagamento a carico del debitore al fine di favorire un determinato soggetto	SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilita	Tutte le Strutture interessate	carezza controlli, conflitti di interesse, mancanza trasparenza	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	ALTO	ALTO	BASSO	BASSO	La Rilevazione dei crediti e l'emissione delle fatture e registrazione incassi coinvolge numerose figure appartenenti a diverse strutture aziendali ed è regolamentata dalla procedura PAC dedicata al ciclo attivo; Pertanto a fronte di margini di discrezionalità irrisori è possibile attribuire un livello di rischio basso
	Gestione Recupero crediti	Ritardi o omissioni invio solleciti di pagamento e/o diffide al fine di favorire un debitore Stralcio dei crediti senza applicare la procedura aziendale al fine di favorire determinati debitori	SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilita	SS Affari Legali SC Area Accoglienza e Cup Aziendali	carezza controlli, conflitti di interesse, mancanza trasparenza	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO/BASSO	La gestione del recupero crediti coinvolge numerose figure appartenenti a diverse strutture aziendali ed è regolamentata dalla procedura PAC. Pertanto nonostante la presenza di margini medi di discrezionalità, le misure adottate consentono di attenuare il relativo rischio è collocarlo ad un livello medio/basso

AREA DI RISCHIO FARMACEUTICA DISPOSITIVI ALTRE TECNOLOGIE SPERIMENTAZIONI SPONSORIZZAZIONI

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUTTIVI IN PASSATO	INDICATORE N. 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZIONE CORRUZIONE E ADOTTATE	INDICATORE N. 5 GRADO DI OPACITA	INDICATORE N. 6 GRADO DI CONCENTRAZIONE PROCESSO DECISIONALE e di ROTAZIONE del PERSONALE	INDICATORE N. 7 GRADO DI RILEVANZA DEGLI INTERESSI ESTERNI	INDICATORE N. 8 GRADITA IMPATTO POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUTTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITA A EVENTO CORRUTTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO
GESTIONE SPERIMENTAZIONI /STUDI CLINICI PROFIT E STUDI OSSERVAZIONALI PROFIT PROMOSSI DA PROMOTORI PROFIT	Predisposizione del testo della convenzione e inoltro dello stesso al promotore per preventiva condivisione. Adozione Delibera di autorizzazione esecuzione sperimentazione/ studio e approvazione della sottoscrizione della convenzione/contratto.	Mancato rispetto del regolamento aziendale in materia di sperimentazione e della normativa vigente nella stesura degli atti autorizzativi. Stipula Convenzione recante clausole sfavorevoli all'Azienda.	SC Farmacia Segreteria Locale Comitato Etico	SC Affari Generali	Conflitti di interesse, mancata rotazione del personale.	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	ALTO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO BASSO	Nonostante la mancata rotazione del personale e la potenziale carenza di controlli, le misure adottate consentono di identificare un rischio medio-basso.
	Indicazione alla SC Bilancio e alla SC Controllo di Gestione dell'elenco degli esami e prestazioni posti a carico del promotore. Gestione dei farmaci utilizzati per la sperimentazione.	Consegna dei materiali destinati alla sperimentazione direttamente allo sperimentatore senza passare dalla SC Farmacia.	SC Farmacia Segreteria Locale Comitato Etico	SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità SC Controllo di Gestione Strutture p/o cui si svolge la sperimentazione	Carenza controlli, Conflitti di interesse e discrezionalità.	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	ALTO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO	Nonostante i controlli ordinari effettuati dalla Farmacia, potrebbero sfuggire potenziali incognuenze tra quanto previsto dal regolamento aziendale e quanto previsto dalla sperimentazione clinica. Potenziale divergenza di interessi tra l'azienda farmaceutica e lo sperimentatore. Eccessiva discrezionalità dello sperimentatore. Tutti questi fattori consentono di identificare un rischio medio.
GESTIONE SPERIMENTAZIONI /STUDI CLINICI NO PROFIT PROMOSSI DA ENTI PUBBLICI DI RICERCA CON SUPPORTO DI PRIVATI	Ricezione e Gestione 1) proposte di sperimentazioni, studi clinici ed osservazionali no profit 2) Richiesta di autorizzazione sperimentazione da parte dello sperimentatore e del Direttore della struttura coinvolta nella sperimentazione 3)Controllo Documentazione e trasmissione al Comitato Etico	Conflitti di interesse in capo al soggetto promotore e allo sperimentatore. Presenza di rapporti tra il personale aziendale coinvolto nella sperimentazione e il soggetto promotore. Utilizzo della sperimentazione da parte dello sperimentatore per ottenere vantaggi personali.	SC Farmacia Segreteria locale Comitato Etico	Comitato Etico Territoriale Lombardia 3	conflitti di interesse	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Nonostante i controlli ordinari effettuati dalla Farmacia, potrebbero sfuggire potenziali incognuenze tra quanto previsto dal regolamento aziendale e quanto previsto dalla sperimentazione clinica. Inoltre a fronte della presenza di possibili rapporti tra sperimentatore e soggetto promotore, le misure adottate consentono di attenuare il rischio e attribuire un livello medio.
	Trasmissione avvenuta autorizzazione allo sperimentatore indicazione alla SC Bilancio e alla SC Controllo di Gestione dell'elenco degli esami e prestazioni posti a carico del promotore. Gestione dei farmaci utilizzati per la sperimentazione.	Consegna dei materiali destinati alla sperimentazione direttamente allo sperimentatore senza passare dalla SC Farmacia.	SC Farmacia Segreteria Locale Comitato Etico	SC Bilancio Programmazione e Contabilità SC Controllo di Gestione Strutture p/o cui si svolge la sperimentazione	conflitti di interesse, discrezionalità, carenza controlli	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Nonostante i possibili interessi esterni, la potenziale carenza di controlli e la media discrezionalità, poiché il processo segue una procedura aziendale ben definita ed assodata, le misure adottate dalla Farmacia, consentono di attribuire un livello di rischio medio.
INTRODUZIONE NUOVI FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI	Ricezione richieste introduzione nuovi farmaci e dispositivi medici corredate da documentazione scientifica indipendente e analisi rapporto costi-benefici clinici.	Presenza di conflitto di interesse in capo ai proponenti.	SC Farmacia	Direzioni Mediche di Presidio Strutture proponenti.	Conflitti di interesse, discrezionalità, documentazione scientifica a supporto della richiesta carente	MEDIO	BASSO	ALTO	BASSO	BASSO	BASSO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Nonostante gli elevati interessi economici esterni, la possibile carenza della documentazione clinica a supporto della richiesta, la discrezionalità individuale del clinico proponente, le misure adottate consentono di attribuire un livello di rischio medio.

AREA DI RISCHIO FARMACEUTICA DISPOSITIVI MEDICI ALTRE TECNOLOGIE SPERIMENTAZIONI SPONSORIZZAZIONI

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE CONVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUTTIVI IN PASSATO	INDICATORE N. 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZION E CORRUPZION E ADOTTATE	INDICATORE N. 5 GRADO DI OPACITA	INDICATORE N. 6 GRADO DI CONCENTRAZIONE PROCESSO DECISIONALE e di ROTAZIONE del PERSONALE	INDICATORE N. 7 GRADO DI RILEVANZA DEGLI INTERESSI ESTERNI	INDICATORE N. 8 GRAVITA IMPATTO POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUTTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITA EVENTO CORRUTTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO
GESTIONE FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI	Gestione magazzino farmaceutico Consegna farmaci e dispositivi medici ai reparti ospedalieri	1) Mancata verifica e controllo idoneità/conformità dei prodotti in ingresso in magazzino. 2) Eccesso di prodotti scaduti - Ammanchi.	SC Farmacia	Reparti Ospedalieri	carenza controlli, disfunzioni organizzative, situazioni di emergenza	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Nonostante i potenziali controlli carenti da parte del personale tecnico, le disfunzioni organizzative interne, le possibili situazioni di emergenza, visto che il processo di gestione dei farmaci-dispositivi medici risulta essere completamente tracciato secondo le procedure interne alla Farmacia, viene identificato un livello di rischio medio.
	Conservazione farmaco e dispositivi in reparto. Near miss dispositivi medici.	1) Non corretta gestione da parte dei reparti del materiale fornito dalla Farmacia (Farmaci e DM). Negligenza nelle misure di sicurezza dell'armadio di reparto o insufficiente custodia. 2) Sottrazione di farmaci e dispositivi medici in consegna ai reparti ospedalieri da parte di personale interno. 3) Near miss dispositivi medici.	Reparti Ospedalieri	SC Farmacia SS Ingegneria Clinica(SOLO PER APPARECCHIATURE)	carenza controlli, disfunzioni organizzative, situazioni di emergenza	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	La Farmacia non riesce a controllare il percorso dei farmaci/DM una volta effettuata la consegna in reparto. Sussiste inoltre una possibile carenza di controlli, possibili disfunzioni organizzative e possibili situazioni di emergenza che caratterizzano le attività di reparto. Tuttavia, i controlli a posteriori effettuati dalla Farmacia permettono di attenuare il livello di rischio ad un livello medio.
	1) Prescrizione del farmaco in ambito ospedaliero. 2) Uso off-label di farmaci/DM.	1) Condizionamento dei comportamenti prescrittivi dei singoli professionisti da parte di aziende farmaceutiche in cambio di benefit. 2) Utilizzo al di fuori delle indicazioni autorizzate di farmaci e DM legato alla discrezionalità del clinico.	Direzioni mediche di Presidio, Reparti Ospedalieri	SC Farmacia	carenza controlli, conflitti di interesse, discrezionalità dei clinici, documentazione scientifica carente a supporto dell'utilizzo	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	BASSO	BASSO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO ALTO	Visti gli elevati interessi esterni legati all'introduzione di nuovi farmaci/DM nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero, la possibile carenza nei controlli, l'ampia discrezionalità dei clinici, la mancata comunicazione dei clinici con i farmacisti, la documentazione scientifica carente a supporto dell'utilizzo dei farmaci e DM presentata (quando richiesta), il livello di rischio viene identificato come medio-alto.
GESTIONE FORMAZIONE INDIVIDUALE ESTERNA SPONSORIZZATA	Ricezione proposte di partecipazione ad eventi esterni sponsorizzati da terzi in qualità di discente	Richieste indirizzate direttamente al personale e non all'Azienda al fine di favorire determinati soggetti Potenziale Fidelizzazione tra sponsor e singolo professionista Condizionamento dei singoli professionisti invitati a partecipare direttamente ad eventi formativi esterni con spese a carico dello sponsor in vista di futuri favoritismi quali acquisto/prescrizione di beni o servizi oggetto dell'attività dello sponsor	SSD FORMAZIONE E SVILUPPO CAPITALE UMANO	Direzione Generale SSD Formazione e Sviluppo Capitale Umano Responsabili di Struttura, Direttori di Dipartimento	Carenze controlli disfunzioni organizzative conflitti di interesse	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	LA DEFINIZIONE DI UNA PROCEDURA AZIENDALE CONSENTE DI TENERE SOTTO CONTROLLO IL PROCESSO MA POTREBBERO COMUNQUE PERVENIRE INVITI INDIRIZZATI DIRETTAMENTE AGLI INTERESSATI
	Autorizzazione partecipazione ad eventi esterni sponsorizzati da terzi in qualità di discente	Assenza autorizzazione o autorizzazione alla partecipazione ad eventi esterni sponsorizzati in qualità di discente a personale interno in situazione di conflitto di interesse Potenziale Fidelizzazione tra sponsor e singolo professionista Condizionamento dei singoli professionisti invitati a partecipare ad eventi formativi esterni con spese a carico dello sponsor in vista di futuri favoritismi quali acquisto/prescrizione di beni o servizi oggetto dell'attività dello sponsor	SSD FORMAZIONE E SVILUPPO CAPITALE UMANO	Direzione Generale SSD Formazione e Sviluppo Capitale Umano Responsabili di Struttura, Direttori di Dipartimento	carenze controlli conflitti di interesse inadeguata conoscenza del codice di comportamento e della normativa	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	LA DEFINIZIONE DI UNA PROCEDURA AZIENDALE CONSENTE DI TENERE SOTTO CONTROLLO IL PROCESSO MA POTREBBERO ACCADERE CHE ALCUNI INVITI NON ARRIVINO ALL'ATTENZIONE DELLA FORMAZIONE E QUINDI NON SI POSSA ATTIVARE L'ITER AUTORIZZATIVO.

AREA DI RISCHIO AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUPTIVI IN PASSATO	INDICATORE N. 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZIONE CORRUZIONE ADOTTATE	INDICATORE N. 5 GRADO DI OPACITA	INDICATORE N. 6 GRADO DI CONCENTRAZIONE PROCESSO DECISIONALE o di ROTAZIONE del PERSONALE	INDICATORE N. 7 GRADO DI RILEVANZA DEGLI INTERESSI ESTERNI	INDICATORE N. 8 GRAVITA IMPATTO POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUPTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITA EVENTO CORRUPTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO	
CONFERIMENTO INCARICHI DI PATROCINIO LEGALE	COSTITUZIONE E AGGIORNAMENTO ALBO DEGLI AVVOCATI COSTITUITO AI SENSI DEL REGOLAMENTO APPROVATO CON DELIBERA 862/2020	Identificazione di requisiti atti a favorire l'inserimento nell'albo di determinati soggetti Mancata verifica dei requisiti previsti dal Regolamento aziendale per l'ammissione nell'Albo	SS Affari Legali	Direzione Amministrativa/ SC Affari generali e legali	carenza di controlli / conflitto di interessi	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	Le misure consentono di attenuare efficacemente il rischio, in considerazione della vigenza del regolamento che disciplina la costituzione dell'Albo	
	RICEZIONE NOTIFICA ATTO GIUDIZIARIO / RICHIESTE DI ATTIVAZIONE PATROCINIO LEGALE VERIFICA OPPORTUNITA CONFERIMENTO INCARICO LEGALE ESTERNO INDIVIDUAZIONE DEL LEGALE INCARICATO TRA I CONSULENTI PRESENTI NELL'ALBO	Individuazione del legale incarico non attenendosi ai criteri previsti dal regolamento aziendale, utilizzando in modo distorto la discrezionalità nelle scelte operate senza alcuna valutazione delle competenze professionali e ingiustificata mancata osservanza del principio di rotazione	SS Affari Legali/ Direzione Amministrativa	Direzione generale	conflitti di interesse, alta discrezionalità, basso livello di rotazione	MEDIO	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO/ALTO	Sussistono margini di discrezionalità nell'individuazione del professionista, anche in ragione del relativo configurarsi come rapporto fiduciario e delle peculiarità degli incarichi da attribuire
	VERIFICA CONGRUITA PREVENTIVO PRESENTATO DAL LEGALE INCARICATO VERIFICA ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI E INCOMPATIBILITA CONFERIMENTO FORMALE INCARICO RICHIESTA ISTRUTTORIA ALLE STRUTTURE COMPETENTI	Mancato controllo in ordine alla congruità dei preventivi rispetto ai parametri forensi e alla sussistenza di eventuali conflitti di interessi a carico dei legali patrocinatori	SS Affari Legali	SS Affari legali	conflitti di interesse, carenza controlli	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO/BASSO	Le misure consentono di attenuare il rischio, anche in considerazione dell'applicazione dei parametri	
GESTION SINISTRI SOTTO SIR €250.000,00 e Sopra SIR e SINISTRI RCO	Ricezione richieste risarcitorie Inoltrò richieste al Broker aziendale ai fini dell'apertura del sinistro e individuazione della polizza assicurativa di riferimento, nonché della verifica per i sinistri RCT se da gestire in sir o extra sir Avvio gestione interna in caso di attribuzione al sinistro RCT di un valore in sir e gestione esterna a carico della compagnia assicurativa competente in caso di attribuzione di valore extra sir Valutazione di concerto con il Broker circa la legittimazione passiva in capo all'azienda e la eventuale prescrizione	Valutazione non congrua circa la legittimazione passiva aziendale e della scadenza della prescrizione al fine di favorire determinati soggetti a danno dell'Azienda	SS Affari Legali		conflitti di interesse	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	In relazione alla fase del processo in argomento, il rischio si configura di per sua natura come basso trattandosi di fattispecie regolamentate	
	Richiesta documentazione clinica alle Direzioni mediche di presidio coinvolte per i sinistri di RCT in sir e RCO Gestione del rapporto con i sanitario coinvolti nel caso clinico contestato Richiesta documentazione ad altre strutture eventualmente coinvolte per i sinistri di RCT in sir e RCO	Omissione atti istruttori ai fini di favorire determinati soggetti a danno dell'Azienda	SS Affari Legali	Direzioni Mediche di Presidio e altre strutture interessate Risk Manager	conflitti di interesse	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	La vigenza di una procedura aziendale consente di limitare il rischio, già di per sé basso
	Convocazione del Comitato Sinistri che provvede alla valutazione del sinistro (RCT in Sir ed extra sir e Sinistri RCO e si esprime in ordine al riconoscimento della responsabilità aziendale e all'entità del danno risarcibile (In caso di valutazione sinistro extra sir il Comitato è integrato con un delegato della compagnia assicurativa) Predisposizione del Verbale della riunione del Comitato di Valutazione sinistri e trasmissione alla Direzione Generale	Valutazione non congrua degli atti istruttori del sinistro al fine di favorire determinati soggetti e conseguente liquidazione di importi risarcitori non dovuti da parte dell'Azienda	SS Affari Legali	Comitato Valutazione Sinistri Risk Manager Direzione Generale	conflitti di interesse, discrezionalità	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	La composizione collegiale del Comitato consente di attenuare efficacemente il rischio, inoltre l'istruttoria si compone nella stragrande maggioranza dei casi analizzati di una o più perizie specialistiche a supporto
	Gestione e definizione del sinistro in Sir sulla base delle indicazioni fornite dal Comitato che potranno prevedere a) l'accertamento della fondatezza della richiesta risarcitoria b) l'autorizzazione ad avviare trattative con controparte e stipulare accordo di transazione stragiudiziale per la definizione del sinistro entro un valore massimo c) elezione del sinistro Adozione delibera di liquidazione del sinistro o comunicazione a controparte circa la elezione del sinistro Comunicazione a cadenza annuale degli esborsi sostenuti alla Corte dei Conti	Accordi illeciti con la controparte al fine di riconoscere alla stessa l'importo massimo stimato dal Comitato Sinistri in cambio di elargizione di denaro a favore del personale coinvolto nelle trattative Mancata comunicazione esborsi alla Corte dei Conti nei termini e modalità dalla stessa indicate	SS Affari Legali	Comitato Valutazione Sinistri Direzione Generale Sc Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	conflitti di interesse, discrezionalità, carenza controlli	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	La conduzione delle trattative è svolta di norma con corrispondenza scritta del pari è richiesta alle la sottoscrizione di un accordo firmato dalle parti e dai legali, tuttavia sussistono alcune attività non tracciabili e pertanto le misure consentono di attenuare parzialmente il rischio e collocarlo ad un livello medio	

ALLEGATO 2) PIANO TRATTAMENTO RISCHI ASST NORD MILANO

AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE	MISURE	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	MONITORAGGIO di 2° Livello e Tempistica
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI PROGRAMMAZIONE	Analisi e identificazione dei fabbisogni contrattuali Elaborazione /aggiornamento del piano triennale di acquisizione di beni e servizi	1) Identificazione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza ed efficacia, economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari di determinati operatori economici 2) Intempestiva predisposizione ed approvazione del Piano Triennale di acquisizione di beni e servizi	SC Gestione Acquisti	SC Farmacia Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari, SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	1) Individuazione dei fabbisogni in base a scelte debitamente motivate e presenza di procedure che prevedano il coordinamento tra uffici richiedenti e uffici acquisti al fine di stimare correttamente i fabbisogni annuali 2) Tempistica adozione e pubblicazione del Piano degli acquisti di beni e servizi e dei relativi aggiornamenti	in itinere	1) Evidenza presenza della motivazione nei documenti di individuazione dei fabbisogni 2) Evidenza tempistica adozione e pubblicazione del Piano di acquisizione di beni servizi	1) 100% 2) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica tempistica pubblicazione del Piano acquisti e verifica a campione presenza motivazione nell'individuazione dei fabbisogni TEMPISTICA = ANNUALE
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI PROGETTAZIONE;	Ricezione e valutazione delle richieste di acquisto e verifica loro presenza nella programmazione Adesione alle convenzioni Aria/Consp/ Gare Aggregate	Non rispetto degli atti di Programmazione mediante acquisti non programmati Mancata o intempestiva adesione alle convenzioni ARIA, CONSP, Gare aggregate per l'acquisizione di beni e servizi o adesione alle convenzioni con quantitativi /importi non coerenti con il fabbisogno reale al fine di favorire determinati operatori mediante proroghe, rinnovi contrattuali o affidamenti non concorrenziali Non corretta analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali di acquisto e contrattualizzate al fine di dichiarare la non compatibilità con i fabbisogni espressi per favorire soggetti terzi Non utilizzo quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate	SC Gestione Acquisti	SC Farmacia Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari, SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	1) Utilizzo di modalità di autorizzazione delle richieste di acquisto fuori programmazione che prevedano l'inserimento delle motivazioni 2) corretta analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali di acquisto 3) Monitoraggio delle scadenze contrattuali mediante attribuzione al RUP del compito di informare i soggetti preposti alla progettazione delle gare 4) Monitoraggio proroghe e rinnovi contrattuali	in itinere	1) Numero di affidamenti in urgenza rispetto al totale degli acquisti adeguatamente motivati 2) Numero di adesione alle convenzioni gestite dalle centrali di committenza o a gare aggregate rispetto al totale degli acquisti 3) Numero convenzioni con le centrali di committenza non attivate a seguito di valutazione discrezionale circa la non idoneità dei prodotti/servizi in convenzione	1) 100% rispetto al totale 2) > 60% 3) < <20%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi eventuali anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = SEMESTRALE=
	Individuazione e nomina RUP ed eventualmente del gruppo tecnico incaricato di definire il capitolato	Nomina RUP in situazione di conflitto di interesse, nonché degli eventuali componenti del gruppo tecnico incaricato di predisporre il capitolato	SC Gestione Acquisti	Direzione Strategica	1) Acquisizione dichiarazione assenza conflitto di interessi da parte del RUP e dei componenti del gruppo tecnico 2) Monitoraggio preventivo presenza di conflitto di interesse in capo al RUP e ai componenti del gruppo tecnico in relazione ad altri incarichi conferiti o autorizzati agli stessi in ambito aziendale negli ultimi due anni quali le attività extra istituzionali e la partecipazione a iniziative di formazione sponsorizzata 3) Astensione del RUP e degli altri soggetti dalla procedura in caso di conflitto interesse	costante in itinere	1) Presenza delle dichiarazioni assenza conflitto di interesse rilasciate dai RUP e dai componenti del gruppo tecnico	1) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica a campione presenza delle dichiarazioni e analisi eventuali anomalie da indicatori TEMPISTICA = ANNUALE=
	Valutazione infungibilità o esclusività dei beni e dei servizi da acquisire e definizione procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità al fine di favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	SC Gestione Acquisti	SC Farmacia Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari, SC Sistemi Informativi, SS Ingegneria Clinica	1) Applicazione del Regolamento aziendale che disciplina le acquisizioni dei beni esclusivi o infungibili 2) Utilizzo degli avvisi esplorativi per gli acquisti di beni infungibili o esclusivi superiori ad € 40.000,00 o convocazione commissione aziendale 3) Acquisizione Dichiarazione di assenza conflitto di interesse da parte delle figure aziendali che dichiarano la infungibilità di determinati beni e servizi	costante in itinere	1) Numero di acquisti di beni infungibili ed esclusivi rispetto al totale 2) Numero di casi per i quali non siano stati utilizzati gli avvisi esplorativi per acquisti superiori ad € 40.000,00 o non sia stata convocata l'apposita commissione aziendale 3) Numero di dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite da parte dei soggetti che dichiarano l'infungibilità di determinati beni e servizi	1) < 15% 2) Nessuno 3) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi anomalie riscontrate dagli indicatori e Verifica a campione presenza dichiarazioni di infungibilità TEMPISTICA = SEMESTRALE
	Scelta tipologia contrattuale (appalto/concessione) Scelta della procedura di aggiudicazione/affidamento Ricorso ad acquisti in economia o ad affidamenti diretti	1) Scelta della tipologia contrattuale al fine di favorire un operatore economico (concessione al posto di appalto) 2) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge al fine di favorire determinati soggetti 3) Frazionamento artificioso degli acquisti o quantificazione sottostimata del valore economico stimato del contratto al fine di eludere le soglie comunitarie e i limiti previsti per gli acquisti in economia e gli affidamenti diretti	SC Gestione Acquisti	SC Farmacia Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari, SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	1) Inserimento nella determina a contrarre delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura di aggiudicazione e della tipologia contrattuale 2) Monitoraggio ricorso alle procedure negoziate in caso di acquisto autonomo e utilizzo degli strumenti forniti dal Mercato Elettronico 3) Monitoraggio degli acquisti di beni e servizi presso il medesimo fornitore nell'arco di un determinato periodo	costante in itinere	1) Evidenza motivazione nella delibera a contrarre in ordine alla scelta della procedura di aggiudicazione 2) Numero e valore economico delle procedure non concorrenziali (affidamenti diretti, procedure negoziate con o senza bando) rispetto al totale 3) numero acquisti di bene o servizio da specifico fornitore il cui valore economico complessivo annuo sia superiore ai limiti di legge previsti per gli acquisti in economia o per gli affidamenti diretti	1) 100% 2) < 25% 3) < a N. 2	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione presenza motivazione nelle delibere a contrarre e analisi anomalie riscontrate dagli indicatori TEMPISTICA = SEMESTRALE
	Individuazione dell'oggetto dell'appalto Stesura documentazione progettuale tecnica e capitolato Stesura Bando e predisposizione documentazione di gara , con definizione dei requisiti di partecipazione, dei criteri di aggiudicazione dell'appalto e dei criteri di attribuzione dei punteggi e dell'importo a base di appalto	1) Definizione delle caratteristiche tecniche di beni e servizi in funzione di un determinato operatore economico 2) Predisposizione di documenti di gara con definizione criteri di ammissione finalizzati a restringere artificialmente il numero dei concorrenti; 3) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago e vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara 4) Definizione di criteri di aggiudicazione dell'appalto e di criteri di attribuzione dei punteggi al fine di avvantaggiare un determinato operatore economico	SC Gestione Acquisti	SC Farmacia Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari, SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi tipo ANAC e sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze	costante in itinere	1) Numero di procedure per le quali sia pervenuta una sola offerta per beni e servizi non dichiarati infungibili o esclusivi 2) Numero di ricorsi e segnalazioni aventi ad oggetto i criteri di aggiudicazione appalto e attribuzione punteggi	1) < al 5% rispetto al totale delle procedure 2) Nessuno	RPCT congiuntamente ai Responsabili delle UOC coinvolte e al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica a campione evidenza applicazione delle misure e analisi anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = ANNUALE
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Invio invito a presentare offerte per contratti di fornitura di beni e servizi per importi superiori ai limiti previsti per gli affidamenti diretti	1) Inosservanza dei criteri di selezione degli operatori da invitare alle procedure e del principio di rotazione; 2) Mancato rispetto del numero minimo di concorrenti da invitare alle procedure; 3) Mancato controllo delle liste degli invitati nelle precedenti gare analoghe	SC Gestione Acquisti	SC Farmacia SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	1) Tracciabilità operazioni di individuazione dei fornitori da invitare - utilizzo piattaforme informatiche fornite dalle centrali di committenza 2) Evidenza motivazione nel provvedimento di deroga al principio di rotazione degli inviti e del rispetto del numero minimo di concorrenti da invitare per beni e servizi non dichiarati infungibili e monitoraggio liste degli invitati nelle precedenti gare analoghe	costante in itinere	1) Evidenza applicazione misure in atto 2) Numero di procedure per le quali senza motivazione non sia stato applicato il principio di rotazione e del numero minimo dei candidati da invitare	1) 100% 2) Nessuna	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione adempimento obbligo di pubblicazione e valutazione anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = ANNUALE=

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE	MISURE	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	MONITORAGGIO di 2° Livello e Tempistica
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Ricezione offerte e valutazione possesso requisiti di partecipazione	Verifica incompleta o non approfondita della documentazione pervenuta per agevolare l'ammissione di un determinato operatore economico o alterazione delle verifiche per eliminare alcuni concorrenti quali ad esempio la mancata attivazione del soccorso istruttorio	SC Gestione Acquisti		1) Completa informatizzazione del processo di ricezione delle offerte 2) Valutazione collegiale dei requisiti di partecipazione e tracciabilità operazioni di controllo	costante in itinere	1) Evidenza applicazione misure in atto Numero di segnalazioni di irregolarità nella fase di valutazione dei requisiti di partecipazione da parte di soggetti esterni	1) 100% 2) < N. 3	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = ANNUALE
	Nomina della commissione di gara per le procedure sopra soglia comunitaria	Nomina di commissari di gara in conflitto di interesse o che siano stati condannati per i reati indicati all' art 35 bis del D.Lgs 165/2001	SC Gestione Acquisti		1) Acquisizione e controllo delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse rilasciate da parte dei Commissari d'appalto e controllo delle stesse 2) Acquisizione delle certificazioni di assenza di condanna penale rilasciate da parte dei Commissari d'appalto 3) Acquisizione casellario giudiziale dei Commissari esterni che non siano dipendenti pubblici	costante in itinere	1) Evidenza acquisizione e controllo delle dichiarazioni assenza conflitto interesse 2) Evidenza Acquisizione dichiarazione assenza di condanne penali 3) Evidenza acquisizione casellario giudiziale dei Commissari esterni che non siano dipendenti pubblici	1) 100% 2) 100% 3) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità Verifica a campione presenza delle dichiarazioni rilasciate dai commissari e dei certificati del casellario TEMPISTICA = ANNUALE
	Valutazione tecnica delle offerte	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione dei punteggi al fine di manipolare l'esito della gara a favore di determinati operatori economici	SC Gestione Acquisti		Verbalizzazione delle decisioni collegiali relative alla attribuzione dei punteggi di qualità con motivazione	costante in itinere	1) Numero di ricorsi e di segnalazioni di irregolarità in relazione alla attribuzione dei punteggi e dei criteri di aggiudicazione pervenute da soggetti esterni	Nessuno	RPCT coal Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Valutazione anomalie riscontrate da indicatore TEMPISTICA = ANNUALE
	Verifica delle offerte anormalmente basse	Applicazione distorta delle verifiche delle offerte anormalmente basse al fine di escludere offerte congrue ed ammettere offerte non congrue e favorire determinati operatori con conseguente aggiudicazione fuori mercato; creazione di accordi tra imprese partecipanti al solo fine di presentare offerte artificialmente basse e favorire l'aggiudicazione appena al di sopra della soglia di anomalia a determinata impresa	SC Gestione Acquisti		1) Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità dell'offerta in cui venga dato dettagliatamente conto delle motivazioni a sostegno della scelta	costante in itinere	Numero di ricorsi e segnalazioni pervenute in merito ad ammissioni ed esclusioni dalle procedure da parte di soggetti esterni	Nessuno	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Valutazione anomalie riscontrate da indicatore TEMPISTICA = ANNUALE
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI : VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	Controlli tecnici amministrativi pre aggiudicazione / prestipula Aggiudicazione provvisoria	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti o per favorire gli operatori che seguono in graduatoria Mancata attivazione controlli in materia di certificazione antimafia e di prevenzione del riciclaggio	SC Gestione Acquisti		1) Tracciabilità e collegialità delle operazioni di controllo 2) Segnalazione al Gestore aziendale delle operazioni sospette di riciclaggio in presenza di specifici indicatori previsti dalla normativa vigente	costante in itinere	1) Numero di ricorsi e segnalazioni di irregolarità presentati dai concorrenti a seguito della aggiudicazione definitiva 2) Numero di segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio segnalate al gestore aziendale effettuate in presenza di specifici indicatori	1) Nessuno 2) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità Valutazione anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = ANNUALE
ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI : ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Individuazione del DEC/DL	Individuazione di DEC in situazione di conflitto di interessi	SC Gestione Acquisti	Direzione Strategica	1) Acquisizione dichiarazione assenza di interessi da parte del DEC 2) Verifica presenza di conflitto di interesse in capo al DEC in relazione ad altri incarichi conferiti o autorizzati allo stesso in ambito aziendale negli ultimi due anni quali le attività extra istituzionali e partecipazione ad iniziative di formazione sponsorizzata. 3) Astensione del DEC dalla procedura in caso di accertato conflitto di interesse	costante in itinere	1) Numero di dichiarazioni assenza conflitto di interesse rilasciate dal DEC acquisite e controllate	1) 100%	RPCT congiuntamente ai Responsabili delle UOC coinvolte e al Referente INTERNAL AUDITING Modalità Verifica a campione presenza delle dichiarazioni rilasciate dal DEC TEMPISTICA = ANNUALE
	Verifica del corretto adempimento delle prestazioni contrattuali e del rispetto delle tempistiche di esecuzione (consegna beni, erogazione servizi) Applicazione penali in caso di inadempimento	Mancata o incompleta verifica del corretto adempimento delle prestazioni e del rispetto delle tempistiche stabilite al fine di favorire l'aggiudicatario non applicando le penali o non procedendo alla risoluzione del contratto in caso di grave inadempimento.	SC Gestione Acquisti	Strutture destinatarie di beni e servizi SS Ingegneria Clinica, SC Sistemi Informativi, SC Farmacia	1) Applicazione del Regolamento aziendale che disciplina le funzioni del DEC 2) Applicazione penali in caso di inadempimento o presenza di non conformità nell'esecuzione del contratto 3) Applicazione Linee guida regionali in materia di trasparenza e tracciabilità DGR n. XII/5408 del 25/10/2021	costante in itinere	1) Numero delle procedure per le quali siano state applicate penali in caso di accertato inadempimento 2) Numero delle penali applicate in relazione ai contratti per i quali il RUP abbia accertato inadempimento contrattuale non segnalato dal DEC	1) 100% 2) Nessuno	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi e valutazione casi di anomalia riscontrati da indicatori TEMPISTICA = SEMESTRALE
	Approvazione modifiche/ varianti in corso d'opera	Ricorso a modifiche e/o varianti in corso d'opera in assenza di presupposti di legge con l'intento di favorire l'aggiudicatario ad esempio per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara	SC Gestione Acquisti	Strutture destinatarie di beni e servizi SS Ingegneria Clinica SC Sistemi Informativi, SC Farmacia	1) Predisposizione della Relazione inviata dal DEC al RUP nella quale siano esplicitate le motivazioni a supporto della legittimità delle varianti e sull'impatto economico delle stesse 2) Monitoraggio non sfioramento del quinto d'obbligo	costante in itinere	1) Numero delle Relazioni DEC nel quale non siano esplicitate le ragioni di ammissibilità delle varianti richieste dall'aggiudicatario 2) Numero di procedure con varianti in rapporto al numero totale degli affidamenti	1) < 5% 2) < 20%	RPCT congiuntamente ai Responsabili delle Strutture coinvolte e al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Valutazioni anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = SEMESTRALE
Apposizione delle riserve	Valutazione non corretta della fondatezza e dell'ammissibilità delle riserve e quantificazione delle stesse al fine di favorire l'aggiudicatario con conseguente incontrollata lievitazione dei costi	SC Gestione Acquisti	Strutture destinatarie di beni e servizi SS Ingegneria Clinica, SC Sistemi Informativi, SC Farmacia	1) Predisposizione della Relazione inviata dal DEC al RUP nella quale siano esplicitate le motivazioni a supporto della ammissione delle riserve apposte dall'aggiudicatario	costante in itinere	1) Numero delle Relazioni DEC nel quale non siano esplicitate le ragioni di ammissibilità delle riserve apposte dall'aggiudicatario in rapporto al totale delle relazioni 2) Numero delle procedure con riserve rispetto al totale	1) < 5% 2) < 5%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Valutazione anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = SEMESTRALE	
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Autorizzazione al subappalto	Autorizzazione al subappalto in assenza dei requisiti e delle condizioni di legge Accordi collusivi tra imprese che utilizzano il subappalto per distribuire tra le stesse i vantaggi dell'accordo Mancata effettuazione delle verifiche sul subappaltatore	SC Gestione Acquisti		1) Verifica legittimità ammissibilità del sub appalto 2) Verifica requisiti del sub appaltatore e segnalazione di eventuali operazioni sospette di riciclaggio al Gestore Aziendale ai fini delle opportune verifiche in presenza di specifici indicatori di anomalia 3) Applicazione Linee guida regionali in materia di trasparenza e tracciabilità DGR n. XII/5408 del 25/10/2021	costante in itinere	1) Numero di anomalie rilevate nei contratti di subappalto rispetto al totale dei sub appalti 2) Numero di sub appalti rispetto al totale delle procedure 3) Numero di eventuali segnalazioni al gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio in presenza di specifici indicatori di anomalia	1) < 2% 2) < 5% 3) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Valutazione casi di anomalia riscontrati da indicatori TEMPISTICA = SEMESTRALE
	Individuazione del soggetto collaudatore Attivazione procedimento per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità e dell'attestato di regolare esecuzione	Affidamento incarico di collaudatore a soggetti in conflitto di interesse Rilascio di certificati di collaudo/verifica conformità/regolare esecuzione in assenza dei requisiti o mancata segnalazione difformità e vizi dell'opera in cambio di vantaggi economici	SC Gestione Acquisti	SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	1) Applicazione delle procedure aziendali che disciplinano l'effettuazione dei collaudi In caso di affidamento dell'incarico di collaudatore a soggetti esterni ricorso ad elenchi di professionisti disponibili alla voce merceologica "Servizi Professionali" sul portale del Mercato Elettronico della P.A. (Mepa) In caso di affidamento incarico a personale interno applicazione per quanto possibile del criterio della rotazione	costante in itinere	1) Numero anomalie registrate in fase di collaudo e/o di non rispetto procedura collaudi	1) < 5% rispetto al totale collaudi	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità Verifica a campione presenza delle dichiarazioni rilasciate dai collaudatori e valutazione anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = ANNUALE
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Delibera /Determina di approvazione documentazione contabile Liquidazione competenze al fornitore Liquidazione saldo competenze restituzione garanzia fideiussoria	Liquidazione competenze al fornitore in assenza dei presupposti Liquidazione saldo prestazioni contrattuali e svincolo della cauzione in assenza o incompletzza delle verifiche e dei controlli sul regolare adempimento della prestazione Pagamento fatture a fronte di prestazioni non rese o rese non conformemente al capitolato allo scopo di favorire un determinato fornitore	SC Gestione Acquisti	SC Farmacia SC Sistemi Informativi, SS Ingegneria Clinica Strutture destinatarie di beni e servizi SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	1) Autorizzazione pagamento delle fatture emesse dal fornitore da parte del RUP solo previo avallo del DEC 2) Informatizzazione del ciclo passivo acquisti - Verifica attraverso gestionale NFS con vincolo di blocco	costante in itinere	1) Numero di contratti per quali vi sia stata accertata liquidazione di fattura al fornitore a fronte di prestazioni non rese o rese solo parzialmente dallo stesso 2) Numero di affidamenti per i quali sia stata accertata la mancanza dell'avallo del DEC per il pagamento delle fatture emesse 3) Numero delle fatture sospese per accertata irregolarità prestazione	1) Nessuna 2) <10% 3) 100 % in presenza della fattispecie	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING MODALITA -Verifica anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = ANNUALE

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	MISURE	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	MONITORAGGIO di 2° Livello e Tempistica
PROGRAMMAZIONE ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI e LAVORI	Analisi e identificazione dei fabbisogni contrattuali Elaborazione /aggiornamento del piano triennale di acquisizione di beni e servizi Elaborazione del Piano Annuale di interventi acquisizioni Elaborazione del piano triennale delle opere pubbliche	1) Identificazione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza ed efficacia, economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari di determinati operatori economici 2) Intempestiva o mancata predisposizione ed approvazione del Piano Triennale di acquisizione dei Beni e Servizi, del Piano triennale delle Opere Pubbliche e del Piano annuale degli interventi /acquisizioni	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Direzione Mediche e Direzione Sanitaria SS Prevenzione e Protezione aziendale SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica Aziendale SC Gestione Acquisti	1) Individuazione dei fabbisogni in base a scelte debitamente motivate e presenza di procedure che prevedano il Coordinamento tra gli uffici richiedenti e gli uffici acquisti al fine di stimare correttamente i fabbisogni 2) Tempistica adozione e pubblicazione del Piano degli acquisti di beni e servizi e dei relativi aggiornamenti e del Piano triennale delle opere pubbliche	in itinere	1) Evidenza presenza della motivazione nei documenti di individuazione dei fabbisogni e presenza di procedure che prevedano il coordinamento tra uffici richiedenti e uffici acquisti 2) Evidenza tempistica adozione e pubblicazione del Piano di acquisizione di beni servizi e del Piano triennale delle opere pubbliche	1) 100% 2) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica tempistica pubblicazione del Piano acquisti e verifica a campione presenza motivazione nell'individuazione dei fabbisogni e presenza di procedure di coordinamento tra uffici TEMPISTICA = ANNUALE
PROGETTAZIONE ACQUISIZIONE BENI SERVIZI E LAVORI	Ricezione e valutazione delle richieste di acquisizioni di beni servizi e lavori e verifica loro presenza nella programmazione Adesione alle convenzioni Aria/Consp/ Gare Aggregate	Non rispetto degli atti di Programmazione mediante affidamento non motivato di appalti non programmati Mancata o intempestiva adesione alle convenzioni ARIA, CONSP, Gare aggregate per l'acquisizione di beni e servizi o adesione alle convenzioni con quantitativi / importi non coerenti con il fabbisogno reale al fine di favorire determinati operatori mediante proroghe, rinnovi contrattuali o affidamenti in urgenza Non corretta analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali di acquisto e contrattualizzate al fine di dichiarare la non compatibilità con i fabbisogni espressi Non utilizzo immotivato di quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Strutture richiedenti SC Gestione Acquisti	1) Utilizzo di modalità di autorizzazione delle richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni 2) Corretta analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali di acquisto 3) Monitoraggio delle scadenze contrattuali mediante attribuzione al RUP del compito di informare i soggetti preposti alla progettazione delle gare 4) Monitoraggio proroghe e rinnovi contrattuali	in itinere	1) Numero di affidamenti in urgenza rispetto al totale degli acquisti 2) Numero di adesione alle convenzioni gestite dalle centrali di committenza o a gare aggregate rispetto al totale degli acquisti 3) Numero delle convenzioni con le centrali di committenza previste nella programmazione e non attivate 4) Numero di proroghe e rinnovi contrattuali rispetto al totale degli acquisti	1) <5% rispetto al totale 2) > 50% 3) < 5% 4) < 15%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi eventuali anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = SEMESTRALE
	Individuazione e nomina RUP ed eventualmente del gruppo tecnico incaricato di definire il capitolato	Nomina RUP in situazione di conflitto di interesse, nonché degli eventuali componenti del gruppo tecnico incaricato di predisporre il capitolato	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SC Gestione Acquisti	1) Acquisizione dichiarazione assenza di interessi da parte del RUP e dei componenti del gruppo tecnico 2) Monitoraggio preventivo presenza di conflitto di interesse in capo al RUP/DL e ai componenti del gruppo tecnico in relazione ad altri incarichi conferiti o autorizzati agli stessi in ambito aziendale negli ultimi due anni quali le attività extra istituzionali e la partecipazione a iniziative di formazione sponsorizzate 3) Astensione del RUP/DL e degli altri soggetti dalla procedura in caso di conflitto di interesse	costante in itinere	1) Presenza della dichiarazione di assenza conflitto di interesse rilasciata dai RUP e dai componenti del gruppo tecnico	1) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica a campione presenza delle dichiarazioni TEMPISTICA = ANNUALE
	Valutazione infungibilità o esclusività dei beni e servizi/lavori da acquisire e definizione procedura per la soddisfazione del fabbisogno	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità al fine di favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SC Gestione Acquisti SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica Aziendale	1) Applicazione del Regolamento aziendale che disciplina le acquisizioni dei beni esclusivi o infungibili 2) Utilizzo degli avvisi esplorativi per gli acquisti di beni infungibili o esclusivi superiori ad € 40.000,00 3) Acquisizione Dichiarazione di assenza conflitto di interesse da parte delle figure aziendali che dichiarano la infungibilità di determinati beni e servizi	costante in itinere	1) Numero di acquisti di beni e servizi infungibili ed esclusivi rispetto al totale 2) Numero di casi per i quali non sono stati utilizzati gli avvisi esplorativi per acquisti superiori ad € 40.000,00 3) Numero di dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite da parte dei soggetti che dichiarano l'infungibilità di determinati beni e servizi e lavori	1) < 15% 2) Nessuno 3) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi anomalie riscontrate dagli indicatori e Verifica a campione presenza dichiarazioni di infungibilità TEMPISTICA = SEMESTRALE
	Scelta tipologia contrattuale (appalto/concessione) Scelta della procedura di aggiudicazione/affidamento Ricorso ad acquisti in economia o ad affidamenti diretti	1) Scelta di tipologia contrattuale al fine di favorire un operatore economico 2) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge al fine di favorire determinati soggetti 3) Frazionamento artificioso degli acquisti o quantificazione sottostimata del valore economico del contratto al fine di eludere le procedure di gara e i limiti previsti per gli acquisti in economia e gli affidamenti diretti	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SC Gestione Acquisti SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica Aziendale	1) Inserimento nella determina a contrarre delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura di aggiudicazione o della tipologia contrattuale 2) Monitoraggio ricorso alle procedure negoziate e agli affidamenti diretti e in caso di acquisto autonomo utilizzo degli strumenti forniti dal mercato elettronico 3) Monitoraggio degli acquisti di beni e servizi in economia presso il medesimo fornitore nell'arco di un determinato periodo	costante in itinere	1) Evidenza motivazione nella delibera a contrarre in ordine alla scelta della procedura di aggiudicazione 2) Numero e valore economico delle procedure non concorrenziali (affidamenti diretti, cottimi fiduciari, proc negoziate con o senza bando) rispetto al totale 3) Numero acquisti annuali di uno specifico bene o servizio presso un determinato fornitore o di affidamento lavori il cui valore economico complessivo annuo sia superiore ai limiti di legge previsti per acquisti in economia o affidamenti diretti	1) 100% 2) < 20% 3) < a N. 2	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione presenza motivazione nelle delibere a contrarre e analisi anomalie riscontrate dagli indicatori TEMPISTICA = SEMESTRALE
PROGETTAZIONE ACQUISIZIONE BENI SERVIZI E LAVORI	Individuazione dell'oggetto dell'appalto Stesura documentazione progettuale tecnica e capitolato Stesura Bando e predisposizione documentazione di gara, definizione dei requisiti di partecipazione, dei criteri di aggiudicazione dell'appalto e dei criteri di attribuzione dei punteggi e dell'importo a base di appalto	1) Definizione delle caratteristiche tecniche di beni e servizi in funzione di un determinato operatore economico e predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificialmente il numero dei concorrenti, 2) predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago e vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara 3) Definizione di criteri di aggiudicazione dell'appalto e di criteri di attribuzione dei punteggi al fine di avvantaggiare un determinato operatore economico	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SC Gestione Acquisti SS Prevenzione e Protezione SC Sistemi Informativi SS Qualità e Risk management SS Ingegneria Clinica Aziendale	1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi tipo ANAC e sottocrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze	costante in itinere	1) Numero di procedure per le quali sia pervenuta una sola offerta per beni e servizi non dichiarati infungibili o per lavori 2) Numero di ricorsi e segnalazioni aventi ad oggetto i criteri di aggiudicazione appalto e attribuzione punteggi	1) < 5% rispetto al totale procedure 2) Nessuno	RPCT congiuntamente ai Responsabili delle UOC coinvolte e al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica a campione evidenza applicazione delle misure e analisi anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = ANNUALE=
ACQUISIZIONE BENI SERVIZI E LAVORI SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Invio invito a presentare offerte per contratti di fornitura di beni e servizi e lavori per importi superiori ai limiti previsti per gli affidamenti diretti	1) Inosservanza dei criteri di selezione degli operatori da invitare alle procedure e del principio di rotazione; 2) Mancato rispetto del numero minimo di concorrenti da invitare alle procedure; 3) Controllo delle liste degli invitati nelle precedenti gare analoghe	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SC Gestione Acquisti, SC Sistemi Informativi, SS Ingegneria Clinica	1) Tracciabilità operazioni di individuazione dei fornitori da invitare - utilizzo piattaforme informatiche fornite dalle centrali di committenza; 2) Pubblicazione sul profilo di committente dell'Avviso relativo alla procedura ex art. 1 comma 2 Legge n. 120/2020 e ss.mm.ii. 3) Evidenza motivazione nel provvedimento di deroga al principio di rotazione degli inviti e del rispetto del numero minimo di concorrenti da invitare per beni e servizi non dichiarati infungibili e per gli affidamenti lavori e monitoraggio delle liste degli invitati nelle precedenti gare analoghe	costante in itinere	1) Evidenza applicazione misure in atto 2) Numero di procedure non pubblicate sul profilo di committente 3) Numero di procedure per le quali senza motivazione non sia stato applicato il principio di rotazione e del numero minimo dei candidati da invitare	1) 100% 2) Nessuna 3) Nessuna	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione adempimento obbligo di pubblicazione e valutazione anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = ANNUALE=
	Ricezione offerte e valutazione possesso requisiti di partecipazione	Verifica incompleta o non approfondita della documentazione pervenuta per agevolare l'ammissione di un determinato operatore economico o alterazione delle verifiche per eliminare alcuni concorrenti quali ad esempio la mancata attivazione del soccorso istruttorio	SC Gestione Tecnico Patrimoniale		1) Completa informatizzazione del processo di ricezione delle offerte 2) Valutazione collegiale dei requisiti di partecipazione e tracciabilità operazioni di controllo	costante in itinere	1) Evidenza applicazione misure in atto 2) Numero di segnalazioni di irregolarità nella fase di valutazione dei requisiti di partecipazione da parte di soggetti esterni	1) 100% 2) < N. 3	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = ANNUALE=

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	MISURE	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	MONITORAGGIO di 2° Livello e Tempistica
ACQUISIZIONE BENI SERVIZI E LAVORI SELEZIONE DEL CONTAENTE	Nomina della commissione di gara per le procedure sopra soglia comunitaria	Nomina di commissari di gara in conflitto di interesse o che siano stati condannati per i reati indicati all'art 35 bis del D.Lgs 165/2001	SC Gestione Tecnico Patrimoniale		1) Acquisizione e controllo delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse rilasciate da parte dei Commissari d'appalto e controllo delle stesse 2) Acquisizione delle certificazioni di assenza di condanna penale rilasciate da parte dei Commissari d'appalto 3) Acquisizione casellario giudiziale dei Commissari che non siano dipendenti pubblici	costante in itinere	1) Evidenza acquisizione e controllo delle dichiarazioni assenza conflitto interesse 2) Evidenza Acquisizione dichiarazione assenza di condanne penali 3) Evidenza acquisizione casellario giudiziale dei Commissari non dipendenti pubblici	1) 100% 2) 100% 3) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità Verifica a campione presenza delle dichiarazioni rilasciate dai commissari e dei certificati del casellario TEMPISTICA = ANNUALE
	Valutazione tecnica delle offerte	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione dei punteggi al fine di manipolare l'esito della gara a favore di determinati operatori economici	SC Gestione Tecnico Patrimoniale		Verbalizzazione delle decisioni collegiali relative alla attribuzione dei punteggi di qualità con motivazione	costante in itinere	1) Numero di ricorsi e di segnalazioni di irregolarità in relazione alla attribuzione dei punteggi e dei criteri di aggiudicazione pervenute da soggetti esterni	Nessuno	RPCT congiuntamente Referente INTERNAL AUDITING Modalità Valutazione anomalie riscontrate da indicatore TEMPISTICA = SEMESTRALE
	Verifica delle offerte anormalmente basse	Applicazione distorta delle verifiche delle offerte anormalmente basse al fine di escludere offerte congrue ed ammettere offerte non congrue e favorire determinati operatori con conseguente aggiudicazioni fuori mercato ; creazione di accordi tra imprese partecipanti al solo fine di presentare offerte artificialmente basse e favorire l'aggiudicazione appena al di sopra della soglia di anomalia a determinata impresa	SC Gestione Tecnico Patrimoniale		1) Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità dell'offerta in cui venga dato dettagliatamente conto delle motivazioni a sostegno della scelta	costante in itinere	Numero di ricorsi e segnalazioni pervenute in merito ad ammissioni ed esclusioni dalle procedure da parte di soggetti esterni	Nessuno	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità Valutazione anomalie riscontrate da indicatore TEMPISTICA = SEMESTRALE
ACQUISIZIONE DI BENI SERVIZI E LAVORI VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	Controlli tecnici amministrativi pre aggiudicazione Aggiudicazione provvisoria	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti o per favorire gli operatori che seguono in graduatoria Mancata attivazione controlli in materia di certificazione antimafia e di prevenzione del riciclaggio	SC Gestione Tecnico Patrimoniale		1) Tracciabilità e collegialità delle operazioni di controllo 2) Segnalazione al Gestore aziendale delle operazioni sospette di riciclaggio in presenza di specifici indicatori previsti dalla normativa vigente	costante in itinere	1) Numero di ricorsi e segnalazioni di irregolarità presentati dai concorrenti a seguito della aggiudicazione definitiva 2) Numero di segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio segnalate al gestore aziendale effettuate in presenza di specifici indicatori	1) < Nessuno 2) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità Valutazione anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = ANNUALE
ACQUISIZIONE BENI SERVIZI E LAVORI : ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Individuazione del DEC/DL	Individuazione di DEC/DL in situazione di conflitto di interessi	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Direzione strategica	1) Acquisizione dichiarazione assenza di interessi da parte del DEC/DL 2) Verifica presenza di conflitto di interesse in capo al DEC in relazione ad altri incarichi conferiti o autorizzati allo stesso in ambito aziendale negli ultimi due anni quali le attività extra istituzionali e la partecipazione a iniziative di formazione sponsorizzate. 3) Astensione del DEC/DL dalla procedura in caso di accertato conflitto di interesse	costante in itinere	1) Numero di dichiarazioni assenza conflitto di interesse rilasciate dal DEC/DL acquisite e controllate	1) 100%	RPCT congiuntamente ai Responsabili delle UOC coinvolte e al Referente INTERNAL AUDITING Modalità Verifica a campione presenza delle dichiarazioni rilasciate dai DEC TEMPISTICA = ANNUALE
	Verifica del corretto adempimento delle prestazioni contrattuali e del rispetto delle tempistiche di esecuzione (consegna beni, erogazione servizi, consegna lavori) Applicazione penali in caso di inadempimento	Mancata o incompleta verifica del corretto adempimento delle prestazioni e del rispetto delle tempistiche stabilite al fine di favorire l'aggiudicatario non applicando le penali o non procedendo alla risoluzione del contratto in caso di inadempimento.	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Strutture destinatarie di Beni Servizi e Lavori	1) Applicazione del Regolamento aziendale che disciplina le funzioni del DEC/DL 2) Applicazione penali in caso di inadempimento o presenza di non conformità nell'esecuzione del contratto 3) Applicazione linee guida regionali in materia di trasparenza e tracciabilità DGR n XII/5408 del 25/10/2021	costante in itinere	1) Numero di procedure per le quali non sia stato rispettato senza giustificazioni il Regolamento aziendale 2) Numero delle procedure per le quali siano state applicate penali in caso di accertato inadempimento 3) Numero delle penali applicate in relazione ai contratti per i quali il RUP abbia accertato inadempimento contrattuale non segnalato dal DEC/DL	1) < 5% 2) 100% 3) Nessuno	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità Analisi e valutazione casi di anomalia riscontrati da indicatori TEMPISTICA = SEMESTRALE
	Approvazione modifiche/ varianti in corso d'opera	Ricorso a modifiche e/o varianti in corso d'opera in assenza di presupposti di legge con l'intento di favorire l'aggiudicatario ad esempio per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Strutture destinatarie di Beni Servizi e Lavori	1) Predisposizione della Relazione inviata dal DEC/DL al RUP nella quale siano esplicitate le motivazioni a supporto della legittimità delle varianti e sull'impatto economico delle stesse 2) Monitoraggio non sfioramento del sesto quinto	costante in itinere	1) Numero delle Relazioni DEC/DL nel quale non siano esplicitate le ragioni di ammissibilità delle varianti richieste dall'aggiudicatario 2) Numero di procedure con varianti in rapporto al numero totale degli affidamenti	1) < 5% 2) < 10%	RPCT congiuntamente ai Responsabili delle UOC coinvolte e al Referente INTERNAL AUDITING Modalità Valutazioni anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = SEMESTRALE
	Apposizione delle riserve	Valutazione non corretta della fondatezza e dell'ammissibilità delle riserve e quantificazione delle stesse al fine di favorire l'aggiudicatario con conseguente incontrollata lievitazione dei costi	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Strutture destinatarie di Beni Servizi e Lavori	1) Predisposizione della Relazione inviata dal DEC/DL al RUP nella quale siano esplicitate le motivazioni a supporto della ammissione delle riserve apposte dall'aggiudicatario	costante in itinere	1) Numero delle Relazioni DEC/DL nel quale non siano esplicitate le ragioni di ammissibilità delle riserve apposte dall'aggiudicatario 2) Numero delle procedure con riserve rispetto al totale	1) < 5% 2) < 5%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità Valutazione anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = SEMESTRALE
	Autorizzazione al subappalto	Autorizzazione al subappalto in assenza dei requisiti e delle condizioni di legge Accordi collusivi tra imprese che utilizzano il subappalto per distribuire tra le stesse i vantaggi dell'accordo Mancata effettuazione delle verifiche sul subappaltatore	SC Gestione Tecnico Patrimoniale		1) Verifica legittimità ammissibilità del sub appalto 2) Verifica requisiti del sub appaltatore e segnalazione di eventuali operazioni sospette di riciclaggio al Gestore Aziendale ai fini delle opportune verifiche in presenza di specifici indicatori di anomalia 3) Applicazione linee guida regionali in materia di trasparenza e tracciabilità DGR n XII/5408 del 25/10/2021	costante in itinere	1) Numero di anomalie rilevate nei contratti di subappalto rispetto al totale dei sub appalti 2) Numero di sub appalti rispetto al totale delle procedure 3) Numero di eventuali segnalazioni al gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio in presenza di specifici indicatori di anomalia	1) < 2% 2) < 2% 3) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità Valutazione anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = SEMESTRALE
ACQUISIZIONE BENI SERVIZI E LAVORI : RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Individuazione del soggetto collaudatore Attivazione procedimento per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità e dell'attestato di regolare esecuzione Affidamento incarico di manutenzione	Affidamento incarico di collaudatore a soggetti in conflitto di interesse Rilascio di certificati di collaudo/verifica conformità/regolare esecuzione in assenza dei requisiti o mancata segnalazione difformità e vizi dell'opera in cambio di vantaggi economici	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SS Ingegneria Clinica Aziendale SS Prevenzione e Protezione SS Qualità e Risk Management	1) Acquisizione dichiarazione assenza di conflitto di interesse rilasciate dai collaudatori 2) Applicazione delle procedure aziendali che disciplinano l'effettuazione dei collaudi. In caso di affidamento dell'incarico di collaudatore a soggetti esterni ricorso ad elenchi di professionisti disponibili alla voce merceologica "Servizi Professionali" sul portale del Mercato Elettronico della P.A. (Mepa) In caso di affidamento incarico a personale interno applicazione per quanto possibile del criterio della rotazione	costante in itinere	1) Numero dichiarazioni assenza conflitto di interesse dei collaudatori acquisite 2) Numero anomalie registrate in fase di collaudo e/o di non rispetto procedura collaudi	1) 100% 2) < 5% rispetto al totale collaudi	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità Verifica a campione presenza delle dichiarazioni rilasciate dai collaudatori e valutazione anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = ANNUALE
ACQUISIZIONE BENI SERVIZI E LAVORI : RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Delibera/Determina di approvazione documentazione contabile Liquidazione account e SAL Liquidazione saldo competenze Restituzione garanzia fidejussoria Pagamento fatture a fronte di prestazioni non rese o rese non conformemente al capitolato allo scopo di favorire un determinato fornitore	Liquidazione account e SAL in assenza dei presupposti Liquidazione saldo prestazioni contrattuali e svincolo della cauzione in assenza o incompletzza delle verifiche e dei controlli sul regolare adempimento della prestazione Pagamento fatture a fronte di prestazioni non rese o rese non conformemente al capitolato allo scopo di favorire un determinato fornitore	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità Strutture destinatarie di beni servizi e lavori	1) Autorizzazione pagamento delle fatture emesse dal fornitore da parte del RUP solo previo avallo del DEC/DL 2) Informatizzazione del ciclo passivo acquisti - Verifica attraverso gestionale NFS con vincolo di blocco	costante in itinere	1) Numero di contratti per i quali vi sia stata liquidazione di fattura al fornitore a fronte di prestazioni non rese o rese solo parzialmente dallo stesso 2) Numero di affidamenti per i quali sia stata accertata la mancanza dell'avallo del DEC per il pagamento delle fatture emesse 3) Numero delle fatture sospese per accertata irregolarità prestazione	1) Nessuna 2) Nessuna 3) 100 % in presenza della fattispecie	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING MODALITÀ Verifica anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = ANNUALE

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	MISURE	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	MONITORAGGIO di 2° Livello e Tempistica
PROGRAMMAZIONE; ACQUISIZIONE Beni (Farmaci e dispositivi medici)	Analisi e identificazione dei fabbisogni contrattuali di prodotti farmaceutici e dispositivi medici	1) Identificazione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza ed efficacia, economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari di determinati operatori economici	SC Farmacia	Strutture sanitarie Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari, SS Ingegneria Clinica, SC Gestione Acquisti	1) Individuazione dei fabbisogni annuali in base a scelte debitamente motivate e documentate	in itinere	1) Evidenza presenza della motivazione nei documenti di individuazione dei fabbisogni annuali e applicazioni criteri trasparenti per individuazione fabbisogni	1) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica a campione presenza motivazione nell'individuazione dei fabbisogni TEMPISTICA = ANNUALE
PROGETTAZIONE; ACQUISIZIONE Beni (Farmaci e dispositivi medici)	Adesione alle convenzioni Aria/Consp/ Gare Aggregate	Mancata o intempestiva adesione alle convenzioni ARIA, CONSIP, Gare aggregate per l'acquisizione di beni e servizi o adesione alle convenzioni con quantitativi /importi non coerenti con il fabbisogno reale al fine di favorire determinati operatori mediante proroghe , rinnovi contrattuali o affidamenti in urgenza Non corretta analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali di acquisto e contrattualizzate al fine di dichiarare la non compatibilità con i fabbisogni espressi Non utilizzo quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate	SC Farmacia	Strutture sanitarie Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari , SS Ingegneria Clinica, SC Gestione Acquisti	1) Autorizzazione delle richieste di acquisto fuori programmazione annuale solo in presenza di documentata motivazione 2) Adempimento delle disposizioni di legge che impongono l'adesione a convenzioni e alle gare aggregate 3) Motivazione documentata nel caso di non attivazione delle convenzioni di acquisto vigenti 4) Monitoraggio delle scadenze contrattuali 5) Limitazione ricorso alle procedure non concorrenziali in caso assenza di convenzioni e utilizzo degli strumenti di acquisto forniti dal mercato elettronico	in itinere	1) Report recante numero di affidamenti in urgenza extra programmazione rispetto al totale degli acquisti 2) Report recante numero e valore economico adesioni alle convenzioni gestite dalle centrali di committenza o gare aggregate rispetto al totale degli acquisti 3) Report recante numero convenzioni con le centrali di committenza previste nella programmazione e non attivate	1) <15% rispetto a totale acquisti 2) Numero adesione alle Convenzioni > 60% rispetto al totale acquisti 3) Numero Convenzioni non attivate < 5% rispetto al totale convenzioni	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi eventuali anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = ANNUALE
	Valutazione infungibilità o esclusività dei beni da acquisire e rispetto della procedure	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità al fine di favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	SC Farmacia	Strutture sanitarie Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari , SS Ingegneria Clinica, SC Gestione Acquisti	1) Applicazione del Regolamento aziendale che disciplina le acquisizioni dei beni esclusivi o infungibili 2) Utilizzo degli avvisi esplorativi per gli acquisti di beni infungibili o esclusivi superiori ad euro 40.000,00	costante in itinere	1) Rendicontazione semestrale acquisti di beni infungibili ed esclusivi con indicazione delle tipologie di prodotti ed il valore di acquisto 2) Report recante gli esiti di eventuali avvisi esplorativi, nonché dei pareri espressi dalla Commissione HTA o dalla Commissione Valutazione Infungibilità per gli acquisti superiori ad € 40.000,00	1) 100% produzione report 2) 100% produzione report	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi anomalie riscontrate dagli indicatori TEMPISTICA = SEMESTRALE
	Acquisti in economia	Frazionamento artificioso degli acquisti o quantificazione sottostimata del valore economico stimato del contratto al fine di eludere i limiti previsti per gli acquisti in economia	UOC Farmacia	Strutture sanitarie Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari , SC Gestione Acquisti	1) Monitoraggio degli acquisti in economia di beni presso il medesimo fornitore nell'arco di un determinato periodo Verifica preventiva esaurimento anticipato dei budget di acquisto	costante in itinere	1) Report recante numero e valore economico degli acquisti in economia rispetto al totale 2) Report recante numero acquisti annuali in economia di specifico bene presso un determinato fornitore, il cui valore economico complessivo annuo sia superiore ai limiti previsti per gli acquisti in economia	1) 100% produzione report 2) 100% produzione report	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : analisi anomalie riscontrate dagli indicatori TEMPISTICA = SEMESTRALE
	Individuazione dell'oggetto dell'appalto Stesura capitolato	1) Definizione delle caratteristiche tecniche dei beni in funzione di un determinato operatore economico	SC Farmacia	Strutture Sanitarie Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari , SS Ingegneria Clinica	1) Monitoraggio Assenza conflitti di interessi in capo ai soggetti preposti alla stesura del capitolato e alla individuazione dell'oggetto dell'appalto	costante in itinere	1) Numero ricorsi o segnalazioni di conflitto di interesse aventi ad oggetto il capitolato	1) < N.2	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica a campione evidenza presenza dichiarazioni e analisi anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = ANNUALE
ESECUZIONE CONTRATTUALE ACQUISIZIONE BENI (Farmaci e dispositivi medici)	Verifica del corretto adempimento delle prestazioni contrattuali	Mancata o incompleta verifica del corretto adempimento delle prestazioni e del rispetto delle tempistiche stabilite al fine di favorire l'aggiudicatario	SC Farmacia	Strutture Sanitarie Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari, SS Ingegneria Clinica, SC Gestione Acquisti	1) Applicazione del Regolamento aziendale che disciplina le funzioni del DEC	costante in itinere	1) Relazione annuale recante numero di procedure per le quali sia stato riscontrato inadempimento contrattuale da parte del fornitore	1) 100% produzione report	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi e valutazione casi di anomalia riscontrati da indicatori TEMPISTICA = ANNUALE
PROGRAMMAZIONE ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE	1) Raccolta fabbisogni di apparecchiature biomediche dalle strutture aziendali 2) Assegnazione priorità alle richieste di fabbisogno di concerto con la Direzione Sanitaria Aziendale	1) Identificazione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza ed efficacia, economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari di determinati operatori economici	SS Ingegneria Clinica	Direzione Sanitaria Direttori Dipartimento SS Prevenzione e Protezione aziendale SC Sistemi Informativi SC Gestione Acquisti SC Tecnico Patrimoniale	1) Individuazione dei fabbisogni e delle priorità in base a scelte debitamente motivate attenendosi alla procedura vigente per la predisposizione del Piano acquisti delle apparecchiature	in itinere	1) Percentuale delle richieste pervenute con apposito modulo e recanti priorità assegnata dalla Direzione Sanitaria rispetto al totale	1) 80%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica a campione presenza parere direzioni e motivazione fabbisogni TEMPISTICA = ANNUALE
PROGETTAZIONE ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE	Predisposizione caratteristiche tecniche delle apparecchiature biomediche Verifica presenza di prodotti acquistati nell'ultimo biennio e loro idoneità al soddisfacimento dei bisogni; in caso positivo invio delle caratteristiche dei prodotti individuati alla SC Gestione Acquisti	Definizione di caratteristiche tecniche di beni e servizi in funzione di un determinato operatore economico Valutazioni non congrue validità e convenienza prodotti acquistati negli anni precedenti al fine di favorire alcuni operatori Stesura caratteristiche tecniche esclusive per favorire determinati operatori	SS Ingegneria Clinica	Strutture richiedenti SC Gestione Acquisti	1) Acquisizione a cadenza annuale della dichiarazione assenza conflitto di interessi da parte delle figure professionali coinvolte nella stesura delle caratteristiche tecniche delle apparecchiature biomediche 2) Stesura delle caratteristiche tecniche delle apparecchiature effettuate in conformità alle procedure in atto rispetto al totale	in itinere	1) Evidenza presenza dichiarazione assenza conflitto di interessi 2) Numero di Stesure delle caratteristiche tecniche delle apparecchiature effettuate in conformità alle procedure in atto rispetto al totale	1) 100% 2) > 80%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione e analisi anomalie indicatori TEMPISTICA = ANNUALE
ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Valutazione tecnica funzionale offerte di gara pervenute in caso di appalti non aggiudicati con il criterio dell'offerta più vantaggiosa	Valutazione non corretta delle offerte al fine di favorire determinati fornitori	SS Ingegneria Clinica	SC Gestione Acquisti, SC Sistemi Informativi, SS E SC Sanitarie	1) Tracciabilità operazioni di valutazione tecnico funzionale delle offerte 2) Acquisizione a cadenza annuale della dichiarazione assenza conflitto di interessi da parte delle figure professionali coinvolte nelle operazioni di valutazione tecnica funzionale delle offerte	costante in itinere	1) Evidenza tracciabilità operazioni di valutazione tecnico funzionale delle offerte 2) Evidenza presenza dichiarazione assenza conflitto di interessi	1) 100% 2) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione evidenza tracciabilità TEMPISTICA = ANNUALE
ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE ESECUZIONE CONTRATTUALE	Ricezione apparecchiatura biomedica Attivazione procedimento per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità e dell'attestato di regolare esecuzione	Rilascio di certificati di collaudo/verifica conformità/regolare esecuzione in assenza dei requisiti o mancata segnalazione difformità e vizi dell'opera in cambio di vantaggi economici	SS Ingegneria Clinica	SC Acquisti	1) Esecuzione dei collaudi in conformità con la procedura aziendale vigente 2) Acquisizione a cadenza annuale autocertificazione da parte delle figure professionali coinvolte nelle operazioni di collaudo	costante in itinere	1) Percentuale di collaudi eseguiti in conformità alla procedura vigente su un campione pari al 10% dei collaudi totali effettuati 2) Evidenza presenza autocertificazioni	1) > 90% 2) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica anomalie riscontrate da indicatori e controlli a campione TEMPISTICA = ANNUALE
ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE ESECUZIONE CONTRATTUALE	Gestione contratti manutenzione Affidamento interventi di manutenzione extracontrattuale	Non segnalazione delle difformità contrattuali Presenza di conflitto di interesse nella fase di affidamento degli interventi di manutenzione extracontrattuale	SS Ingegneria Clinica	SC Acquisti	1) Monitoraggio corretta esecuzione dei contratti di manutenzione 2) Affidamento manutenzioni effettuato in conformità alle procedure aziendali vigenti 3) Acquisizione a cadenza annuale dichiarazione assenza conflitto di interessi da parte delle figure coinvolte nella fase di affidamento interventi di manutenzione e di monitoraggio corretta esecuzione contratti manutenzione	costante in itinere	1) A) % fogli di intervento (escluso contratto global) controllati su totale interventi effettuati 1 B) controllo relazioni trimestrali contratto Global 2) Percentuale di manutenzioni extracontrattuali affidate attenendosi ai criteri indicati nella procedura vigente in rapporto al numero totale di manutenzioni affidate 3) Evidenza presenza autocertificazioni	1A) > 80% 1B) 100% 2) > 90% 3) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica anomalie riscontrate da indicatori e controlli a campione TEMPISTICA = ANNUALE

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE	MISURE	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	MONITORAGGIO di 1° Livello
CONFERIMENTO INCARICHI Di collaborazione professionale ai sensi del D.Lgs 165/2001	Ricezione richieste di consulenze esterne pervenute dalle strutture aziendali e autorizzate dalla direzione strategica - Verifica ammissibilità	Affidamento di incarichi esterni non necessari al fine di premiare determinati soggetti	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse umane	STRUTTURE aziendali richiedenti acquisizione di consulenti esterni Direzione strategica	1) Acquisizione pareri favorevoli del Direttore di Dipartimento (ove necessario) e della Direzione strategica ai fini della pubblicazione degli avvisi di reclutamento di consulenti esterni	in itinere	1) Numero di richieste di consulenti pervenute dalle strutture aziendali recanti il parere dei Direttori di Dipartimento (ove necessario) e di Direzione strategica.	1) 100% -	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE
	Definizione dei requisiti dei candidati a cui conferire incarico libero professionale Predisposizione degli avvisi per il conferimento degli incarichi libero professionali Indizione e pubblicazione avvisi per selezione e consulenti esterni	Definizione di requisiti di accesso personalizzati in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari Termini ristretti per la presentazione delle domande di partecipazione agli avvisi o coincidenti con il periodo festivo al fine di ridurre il numero dei candidati	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse umane	STRUTTURE aziendali richiedenti acquisizione di consulenti esterni	Applicazione del regolamento aziendale in materia di conferimento incarichi di collaborazione Verifica coerenza dei requisiti richiesti rispetto alla posizione da ricoprire Monitoraggio tempistica pubblicazione bandi e avvisi di selezione Pubblicazione avvisi di selezione anche sulla sezione amministrazione trasparente del sito aziendale	in itinere	1) Numero di segnalazioni e ricorsi aventi ad oggetto la regolarità dei requisiti previsti negli avvisi indetti per il conferimento di incarichi libero professionali 2) Numero anomalie riscontrate circa la tempistica di pubblicazione degli avvisi 3) Evidenza presenza pubblicazioni avvisi sulla sezione amministrazione trasparente	1) Valore = < a 2 2) Valore = < a 2 3) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE
	Ricezione domande dei candidati Nomina dei componenti della commissione valutativa	Nomina dei componenti della commissione valutativa in posizione di conflitto di interessi	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse umane		1) Acquisizione autocertificazione assenza conflitti di interesse e di assenza condanne penali rilasciate dai componenti delle commissioni	in itinere	1) Numero verifiche presenza delle dichiarazioni di assenza conflitti di interesse e di procedimenti penali dei componenti delle commissioni	1) Numero autocertificazioni acquisite in rapporto al totale dei componenti commissioni	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE
	Valutazione dei titoli di studio e professionali sulla base di criteri predefiniti Individuazione delle eventuali prove selettive e dei criteri di valutazione delle stesse Espletamento eventuali prove selettive	Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti professionali e attitudinali di partecipazione richiesti in relazione alla posizione da ricoprire Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e della imparzialità della selezione quali la predeterminazione dei criteri di valutazione dei titoli di studio e professionali e delle eventuali prove selettive	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse umane		1) Applicazione del regolamento aziendale in materia di conferimento incarichi di collaborazione ai fini della valutazione dei titoli di studio e professionali e delle eventuali prove selettive - Trasparenza e oggettività delle operazioni di valutazione titoli professionali e delle eventuali prove selettive 2) Presenza agli atti del verbale delle operazioni della commissione valutativa	in itinere	1) Numero di ricorsi aventi ad oggetto la valutazione dei titoli di studio e professionali e delle eventuali prove selettive 2) Evidenza presenza agli atti dei Verbali delle operazioni della commissione valutativa	1) <2 2) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE
	Verifica presenza dei requisiti dichiarati dai candidati selezionati Verifica presenza conflitto di interessi Adozione delibera di conferimento incarico libero professionale	Falsa dichiarazioni possesso dei requisiti richiesti nel bando di consulenza Presenza di situazioni di conflitto di interesse o di incompatibilità in capo ai consulenti incaricati Presenza di condanne penali in capo ai consulenti incaricati	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse umane		1) verifica dell'effettivo possesso dei requisiti mediante richiesta alle relative scuole/ Università o altri soggetti! 2) Acquisizione da parte dei consulenti incaricati della dichiarazione di assenza conflitto di interessi e di situazioni di incompatibilità e di condanne penali 3) Pubblicazione sul sito web aziendale e sul sito della funzione pubblica dei nominativi dei consulenti incaricati	in itinere	1) Numero verifiche effettuate 2) Numero di dichiarazioni assenza conflitto di interesse e assenza condanne penali acquisite in rapporto al totale dei consulenti incaricati nel corso dell'anno 3) Evidenza pubblicazioni	1) Valore = > 50% 2) Valore = 100% 3) Valore = 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE
Certificazioni presenze orarie dei consulenti incaricati e liquidazione compensi	Certificazioni orarie non veritiere o prestazioni non erogate e conseguente liquidazione di compensi non dovuti	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse umane	Strutture p/o cui il consulente presta servizio e SC Bilancio Programmazione finanziaria e Contabilità	Liquidazione competenze esclusivamente previo parere positivo del Responsabile di Struttura presso cui il consulente presta servizio	in itinere	Numero di certificazioni orarie recanti il parere positivo del Responsabile di Struttura.	Valore 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE	
Conferimento incarichi di struttura semplice e di alta specializzazione	Identificazione tipologia di incarico e definizioni del contenuto per funzioni e responsabilità Gestione procedura aziendale prevista per l'attribuzione degli incarichi di struttura semplice o di alta specializzazione al personale dirigenziale	Attribuzione incarichi di struttura semplice non coerenti con le funzioni svolte dal personale dirigenziale. Inosservanza delle regole procedurali previste dalla contrattazione collettiva nazionale e da quella integrativa aziendale	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse umane -	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse umane - Struttura proponente	1) Applicazione dei criteri previsti dalla contrattazione collettiva e integrativa e del Regolamento aziendale avente ad oggetto Affidamento - Conferma e Revoca degli incarichi Dirigenziali area Sanità 2) Utilizzo di specifico programma software per controllare il possesso dei requisiti base per accedere agli incarichi (anni di esperienza etc)	in itinere	1) Numero ricorsi e segnalazioni aventi ad oggetto la violazione della contrattazione nazionale e integrativa aziendale in materia di affidamento conferma e revoca degli incarichi dirigenziali	1) Nessuno	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE
Conferimento incarichi di funzione al personale del comparto (Posizioni organizzative)	Identificazione tipologia di incarico e definizioni del contenuto per funzioni e responsabilità Gestione procedura aziendale prevista per l'attribuzione degli incarichi di funzione al personale del comparto	Attribuzione di incarichi di funzione non coerenti con le funzioni svolte dal personale Inosservanza delle regole procedurali previste dalla contrattazione collettiva nazionale e da quella integrativa aziendale	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse umane -	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse umane - Struttura proponente	1) Applicazione dei criteri previsti dalla contrattazione collettiva e integrativa e dal Regolamento aziendale in materia di attribuzione degli incarichi di funzione al personale del comparto 2) Utilizzo di specifico programma software per controllare il possesso dei requisiti di base per accedere agli incarichi (anni di esperienza etc)	in itinere	1) Numero ricorsi e segnalazioni aventi ad oggetto la violazione della contrattazione nazionale e integrativa aziendale in materia di affidamento degli incarichi di funzione al personale del comparto	1) Nessuno	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE
Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali (Progressioni orizzontali)	Gestione procedure per l'applicazione dell'istituto delle progressioni orizzontali al personale del comparto	Applicazione distorta dei criteri per l'attribuzione delle progressioni orizzontali Inosservanza delle regole procedurali previste dalla contrattazione collettiva nazionale e da quella integrativa aziendale	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse umane -		1) Applicazione dei criteri previsti dalla contrattazione collettiva e integrativa e dal Regolamento aziendale in materia di valutazione delle prestazioni del personale del comparto 2) Utilizzo di specifico programma software per controllare il possesso dei requisiti di base per accedere agli incarichi (anni di esperienza) 3) Preventiva pubblicazione di una graduatoria provvisoria atta a consentire al personale di produrre osservazioni e/o reclami al fine di rettificare la propria posizione e prevenire l'attribuzione delle progressioni orizzontali ai non aventi diritto	in itinere	1) Numero ricorsi e segnalazioni aventi ad oggetto le violazioni della contrattazione nazionale e integrativa aziendale in materia di attribuzione di progressioni orizzontali	1) < 3	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE

AREA DI RISCHIO LIBERA PROFESSIONE E LISTE DI ATTESA (AREA DI RISCHIO SPECIFICA)

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA OPERATIVA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	MISURE	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	MONITORAGGIO DI 2° Livello e Tempistica
GESTIONE LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA	Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria nelle strutture aziendali	Rilascio autorizzazione in assenza dei requisiti	SC Controllo di Gestione	Direzioni Mediche di Presidio	Gestione tramite apposita modulistica delle richieste di autorizzazione validate dalle Direzioni di afferenza del richiedenti	in itinere	Numero di autorizzazioni all'esercizio della libera professione intramuraria validate dalle Direzioni competenti in rapporto al totale delle autorizzazioni richieste	100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE
	Esercizio attività libero professionale intramuraria nelle strutture aziendali -	Esercizio attività libero professionale intramuraria nelle strutture aziendali in orario di servizio istituzionale non preventivamente autorizzato o in giornate per le quali è precluso l'esercizio dell'attività ai sensi del Regolamento Aziendale	SC Controllo di Gestione	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Monitoraggio a cadenza mensile di oltre il 50% delle agende di libera professione intramuraria mediante raffronto tra data e ora delle prestazioni rese in LP in rapporto alle timbrature istituzionali e ai giorni di effettiva presenza in servizio	mensile	Report semestrale recante il numero di anomalie e/o violazioni riscontrate in esito ai controlli mensili effettuati nel semestre di riferimento e le soluzioni adottate	Numero di anomalie o di gravi irregolarità < a n. 4 riscontrate a livello annuale	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi del report e verifica soluzioni adottate in caso di irregolarità TEMPISTICA = SEMESTRALE
		Violazione del limite dei volumi di attività libero professionale del singolo medico in rapporto alla attività resa a livello istituzionale	SC Controllo di Gestione	Direzioni Mediche di Presidio	Verifica a cadenza semestrale del corretto rapporto tra i volumi delle prestazioni libero professionali e i volumi dell'attività istituzionale	semestrale	1) Produzione Report semestrale recante i volumi delle prestazioni libero professionale e delle prestazioni istituzionali 2) Numero di casi in cui non si sia stato rispettato il corretto rapporto tra i volumi di attività	1) 100% 2) Numero di violazioni < a n. 2 riscontrate a livello annuale	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi del report TEMPISTICA = SEMESTRALE
GESTIONE LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA IN FORMA ALLARGATA	Autorizzazioni esercizio attività libero professionale intramuraria in forma allargata	Rilascio autorizzazione in assenza dei requisiti che consentono l'esercizio della libera professione in forma allargata quali il divieto di svolgere attività in studi privati in cui siano presenti liberi professionisti o personale non convenzionato con il SSN Omessa verifica degli spazi utilizzabili per l'esercizio della libera professione intramuraria all'interno delle strutture aziendali	SC Controllo di Gestione	Direzioni Mediche di Presidio	Gestione tramite apposita modulistica delle richieste di autorizzazione validate dalle Direzioni di afferenza del richiedente Monitoraggio a campione veridicità delle autocertificazioni presentate	in itinere	1) Numero di autorizzazioni all'esercizio della libera professione intramuraria validate dalle Direzioni competenti in rapporto al totale delle richieste di autorizzazione 2) Numero anomalie riscontrate in esito al monitoraggio a campione veridicità autocertificazioni presentate	1) 100% 2) Nessuna	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione e soluzioni adottate in caso di irregolarità TEMPISTICA = ANNUALE
	Esercizio attività libero professionale intramuraria in forma allargata	Esercizio attività libero professionale intramuraria nello studio privato in giornate per le quali è precluso l'esercizio dell'attività ai sensi del Regolamento Aziendale	SC Controllo di Gestione	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Monitoraggio a cadenza mensile di tutte le agende di libera professione intramuraria in forma allargata mediante raffronto tra data e ora delle prestazioni rese in LP in rapporto alle timbrature istituzionali e ai giorni di effettiva presenza in servizio	mensile	Report semestrale recante il numero di anomalie e/o violazioni riscontrate in esito dei controlli mensili effettuati nel semestre di riferimento e le soluzioni adottate	Numero di anomalie o di gravi irregolarità < a n. 2 riscontrate a livello annuale	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi Report e verifica soluzioni adottate in caso di anomalie e violazioni TEMPISTICA = SEMESTRALE
		Violazione del limite dei volumi di attività libero professionale del singolo medico in rapporto alla attività resa a livello istituzionale	SC Controllo di Gestione	Direzioni Mediche di Presidio	Verifica a cadenza semestrale del corretto rapporto tra i volumi delle prestazioni libero professionali e i volumi dell'attività istituzionale	semestrale	1) Produzione Report semestrale recante i volumi delle prestazioni libero professionale e delle prestazioni istituzionali 2) Numero di casi in cui non si sia stato rispettato il corretto rapporto tra i volumi di attività	1) 100% 2) Numero di violazioni < a n. 2 riscontrate a livello annuale	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi Report e verifica delle soluzioni adottate in caso di irregolarità TEMPISTICA = SEMESTRALE
LIQUIDAZIONE COMPENSI ATTIVITA LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	Liquidazione compensi libera professione intramuraria in forma allargata e all'interno delle strutture aziendali	Incaso diretto brevi mani da parte del professionista del compenso corrisposto dall'utente senza versarlo alle casse aziendali Mancato utilizzo del software aziendale per la gestione dei pagamenti delle prestazioni ambulatoriali	SC Controllo di Gestione	SC Bilancio e Programmazione Finanziaria e Contabilità	Completa informatizzazione del sistema di pagamento delle prestazioni libero professionali Sospensione corresponsione compensi in caso di mancata tracciabilità del pagamento	in itinere	1) Report recante numero di pagamenti non registrati nel programma informatico e numero di sospensioni di pagamento 2) Numero segnalazioni esterne pervenute all'URP circa richieste pagamento brevi mani	1) Numero di pagamenti non tracciati < 5% rispetto al totale dei pagamenti 2) Nessuna segnalazione	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi report e verifica soluzioni adottate in caso di irregolarità TEMPISTICA = ANNUALE
GESTIONE ATTIVITA OCCASIONALE PRESSO STRUTTURE NON ACCREDITATE	Autorizzazione accessi occasionali presso strutture non accreditate per prestazioni in regime di degenza	Elusione normative che disciplinano esercizio attività sanitaria occasionale esterna -	SC Controllo di Gestione	Direzioni Mediche di Presidio Dipartimenti Sanitari SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	Monitoraggio delle prestazioni occasionali effettuate dai dirigenti sanitari presso le strutture non accreditate in regime di degenza	in itinere	Report annuale attestante per ogni singolo dirigente sanitario del numero di accessi effettuato dallo stesso presso le strutture private non accreditate per prestazioni di degenza e corrispondenti volumi di attività e compensi	100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi Report TEMPISTICA = ANNUALE
GESTIONE AGENDE DI PRENOTAZIONE	Prenotazione prestazioni ambulatoriali Spostamenti di prenotazioni di prestazioni ambulatoriali istituzionali	Mancata tracciabilità delle prenotazioni Spostamenti di prenotazioni di prestazioni ambulatoriali istituzionali non conformi alla procedura al fine di garantire trattamento di favore nei confronti di determinati utenti	SC Area Accoglienza Cup Aziendali	Direzioni Mediche e Direzioni Dipartimenti Sanitari SC Gestione Operativa NextgenerationEU Singole Strutture e Dirigenti Medici	Monitoraggio spostamenti prenotazioni e chiusure non conformi alla procedura Monitoraggio segnalazioni utenti criticità in relazione alla gestione delle prenotazioni delle prestazioni istituzionali	semestrale	1) Numero di spostamenti prenotazioni e chiusure non conformi alla procedura 2) Numero di segnalazioni utenza pervenute all'Urp circa la gestione delle prenotazioni	1) < 15 % 2) < 20% a livello annuale in rapporto al totale segnalazioni pervenute	RPCT congiuntamente al Referente Internal Auditin MODALITÀ : Analisi Report e verifica soluzioni adottate in caso di irregolarità TEMPISTICA = SEMESTRALE
	Monitoraggio fenomeno del drop out	Inutilizzo degli slot di prenotazione causa mancato monitoraggio del drop out al fine di allungare indebitamente le liste di attesa o effettuare spostamenti di pazienti alle agende di Area a pagamento	SC Area Accoglienza Cup Aziendali	Direzioni Mediche e Direzioni Dipartimenti Sanitari SC Gestione Operativa NextgenerationEU Singole Strutture e Dirigenti Medici	Monitoraggio fenomeno del drop out mediante realizzazione di un apposito report	semestrale	Report semestrale recante esito dell'attività svolta con la percentuale di drop out per specialità	Produzione report 100 %	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità = Analisi Report e verifica soluzioni adottate in caso di irregolarità TEMPISTICA = SEMESTRALE
GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA	Gestione liste di attesa chirurgiche	Trattamento di favore nei confronti di determinati utenti al fine di garantire minori tempi di attesa quali ad esempio i pazienti visitati in libera professione che necessitano di interventi chirurgici in elezione	SC Gestione Operativa NextgenerationEU	Direzioni Mediche e Direzioni Dipartimenti Sanitari SC Area Accoglienza Cup Aziendali SC Controllo di Gestione	Raffronto tra tempo medio di attesa prestazioni chirurgiche in regime di SSN dei pazienti seguiti da professionisti in intramuraria e tempo medio di attesa delle prestazioni in regime di SSN dei pazienti non seguiti da professionisti in intramuraria Le prestazioni su cui verterà il monitoraggio riguarderanno le seguenti specialità : ortopedia, urologia, cardiologia, oculistica, chirurgia generale	semestrale	Report recante tempi medi di attesa prestazioni chirurgiche in regime di SSN prescritte ai pazienti seguiti da professionisti aziendali in intramuraria e dei corrispondenti tempi medi di attesa delle prestazioni chirurgiche in regime di SSN prescritte ai pazienti non seguiti da professionisti aziendali in intramuraria Specialità oggetto di monitoraggio ortopedia, urologia, cardiologia, oculistica, chirurgia generale	Produzione 100% Report	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità = Analisi Report e verifica soluzioni adottate in caso di irregolarità T EMPISTICA = SEMESTRALE
	Monitoraggio tempi di attesa	Mancato monitoraggio e non rispetto dei tempi d'attesa previsti a livello regionale per le prestazioni istituzionali al fine di favorire l'attività libero professionale	SC Gestione Operativa NextgenerationEU	Direzioni Mediche e Direzioni Dipartimenti Sanitari SC Area Accoglienza Cup Aziendali SC Controllo di Gestione	1) Monitoraggio rispetto dei tempi di attesa regionali 2) Pubblicazione su Amministrazione trasparente dei dati sui tempi di attesa aggiornati mensilmente tramite il link al sito regionale 3) Monitoraggio segnalazioni degli utenti circa il rispetto dei tempi di attesa	mensile	1) Report annuale recante esito monitoraggio effettuato 2) Evidenza pubblicazione a cadenza mensile dei dati sui tempi di attesa su Amministrazione trasparente 3) Segnalazione utenti pervenute all'Urp circa il mancato rispetto dei tempi di attesa	1) Conformità ai target regionali 2) 100% 3) < 20% a livello annuale in rapporto al totale delle segnalazioni pervenute	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità = Analisi Report e verifica soluzioni adottate in caso di irregolarità TEMPISTICA = ANNUALE

AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTI ECONOMICI DIRETTI SUI DESTINATARI

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	MISURE	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	MONITORAGGIO DI 2° Livello e Tempistica
GESTIONE CONVENZIONI ATTIVE	Ricezione richiesta di convenzionamento Verifica legittimità richiesta e completezza delle informazioni ed allegati qualificanti l' idoneità della Struttura ad erogare attività sanitarie	Mancato controllo legittimità e regolarità della richiesta di convenzionamento in ordine al soggetto richiedente	SC Affari Generali e Legali		Verifica legittimità richiesta e completezza delle informazioni e degli allegati qualificanti l' idoneità della struttura ad erogare attività sanitarie Acquisizione dichiarazione assenza conflitto di interesse da parte del titolare della struttura Verifica nominativo titolare effettivo della struttura in funzione anticicciaggio	in itinere	1) Percentuale richieste convenzione recanti documentazione completa in ordine al soggetto richiedente rispetto al totale annuale delle convenzioni 2) Percentuale dichiarazioni assenza conflitto di interesse acquisite in rapporto al totale annuale convenzioni	1) 100% 2) 100%	RPCT congiuntamente al Referent INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE
	Richiesta parere preventivo al Direttore Sanitario, alle Direzioni Mediche di Presidio, al Dipartimento competente e alle Strutture aziendali coinvolte ai fini dell'erogazione delle prestazioni oggetto di convenzione Predisposizione testo convenzione da condividere con la Struttura aziendale competente Adozione Delibera di approvazione sottoscrizione convenzione Acquisizione della convenzione sottoscritta dal legale rappresentante della struttura sanitaria esterna convenzionata Invio della convenzione agli uffici/servizi interessati	Presenza di conflitti di interesse in capo ai Direttori delle strutture coinvolte Mancata valutazione interferenza con le attività istituzionali e il rispetto dei tempi di attesa Mancata condivisione del testo con la struttura competente Mancato inserimento di tutte le clausole atte a tutelare gli interessi aziendali ed a prevenire la violazione della normativa	SC Affari Generali e Legali	Direzione Sanitaria Direzioni Mediche Dipartimenti Sanitari Responsabili di struttura S.C. Controllo di Gestione	Acquisizione parere dei direttori di Dipartimento e di Struttura con Dichiarazione attestante : - la convenienza per l'azienda e le motivazioni a giustificazione della stipula; - la non compromissione dell'attività istituzionale; - il rispetto dei principi di funzionalità e rotazione di tutto il personale con rapporto di lavoro esclusivo ; - il rispetto della normativa vigente in tema di orario di lavoro e periodi di riposo; - l'impegno ad organizzare l'attività e di vigilare sulla permanenza delle condizioni sopra citate e la salvaguardia dell' Attività istituzionale ; 2) Acquisizione dichiarazione "assenza di conflitto di interessi" da parte dei Direttori di struttura coinvolti	in itinere	1) Percentuale pareri predisposti correttamente rispetto al numero totale delle convenzioni attivate annualmente 2) Percentuale dichiarazioni assenza di conflitto di interesse acquisite rispetto al totale convenzioni annuali	1) 90% 2) 100%	RPCT congiuntamente al Referent INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE
	Individuazione del personale aziendale autorizzato ad espletare la prestazione	Utilizzo della convenzione per finalità individuali in conflitto di interesse Violazione della normativa che disciplina l'esercizio della libera professione dei sanitari Non rispetto dei principi di rotazione Violazione delle clausole della convenzione che prevedono la non presenza del nominativo del professionista individuato ma il solo riferimento all'azienda Asst Nord nel materiale promozionale e sui siti web delle strutture convenzionate interessate	SC Affari Generali e Legali	Responsabili di struttura S.C. Controllo di Gestione	1) Predisposizione avviso da parte delle strutture coinvolte nella erogazione della prestazione al fine di individuare il personale interessato ad espletare l'attività in convenzione 2) Monitoraggio presenza nominativo del professionista individuato dall'azienda sul siti web e nel materiale promozionale delle strutture convenzionate	in itinere	1) Numero di avvisi predisposti in rapporto al numero delle convenzioni attivate 2) Numero di casi in cui sia stato riscontrato la presenza dei nominativi sui siti web delle strutture convenzionate e nel materiale promozionale	1) 100% 2) < 2	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione dei dati pubblicati o acquisiti TEMPISTICA = SEMESTRALE
	Verifica rendiconti attività resa in convenzione Autorizzazione alla liquidazione dei compensi al personale individuato dall'Azienda per l'erogazione delle prestazioni	Svolgimento attività in orario di servizio qualora non espressamente previsto o in giornate non autorizzate Effettuazione prestazioni non previste in convenzione Liquidazioni compensi non dovuti al personale Diretta remunerazione del personale aziendale da parte della struttura convenzionata Rapporto non equilibrato tra attività istituzionale / attività in convenzione	SC Affari Generali e Legali	Responsabili di Struttura SC Controllo di Gestione SC Gestione e sviluppo risorse umane S.C. Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	1) Controllo incrociato dei dati forniti dall' Ufficio Rilevazione Presenze con le risultanze dell' Ufficio Libera professione 2) Invio trimestrale elenco delle convenzioni stipulate al SC Controllo di Gestione ai fini espletamento controlli rapporto attività istituzionale/attività in convenzione per ciascuna Struttura	trimestrale	1) Numero di casi in cui sia stato riscontrato l'esercizio dell'attività in orario di servizio o in giornate non autorizzate 2) Evidenza trasmissione a cadenza trimestrale dell' elenco delle Convenzioni attive alla SC Controllo di Gestione per finalità di controllo in rapporto volumi attività	1) < N. 2 2) 100 %	RPCT congiuntamente ai Referenti INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = SEMESTRALE
GESTIONE CONVENZIONI PASSIVE	Ricezione richiesta di convenzionamento da parte delle strutture aziendali Verifica legittimità Richiesta acquisizione pareri dalle Strutture coinvolte Direttore Dipartimento e relativa Direzione Medica Presidio e Direzione Sanitaria Verifica effettivi fabbisogni aziendali	Conflitto di interesse in capo ai richiedenti attivazione convenzione Richiesta di convenzionamento per finalità non riconducibili al pubblico interesse Mancata verifica effettivi fabbisogni aziendali	SC Affari Generali e Legali	Direzione Sanitaria Direzioni Mediche Dipartimenti sanitari S.C. Controllo di Gestione	Verifica legittimità richieste dei responsabili di struttura che ritengono di non poter fruire a livello aziendale di determinate prestazioni sanitarie Acquisizione parere da parte delle Direzioni Mediche e di Dipartimento nonché della Direzione sanitaria a conferma di quanto dichiarato dai responsabili di struttura	in itinere	Numero di pareri acquisiti in rapporto al numero delle convenzioni passive stipulate annualmente	1) 100%	RPCT congiuntamente ai Referenti INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = SEMESTRALE
	Espletamento indagini di mercato nel caso siano stati segnalati più soggetti in grado di fornire le prestazioni richieste Richiesta congruità dei costi alla SC Controllo Gestione e preventiva verifica copertura economica con area bilancio	Abuso nel procedimento di scelta del soggetto con il quale stipulare la Convenzione Sottostima dei costi della convenzione	SC Affari Generali E Legali	Dipartimenti sanitari Responsabili Strutture SC Controllo di Gestione SC Bilancio Programmazione e Contabilità	Verifica infungibilità / esclusività prestazioni Espletamento ricerche di mercato mediante avvisi di manifestazione di interesse Richiesta verifica congruità costi agli uffici competenti	nella fase preliminare all'individuazione del contraente	1) Numero di convenzioni per le quali non sussiste esclusività/infungibilità o ragioni di opportunità, stipulate senza aver espletato ricerche di mercato 2) Tracciabilità espletamento ricerche di mercato 3) Tracciabilità attività di verifica congruità costi p/ o i competenti uffici	1) Nessuna 2) 100 % 3) 100%	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica presenza di segnalazioni, ricorsi ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
	Redazione testo convenzione e condivisione del testo con controparte Redazione proposta deliberativa e sottoscrizione convenzione Invio copia delibera alle strutture interessate	Inserimento clausole sfavorevoli all'Azienda al fine di favorire controparte	SC Affari Generali e Legali	Responsabili di Struttura SC Controllo di Gestione SC Bilancio Programmazione e Contabilità	1) Monitoraggio presenza di anomalie nei testi delle convenzioni passive Verifica nominativo del titolare effettivo della struttura convenzionata individuata se struttura privata in funzione anticicciaggio 2) Acquisizione dichiarazione di assenza conflitto di interessi rilasciata dal responsabile di struttura che ha richiesto attivazione della convenzione passiva	Nella fase di redazione della convenzione	1) Numero anomalie riscontrate 2) Numero di dichiarazioni assenza conflitto di interesse acquisite	1) Nessuna 2) 100%	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE
	Rendicontazione e Liquidazione delle prestazioni Monitoraggio budget impegnati ed invio alert al responsabile richiedente le prestazioni in caso di assorbimento di maggiori risorse	Rischio di mancato controllo della spesa tra ordinato e stanziato e di scorretta programmazione Liquidazione di prestazioni non rese o non rese correttamente	SC Affari Generali e Legali	Responsabili di Struttura individui quali referenti della Convenzione SC Bilancio Programmazione e Contabilità	1) Individuazione del Responsabile del procedimento quale supervisore dell'esecuzione della convenzione chiamato a vigilare sull'andamento della convenzione 2) Dichiarazione assenza conflitto di interesse da parte del supervisore 3) Monitoraggio liquidazione fatture mediante richiesta conferma effettiva esecuzione delle prestazioni alle Direzioni Mediche competenti o ai Responsabili delle strutture interessate	in itinere	1) Percentuale supervisori nominati rispetto al totale convenzioni stipulate annualmente 2) Numero dichiarazioni rilasciate dai supervisori 3) Liquidazione fatture senza preventiva verifica esecuzione prestazione	1) 100% 2) 100% 3) Nessuna	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione e Verifica presenza di segnalazioni e ricorsi TEMPISTICA = ANNUALE

AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI SENZA EFFETTI ECONOMICI DIRETTI SUI DESTINATARI

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	MISURE	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	MONITORAGGIO DI 2° Livello e Tempistica
GESTIONE CONVENZIONI CON ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO (ETS)	Ricezione offerta di collaborazione da parte degli ETS Richiesta parere alla Direzione Socio Sanitaria Verifica completezza e regolarità della documentazione ed eventuali richieste integrative Verifica eventuale necessità di svolgere procedura comparativa mediante confronto con la D.S.S. Eventuale valutazione offerte tra loro in concorrenza	Rischio di favorire un'Associazione di volontariato, rispetto ad un'altra Non accurato controllo sulla regolarità della richiesta e dei requisiti in capo all'Associazione	SC Affari Generali e Legali	Direzione Sociosanitaria Strutture/Dipartimenti/Direttori Medici di Presidio coinvolti nella progettualità S.C. DAPSS	Applicazione del Regolamento Aziendale per l'attuazione delle collaborazioni con gli enti del terzo settore: chiunque può presentare offerta di collaborazione; in caso di enti che propongono lo stesso tipo di attività svolgimento di procedura comparativa. Accurato controllo sulla documentazione prodotta ed eventuali richieste integrative all'Associazione	ad ogni presentazione di offerta di collaborazione	1) Rifiuto offerte di collaborazione di ETS rivelatisi arbitrari 2) Numero di anomalie riscontrate	nessuno nessuno	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione e TEMPISTICA = ANNUALE
	Predisposizione bozza convenzione e condivisione della stessa con la Direzione Socio Sanitaria e le Strutture coinvolte Nel caso di richiesta di concessione di locali da parte delle Associazioni, verifiche e acquisizione di parere delle Direzioni competenti e della S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	Rischio di favorire un'Associazione di volontariato, rispetto ad un'altra	SC Affari Generali e Legali	S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale Direzioni Socio Sanitaria/ Sanitaria Direttore Medico Presidio coinvolto	Applicazione del Regolamento Aziendale per l'attuazione delle collaborazioni con gli enti del terzo settore: i locali aziendali vengono concessi in uso solo qualora vi sia una necessità legata alla natura dell'attività svolta e, in caso di più richieste ammissibili, gli spazi aziendali sono concessi a tutti gli aventi diritto in condivisione.	in itinere	Rifiuto concessione spazi richiesti senza adeguata motivazione e senza dare la possibilità di condividere spazi già assegnati ad altre strutture (qualora vi sia tale possibilità)	nessuno nessuno	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione e verifica presenza di segnalazioni TEMPISTICA = ANNUALE
	Condivisione della bozza di convenzione con l'Associazione interessata Adozione Delibera di approvazione sottoscrizione convenzione Acquisizione della convenzione sottoscritta dal legale rappresentante dell'Associazione interessata Esecuzione della deliberazione, acquisizione del DUVRI da parte del Servizio Prevenzione e Protezione e del DURC dall'Associazione stessa Successivo eventuale recupero delle spese sostenute dall'Azienda per l'uso dei locali concessi	Rischio di mancata acquisizione documentazione Rischio di mancato recupero delle spese sostenute dall'Azienda	SC Affari Generali e Legali	S.S. Servizio Prevenzione e Protezione S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale S.C. Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità S.C. Servizi Informativi	Applicazione del Regolamento Aziendale per l'attuazione delle collaborazioni con gli enti del terzo settore: attenta valutazione della documentazione richiesta. Monitoraggio annuale delle eventuali spese sostenute dall'Azienda per pulizia, riscaldamento, utenze	in itinere	1) Accettazione offerta di collaborazione e sottoscrizione relativa convenzione con ETS che non abbiano presentato la documentazione richiesta. 2) Mancato recupero spese sostenute	nessuno nessuno	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione e verifica presenza di segnalazioni TEMPISTICA = ANNUALE

AREA DI RISCHIO GESTIONE DELLE ENTRATE DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE	MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	MONITORAGGIO di 2° Livello e Tempistica
GESTIONE DEL BILANCIO	Gestione scritture contabili e dei flussi informativi	Effettuare registrazioni e rilevazioni contabili non veritiere e redigere flussi informativi non rispondenti alle rilevazioni contabili allo scopo di occultare fatti aziendali o di non rappresentare correttamente la situazione economica patrimoniale aziendale	SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	Tutte le Strutture Aziendali	Automazione procedure di interfaccia con il gestionale contabilità e applicazione Procedure PAC Verifica corrispondenza tra tabelle contabili e scritture rilevate Pubblicazione dati di Bilancio sulla sezione amministrazione trasparente	1) Numero anomalie registrate a seguito delle verifiche effettuate 2) Presenza di gravi rilievi da parte del Collegio sindacale in ordine alla gestione del bilancio o da parte della Corte dei Conti 3) Evidenza pubblicazione dati di bilancio sul sito web	1) assenza anomalie 2) Nessun rilievo di natura grave 3) 100%	in itinere	Referente Internal auditing Modalità: Verifiche anomalie e analisi verbali collegio sindacale TEMPISTICA = ANNUALE
	Accettazione fatture Registrazione Fatture Acquisizione atti liquidazione (Bolle Ordini) Pagamento Fatture	Accettazione fatture e/o pagamento di fatture non dovute per mancata esecuzione prestazione Pagamenti effettuati senza rispettare l'ordine cronologico di richiesta Pagamenti effettuati in anticipo o in ritardo rispetto ai tempi previsti contrattualmente allo scopo di favorire determinati soggetti	SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	Tutte le Strutture Aziendali che effettuano liquidazioni	1) Gestione delle scadenze sui partitari fornitori da sistema della contabilità generale al fine di rispettare le scadenze contrattuali e garanzia della tracciabilità dei pagamenti 2) Pubblicazione indicatore periodico di tempestività e tempi medi dei pagamenti sul sito web 3) Evidenza pubblicazione indicatore annuale dei tempi medi di pagamento sul sito web	1) Evidenza tracciabilità dei pagamenti e rispetto alle scadenze 2) Evidenza Pubblicazione indicatore di tempestività dei pagamenti sul sito web 3) Evidenza pubblicazione indicatore annuale dei tempi medi di pagamento sul sito web	1) rispetto dei tempi di pagamento 2) 100% 3) 100%	in itinere	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità: Verifica pubblicazioni e verifica presenza di segnalazioni ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
CICLO PASSIVO	Pagamenti prestazioni istituzionali Rimborsi agli utenti per prestazioni sanitarie non erogate	Effettuare falsi rimborsi agli utenti con causale prestazione non erogata, sottraendo alle casse aziendali il relativo introito	SC Area Accoglienza Cup Aziendali	SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	1) riduzione/eliminazione dei contanti presso sportelli CUP; da 84 fondi cassa di 150,00 euro ciascuno a 4 fondi cassa da 300,00 euro ciascuno per un totale di 1200,00 euro 2) possibilità di fare il rimborso in contanti solo per importi inferiori a 15,00 euro; 3) compilazione Database in excel per monitorare il numero di rimborsi (SSN e LP) sia maggiori che minori a 15,00 euro 4) creazione nuovi moduli aziendali per rimborso	-a) variazione numero di rimborsi rispetto al mese precedente, b) numero fondi cassa per CUP e C) controlli a campione sulle pratiche di rimborso per verifica amministrativa compilazione moduli	Numero fondi cassa <=10; verifica a campione= 2 all'anno	anno 2023 (da settembre 2023)	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità: analisi dati e verifica presenza di anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
	Rilevazione dei crediti emissione delle fatture e registrazione incassi	Mancata rilevazione dei crediti e/o mancata richiesta di pagamento o emissione delle fatture di pagamento a carico del debitore al fine di favorire un determinato soggetto	SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	Tutte le Strutture aziendali interessate	Procedura automatizzata del flusso dei documenti emessi con indicazione della scadenza del pagamento	1) Evidenza tracciabilità crediti aziendali	1) Verifica delle fatture pagate	in itinere	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità: analisi dati e verifica presenza di anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
CICLO ATTIVO	Gestione recupero crediti	Ritardi o omissioni invio solleciti di pagamento e/o diffide al fine di favorire un debitore Stralcio dei crediti senza applicare la procedura aziendale al fine di favorire determinati debitori	SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	SS Affari Legali SC Area Accoglienza e Cup aziendali	Tracciabilità delle azioni di sollecito Invio solleciti da scadenza gestionale Applicazione del Regolamento aziendale per il recupero crediti Verifica periodica crediti scaduti e non ancora incassati	1) Evidenza tracciabilità delle azioni finalizzate al sollecito crediti scaduti 2) Report periodico crediti scaduti non ancora incassati	1) verifica periodica dei crediti scaduti non ancora incassati 2) verifica periodica delle fatture incassate	in itinere	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità: analisi dati e verifica presenza di anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
	Ricezione dalla SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità delle posizioni creditorie per le quali non è stato possibile recuperare le somme in via ordinaria a fronte della prima nota di sollecito inviata al debitore. Espletamento ricerche anagrafiche - Invio al debitore di una intimazione di pagamento mediante raccomandata A/R o pec con avviso di ricorso al recupero coatto in caso di mancato pagamento Verifica eventuali contestazioni adotte dal debitore e conseguente accoglimento o rigetto	Mancato avvio attività istruttoria e inoltro intimazioni al pagamento al fine di favorire determinati debitori	SS Affari Legali	SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	Applicazione del regolamento aziendale in materia di recupero crediti. Monitoraggio effettivo avvio attività istruttoria per tutte le pratiche di recupero crediti pervenute dalla SC Bilancio Programmazione Economica e Contabilità	Numero di pratiche pervenute dalla SC Contabilità per le quali sia stata avviata l'attività istruttoria in rapporto al totale delle pratiche pervenute	100%	in itinere	RPCT Modalità: Verifiche a campione Verifica e presenza di segnalazioni ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
	Avvio procedure per la riscossione coattiva del credito, dandone riscontro alla SC Bilancio e Programmazione Finanziaria entro la chiusura dell'esercizio	Mancato avvio procedure di riscossione coattiva in assenza di giustificazioni al fine di favorire determinati creditori	SS Affari Legali	SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità - Direzione amministrativa	Applicazione del regolamento aziendale in materia di recupero crediti. Monitoraggio effettivo avvio procedure di riscossione coatta in rapporto alle pratiche il cui esito dell'istruttoria sia risultato positivo in termini di individuazione del creditore e della certezza, esigibilità e liquidità del credito	Numero di pratiche per le quali sia stata avviata la procedura di recupero del credito con invio di diffida di pagamento in rapporto al numero delle pratiche il cui esito dell'istruttoria sia risultato positivo in termini di individuazione del creditore e della certezza, esigibilità e liquidità del credito	100%	in itinere	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità: Verifiche a campione Verifica e presenza di segnalazioni ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
	In caso di esito negativo delle procedure di recupero avviate, trasmissione dei crediti inesigibili alla SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, ai fini dello stralcio dei crediti con chiusura dei crediti mediante utilizzo del fondo svalutazione crediti	Stralcio dei crediti effettuato in assenza di giustificazione al fine di favorire determinati creditori	SS Affari Legali	SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	Monitoraggio presenza delle giustificazione in ordine alle posizioni creditorie stralciate, di concerto tra la SS Affari legali e la SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	Numero di posizioni creditorie stralciate corredate da adeguata motivazione in rapporto al numero totale delle posizioni stralciate	100%	in itinere	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità: Verifiche a campione Verifica presenza di segnalazioni ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
ACQUISIZIONE DISPONIBILITA' DI IMMOBILI	Stipula Contratti di Locazione passiva Comodati e concessioni d'uso passivi	Definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari a danno degli interessi aziendali Previsione di canoni di locazione passiva superiori ai prezzi di mercato	SC Tecnico Patrimoniale	Direzioni (DG DA DS DSS)	Controllo di appropriatezza del canone di locazione passiva sulla base degli estimi catastali vigenti nonché dei valori di mercato	Tracciabilità operazioni di verifica appropriatezza canone passivo	100%	In itinere	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING MODALITA: Verifiche a campione TEMPISTICA: ANNUALE
	Gestione contratti Locazione e concessioni d'uso passive	Liquidazioni di canoni di locazione passiva non dovuti	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Direzioni (DG DA DS DSS) e S.C. Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	Pubblicazione sul sito web dei canoni di locazione o di affitto versati	Evidenza pubblicazione sul sito dei canoni versati	100%	In itinere	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING MODALITA: Verifiche a campione TEMPISTICA: ANNUALE
GESTIONE DISPONIBILITA DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE DI PROPRIETA' AZIENDALE	Stipula Contratti di Locazione attiva, Comodati e Concessioni d'uso attivi	Definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari a danno degli interessi aziendali Determinazione viziata del canone	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Direzioni (DG DA DS DSS)	1) Pubblicazione sul sito web delle informazioni relative agli immobili aziendali posseduti o detenuti 2) Determinazione del canone di locazione attivo attraverso specifiche perizie finalizzate alla verifica della congruità del canone da applicare	1) Evidenza pubblicazione sul sito delle informazioni relative agli immobili aziendali 2) Evidenza presenza di perizia finalizzata ad accertare la congruità del canone da applicare	1) 100% 2) 100%	In itinere	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING MODALITA: Verifica presenza di segnalazioni, ricorsi e anomalie TEMPISTICA: ANNUALE
	Gestione Contratti Aggiornamento dei canoni e Monitoraggio scadenze dei contratti attivi Riscossione Canoni	Mancato aggiornamento dei canoni di locazione attiva Mancato monitoraggio scadenze contrattuali Ritardata o mancata segnalazione morosità al fine di favorire determinati soggetti	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Direzioni (DG DA DS DSS) e S.C. Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	1) Pubblicazione sul sito web dei canoni di locazione o di affitto percepiti 2) Monitoraggio situazioni di morosità	1) Evidenza pubblicazione sul sito dei canoni percepiti 2) Report dello stato di pagamento dei canoni in locazione	1) 100% 2) 100%	In itinere	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING MODALITA: Verifica presenza di segnalazioni, ricorsi e anomalie TEMPISTICA: ANNUALE
	Vendita immobili	Determinazione viziata del prezzo di vendita	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Direzioni (DG DA DS DSS) e S.C. Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	Determinazione di perizia da parte dell'Agenzia delle Entrate per ogni vendita di immobile da porre a base d'asta di vendita e verifica del valore di mercato	Evidenza presenza di perizia a base d'asta	100%	In itinere	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING MODALITA: Verifiche a campione TEMPISTICA: ANNUALE

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE	MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	MONITORAGGIO di 2° Livello e Tempistica
GESTIONE DONAZIONE COMODATI D'USO E VALUTAZIONE IN PROVA VISIONE	Ricezione istanza del donatore/proponente atto di liberalità Controllo correttezza e completezza documentazione Verifica status del donante	Mancato controllo della documentazione Presenza conflitto di interessi in capo al donante che con l'atto di liberalità potrebbe cercare di preconstituire situazioni di vantaggio in relazione ad eventuali rapporti convenzionali in corso o futuri con l'Azienda Tentativo del donatore di fidelizzare l'utente (professionista/Azienda) inducendolo alla acquisizione di prodotti di consumo e a sostenere costi di manutenzione non programmati Elusione delle ordinarie procedure di acquisizione Ricezione di beni e donazioni provenienti da fonti dubbie a rischio riciclaggio	SC Affari Generali e Legali	Strutture destinatarie di donazioni o beni in comodato/prova visione	Applicazione Regolamento Aziendale Acquisizione dichiarazione da parte del soggetto donatore/proponente atto di liberalità recante Autocertificazione Assenza conflitto di interesse In caso di comodato gratuito o prova visione di beni quali strumentario chirurgico strumentazione informatica/software arredi ed attrezzature sanitarie apparecchiature biomediche dispositivi medici attrezzature sanitarie acquisizione dichiarazione attestante: a) necessità o meno di beni di consumo o accessori/materiali di consumo indotti dall'utilizzo dei beni o spese di manutenzione b) esistenza di diritti di esclusivi sui beni c) necessità di acquisto di dispositivi di protezione e/o di ulteriori apparecchiature per il funzionamento del bene d) Dichiarazione di fornitura gratuita dei beni accessori o di consumo e di qualsiasi altro bene o servizio necessario al funzionamento	1) Numero di autocertificazioni acquisite in rapporto al numero totale di donazioni 2) Numero di autocertificazioni acquisite in rapporto al numero totale di comodati e prove visioni	1) 100% 2) 100%	In itinere	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione e verifica presenza di segnalazioni e ricorsi TEMPISTICA = ANNUALE
	Acquisizione pareri dalle Strutture coinvolte, dai Direttori di Dipartimento, , Direzioni Mediche di Presidio e Direzione Sanitaria Apertura fascicolo digitale Stesura del contratto di comodato e condivisione dello stesso con il proponente Adozione proposta deliberativa ed esecuzione Esecuzione della delibera con comunicazione al magazzino economale e alla SS Ingegneria Clinica per la presa in carico e l'eventuale collaudo Gestione eventuali solleciti per il ritiro del bene	Mancata acquisizione dei pareri di competenza Presenza conflitti di interesse in capo al personale delle strutture aziendali utilizzatrici Mancata verifica sostenibilità degli effetti dell'atto di liberalità in termini economici, tecnici ed organizzativi (valutazione oneri da costi indiretti quali manutenzione , materiali di consumo, lavori accessori ma necessari alla funzionalità della donazione)	SC Affari Generali e Legali	Strutture destinatarie di donazioni o beni in comodato/prova visione Direttori di Dipartimento Direzioni Mediche di Presidio Direzione Sanitaria SS Ingegneria Clinica SC Gestione Acquisiti SS Servizi Informativi SC Tecnico Patrimoniale	1) Acquisizione dichiarazione assenza conflitto di interessi da parte dei Responsabili destinatari delle donazioni/comodati d'uso/prova visioni 2) Monitoraggio sostenibilità degli effetti indotti dalla donazione/comodato/prova visione 3) Monitoraggio eventuale partecipazione del soggetto donatore a procedure di appalto indette dall'azienda aventi ad oggetto beni della medesima natura di quelli oggetto della liberalità 4) Invio al RPCT di un report recante - soggetto donante (operatore economico) - bene / importo donato - struttura beneficiaria se indicata dal donante	1) Numero di autocertificazioni acquisite in rapporto al totale 2) Numero di donazioni respinte in caso di riscontro costi o obblighi di acquisto a carico azienda 3) Numero di donazioni respinte in caso rilevamento partecipazione del donante ad appalti aziendali aventi ad oggetto beni della medesima natura 4) Evidenza invio Report	1) 100% 2) 100% 3) 100% 4) 100%	In itinere	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE
AREA FARMACEUTICA DISPOSITIVI MEDICI ALTRE TECNOLOGIE SPERIMENTAZIONI SPONSORIZZAZIONI									
PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE	MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	MONITORAGGIO di 2° Livello e Tempistica
GESTIONE SPERIMENTAZIONI CLINICHE / STUDI CLINICI PROFIT E STUDI OSSERVAZIONALI PROFIT SPONSORIZZATI DA INDUSTRIE E SOCIETA' FARMACEUTICHE	Predisposizione del testo della convenzione e inoltro dello stesso al promotore per preventiva condivisione. Adozione Delibera di autorizzazione esecuzione sperimentazione/ studio e approvazione della sottoscrizione della convenzione/contratto.	Mancato rispetto del regolamento aziendale in materia di sperimentazione e della normativa vigente nella stesura degli atti autorizzativi. Stipula Convenzione recante clausole sfavorevoli all'Azienda.	SC Farmacia Segreteria Locale Comitato Etico	SC Affari Generali e Legali	1) Acquisizione dichiarazione di assenza conflitto di interessi da parte dello sperimentatore dipendente 2) Verifica presenza di incarichi conferiti o autorizzati a livello aziendale agli sperimentatori e ad altro personale coinvolto nella sperimentazione ai fini di prevenire il conflitto di interesse.	1) Numero di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi acquisite/ Numero Sperimentazioni /Studi Profit autorizzati 2) Numero di situazione di potenziale conflitto di interesse riscontrate a livello aziendale in virtù di altri incarichi conferiti o autorizzati agli sperimentatori o ai Responsabili delle strutture p/o cui si svolge la sperimentazione.	1) 100% 2) Valore < 2	in itinere	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE
	Indicazione alla SC Bilancio e alla SC Controllo di Gestione dell'elenco degli esami e prestazioni posti a carico del promotore. Gestione dei farmaci utilizzati per la sperimentazione.	Consegna dei materiali destinati alla sperimentazione direttamente allo sperimentatore senza passare dalla SC Farmacia.	SC Farmacia Segreteria Locale Comitato Etico	SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità SC Controllo di Gestione Strutture p/o cui si svolge la sperimentazione	Presenza visione delle delibera di autorizzazione da parte della SC Farmacia, che prende contatto con il medico sperimentatore	Numero di richieste di avvio sperimentazione trasmesse agli sperimentatori relativamente a farmaci/DM rispetto al numero di sperimentazioni autorizzate	90%	in itinere	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE
GESTIONE SPERIMENTAZIONI CLINICHE / STUDI CLINICI NO PROFIT E STUDI OSSERVAZIONALI NO PROFIT PROMOSSI DA ENTI PUBBLICI E DI RICERCA CON SUPPORTI DI PRIVATI	Ricezione e Gestione 1) proposte di sperimentazioni, studi clinici ed osservazionali no profit 2) Richiesta di autorizzazione sperimentazione da parte dello sperimentatore e del Direttore della struttura coinvolta nella sperimentazione 3) Controllo Documentazione e trasmissione al Comitato Etico	Conflitti di interesse in capo al soggetto promotore e allo sperimentatore . Presenza di rapporti tra il personale aziendale coinvolto nella sperimentazione e il soggetto promotore. Utilizzo della sperimentazione da parte dello sperimentatore per ottenere vantaggi personali.	SC Farmacia Segreteria locale Comitato Etico	Comitato Etico Territoriale Lombardia 3	1) Acquisizione dichiarazione di assenza conflitto di interessi da parte dello sperimentatore dipendente 2) Verifica presenza di incarichi conferiti o autorizzati a livello aziendale agli sperimentatori e ad altro personale coinvolto nella sperimentazione ai fini di prevenire il conflitto di interesse:	1) Numero di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi da parte dello sperimentatore acquisite/Numero Sperimentazioni no-profit autorizzate 2) Numero di situazione di potenziale conflitto di interesse riscontrate a livello aziendale in virtù di altri incarichi conferiti o autorizzati agli sperimentatori o ai Responsabili delle strutture p/o cui si svolge la sperimentazione/Studio:	1) 100% 2) Valore < 2	in itinere	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi del report e verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE
	Trasmissione avvenuta autorizzazione allo sperimentatore Indicazione alla SC Bilancio e alla SC Controllo di Gestione dell'elenco degli esami e prestazioni posti a carico del promotore. Gestione dei farmaci utilizzati per la sperimentazione.	Consegna dei materiali destinati alla sperimentazione direttamente allo sperimentatore senza passare dalla SC Farmacia.	SC Farmacia Segreteria Locale Comitato Etico	SC Bilancio Programmazione e Contabilità SC Controllo di Gestione Strutture p/o cui si svolge la sperimentazione	Presenza visione delle delibera di autorizzazione da parte della SC Farmacia, che prende contatto con il medico sperimentatore	Numero di richieste di avvio sperimentazione trasmesse agli sperimentatori relativamente a farmaci/DM rispetto al numero di sperimentazioni autorizzate	90%	in itinere	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi del report e verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE

AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE	MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	MONITORAGGIO di 2° Livello e Tempistica
CONFERIMENTO INCARICHI DI PATROCINIO LEGALE	COSTITUZIONE E AGGIORNAMENTO ALBO DEGLI AVVOCATI COSTITUITO AI SENSI DEL REGOLAMENTO APPROVATO CON DELIBERA 862/2020	Identificazione di requisiti atti a favorire l'inserimento nell'albo degli avvocati di determinati soggetti - Mancata verifica dei requisiti previsti dal Regolamento aziendale per l'ammissione nell'Albo	SS Affari Legali	Direzione Amministrativa	1) Pubblicazione avviso per la costituzione dell'Albo Avvocati su sito aziendale 2) Pubblicazione dell'aggiornamento dell'albo sul sito aziendale 3) Verifica requisiti di ammissione all'Albo	1) Evidenza pubblicazione dell'avviso sul sito 2) Evidenza pubblicazione aggiornamento dell'Albo sul sito 3) Numero di avvocati non ammessi in rapporto al numero degli avvocati privi dei requisiti	1) 100% 2) 100% 3) 100%	in itinere	RPCT Modalità : Verifiche a campione Verifica e presenza di segnalazioni ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
	RICEZIONE NOTIFICA ATTO GIUDIZIARIO /RICHIESTE DI ATTIVAZIONE PATROCINIO LEGALE VERIFICA OPPORTUNITA CONFERIMENTO INCARICO LEGALE ESTERNO INDIVIDUAZIONE DEL LEGALE INCARICATO TRA I CONSULENTI PRESENTI NELL' ALBO	Individuazione del legale incaricato non attenendosi ai criteri previsti dal regolamento aziendale, utilizzando in modo distorto la discrezionalità nelle scelte operate senza alcuna valutazione delle competenze professionali e ingiustificata mancata osservanza del principio di rotazione	SS Affari Legali/ Direzione Amministrativa	Direzione Generale	Applicazione dei criteri previsti dal Regolamento aziendale, approvato con deliberazione n. 863/2020 per l'individuazione del legale a cui conferire l'incarico tra i professionisti presenti nell'albo aziendale Applicazione del principio della rotazione degli incarichi	1) Valore Percentuale del numero dei legali incaricati in rapporto al totale delle singole controversie che coinvolgono l'azienda a livello annuale in tutti i gradi di giudizio 2) Numero degli incarichi di patrocinio legale affidati a legali interni	1) Valore = > 30% 2) > N. 2	in itinere	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica e presenza di segnalazioni ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
	VERIFICA CONGRUITA' PREVENTIVO PRESENTATO DAL LEGALE INCARICATO VERIFICA ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI E INCOMPATIBILITA' CONFERIMENTO FORMALE INCARICO RICHIESTA ISTRUTTORIA ALLE STRUTTURE COMPETENTI	Mancato controllo in ordine alla congruità dei preventivi rispetto ai parametri forensi e alla sussistenza di eventuali conflitti di interessi a carico dei legali patrocinatori	SS Affari Legali	Direzione Amministrativa SC Gestione Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità Strutture p/o cui acquisire documenti atti ad istruire il contenzioso	1) Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi presso i legali incaricati 2) Pubblicazione sul sito della Funzione pubblica dei dati relativi agli avvocati esterni incaricati (curricula, compensi e dichiarazioni assenza conflitti di interessi) 3) Non accettazione dei preventivi di cui sia accertata la non congruità	1) Numero di dichiarazioni assenza conflitto di interesse acquisite in rapporto al numero degli avvocati incaricati 2) Evidenza pubblicazione sul sito della funzione pubblica dei dati relativi agli avvocati incaricati 3) Percentuale preventivi non accettati a fronte di accertamento non congruità degli stessi	1) 100% 2) 100% 3) 100%	in itinere	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione dati acquisiti e pubblicati Verifica presenza di segnalazioni ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
	ADOZIONE DELIBERA /DETERMINA PER LA LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI AL LEGALE INCARICATO	Liquidazione di somme non congrue rispetto all'attività effettivamente prestata e al preventivo presentato	SS Affari Legali	Direzione Amministrativa SC Gestione Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	Preventivamente all'adozione della Delibera/Determina di liquidazione compensi a) Verifica preventiva corrispondenza tra le prestazioni erogate dal legale esterno e la fattura emessa per la liquidazione dei compensi b) Verifica conformità della fattura in rapporto al preventivo presentato	Percentuale fatture respinte e non liquidate in caso di accertamento non congruità delle stesse	1) 100%	in itinere	PCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione delle fatture pervenute verifica presenza di segnalazioni ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
GESTIONE SINISTRI RCT IN SIR SOTTO I 250.000,00 Euro e Sopra Sir e dei Sinistri RCO	Ricezione richieste risarcitorie Inoltre richieste al Broker aziendale ai fini dell'apertura del sinistro e individuazione della polizza assicurativa di riferimento, nonché della verifica per i sinistri RCT se da gestire in sir o extra sir Avvio gestione interna in caso di attribuzione al sinistro RCT di un valore in sir e gestione esterna a carico della compagnia assicurativa competente in caso di attribuzione di valore extra sir Valutazione di concerto con il Broker circa la legittimazione passiva in capo all'azienda e la eventuale prescrizione	Valutazione non congrua circa la legittimazione passiva aziendale e della scadenza della prescrizione al fine di favorire determinati soggetti a danno dell'Azienda	SS Affari Legali		Tracciabilità corrispondenza intercorsa con il broker aziendale	Evidenza tracciabilità	100%	in itinere	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica a campione TEMPISTICA = ANNUALE
	Richiesta documentazione clinica alle Direzioni mediche di presidio coinvolte per i sinistri di RCT in sir e RCO Gestione del rapporto con i sanitari coinvolti nel caso clinico contestato Richiesta documentazione ad altre strutture eventualmente coinvolte per i sinistri di RCT in sir e RCO	Omissione atti istruttori ai fini di favorire determinati soggetti a danno dell'Azienda	SS Affari Legali	Direzioni Mediche di Presidio e altre strutture interessate Risk Manager	Tracciabilità fase istruttoria interna aziendale	Evidenza tracciabilità	100%	in itinere	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE
	Convocazione del Comitato Valutazione Sinistri che provvede alla valutazione del sinistro (RCT in Sir ed extra sir e Sinistri RCO) e si esprime in ordine al riconoscimento della responsabilità aziendale e all'entità del danno risarcibile (In caso di valutazione sinistro extra sir il Comitato è integrato con un delegato della compagnia assicurativa) Predisposizione del Verbale di riunione del Comitato di Valutazione sinistri e trasmissione alla Direzione Generale	Valutazione non congrua degli atti istruttori del sinistro sia in termini di responsabilità aziendale che in termini di quantificazione del danno al fine di favorire determinati soggetti e conseguenti liquidazione di importi risarcitori non dovuti da parte dell'Azienda	SS Affari Legali	Comitato Valutazione Sinistri Risk Manager Direzione Generale	1) Valutazione interdisciplinare e collegiale dei sinistri da parte del Comitato Valutazione Sinistri. Tracciabilità dell' intero percorso valutativo - Evidenza delle valutazioni espresse dal Comitato Sinistri riportate nei Verbali delle sedute di detto organismo 2) Costante riferimento alle tabelle vigenti adottate dal tribunale di Milano o dal ministero competente .	Evidenza sottoscrizione dei verbali del comitato valutazione sinistri per ogni sinistro aziendale	100%	in itinere	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica presenza di segnalazioni, ricorsi ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
Gestione e definizione del sinistro in Sir sulla base delle indicazioni fornite dal Comitato che potranno prevedere: a) l'accertamento della fondatezza della richiesta risarcitoria b) l'autorizzazione ad avviare trattative con controparte e stipulare accordo di transazione stragiudiziale per la definizione del sinistro entro un valore massimo c) reiezione del sinistro Adozione delibera di liquidazione del sinistro oppure comunicazione a controparte circa la reiezione del sinistro	Accordi illeciti con la controparte al fine di riconoscere alla stessa l'importo massimo stimato dal Comitato Sinistri in cambio di elargizione di denaro a favore del personale coinvolto nelle trattative Mancata comunicazione esborsi alla Corte dei Conti nei termini e modalità dalla stessa indicate	SS Affari Legali	Direzione Generale SC Gestione Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	Pubblicazione sul sito aziendale dei dati sui sinistri liquidati ai sensi della legge 24/2012 Comunicazione a cadenza annuale degli esborsi sostenuti alla Corte dei Conti	1) Percentuale importo effettivamente risarcito al richiedente rispetto all'importo risarcitorio richiesto dal danneggiato 2) Evidenza pubblicazione dati Legge 24/2012 ed evidenza comunicazione annuale resa alla corte dei conti	1) < 50% 2) 100%	in itinere	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE	

ALLEGATO 3

REGISTRO DEI RISCHI DEI SERVIZI TERRITORIALI

UU.OO	PROCESSI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	PROBABILITA'						IMPATTO				A. PROBABILITA' (media punteggi)	B- IMPATTO (media)	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO (P*I)
			1. Discrezionalità	2. Rilevanza esterna	3. Complessità del processo	4. Valore economico	5. Frazionabilità del processo	6. Controlli	7. Impatto organizzativo	8. Impatto economico	9. Impatto reputazionale	10. Impatto organizzativo, economico e di			
MEDICINA LEGALE	Attività Commissione Invalidi	Produzione di verbali di accertamento di invalidità civile, handicap, disabilità non esattamente rispondenti alle reali condizioni cliniche del paziente visitato.	2	5	3	5	1	2	3	1	0	3	3	1,75	5,25
	Certificazioni medico legali monocratiche per idoneità guida , porto d'armi, pass disabili esenzione cinture sicurezze	Rilascio di certificazioni non rispondenti alle caratteristiche necessarie per l'ottenimento di una idoneità alla guida, di un porto d'arma o di un contrassegno invalidi.	4	5	3	3	1	2	2	1	0	2	3	1,25	3,75
ASSISTENZA SANITARIA PRIMARIA	controllo fatturazione trasporto dializzati	autorizzare pagamento di prestazioni per cui viene richiesto un pagamento ma non eseguite o comunque fatture errate al fine di favorire le Aziende di Trasporto	2	2	1	3	1	2	3	1	1	3	1,8333	2	3,6667
	rimborso a vario titolo (spese per cure urgenti sostenute all' estero, spese per trasporto dializzati fuori regione, visita medica fuori sede etc..)	autorizzazione al reintegro di spese sanitarie sostenute dal cittadino per cui la legge non prevede il rimborso, o per spese non comprovate.	2	2	1	3	1	2	3	1	0	3	1,8333	1,75	3,2083

D.S.M.D - Ser.D.	Certificazione di Dipendenza patologica	Il rilascio della certificazione di presenza o assenza di Dipendenza patologica consente all'utente di avere benefici secondari in ambito giudiziario (T.O. e T.M.), certificazione per esenzione ticket, valutazione dei requisiti di idoneità alla guida, etc.	1	5	1	3	1	1	4	1	1	1	2	1,75	3,5
D.S.M.D - Noa.	Certificazione di Disturbo da uso di alcol e/o sostanze	Il rilascio della certificazione di presenza o assenza del Disturbo da uso di alcol e/o sostanze consente all'utente di avere benefici secondari in ambito giudiziario (T.O. e T.M.), certificazione per esenzione ticket, valutazione dei requisiti di idoneità alla guida, etc.	1	5	1	3	1	1	4	1	1	1	2	1,75	3,5
U.O. PROTESICA E INTEGRATIVA	Autorizzazione all'esterno di ausili	Acquisto di ausili riutilizzabili non necessarie data la giacenza delle stesse in magazzino	4	5	1	3	1	1	4	1	1	2	2,5	2	5
UOS FRAGILITA' E PROCESSI DI CURA UOS FRAGILITA' E DISABILITA'	VALUTAZIONE ISTANZE CONTRIBUTI A FAVORE DI PAZIENTI IN CONDIZIONE DI GRAVISSIMA DISABILITA' (dgr 7856/2017)	FAVORIRE OD OSTACOLARE I DIRITTI DELL'ASSISTITO RICONOSCENDO O MENO LA PRESENZA DEI CRITERI D'ACCESSO ALLA MISURA	1	5	3	3	1	1	5	1	1	3	2,3333	2,5	5,8333
	ACCERTAMENTO ALUNNO DISABILE AI FINI DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA	RILASCIO VERBALI DI ACCERTAMENTO CON ESITO NON H H /H GRAVE DISOMOGENEI IN ASSENZA DI CRITERI NORMATIVI CODIFICATI DI VALUTAZIONE	2	5	3	3	1	2	1	1	1	2	2,6667	1,25	3,3333
U.O. CONSULTORI	Gestione Adozioni nazionali e internazionali	Favorire la coppia richiedente l'adozione dal punto di vista cronologico, o favorire la coppia richiedente priva dei requisiti mediante falsificazione della valutazione	4	5	3	3	1	2	2	2	1	2	3	1,75	5,25
	Pianificazione delle agende di prenotazione del Centro Vaccinale	Variazione di un appuntamento, in assenza di urgenze medico/sanitarie o di condizioni previste di differibilità, per la quale l'operatore può ricevere dall'utente un vantaggio personale	2	5	1	1	1	2	5	1	1	2	2	2,25	4,5

SS Area della prevenzione ambiti di Sesto S.G. e Cinisello B.	Erogazione della prestazione (vaccinazione)	1)Somministrazione di vaccino al di fuori dei LEA a seguito di pagamento/beneficio per l'operatore 2) vaccino offerto in regime di co-pagamento senza esecuzione/tracciabilità dell' avvenuto relativo versamento	2	5	1	1	5	2	5	1	1	2	2,6667	2,25	6
	Pianificazione e verifica dell'approvvigionamento del Vaccino	Sottrazione non autorizzata e non tracciabile di vaccini per beneficio personale	2	2	1	1	5	2	3	1	1	2	2,1667	1,75	3,7917

ALLEGATO 3

PIANO TRATTAMENTO RISCHI DEI SERVIZI TERRITORIALI

TRASCURABILE		MEDIO-BASSO		RILEVANTE		ELEVATO					
UU.OO	PROCESSI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO		ID PRIORITA'	TRATTAMENTO						
					OGGETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	INDICATORI	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE
MEDICINA LEGALE	Attività Commissione Invalidi	Produzione di verbali di accertamento di invalidità civile, handicap, disabilità non esattamente rispondenti alle reali condizioni cliniche del paziente visitato.		5,3	Evitare la produzione di un verbale di invalidità civile, handicap o disabilità, che non sia rispondente alle reali condizioni cliniche del paziente visitato.	Garanzia della presenza in Commissione di almeno quattro componenti	Verbal di seduta di Commissione con presenza di almeno quattro componenti (100%)	Responsabile U.O.	in atto	In atto (si tratta di un monitoraggio continuo attraverso la verifica che l'invio dei verbali ad INPS sia andato a buon fine)	Medici interni ed esterni (I medici esterni sono stati chiamati attingendo ad un bando ASST Nord)
	Certificazioni medico legali monocentriche per idoneità guida, porto d'armi, pass disabili esenzione cinture sicurezza	Rilascio di certificazioni non rispondenti alle caratteristiche necessarie per l'ottenimento di una idoneità alla guida, di un porto d'arma o di un contrassegno invalidi.		3,8	Evitare il rilascio di certificazioni non rispondenti alle caratteristiche necessarie per l'ottenimento di una idoneità alla guida, di un porto d'arma o di un contrassegno invalidi.	1) Presenza della dichiarazione dei precedenti morbosità firmata dall'utente (per la conferma dell'idoneità alla guida) o del certificato anamnestico del MMG (per il primo rilascio); 2) Presenza del certificato anamnestico del MMG per l'idoneità per porto d'arma; 3) Presenza di documentazione sanitaria visionata dal medico della ASST per le visite per contrassegno invalidi/esonerazione cinture di sicurezza	Acquisizione della documentazione richiesta (autocertificazione, certificato MMG, documentazione clinica) per i vari tipi di visite (100%)	Responsabile U.O.	in atto	In atto (si tratta di un monitoraggio continuo che viene già attuato al momento della visita)	Medici interni
ASSISTENZA SANITARIA PRIMARIA	controllo fatturazione trasporto dializzati	autorizzare pagamento di prestazioni per cui viene richiesto un pagamento ma non eseguite o comunque fatture errate al fine di favorire le Aziende di Trasporto		3,7	GARANTIRE CHE TUTTE LE PRESTAZIONI PER CUI SI RICHIEDE IL PAGAMENTO ABBIANO SUBITO LA VERIFICA DELLA PROPRIA ESECUZIONE O MEGLIO IMPEDIRE L'AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DI FATTURE NON CONFORMI ALLA EFFETTIVA PRESTAZIONE ESEGUITA	VERIFICA DELLA CORRETTA ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE controllo sulla stessa fattura, effettuato da due persone. Il responsabile ASP controlla che tutte le fatture siano verificate da due amministrative	Tutte le pratiche sono state passate al vaglio. Numero pratiche presentate / numero pratiche controllate = 100%	Assistenza Sanitaria Primaria	in atto	mensilmente	2
	rimborsi a vario titolo (spese per cure urgenti sostenute all'estero, spese per trasporto dializzati fuori regione, visita medica fuori sede etc..)	autorizzazione al reintegro di spese sanitarie sostenute dal cittadino per cui la legge non prevede il rimborso, o per spese non comprovate.		3,2	Garantire che tutte le pratiche siano soggette al medesimo iter procedurale per l'autorizzazione, o rispettivamente i requisiti previsti dalla normativa al fine di impedire di erogare i rimborsi a soggetti non aventi diritto ai sensi della normativa vigente	Controllare che tutte le pratiche siano soggette al medesimo iter procedurale per l'autorizzazione mediante una attività di verifica antecedente la stesura della distinta dei rimborsi (da inviare alla liquidazione), eseguito collettivamente con due amministrativi ed il responsabile. In questa verifica si riesaminano tutte le pratiche e relativa documentazione considerando la completezza delle motivazioni al rimborso.	Tutte le pratiche sono state passate al vaglio. Numero pratiche presentate / numero pratiche controllate = 100%	Assistenza Sanitaria Primaria	in atto	al momento di inviare la distinta dei rimborsi ad Economato	3
D.S.M.D - Ser.D.	Certificazione di Dipendenza patologica	Il rilascio della certificazione di presenza o assenza di Dipendenza patologica consente all'utente di avere benefici secondari in ambito giudiziario (T.O. e T.M.), certificazione per esenzione ticket, valutazione dei requisiti di idoneità alla guida, etc.		3,5	Sorvegliare l'attività di certificazione rilasciata dal Ser.D ai soggetti in possesso dei requisiti richiesti con evidenza dei riscontri clinici e di laboratorio reperibili nella cartella del paziente. Il rilascio è concordato nel corso della settimanale riunione d'equipe.	Ratifica in sede di equipe di tutte le certificazioni rilasciate dal Servizio con attestazione nel verbale di équipe e loro controllo trimestrale	Numero certificazioni controllate in sede di equipe rispetto alle certificazioni totali - rapporto 100%. Report trimestrale delle certificazioni rilasciate e controllate dal Responsabile di Servizio e inviate al Responsabile del Dipartimento.	Responsabile Struttura semplice	già in atto	trimestrale	11
D.S.M.D - Noa.	Certificazione di Disturbo da uso di alcol e/o sostanze	Il rilascio della certificazione di presenza o assenza del Disturbo da uso di alcol e/o sostanze consente all'utente di avere benefici secondari in ambito giudiziario (T.O. e T.M.), certificazione per esenzione ticket, valutazione dei requisiti di idoneità alla guida, etc.		3,5	Sorvegliare l'attività di certificazione rilasciata dal NOA ai soggetti in possesso dei requisiti richiesti con evidenza dei riscontri clinici e di laboratorio reperibili nella cartella del paziente. Il rilascio è concordato nel corso della settimanale riunione d'equipe.	Ratifica in sede di equipe di tutte le certificazioni rilasciate dal Servizio con attestazione nel verbale di équipe e loro controllo trimestrale	Numero certificazioni controllate in sede di equipe rispetto alle certificazioni totali - rapporto 100%. Report trimestrale delle certificazioni rilasciate e controllate dal Responsabile di Servizio inviate al Responsabile del Dipartimento.	Responsabile struttura semplice	Già in atto	trimestrale	6
U.O. PROTESICA E INTEGRATIVA	Autorizzazione all'esterno di ausili	Acquisto di ausili riutilizzabili non necessarie data la giacenza delle stesse in magazzino		5,0	Garantire la verifica della disponibilità dell'ausilio in magazzino	Gestione delle richieste da più operatori Formazione del personale	Numero pratiche con richiesta di ausili riutilizzabili soggetti a verifica pervenute/Numero pratiche con richiesta di ausili riutilizzabili inoltrate a magazzino	Responsabile UOS AIT e medico autorizzatore	in atto	annuale	operatori amministrativi e sanitari afferenti alla UOS
UOS FRAGILITA' E PROCESSI DI CURA / UOS FRAGILITA' E	VALUTAZIONE ISTANZE CONTRIBUTI A FAVORE DI PAZIENTI IN CONDIZIONE DI GRAVISSIMA DISABILITA' (dgr 7856/2017)	FAVORIRE OD OSTACOLARE I DIRITTI DELL'ASSISTITO RICONOSCENDO O MENO LA PRESENZA DEI CRITERI D'ACCESSO ALLA MISURA		5,8	Applicazione corretta della normativa per coerenza documentale e tempistica	Valutazione collegiale delle domande con verifica documentazione prodotta (UVM); registrazione informazioni esito e dati nel file condiviso con ATS; comunicazione all'assistito diniego/accoglimento.	Numero delle istanze presentate in rapporto alle istanze valutate in equipe - Valore 100%; Conferma attraverso evidenza invio ad ATS mensile e/o nei tempi previsti, del file di registrazione; Numero esiti in rapporto al numero delle comunicazioni di diniego/accoglimento rese agli assistiti - Valore 100%	Responsabili UU.OO.SS. FCD	in atto	annuale	operatori afferenti alle UOS

ALLEGATO 3

PIANO TRATTAMENTO RISCHI DEI SERVIZI TERRITORIALI

TRASCURABILE			MEDIO-BASSO			RILEVANTE			ELEVATO		
UU.OO	PROCESSI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	ID PRIORITA'	TRATTAMENTO							
				OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	INDICATORI	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE	
DISABILITA'	ACCERTAMENTO ALUNNO DISABILE AI FINI DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA	RILASCIO VERBALI DI ACCERTAMENTO CON ESITO NON H /H GRAVE DISOMOGENEI IN ASSENZA DI CRITERI NORMATIVI CODIFICATI DI VALUTAZIONE	3,3	Utilizzare criteri minimi condivisi nel Collegio che guidino l'attività di accertamento e garantiscano la massima omogeneità	Applicazione delle schede di riferimento per la valutazione ad uso dei 3 Collegi ambito territoriale ATS città metropolitana di Milano * Metodologia generale per l'attribuzione del punteggio - del 17/02/2014", rispetto ai seguenti fattori: severità della patologia, compromissione del funzionamento, comorbidità, difficoltà nell'interazione ambiente scolastico, fattori psicosociali associati.	100% Presenza Scheda di registrazione dell'attività valutativa con attribuzione del punteggio per tutte le sedute di Collegio effettuate e relative istanze valutate	Responsabile UOS FD	in atto	annuale	componenti collegio afferenti alle diverse UU.OO aziendali coinvolti	
U.O. CONSULTORI	Gestione Adozioni nazionali e internazionali	Favorire la coppia richiedente l'adozione dal punto di vista cronologico, o favorire la coppia richiedente priva dei requisiti mediante falsificazione della valutazione	5,3	Garantire la correttezza della gestione delle istanze di adozione dal punto di vista cronologico e la oggettiva valutazione dei requisiti delle coppie adottive richiedenti	Registrazione delle richieste del Tribunale dei Minori secondo ordine di ricezione - Registrazione cronologica di assegnazione delle istanze adottive ad una coppia di operatori psico-sociali - Sottoscrizione del Verbale di presa d'atto della relazione di valutazione psico-psicologica sociale da parte degli operatori e da parte dei coniugi adottivi e trasmissione del Verbale e della Relazione al Responsabile di Struttura per la verifica congruità rispetto alle indicazioni del Tribunale Minori	Numero delle Valutazioni verificate dal Responsabile di Struttura complessa ritenute congrue rispetto ai criteri di appropriatezza previsti, rispetto alle indicazioni del Tribunale di Minori, in rapporto al numero delle valutazioni ritenute congrue. Valore atteso 100%	Responsabile UOS CFI e Responsabile struttura complessa DSS	in itinere	continuo	6	
SS AREA DELLA PREVENZIONE AMBITI DI SESTO SAN GIOVANNI E CINISELLO BALSAMO	Planificazione delle agende di prenotazione del Centro Vaccinale	Variazione di un appuntamento, in assenza di urgenze medico/sanitarie o di condizioni previste di differibilità, per la quale l'operatore può ricevere dall'utente un vantaggio personale	4,5	Garantire il rispetto del calendario vaccinale o, dove non applicabile, erogare la prenotazione seguendo il corretto ordine cronologico della richiesta	1) In anagrafe vaccinale SIAVR le agende di prenotazione vengono gestite dagli operatori con accesso al programma con Carta SISS identificativa che permette di risalire all'operatore responsabile dell'operazione 2) predisposizione di sedute preferibilmente dedicate alla coorte ed alla dose in calendario	1) numero di appuntamenti non congrui con calendario vaccinale/numero di appuntamenti	Responsabile U.O.	già in atto / tracciabilità crono con introduzione SIAVR	quotidiano mensile	Tutti gli operatori sanitari	
	Erogazione della prestazione (vaccinazione)	1) Somministrazione di vaccino al di fuori del LEA a seguito di pagamento/beneficio per l'operatore; 2) vaccino offerto in regime di pagamento senza esecuzione/tracciabilità dell'avvenuto relativo versamento	6,0	Garantire il corretto pagamento delle vaccinazioni non offerte nei LEA	Separazione dei compiti di ciascuna figura implicata nel processo: il medico, dopo il counseling, indica le vaccinazioni da effettuare, l'amministrativo ne verifica i costi e fa eseguire il versamento, l'infermiere/assistente sanitario ritira la ricetta del pagamento, effettuata la vaccinazione e consegna all'utente il certificato di avvenuta vaccinazione. Verifica del medico a fine seduta Verifiche amministrative periodiche contestualmente all'invio di richiesta delle fatture	numero vaccinazioni fatturate/ numero vaccinazioni soggette a pagamento effettuate	Responsabile U.O.	già in atto	settimanale	Tutti gli operatori	
	Planificazione e verifica dell'approvvigionamento del Vaccino	Sottrazione non autorizzata e non tracciabile di vaccini per beneficio personale	3,8	Garantire la corrispondenza del quantitativo di vaccino presente nei frigoriferi con il quantitativo indicato nel magazzino informatizzato (Ippocrate), al netto di eventuali dosi non scaricate per registrazione sull'utente, ma eliminati per altri motivi durante l'attività (rottura di siringhe, non efficace somministrazione ecc.)	1) Ordine alla farmacia di quantitativi adeguati e necessari per la copertura degli appuntamenti programmati per il mese successivo/coorti 2) Inserimento puntuale dopo la consegna del vaccino pervenuto dalla farmacia/ditte nel magazzino informatizzato 3) Verifica quotidiana al termine della seduta vaccinale della corrispondenza tra quanto vaccino utilizzato e quanto registrato nel magazzino informatizzato (previa verifica del numero di dosi all'inizio seduta)	1) tracciabilità dei vaccini consegnati presso il CV (dalla farmacia o dalla ditta) 2) numero vaccini registrati in Ippocrate/numero vaccini consegnati 3) confronto tra numero vaccini utilizzati (dopo seduta)/ numero vaccini presenti in magazzino informatizzato	Responsabile U.O.	già in atto	1) ad ogni consegna 2) settimanale/mensile 3) quotidiano	Tutti gli operatori	

ALLEGATO 1) 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	U.O./ufficio competente
	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	Anticorruzione e trasparenza
		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)	Affari Generali
	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)	Affari Generali	
	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)	Controllo strategico	
		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)	Affari Generali

Disposizioni generali	Atti generali	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	Risorse Umane e Organizzazione
	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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
		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	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 96/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
		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)		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016

		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
		Art. 14, 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)	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 di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
		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 di pertinenza
		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)	non di pertinenza
		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 di pertinenza
		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	non di pertinenza
				3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con 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 di pertinenza

Organizzazione

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 di pertinenza
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)	Affari Generali
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali
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)	risorse umane
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)	risorse umane
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)	Affari Generali
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).
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	Affari Generali
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 pertinente

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	Affari Generali
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	Affari Generali
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Affari Generali
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	risorse umane
		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	risorse umane
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	Affari Generali
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	Affari Generali
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	Affari Generali
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 pertinente
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).	Affari Generali

	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)	Anticorruzione e trasparenza
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non pertinente
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non pertinente
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Comunicazione
		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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Comunicazione
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Comunicazione
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Comunicazione
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione Affari Legali
				Per ciascun titolare di incarico:		Risorse Umane e Organizzazione Affari Legali
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione Affari Legali
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione Affari Legali
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione Affari Legali

		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione Affari Legali
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Risorse Umane e Organizzazione Affari Legali
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	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	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Affari Generali
		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	Affari Generali
		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	Affari Generali

	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Affari Generali
	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)	Affari Generali
	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)	risorse umane
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:		
	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Risorse Umane e Organizzazione

Personale

Personale	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	Risorse Umane e Organizzazione
	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	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
	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)	Risorse Umane e Organizzazione
	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)	Risorse Umane e Organizzazione
	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 dlgs 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Risorse Umane e Organizzazione
Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Risorse Umane e Organizzazione	
Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Risorse Umane e Organizzazione
	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	Risorse Umane e Organizzazione
	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	Risorse Umane e Organizzazione

	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	Risorse Umane e Organizzazione
	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).	Risorse Umane e Organizzazione
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)	Risorse Umane e Organizzazione
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)	Risorse Umane e Organizzazione
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)	Risorse Umane e Organizzazione
	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)	Risorse Umane e Organizzazione
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)	Risorse Umane e Organizzazione
	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)	Risorse Umane e Organizzazione
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)	Risorse Umane e Organizzazione
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
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)	Risorse Umane e Organizzazione
	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)	Risorse Umane e Organizzazione

	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Risorse Umane e Organizzazione
	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)	Controllo strategico
Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo strategico	
Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo strategico	
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 nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
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	Controllo strategico
	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)	Controllo strategico
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo strategico
	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
Ammontare dei premi effettivamente distribuiti				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione	

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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
			Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
			Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
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	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	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 di pertinenza
			Per ciascuno degli enti:		
			1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			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 di pertinenza
			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 di pertinenza
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			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 di pertinenza
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	non di pertinenza	

Enti controllati

	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		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 di pertinenza
			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 di pertinenza
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	non di pertinenza
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		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 di pertinenza
	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 di pertinenza
	Provvedimenti		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	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)
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 di pertinenza	
		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 di pertinenza	

Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			Per ciascuno degli enti:		non di pertinenza
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			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 di pertinenza
			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 di pertinenza
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	non di pertinenza
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	non di pertinenza		
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 di pertinenza		
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 di pertinenza
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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
			Per ciascuna tipologia di procedimento:		
	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI
	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI

Attività e procedimenti

Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	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)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI
	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI
	Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI
	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI
	Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI
	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI
	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI
	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, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI
	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI
			Per i procedimenti ad istanza di parte:		
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI

	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI
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 (<i>link</i> 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)	Affari Generali
	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	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 (<i>link</i> 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)	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale Farmacia
	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	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	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
		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale

Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	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	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)	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	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale
	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)	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 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	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale
			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	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale
	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	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale

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 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	<p>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)</p>	Tempestivo	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale
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	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale
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	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale
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	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale
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	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale
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	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale
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	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale

		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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi dell'art. 217 comma 1 lett. ss-bis del D.Lgs 18 aprile 2016, n.50 e dell'art. 129, comma 1, lett. n) del D.Lgs 19 aprile 2017 , n.56.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi dell'art. 217 comma 1 lett. ss-bis del D.Lgs 18 aprile 2016, n.50 e dell'art. 129, comma 1, lett. n) del D.Lgs 19 aprile 2017 , n.56.
		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	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale
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)	Ai sensi della Delibera ANAC 16 giugno 2021, n. 468 sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d.lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
		Art. 26, c. 2, 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)	Ai sensi della Delibera ANAC 16 giugno 2021, n. 468 sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d.lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
				Per ciascun atto:		
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ai sensi della Delibera ANAC 16 giugno 2021, n. 468 sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d.lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
		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)	Ai sensi della Delibera ANAC 16 giugno 2021, n. 468 sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d.lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
	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)	Ai sensi della Delibera ANAC 16 giugno 2021, n. 468 sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d.lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).	
			Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi			

Atti di concessione		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	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)	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ai sensi della Delibera ANAC 16 giugno 2021, n. 468 sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d.lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
		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)	Ai sensi della Delibera ANAC 16 giugno 2021, n. 468 sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d.lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) <i>link</i> al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ai sensi della Delibera ANAC 16 giugno 2021, n. 468 sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d.lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
		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)	Ai sensi della Delibera ANAC 16 giugno 2021, n. 468 sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d.lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
		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)	Ai sensi della Delibera ANAC 16 giugno 2021, n. 468 sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d.lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
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)	Bilancio e Risorse Finanziarie
		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)	Bilancio e Risorse Finanziarie
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio e Risorse Finanziarie

		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)	Bilancio e Risorse Finanziarie
	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)	Bilancio e Risorse Finanziarie
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)	Tecnico Patrimoniale
	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)	Tecnico Patrimoniale
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.	Controllo strategico
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Controllo strategico
				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	Controllo strategico
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo strategico
	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio e Risorse Finanziarie
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio e Risorse Finanziarie
	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Comunicazione
		Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Affari Legali

Servizi erogati	Class action	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Affari Legali
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Affari Legali
	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)	Controllo strategico
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Front office e attività amministrative di supporto
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Comunicazione
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs 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)	Bilancio e Risorse Finanziarie
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Bilancio e Risorse Finanziarie
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio e Risorse Finanziarie
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio e Risorse Finanziarie
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio e Risorse Finanziarie
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio e Risorse Finanziarie	

Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
	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 (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè 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)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tecnico Patrimoniale
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tecnico Patrimoniale
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base 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	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tecnico Patrimoniale
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonchè le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonchè delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dati non di pertinenza degli enti del SSN.
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dati non di pertinenza degli enti del SSN.
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dati non di pertinenza degli enti del SSN.

Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dati non di pertinenza degli enti del SSN.
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dati non di pertinenza degli enti del SSN.
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dati non di pertinenza degli enti del SSN.
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dati non di pertinenza degli enti del SSN.
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dati non di pertinenza degli enti del SSN.
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)	non di pertinenza
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI coinvolte
				Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI coinvolte
				Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI coinvolte
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	Anticorruzione e trasparenza
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Anticorruzione e trasparenza
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Anticorruzione e trasparenza

		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)	Anticorruzione e trasparenza
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Anticorruzione e trasparenza
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Anticorruzione e trasparenza
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, 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	Tempestivo	Anticorruzione e trasparenza
		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	Anticorruzione e trasparenza
		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	Anticorruzione e Trasparenza
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	Sistemi Informativi Aziendali
		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	Sistemi Informativi Aziendali
		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)	Sistemi Informativi Aziendali e dott.ssa Baccilieri - UOS Formazione (Telelavoro)
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	LE STRUTTURE coinvolte in accordo con anticorruzione e trasparenza

* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo 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)