

ATTI DEL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 89 del 30/01/2025

OGGETTO:

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) ANNO 2025-2027

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

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. 3670 del 16/12/2024 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2025 – quadro economico programmatico - (di concerto con il vicepresidente Alparone)";

DATO ATTO 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;

DATO ALTRESI' ATTO 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 inte-

ressati, 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 2025, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;

RITENUTO di approvare il PIAO di questa ASST, denominato *“Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) Anno 2025-2027”*, 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 2025-2027”* e i relativi allegati, parte integrante al presente provvedimento;
- di disporre la pubblicazione del *“Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) Anno 2025-2027”* 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 assegni 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

ASST Nord Milano

Proposta n° 107 del 29/01/2025

**OGGETTO: PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE
(PIAO) ANNO 2025-2027**

Parere Contabile

Parere: Favorevole

Data: 29/01/2025

Note:

Direttore Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità
Dott.ssa Domenica Luppino

Mastro	Conto	Descrizione	Sez.	Importo	Anno	Da	A

RELATA DI PUBBLICAZIONE

DELIBERAZIONE N. 89 / 2025 DEL 30/01/2025

OGGETTO: PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO)
ANNO 2025-2027

La presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio sul sito aziendale, come previsto dalle norme vigenti, dal giorno 30/01/2025 al giorno 17/02/2025.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Nord Milano

***PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E
ORGANIZZAZIONE
(PIAO)
Anno 2025-2027***

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.....	19
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	23
<i>Valutazione di impatto del contesto esterno</i>	<i>25</i>
<i>Valutazione di impatto del contesto interno.....</i>	<i>26</i>
<i>Processo di gestione del rischio corruttivo</i>	<i>33</i>
<i>Il processo di gestione del rischio corruttivo si articola nelle seguenti fasi e sottofasi:</i>	<i>33</i>
<i>Mappatura dei processi</i>	<i>33</i>
<i>Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti.....</i>	<i>33</i>
<i>Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio</i>	<i>36</i>
<i>Misure di prevenzione generali</i>	<i>37</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>Monitoraggio Anticorruzione.....</i>	<i>52</i>
<i>Obiettivi di prevenzione della corruzione per l'anno 2025.....</i>	<i>53</i>
<i>Obiettivi strategici in materia di trasparenza</i>	<i>53</i>
<i>Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure</i>	<i>56</i>
<i>Nuovi schemi di pubblicazione ANAC Delibera n. 495 del 25 settembre 2024.....</i>	<i>57</i>
<i>Esercizio del diritto di accesso (accesso ai documenti amministrativi, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso ai dati personali).....</i>	<i>57</i>
<i>Registro degli accessi</i>	<i>59</i>
<i>Programmazione dell'attuazione della trasparenza – obiettivi di trasparenza per l'anno 2025</i>	<i>59</i>
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	60
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	60
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.....	63
3.5 PIANO DELLE AZIONI POSITIVE	88
SEZIONE 4 - MONITORAGGIO	90

PREMESSA

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), previsto dall'articolo 6 del D.L. 9 giugno 2021 n. 80 e successivamente convertito in Legge 113/2021, introduce un'innovazione nelle attività di pianificazione delle amministrazioni pubbliche, nell'ambito delle misure per il rafforzamento delle capacità amministrative connesse all'attuazione del PNRR, ma destinato a diventare un elemento strutturale.

Il PIAO ha una durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

- gli obiettivi strategici e programmatici relativi alla performance;
- la strategia per la gestione del capitale umano, lo sviluppo organizzativo e gli obiettivi formativi sia annuali che pluriennali;
- in relazione alle risorse finanziarie disponibili nel piano triennale dei fabbisogni di personale, gli strumenti e gli obiettivi per il reclutamento di nuove risorse e per la valorizzazione del personale interno;
- gli strumenti e le fasi per garantire la piena trasparenza dei risultati delle attività e dell'organizzazione amministrativa, oltre a perseguire gli obiettivi di contrasto alla corruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno;
- le modalità e le azioni per garantire la piena accessibilità alle amministrazioni, sia fisica che digitale;
- le modalità e le azioni per il rispetto della parità di genere.

L'obiettivo principale del PIAO è quello di favorire l'integrazione tra le varie attività di pianificazione già esistenti nelle amministrazioni, con la conseguente creazione di un unico documento di piano che sostituisca e assorba i precedenti. I piani e le attività da integrare sono:

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

Attraverso il PIAO, l'Azienda stabilisce le linee strategiche e gli obiettivi complessivi, facendo riferimento agli 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 sociosanitari attraverso: **Strutture ospedaliere.**

- 2 Presidi Ospedalieri per acuti: P.O. E. Bassini e P.O. Città di Sesto San Giovanni con n. 465 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 (di cui tre all'interno delle case di comunità) che offrono tutte le discipline specialistiche più due punti prelievi.
- 1 Centro di Assistenza Limitata CAL con 12 posti letto tecnici presso il presidio ospedaliero di Sesto San Giovanni.

Strutture psichiatriche

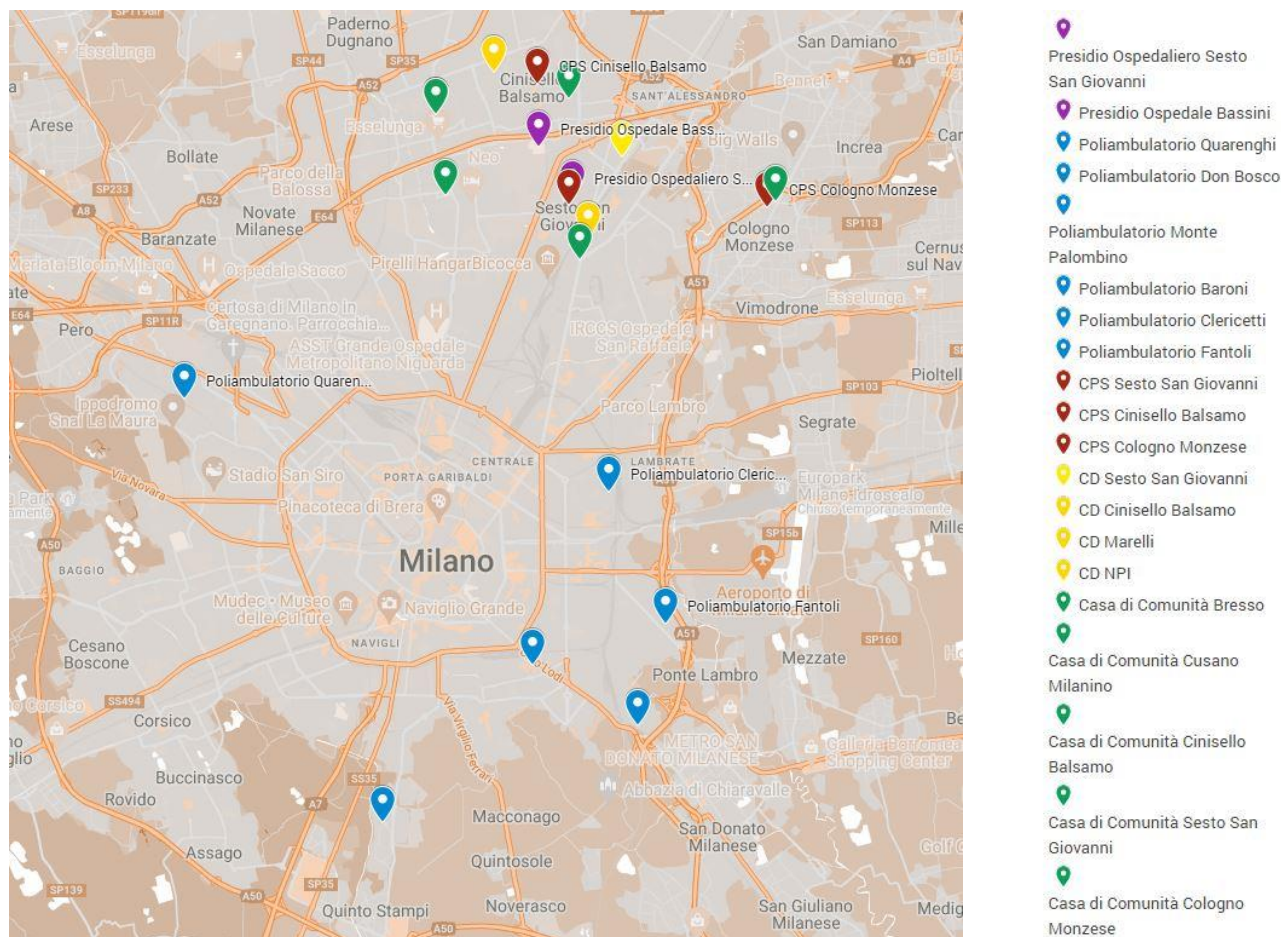
- 3 C.P.S. (Centro Psico-Sociale di Cinisello Balsamo, di Sesto San Giovanni e di Cologno Monzese)
- 3 Centri Diurni per pazienti con disturbi psichiatrici (CD Boccaccio, CD Cinisello Balsamo e CD Marelli)
- 4 Poli Territoriali di Neuropsichiatria Infantile (Cusano Milanino, Cinisello Balsamo, Cologno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

- 1 Ospedale di Comunità (temporaneamente attivato presso il Presidio Ospedaliero di Sesto San Giovanni);
- 1 Ospedale di Comunità e 1 Casa di Comunità (Cormano) i cui lavori saranno avviati nel corso dell'anno 2025/2026.
- 3 Centrali Operative Territoriali (Sesto San Giovanni e Cinisello Balsamo)

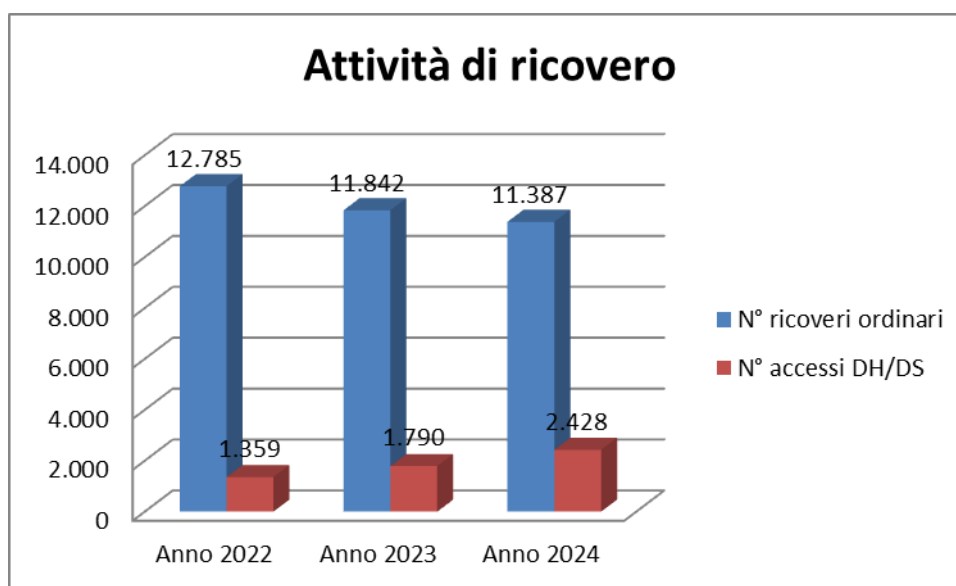


I servizi territoriali coprono un'area di circa 300.000 abitanti, offrendo attività ai comuni situati a nord di Milano. Questi servizi comprendono prestazioni istituzionali fondamentali, come i consultori, le vaccinazioni, la medicina legale e le certificazioni, ma anche cure domiciliari, assistenza protesica e integrativa, e la gestione di scelta e revoca dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta. Inoltre, si affiancano nuovi modelli di cura, come la presa in carico e la continuità assistenziale, con particolare attenzione alla cronicità e fragilità, e l'integrazione con i servizi di assistenza sanitaria primaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale.

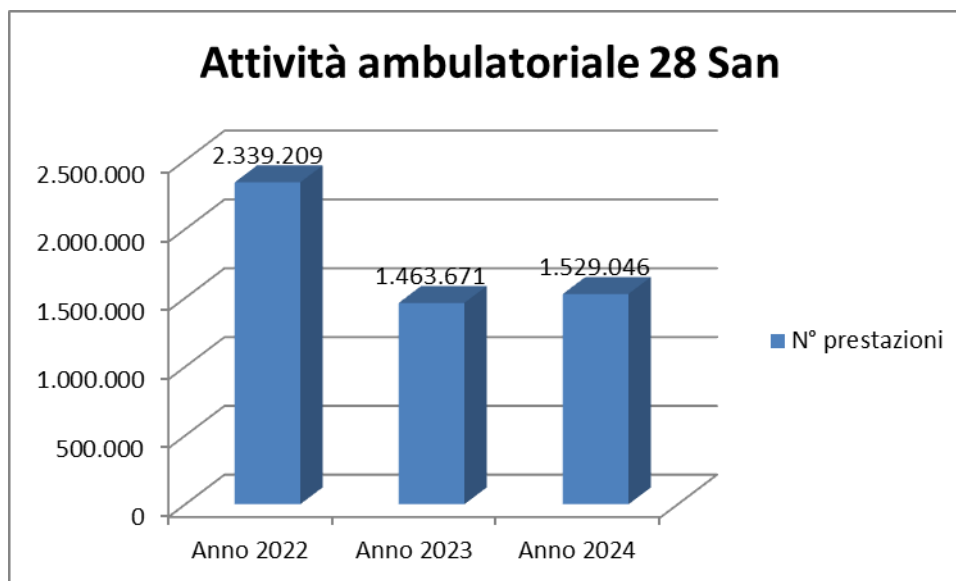
Di seguito sono riportati alcuni dati indicativi dell'attività effettuata e del personale in servizio:

Tipologia di attività	Indicatori	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
<i>Ricoveri Ordinari</i>	N° ricoveri ordinari	12.785	11.842	11.387
	Degenza Media	6,7	6,5	6,7
	DRG medio	3.192	3.225	3.513
	Peso Medio	1,07	1,04	1,10
	% drg medici	54,4%	53,4%	54,7%
	% drg chirurgici	45,6%	46,4%	45,3%
<i>Day Hospital/Day surgery</i>	N° accessi DH/DS	1.359	1.790	2.428
	DRG medio	722	757	1.162
<i>Ambulatoriale</i>	N° prestazioni	2.339.209	1.463.671	1.529.046
	di cui MAC	10.360	9.911	10.988
	di cui BIC	2.306	2.692	2.655
	N° prestazioni 46 San	76.320	76.853	62.280*
<i>Pronto Soccorso</i>	n° accessi	59.660	62.429	64.987

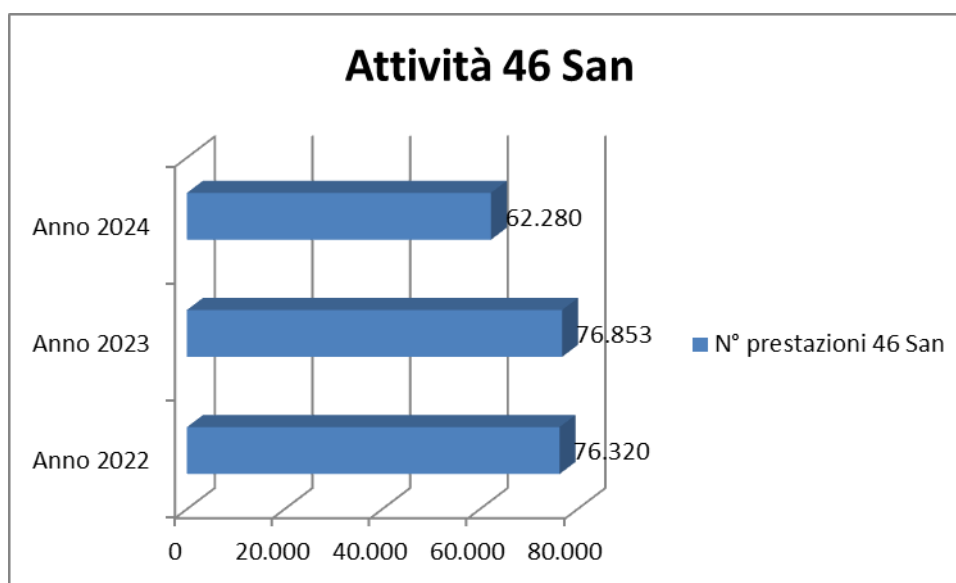
*dato 46 San aggiornato a ottobre 2024



Il passaggio di numerose tipologie di interventi al regime di Day Surgery ha determinato una riduzione dei ricoveri ordinari, a fronte di un aumento della complessità delle procedure eseguite, evidenziato dall'incremento del valore medio del DRG. Il livello di complessità è determinato da un incremento del fatturato nell'area chirurgica in particolare in ortopedia.

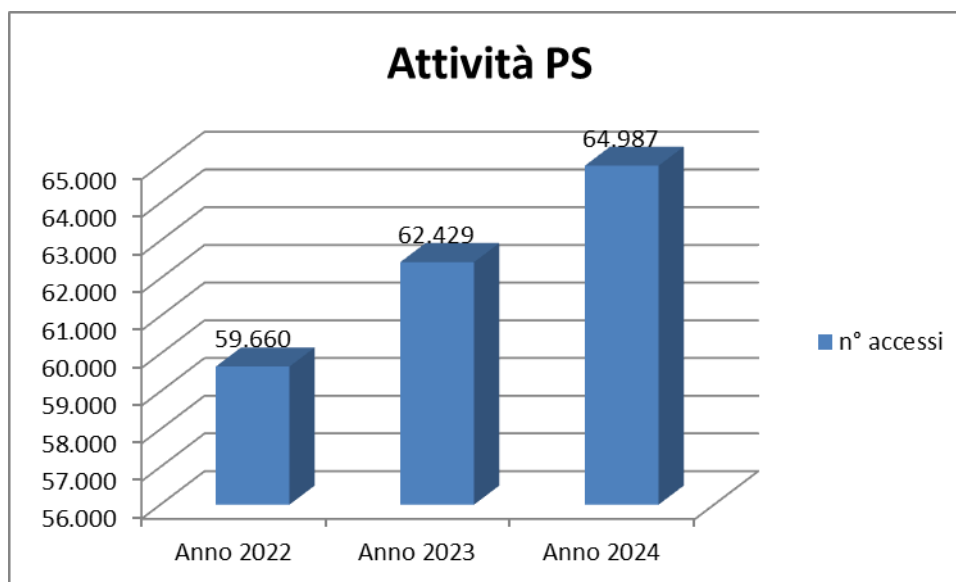


Si sottolinea che il numero delle prestazioni ambulatoriali anno 2022 sono al lordo dei poliambulatori ceduti ad altre ASST. L'ASST, con l'obiettivo di ridurre i tempi di attesa, ha implementato nuove strategie operative che hanno consentito di aumentare il numero di prestazioni erogate e di gestire in modo più efficiente le attività ad alta complessità.

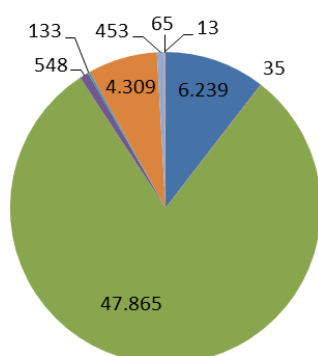


*Anno 2024 aggiornato a ottobre 2024

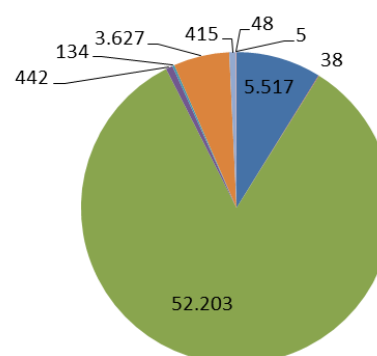
Posti letto effettivi mediati	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Ordinari	351	319	322
Day Hospital/Day surgery	12	10	13
TOTALE	363	329	335



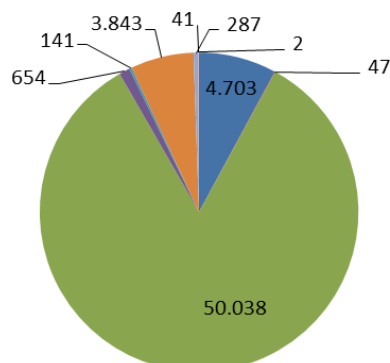
MODALITA' DIMISSIONE DA PS ANNO 2022



MODALITA' DIMISSIONE DA PS ANNO 2023



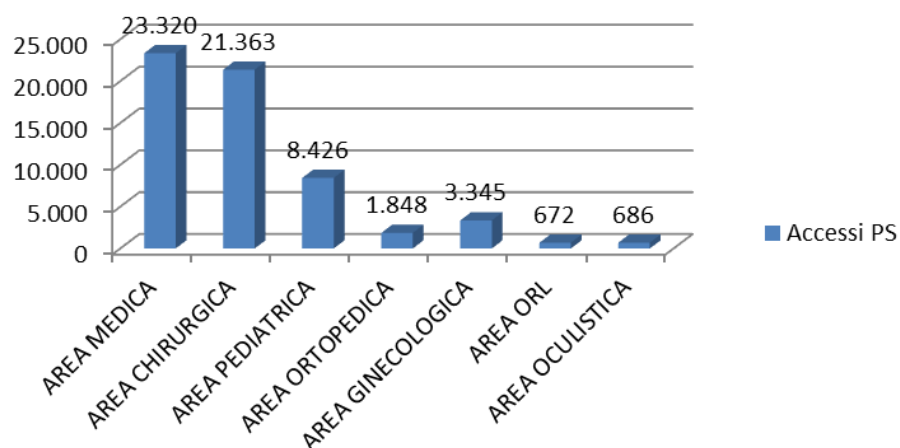
MODALITA' DI DIMISSIONE DA PS ANNO 2024



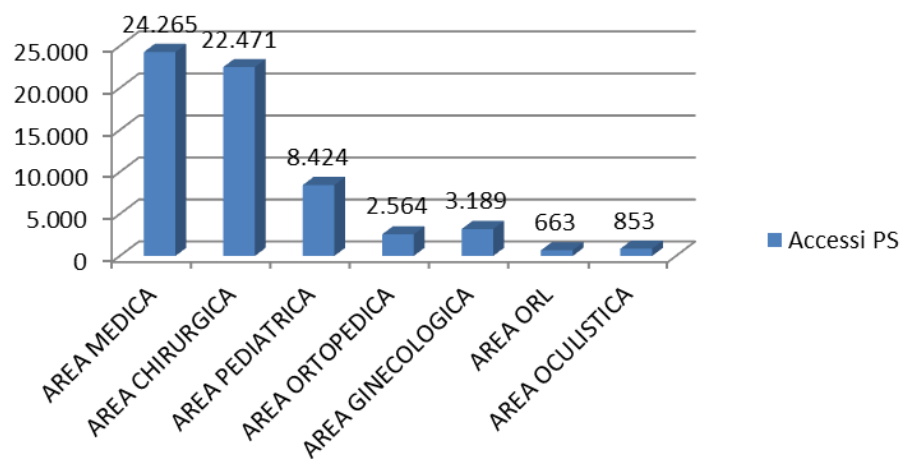
- RICOVERO
- TSO
- A DOMICILIO
- TRASFERIMENTO
- DECESSO
- SI ALLONTANA
- RIFIUTA RICOVERO
- GIUNTO CADAVERE
- INVIATO A STRUTTURA AMB

*Anno 2024 aggiornato a novembre 2024

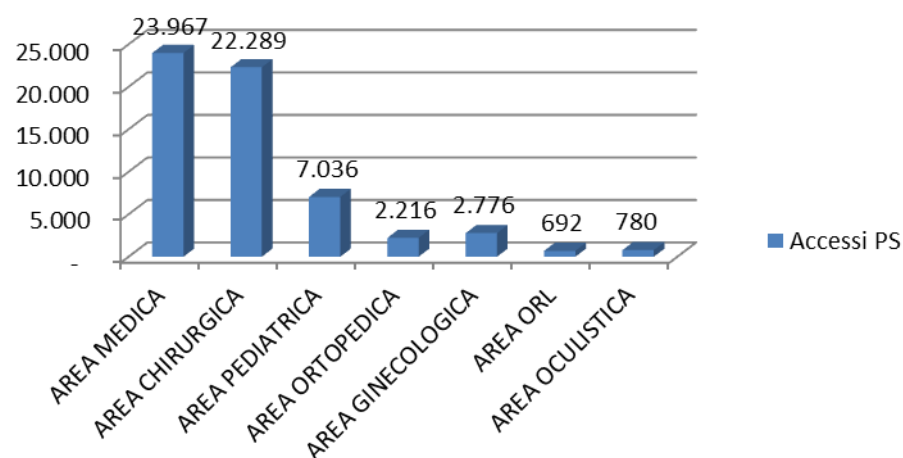
AREA DI CURA PS ANNO 2022



AREA DI CURA PS ANNO 2023



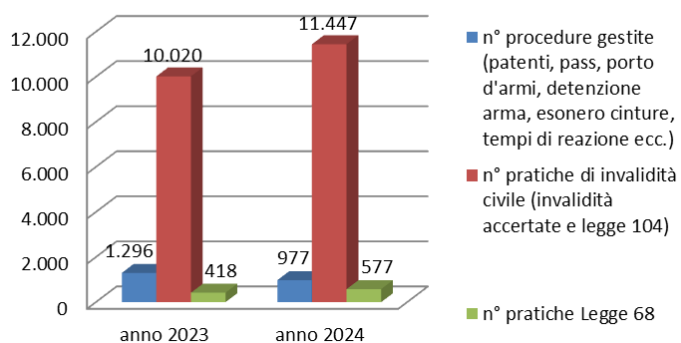
AREA DI CURA PS ANNO 2024



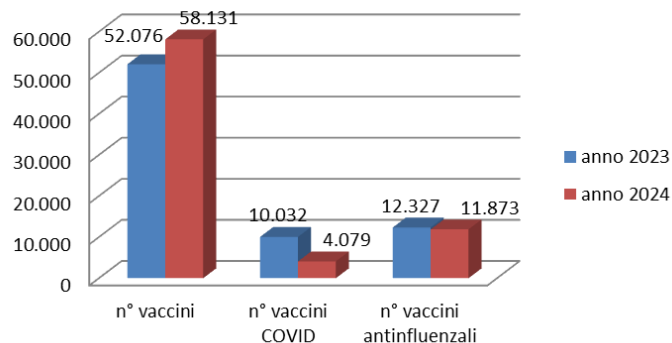
*Anno 2024 aggiornato a novembre 2024

ATTIVITA' TERRITORIALE			
Prestazioni		anno 2023	anno 2024
Medicina Legale	n° procedure gestite (patenti, pass, porto d'armi, detenzione arma, esonero cinture, tempi di reazione ecc.)	1.296	977
	n° pratiche di invalidità civile (invalidità accertate e legge 104)	10.020	11.447
	n° pratiche Legge 68	418	577
Vaccinazioni	n° vaccini	52.076	58.131
	n° vaccini COVID	10.032	4.079
	n° vaccini antinfluenzali	12.327	11.873
ADI	ADI	4.811	6.529

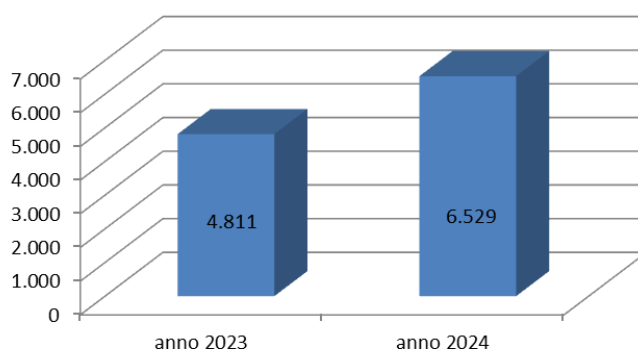
MEDICINA LEGALE



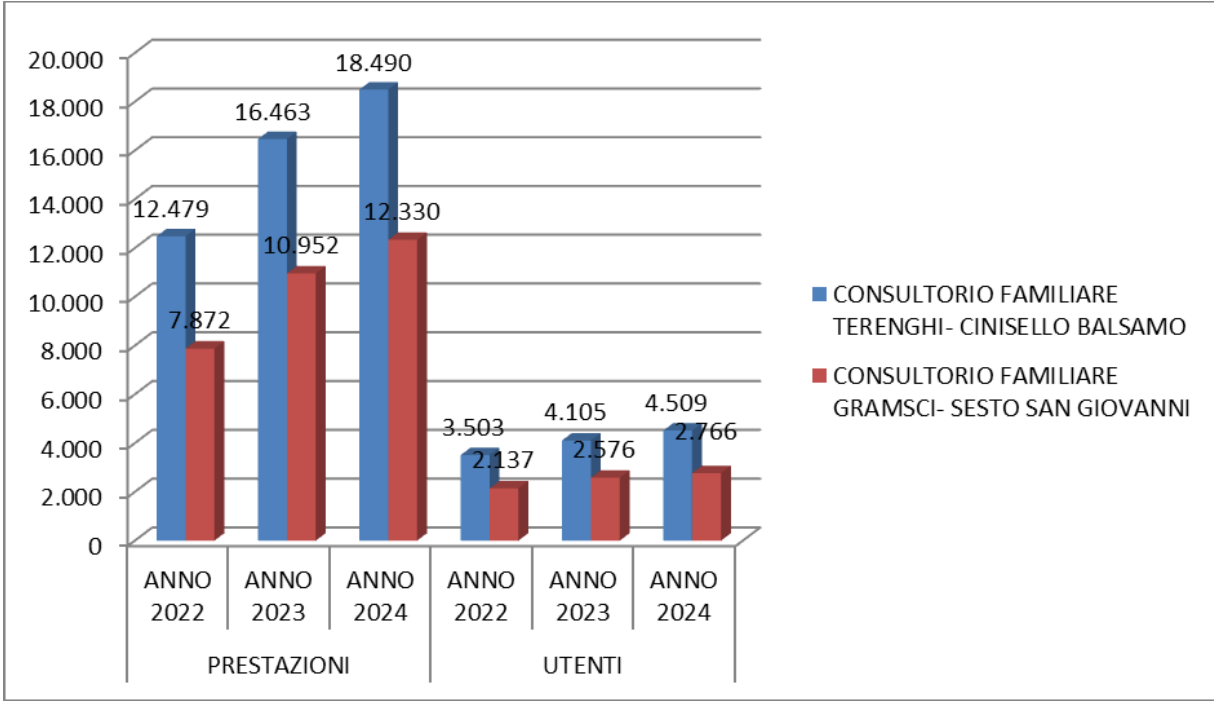
VACCINAZIONI



ADI



CONSULTORI FAMILIARI						
periodo gennaio - novembre	PRESTAZIONI			UTENTI		
	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024
CONSULTORIO FAMILIARE TERENGHI- CINISELLO BALSAMO	12.479	16.463	18.490	3.503	4.105	4.509
CONSULTORIO FAMILIARE GRAMSCI- SESTO SAN GIOVANNI	7.872	10.952	12.330	2.137	2.576	2.766



DATI RISORSE UMANE		
Personale Aziendale	Anno 2023	Anno 2024
Dirigenti Medici	314	327
Dirigenti Sanitari	47	53
Dirigenti amm.vi/professionali/tecnici	19	18
Infermieri	800	802
Ostetriche	37	40
Personale della Riabilitazione	90	114
Assistenti Sanitari	11	8
Tecnici Sanitari	98	99
Assistenti Sociali	27	31
OTA	4	3
Operatori Socio Sanitari	226	290
Operatori Tecnici non Sanitari	94	89
Ausiliari	2	2
Assistenti Religiosi	2	2
Personale della Comunicazione	1	1
Amministrativi	337	359
Sumaisti	223	211
Interinali	25	27
Consulenti	91	116
Universitari	2	1
TOTALE	2.450	2.593

	ANNO 2022		ANNO 2023		ANNO 2024	
	COMPARTO	DIRIGENZA	COMPARTO	DIRIGENZA	COMPARTO	DIRIGENZA
CESSATI	212	52	162	51	166	41
ASSUNTI	188	50	148	53	279	57
DELTA	-24	-2	-14	2	113	16

CONTO ECONOMICO				
Cod.	Voce	ANNO 2022	ANNO 2023	IV° CET 2024
	RICAVI			
AOIR01	DRG	44.490.537	42.912.907	45.640.487
AOIR02	Funzioni non tariffate	21.203.794	15.382.021	15.382.021
AOIR03	Ambulatoriale	34.752.663	27.754.242	28.805.655
AOIR04	Neuropsichiatria	870.016	978.990	845.000
AOIR05	Screening	453.891	489.129	423.070
AOIR06	Entrate proprie	14.206.841	10.641.602	11.299.490
AOIR07	Libera professione (art. 55 CCNL)	1.747.483	2.007.225	2.223.584
AOIR08	Psichiatria	6.525.306	6.607.233	7.207.567
AOIR09	File F	5.891.220	5.726.217	5.532.829
AOIR10	Utilizzi contributi esercizi precedenti	4.787.463	4.258.130	858.403
AOIR11	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	29.935.771	31.322.689	57.229.223
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	1.033.163	936.175	290.390
AOIR13	Proventi finanziari e straordinari	5.476.321	1.854.479	1.482.748
AOIR15	Prestazioni sanitarie	8.936.564	8.399.721	8.550.725
	Rettifiche altri contributi da Regione	-	-	238.117
	Rettifiche altri contributi	-	-	8.040
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	180.311.033	159.270.760	185.525.035
	COSTI			
AOIC01	Personale	112.484.707	115.881.427	118.293.129
AOIC02	IRAP personale dipendente	7.456.095	7.689.109	7.873.991
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	1.455.163	1.639.703	1.805.039
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	78.702.542	71.360.888	94.591.901
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	282.119	282.119	282.119
AOIC06	Altri costi	18.835.955	17.234.420	17.525.412
AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio	6.269.095	6.611.850	9.137.662
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	1.295.882	1.486.403	327.127
AOIC17	Integrativa e protesica	892.865	941.674	1.018.785
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	227.674.423	223.127.593	250.855.165
AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	47.363.390	63.856.833	65.330.130
	Risultato economico	-	-	-

L'incremento della voce "altri contributi da regione" e "beni e servizi" è dovuto alle risorse assegnate per MMG, PLC e CA presi in carico da ASST, attività che in passato era gestita da ATS Città Metropolitana.

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 2025-2027 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 2025, l'ASST sui due presidi ospedalieri, sarà impegnata:

- 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.
- prosecuzione lavori di adeguamento sismico e antincendio presso il presidio ospedaliero Bassini
- espletamento procedure di gara per l'affidamento dei lavori di realizzazione del nuovo centro prelievi/cup e area lavaggio sterilizzazione presso il presidio ospedaliero Bassini previo assenso del Ministero.
- Completamento progettazione e affidamento lavori per installazione nuovo angiografo;
- completamento parziale delle opere di adeguamento antincendio presso il Presidio Ospedaliero di Sesto San Giovanni.

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 ogni quindici giorni 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 2025-2027, 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.

- prestazione.

Nel corso del 2025, l'ASST sui due presidi ospedalieri, sarà impegnata:

- Alla messa a regime del nuovo applicativo di pronto soccorso.

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 disponibili, l'Azienda si impegna a prendere in carico la prenotazione per erogare comunque la prestazione.

Nel corso del 2025, l'ASST sui due presidi ospedalieri, sarà impegnata:

- all'attivazione del CUP regionale

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 2025 la ASST si impegnerà:

- 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 dei primi due piani della casa di comunità di Sesto San Giovanni.

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 s.m.i. 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 2024-2028 (PSSR), nelle Regole di Sistema annuali e negli Obiettivi annuali assegnati da RL (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.

Dimesione di analisi	Obiettivo	Indicatore	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026	Risultato Atteso 2027
PERFORMANCE DELL'UTENTE	Piano per le liste di attesa 2025	rispetto indicazioni di RL	SI	SI	SI
	Efficientamento della programmazione delle agende, di definire a livello regionale ed in modo puntuale il numero degli slot che la ASST dovrà mettere a disposizione per recuperare i tempi di attesa del 2024	n° appuntamenti prenotati/volume target	100%	=	=
	Maggiore accessibilità per l'utente	Rapporto tra prenotazioni effettuate da canali esterni dell'RRP e totale prenotazioni effettuate dall'RRP (canali esterni e interni)	60%	=	=
	Migliorare i valori percentuali di adozione della ricetta dematerializzata, al fine di una sistematizzare la gestione delle DEM.	Prescrizioni DEM in stato di blocco maggiore del 98%, di cui in stato erogato maggiore del 80%.	80%	=	=
	Attività ambulatoriale: valore di produzione secondo quanto contrattato con ATS	fatturato ambulatoriale	100%	=	=
	Attività di ricovero: valore di produzione secondo quanto contrattato con ATS	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	50%	60%	80%
	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 inappropriatezza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza 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: mantenere tempi di attesa entro e non oltre i 20 giorni solari per la profilassi nonché garantire nei mesi da aprile a luglio almeno 30 slot per 100.000 abitanti nei successivi 30 giorni	n° profilassi effettuati entro il 20 gg/ n° totale richieste	100%	100%	100%
		n° 30 slot per 100.000 entro i 30 gg	100%	100%	100%
	Avvio attività di counseling motivazionale nutrizionale per soggetti a rischio sovrappeso/obesità presso le case di comunità	avvio attività	SI	SI	SI
	Elaborazione procedura per la presa in carico del paziente chirurgico	Pubblicazione procedura applicazione	entro il 30/09/2025 entro 01/10/2025	messa regime	messa regime
	Avvio screening del tumore al polmone	rispetto indicazioni di RL/ATS	SI	SI	SI
	Attività di screening	Rispetto indicazioni di RL/ATS	SI	SI	SI
	Rispetto delle coperture vaccinali LEA	Esavalente dose 3 (2022): >=95% a 24 mesi dalla nascita	>=95%	>=95%	>=95%
		Men C dose 1 (2022): >=95%	>=95%	>=95%	>=95%
		MPR dose 1 (2022): >=95%	>=95%	>=95%	>=95%
		PC dose 3 (2022): >=95%	>=95%	>=95%	>=95%
		HPV dose 2 (2012): >=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente	>=95%	>=95%	>=95%
		MenACWY (2012): >=95%	>=95%	>=95%	>=95%
		Pol dose 5 (2007): >=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/n° pazienti segnalati	85%	85%	90%
	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	8%	10%	10%
	Promozione della salute: realizzazione azioni WHP	n° azioni	almeno 8 azioni	almeno 8 azioni	almeno 8 azioni

Dimesione di analisi	Obiettivo	Indicatore	Risultato Atteso 2025	Risultato Atteso 2026	Risultato Atteso 2027
PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI	Vaccinazioni: adozione software ARVAX	adozione software	entro il 31/12/2025	messa regime	=
	Vaccinazioni: partecipazione a corsi di formazione per gli operatori coinvolti nel counseling viaggiatore internazionale	n° operatori formati entro 30/09/2025	100%	100%	100%
	Avvio nuovo CUP regionale	rispetto indicazioni regionali	SI	SI	SI
	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
	Riclassificazione dei laboratori clinici aziendali	rispetto requisiti	entro 28/02/2025 requisiti minimi specifici strutturali	regime	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	↑	↑	↑
	Avvia attività di telemedicina	rispetto indicazioni regionali	SI	SI	SI
	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%
	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	90%	95%	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	85%	90%	90%
	Aggiornamento obbligatorio: effuazione corsi di formazione per un totale di 40 ore per singolo operatore	n° operatori che hanno effettuato 40 ore di formazione/n° totale operatori	100%	100%	100%
	Adozione della metodologia di analisi dei rischi ai sensi dell'all. 1 PNA ANAC 2019	analisi valutazione rischi misure di trattamento	entro il 30/09/2025 entro il 31/12/2025	entro il 30/09/2026 entro il 31/12/2025	entro il 30/09/2027 entro il 31/12/2027
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: adozione nuovo LIS, digital Patology gestionale oncologico e integrazione cartella clinica con la parte chirurgica	attuazione piano	SI	SI	SI
	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 30/6/2025 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

Il sistema di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza costituiscono importanti strumenti a tutela del valore pubblico, inteso come miglioramento della qualità della vita e del benessere sociale dei cittadini destinatari di servizi e prestazioni erogati dalla pubblica amministrazione.

Se infatti le attività della pubblica amministrazione hanno come orizzonte quello del valore pubblico, le misure della prevenzione della corruzione e per la trasparenza sono essenziali per conseguire tale obiettivo, in quanto contribuiscono alla sua protezione mediante la riduzione del rischio di una sua erosione a causa dei fenomeni corruttivi e costituiscono tuttavia esse stesse valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa in termini di imparzialità e legittimità.

Pertanto in tale contesto il sistema di prevenzione della corruzione, oltre a costituire di per sé valore pubblico a livello aziendale, si configura come strumento di supporto per tutte le attività finalizzate alla

realizzazione della mission della Azienda Socio Sanitaria Nord Milano, orientate alla creazione di valore pubblico a tutela e protezione dei cittadini in ambito sanitario e socio sanitario.

La presente sezione 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 2025-2027 ed 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 nel tempo 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 Milano 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;

incrementare la formazione dei dipendenti in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

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, che possano contribuire ad implementare la strategia aziendale anticorruzione.

A tale proposito in data 3 dicembre 2024 è stato pubblicato sul sito aziendale l'Avviso di consultazione rivolto a tutti gli stakeholder e al personale aziendale.

Entro il 31.12.2024, data di scadenza della presentazione dei 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.

L'arco temporale di validità della presente sezione è relativa al triennio 2025-2027 a scorrimento e pertanto le disposizioni in esso contenute aggiornano quelle della sezione del PIAO 2024/2026.

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 determinatasi prima con la pandemia da Coronavirus e poi con l'esplosione dei conflitti in Ucraina e Medio Oriente ha comportato un aumento dei costi delle materie prime e dell'energia e il conseguente insorgere di processi inflattivi a livello internazionale.

Tale situazione di perdurante crisi economico finanziaria rappresenta una ulteriore opportunità per la criminalità organizzata di incrementare i propri affari infiltrandosi nell'economia legale.

In questo contesto anche il sistema sanitario lombardo è potenzialmente oggetto di 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.

Inoltre 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 elevare 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 più volte la modifica del Piano Organizzativo Aziendale Strategico.

E' stato avviato nel 2024 il percorso finalizzato alla revisione del POAS, che prevede la ridefinizione dell'organizzazione di alcune strutture; detta revisione inizierà a trovare attuazione nel 2025.

Tale percorso di revisione ha reso meno agevole l'attività di monitoraggio delle misure di prevenzione anticorruzione, anche rispetto alla pianificazione delle attività di internal auditing.

Sono altresì in corso le procedure finalizzate all'effettivo trasferimento del personale dei Poliambulatori di Milano, che, ai sensi della normativa regionale sono afferiti dalla ASST Nord Milano ad altre ASST.

Anche le funzioni attribuite alla ASST Nord in relazione alla gestione delle risorse del PNRR hanno comportato un aumento degli adempimenti a carico di alcune strutture aziendali.

L'ASST Nord Milano infatti, 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 hanno comportato 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;
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e presidia l'efficienza del modello organizzativo, attivandosi proattivamente nel caso di inerzia del management aziendale, a seguito di segnalazione del RPCT.

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 inconferibilità 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.

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.

I dirigenti designano, altresì, all'interno della struttura, i collaboratori referenti in materia di anticorruzione e trasparenza tenuti a:

- verificare lo svolgimento periodico (annuale o semestrale) delle attività finalizzate a fornire al RPCT informazioni e report circa lo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione;
- assicurare in materia di trasparenza i compiti volti al rispetto dei tempi e delle modalità di pubblicazione dei dati sul sito web aziendale e la corretta gestione delle istanze di accesso;

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 già 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, SC Qualità e Risk Management, SC. Gestione Operativa, 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 SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, Dirigente Responsabile SC Gestione Operativa e Next Generation Eu, Dirigente Responsabile SC Gestione Acquisti e Dirigente Responsabile SC Gestione Tecnico Patrimoniale.

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 in materia di trasparenza mediante le attività finalizzate alla attestazione circa l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione. I verbali di riunione del Nucleo sono pubblicati sul sito aziendale nella Sezione Amministrazione Trasparente.

Esprime altresì parere obbligatorio non vincolante sul Codice di Comportamento aziendale.

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.

L'Ufficio Procedimenti disciplinari è tenuto altresì a inviare a cadenza annuale al RPCT una relazione avente ad oggetto il numero dei procedimenti disciplinari aperti e l'esito degli stessi, fornendo altresì indicazione delle tipologie di violazioni accertate e sanzionate.

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 della S.C. Gestione Acquisti (ing. Federica Olivei).

J) Il Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio

La normativa antiriciclaggio pone tra gli adempimenti a carico delle pubbliche amministrazioni quello di nominare al proprio interno il Gestore delle segnalazioni sospette.

Il Gestore delle segnalazioni sospette di riciclaggio ha la funzione di segnalare le operazioni sospette, di cui all'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 pubbliche amministrazioni, oltre a nominare il Gestore delle segnalazioni, devono adottare in base alla propria autonomia organizzativa, procedure interne idonee a garantire l'efficacia della rilevazione di operazioni sospette e la tempestività delle segnalazioni alla UIF.

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 in servizio presso la SC Bilancio Programmazione finanziaria e Contabilità.

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

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

Negli anni 2022 e 2023 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) Contratti Pubblici, definita da ANAC Area di rischio generale, che ha coinvolto la SC Acquisti e la SC Tecnico Patrimoniale;
- b) Acquisizione e Gestione Risorse Umane, definita da ANAC Area di rischio generale, che ha coinvolto la SC Gestione e sviluppo Risorse Umane;
- c) Libera professione e liste di attesa, definita da ANAC Area di rischio specifico, che ha coinvolto la Sc Gestione Operativa, la SC Accoglienza Cup e l'Ufficio Libera professione
- d) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio definita da ANAC Area di rischio generale , che ha coinvolto la Sc Bilancio Programmazione,
- e) Affari Legali e Contenzioso
- f) Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie, ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- g) Decesso in ambito ospedaliero

Tra gli obiettivi qualificanti del PIAO 2024/2026, aggiornamento 2024 vi era invece quello di estendere l'applicazione della nuova metodologia di gestione dei rischi corruttivi fondata sull'approccio qualitativo ai processi afferenti alle strutture territoriali operanti nel settore socio sanitario, ricompresi nell'area di rischio generale Anac "provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con e senza effetti economici sui destinatari ".

Nel 2024 si è provveduto pertanto ad estendere la metodologia qualitativa a gran parte dei processi afferenti alle Strutture territoriali operanti nel settore socio sanitario, qui di seguito rappresentate:

- a) S.C Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive
 - b) S.S Medicina Legale
 - c) S.C Coordinamento attività consultoriale
 - d) S.C Cure Primarie
 - e) S.S Protesica e Integrativa
 - f) S.S Coordinamento fragilità e disabilità
 - g) Distretti Socio Sanitari
- Servizi di scelta e revoca

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.

Alla luce di quanto sopra, si fissa pertanto come obiettivo 2025 l'applicazione delle metodologia prevista dall'allegato 1 del PNA 2019 ai processi aziendali afferenti alle Strutture territoriali, che nel 2024 non sono

state sottoposte alla analisi e valutazione del rischio condotta con metodo qualitativo, tra cui in particolare le strutture del Servizio Dipendenze.

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 nel 2024 con deliberazione di approvazione 15 ottobre 2024, n. 979, al fine di recepire quanto previsto dal D.P.R. 13 giugno 2023, n.81, che ha inserito in particolare nel Codice Nazionale dei dipendenti pubblici due nuovi articoli in materia di utilizzo delle tecnologie informatiche (art. 11 bis) e utilizzo dei mezzi di informazione e dei social network (art. 11 ter), a tutela dell'immagine dell'Amministrazione.

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 s.m.i. 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 e della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza 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 Rischi e corruttivi 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 Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO.

TABELLA APPLICAZIONE DELLA MISURA CODICE DI COMPORTAMENTO

Responsabilità	Misura di prevenzione	Indicatore	Target	Monitoraggio
SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Inserimento nei contratti individuali di lavoro della clausola di presa visione del Codice di comportamento e della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO	Numero contratti recanti la clausola / Numero di Contratti controllati	90%	Monitoraggio 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 Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO	Numero contratti recanti la clausola / Numero di Contratti controllati	90%	Monitoraggio 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 2025, 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 2025 verranno organizzate iniziative formative di livello fruibili in presenza, che verteranno in particolare sui seguenti argomenti:

- a) Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO;
- b) Codice di comportamento aziendale e Regolamento attività extra istituzionali;
- c) Whistleblowing;
- d) Normativa antiriciclaggio.

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 strutture interessate	Garantire la partecipazione dei neo assunti ai corsi di formazione in materia di anticorruzione e trasparenza o in materia di codice di comportamento	Numero dei neoassunti che ha partecipato al corso di livello generale in materia di anticorruzione e trasparenza o al corso in materia di codice di comportamento / Numero totale neo assunti	80%	RPCT SSD Formazione e Sviluppo Capitale Umano
Dirigenti Responsabili	Garantire la partecipazione alle iniziative specifiche in	Numero del personale assegnato alle strutture	30%	RPCT SSD

strutture interessate	materia di anticorruzione e di trasparenza dei dipendenti assegnati alle strutture afferenti alle aree considerate maggiormente esposte al rischio corruttivo	afferenti alle aree a rischio che ha partecipato alle iniziative formative specifiche in materia di anticorruzione e trasparenza / Numero totale del personale assegnato alle strutture afferenti alle aree a rischio		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'autonoma 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.

Per quanto riguarda la rotazione ordinaria si segnala che nel corso del 2024 sono stati conferiti a nuovi dirigenti gli incarichi di Responsabile f.f. della SC Gestione Operativa Next Generation EU, di Responsabile f.f. della SC Direzione Medica del Presidio di Sesto San Giovanni e della SC DAPSS.

Nell'anno 2025 è prevista a livello programmatico l'attribuzione di nuovi incarichi dirigenziali aventi ad oggetto la responsabilità della S.C. Area Accoglienza e Cup e della SS Libera professione.

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. 165/2001 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 riscontri 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	Target	Monitoraggio
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).	Numero contratti recanti la clausola / Numero di Contratti controllati	100%	RPCT Monitoraggio 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.	Numero informative recanti sottoscrizione / Numero dipendenti cessati	80%	RPCT
SC Gestione Acquisti SC Gestione Tecnico Patrimoniale	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	Numero dei bandi di gara recanti la condizione soggettiva / Numero 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 2024 non risulta pervenuta alcuna segnalazione rientrante tecnicamente nell'istituto del whistleblowing, vale a dire mediante accesso alla apposita piattaforma informatica aziendale.

Sono tuttavia pervenute due segnalazioni, di cui una anonima, aventi ad oggetto presunte irregolarità avvenute durante le prove selettive di una procedura concorsuale finalizzata al reclutamento di personale.

A seguito di dette segnalazioni, il RPCT ha condotto un'indagine interna circa i fatti segnalati mediante richiesta di puntuale relazione con particolare riferimento allo stato dei luoghi e alle misure di sicurezza

adottate a livello aziendale. Dall'istruttoria svolta non sono emersi elementi a fondamento di presunte irregolarità.

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. 8 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. 8 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. 6, comma 7 e art. 25, 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. 9 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. 9 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	Target	Monitoraggio
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.

1) 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.

L'antiriciclaggio appare erroneamente come una materia slegata dagli specifici interessi della pubblica amministrazione rispetto alla tematica della anticorruzione.

Tuttavia anticorruzione e antiriciclaggio sono ambedue accumulate dalla logica della prevenzione degli illeciti sul piano della prassi amministrativa e non sul piano del diritto penale e quindi è essenziale rafforzare gli strumenti di carattere preventivo per entrambi in particolare per i processi connessi al PNRR.

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 2024 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 misura 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	a) Acquisizione dei nominativi dei titolari effettivi e acquisizione sottoscrizione da parte degli stessi della dichiarazione circa l'assenza del conflitto di interessi	1) Numero di Dichiarazioni acquisite in rapporto al totale delle dichiarazioni da rilasciare	90%	Gruppo di lavoro Aziendale di supporto alla rendicontazione PNRR Comitato di Coordinamento dei controlli composto in forma ristretta
	b) pubblicazione sulla piattaforma Regis delle dichiarazioni di assenza conflitto di interesse del titolare effettivo	2) effettiva pubblicazione delle dichiarazioni sulla piattaforma Regis	100%	
SC Gestione Acquisti SC Gestione Tecnico Patrimoniale	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).	Numero 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	Gestione	Verifica completezza delle	Completezza delle	100%	Gruppo di lavoro Aziendale
Acquisti		informazioni generali inserite nel	informazioni		di supporto alla
SC	Gestione	Sistema Regis			rendicontazione PNRR
Tecnico					Comitato di
Patrimoniale					Coordinamento dei
					controlli in forma ristretta

Misure di prevenzione specifiche – Area di rischio settore sanitario

Già dal 2015, il PNA ANAC 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) area 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 connessioni 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.

Il monitoraggio effettuato nel 2024 ha avuto oggetto in particolare 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 il rispetto dei tempi d'attesa.

Nel corso del 2024 è stato altresì espletato un Audit avente ad oggetto il processo Gestione libera professione a cui ha partecipato in RPCT in sinergia con il Dirigente referente aziendale Internal Auditing

Nell'ambito di detto audit sono state rilevate alcune criticità che hanno investito il regolamento aziendale della libera professione circa la disciplina dell'attività libero professionale espletata in regime di convenzione presso terzi e la gestione degli accessi occasionali presso le strutture sanitarie esterne.

Anche in esito a detto incontro, l'Azienda ha provveduto ad aggiornare in corso d'anno il regolamento aziendale in materia, provvedendo a disciplinare le varie fattispecie di attività professionale espletate in regime di convenzione. Per quanto riguarda la gestione degli accessi occasionali presso le strutture sanitarie

privata è stata individuata nella SS Libera Professione, la struttura deputata al monitoraggio e alla applicazione delle misure previste nel Piano trattamento rischi.

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 2025 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 con-flitto di interessi.

Pertanto, si ritiene opportuno che, in coerenza con gli obblighi previsti dal Codice di Compor-tamento di cui al DPR n. 62/2013 e con le indicazioni Anac, si debbano rendere conoscibili, at-traverso apposite dichiarazioni, tutte le relazioni e/o interessi che possano coinvolgere i profes-sionisti 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 tec-nologie, nonché ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.

Alle luce di quanto precede, a livello aziendale è stato predisposto uno specifico format di di-chiarazione, 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 impli-care 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 do-cessero insorgere situazioni di conflitto di interesse successive alla prima sottoscrizione e co-municare 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 nu-mero 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	90%	RPCT

Nell'anno 2024 erano stati individuati dal RPCT n. 16 professionisti tenuti alla sottoscrizione della dichiarazione in ragione del loro coinvolgimento nell'anno precedente nei processi di acquisizioni di beni e servizi o nei processi di sponsorizzazione/sperimentazione o introduzione di nuovi farmaci / dispositivi / altre tecnologie.

La misura è stata applicata nel 2024 all' 80%, in quanto è stata sottoscritta da n. 13 professionisti su 16.

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).

Nel 2025 si provvederà ad applicare le specifiche misure anticorruzione riportate nel nuovo Piano Trattamento rischi aziendale di cui all'allegato 2 della presente sottosezione.

Monitoraggio Anticorruzione

Il monitoraggio circa l'effettiva applicazione delle misure preventive anticorruzione è svolto nei tempi e con le modalità specificate nel piano di trattamento di rischi (allegato 2), nonché nella presente sottosezione.

Per quanto riguarda i flussi informativi relativi alle attività più esposte, le informazioni devono essere indirizzate al RPCT mediante report interni costruiti in modo tale da evidenziare e far emergere taluni indicatori o misure non applicate, quali possibili indizi di potenziale rischio di corruzione o di situazioni anomale.

Tali report devono essere trasmessi dai Dirigenti responsabili anche tramite i rispettivi referenti per la prevenzione della corruzione.

La verifica interna ha lo scopo di valutare lo stato di attuazione delle misure anticorruzione previste, nonché la loro rispondenza alla realtà organizzativa, anche ai fini di una corretta valutazione e ponderazione del rischio.

Obiettivi di prevenzione della corruzione per l'anno 2025

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 2025:

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 a cui non è stata applicata la metodologia qualitativa nel corso del 2024, tra cui in particolare il Servizio dipendenze;
2. 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";
3. 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 3) 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.

Trasparenza Contratti pubblici

Dall' 01/01/2024 le stazioni appaltanti assolvono gli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici secondo un doppio binario:

- a) per tutti i dati che l'art. 10 della Delibera Anac 261/2023 individua come oggetto di comunicazione alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (B.D.N.C.P) mediante la pubblicazione, sulla sezione Amministrazione trasparente sottosezione Bandi di gara e contratti del sito web aziendale, di un collegamento ipertestuale, che rinvia ai dati relativi al ciclo di vita del contratto, previamente comunicati alla predetta BDNPC e da questa resi pubblici in conformità a quanto previsto nella richiamata Delibera n.261/2023;
- b) per gli atti, i dati e le informazioni che non devono essere comunicati alla BDNPC, di cui all'allegato 2 della Delibera Anac n. 264/2023, come modificata dalla Delibera Anac n. 601/2023, mediante la loro pubblicazione tempestiva in formato aperto a cura della stazione appaltante sulla sezione Amministrazione trasparente sottosezione Bandi di gara e contratti del sito web aziendale.

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.

Nuovi schemi di pubblicazione ANAC Delibera n. 495 del 25 settembre 2024

L'Anac, con la delibera n. 495 del 25 settembre 2024, ha approvato alcuni nuovi schemi di pubblicazione per favorire enti e amministrazioni nella gestione della sezione "Amministrazione Trasparente" dei portali istituzionali.

L'obiettivo di Anac è quello di semplificare le attività di pubblicazione e consultazione dei dati, grazie a modalità uniformi di organizzazione, codificazione e rappresentazione.

I tre nuovi schemi approvati dall'Autorità con la Deliberazione n. 495 del 25 settembre 2024 sono riferiti agli obblighi di pubblicazione delle seguenti aree della sezione amministrazione trasparente del sito web:

- a) utilizzo delle risorse pubbliche (art 4-bis del D.Lgs. 33/2013);
- b) organizzazione delle pubbliche amministrazioni (art. 13 D.Lgs. n. 33/2013);
- c) controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione (art.31 del D.Lgs. n. 33/2013).

Per quanto riguarda i tre schemi approvati, le amministrazioni e gli enti avranno a disposizione un periodo transitorio di 12 mesi per procedere all'aggiornamento delle relative sezioni di "Amministrazione Trasparente".

I dati dovranno poi essere pubblicati secondo i nuovi modelli adottati da Anac con Delibera n. 497 del 25 settembre 2024 e riportati negli allegati n. 1, n. 2, n. 3.

Alla luce di quanto sopra si dispone di inserire tra gli obiettivi qualificanti in materia di trasparenza la revisione della sezione rischi corruttivi e trasparenza del sito web aziendale, al fine di recepire entro il periodo transitorio, quanto disposto da Anac con la Delibera n. 497/2024, coinvolgendo le specifiche strutture interessate.

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 2025

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 2025 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 2025, 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 2025, che saranno oggetto di valutazione da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;
- 2) prosecuzione percorso di 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;
- 3) revisione della sezione Amministrazione trasparente del sito aziendale al fine di recepire gli schemi di pubblicazione approvati da Anac con la Delibera n. 497 del 25 settembre 2024 in riferimento alle aree "organizzazione delle pubbliche amministrazioni", "utilizzo delle risorse pubbliche", "controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione".

SEZIONE 3 - Organizzazione e capitale umano

3.1 Struttura organizzativa

La struttura organizzativa descritta nel documento relativo al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'ASST Nord Milano per il triennio 2024-2026 include i seguenti elementi principali:

- 1) Organi istituzionali:
 - Direttore Generale: Responsabile della gestione complessiva dell'azienda, supportato dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Socio-Sanitario.
 - Collegio di Direzione: Organo consultivo che supporta il Direttore Generale nelle funzioni di programmazione e valutazione delle attività.
 - Collegio Sindacale: Controlla la regolarità amministrativa e contabile, garantendo la correttezza dell'azione amministrativa.

2) Direzione Strategica:

- Include Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Socio-Sanitario, ciascuno responsabile di specifiche aree funzionali, in collaborazione con il Direttore Generale.

3) Dipartimenti e strutture organizzative:

- I dipartimenti sono suddivisi in:
 - Dipartimenti Gestionali: Si occupano della gestione operativa.
 - Dipartimenti Funzionali e Interaziendali: Focalizzati su specifiche aree di attività.
- Ogni dipartimento è ulteriormente articolato in strutture complesse, semplici dipartimentali e distrettuali.

4) Organismi aziendali:

- Vari comitati e organismi sono istituiti per specifiche funzioni, come il Nucleo di Valutazione delle Performance, i Collegi Tecnici, il Consiglio dei Sanitari e la Cabina di Regia per l'integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale.

5) Relazione con utenti e società civile:

- L'azienda promuove trasparenza e accountability, favorendo il dialogo con gli stakeholder attraverso strumenti come l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e l'Ufficio di Pubblica Tutela.

Questa organizzazione è finalizzata a garantire l'efficienza, la qualità e la trasparenza dei servizi erogati, allineandosi agli obiettivi regionali e nazionali, con particolare attenzione all'integrazione tra cure sanitarie e socio-sanitarie.

L'Organizzazione dell'azienda si articola in:

- 6 dipartimenti sanitari e 1 dipartimento amministrativo
- 2 distretti
- 47 strutture complesse
- 6 strutture semplici dipartimentali
- 61 strutture semplici di strutture complesse

La struttura organizzativa dell'ASST Nord Milano è descritta in modo completo nel POAS, adottato con delibera n. 28 del 15/01/2025.

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.

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 2024-2026 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 2024-2026 nel rispetto delle seguenti linee strategiche generali:

1) Sviluppo delle funzioni territoriali:

- Implementazione della L.R. 22/2021 e obiettivi del PNRR, con un focus sull'ampliamento e sull'adeguamento delle strutture e delle funzioni sanitarie territoriali.

2) Trasparenza, equità e performance:

- Miglioramento dell'accesso al Servizio Sanitario Regionale (SSR) attraverso la semplificazione e la trasparenza, garantendo parità di accesso ai cittadini e una maggiore efficienza nei processi.

3) Integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali:

- Riorganizzazione della rete di offerta con un maggiore equilibrio tra il polo ospedaliero e quello territoriale, in linea con il DM 70/2015.

4) Presa in carico dei pazienti cronici:

- Sviluppo di percorsi integrati tra cure primarie, territoriali e ospedaliere per una gestione continuativa e globale dei pazienti, con particolare attenzione alle condizioni di fragilità.

5) Approccio "One Health":

- Promozione della salute fisica e mentale delle persone, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e implementando standard di eccellenza basati su tecnologie avanzate e un uso sostenibile delle risorse economiche.

6) Multidisciplinarietà e multiprofessionalità:

- Enfasi sulla collaborazione tra diverse professionalità per costruire percorsi di cura integrati e coordinati.

7) Sostenibilità e innovazione:

- Introduzione di processi innovativi e orientati al miglioramento continuo, garantendo un utilizzo ottimale delle risorse disponibili e adottando soluzioni che migliorino gli esiti clinici e organizzativi.

Questi principi guida supportano l'ASST Nord Milano nella sua missione di promuovere un sistema sanitario efficiente, equo e in grado di rispondere alle esigenze della popolazione.

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.

Con il dilagare dell'epidemia da Covid-19, la ASST ha dovuto attivare il lavoro agile trasformando quello che, dal punto di vista della normativa nazionale, era un istituto sperimentale in uno degli strumenti ordinari della prestazione lavorativa. I provvedimenti normativi nazionali e le successive direttive ministeriali, oltre a semplificare la modalità di autorizzazione del lavoro agile, hanno confermato la possibilità che lo stesso possa essere svolto anche attraverso l'utilizzo di strumentazione personale del dipendente, richiedendo l'individuazione delle attività che avrebbero dovuto comunque svolgersi in presenza fisica, stante l'indifferibilità e l'urgenza delle stesse.

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.

La modalità di lavoro agile ordinaria adottata a livello aziendale 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 consente ai propri dipendenti di ricorrere/usufruire del lavoro agile, attraverso il Regolamento Aziendale per la disciplina del lavoro agile, approvato con Deliberazione n.780 del 27/09/2023.

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) Numero di accordi individuali stipulati.

Condizioni abilitanti del lavoro agile

- 2) Valutare il benessere organizzativo

la valutazione del benessere organizzativo è stata inficiata nella sua realizzazione per motivi di assenza non preventivabile della Responsabile della SS Comunicazione/URP.

- 3) Corso di formazioni per Dirigenti e incarichi di funzione

- 4) Corso di formazione sull'utilizzo degli strumenti digitali

- 5) 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

- 6) Incrementare l'applicazione del lavoro agile alle figure amministrative, professionali e tecniche del settore amministrativo: il numero dei dipendenti che nell'anno 2024 ha utilizzato l'istituto dello smart working corrisponde a 42 dipendenti/400 totali.

- 7) I dipendenti sono stati soddisfatti dell'aver potuto utilizzare lo smart working?: per quanto sopra riportato, non è stata misurata la customer satisfaction da parte della SS Comunicazione e URP

Performance organizzativa

- 8) Diminuzione delle assenze: verrà fornito il dato successivamente.

- 9) Riduzione dei costi di straordinario: verrà fornito il dato successivamente.

- 10) Misurare la customer degli utenti serviti da personale in lavoro agile: la valutazione non è stata effettuata per motivi di assenza non preventivabile della Responsabile della SS Comunicazione e URP e per movimentazione del personale che opera all'interno dell'URP.

Impatti

- 11) Riduzione ore per commuting casa-lavoro

- 12) Riduzione consumo risme di carta

- 13) Riduzione costi legati al trasferimento casa-lavoro

- 14) Miglioramento della salute organizzativa e di clima: non è stato fornito un questionario di benessere organizzativo e non è stata effettuata per l'anno 2022 la rilevazione da parte della SS Comunicazione.

dimensioni	obiettivi	Indicatori	target 2023	target 2024	target 2025
	Integrazione regolamento Smart working:	1- Deliberazione entro il 31.12.2022	100%		
		2- Numero accordi individuali stipulati	N. Accordi individuali	N. Accordi individuali >anno 2022	N. Accordi individuali >anno 2023
Condizioni abilitanti del lavoro agile	Valutare il benessere organizzativo	Somministrazione questionario	rilevazione dati	analisi dei dati	rilevazione dati
	Censimento delle postazioni di lavoro per attivazione co-working	Elaborazione report di analisi	report	ampliamento postazioni co-working	messa a regime
	Corso di formaizione per dirigenti e posizioni organizzative di lavoro agile	n. partecipanti	10	10	10
	Corso di formaizione sull'utilizzo degli strumenti digitali	n. corsi	1	1	1
	Potenziare/migliorare la qualità di consultazione dei sistemi gestionali aziendali da remoto	% di applicativi consultabili da remoto/totale applicativi presenti	0,9	1	1
Attuazione lavoro agile	Incrementare l'applicazione del lavoro agile alle figure amministrative, professionali e tecniche del settore amministrativo	% di lavoratori agli effettivi/totali lavoratori agili potenziali	65%	65%	65%
	Misurare la customer dei dipendenti	% dipendenti in lavoro agile soddisfatti	100%	100%	100%
Performance organizzativa	Diminuzione delle assenze	GG assenza/gg lavorativi	-1,5%	-1,5%	-1,5%
	Riduzione dei costi di straordinario	Numero ore di straordinario	-10,0%	-5,0%	-5,0%
	Misurare la customer degli utenti serviti da personale in lavoro agile	n. questionari somministrati	85,0%	95,0%	95,0%
Impatti	Riduzione ore per commuting casa-lavoro	n.ore di trasferimento casa lavoro	-3,0%	0,0%	0,0%
	Riduzione consumo risme di carta	n. richieste di risme	-1,0%	0,0%	0,0%
	Riduzione costi legati al trasferimento casa lavoro	% costi risparmiati per il viaggio	-1,0%	0,0%	0,0%
	Miglioramento della salute organizzativa e di clima	% di risposte positive/totale domande presenti nel questionario di benessere organizzativo	10,0%	5,0%	5,0%

3.3 Piano Triennale del fabbisogno del personale

I Piani Triennali del Fabbisogno del Personale delle Aziende sanitarie devono 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 Piano Triennale del Fabbisogno del Personale riporta quanto approvato da Regione Lombardia con apposita DGR XII/2539 del 17/06/2024 avente ad oggetto "APPROVAZIONE DEL PIANO DEI FABBISOGNI DI PERSONALE TRIENNIO 2024-2026 DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE NORD MILANO" e, nello specifico:

- la Dotazione Organica 2024, espressa sia in teste (TABELLA 1) che in FTE (TABELLE 2), intesa come la necessità di organico complessivo dell'Azienda;
- la Dotazione Organica 2025, espressa sia in teste (TABELLA 3) che in FTE (TABELLE 4);
- la Dotazione Organica 2026, espressa sia in teste (TABELLA 5) che in FTE (TABELLE 6).

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

DO 2024	TOTALE OSPEDALE	TOTALE TERRITORIO	TOTALE COMPLESSIVO ASST
Raggruppamento profili			
DIRIGENZA MEDICA	264	87	351
DIRIGENZA VETERINARIA		0	0
DIRIGENZA SANITARIA	18	37	55
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3	1	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5	0	5
DIRIGENZA TECNICA	3	1	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	11	2	13
TOTALE DIRIGENZA	304	128	432
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	671	157	828
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)		111	111
OSTETRICA	30	9	39
PERSONALE TECNICO SANITARIO	103	0	103
ASSISTENTI SANITARI	7	4	11
TECNICO DELLA PREVENZIONE		0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	70	61	131
ASSISTENTI SOCIALI	5	29	34
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	101	4	105
OTA	3	0	3
OSS	232	60	292
AUSILIARI	1	1	2
ASSISTENTE RELIGIOSO	2	0	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	295	92	387
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	1	0	1
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA		0	0
TOTALE COMPARTO	1.521	528	2.049
TOTALE COMPLESSIVO	1.825	656	2.481

TABELLE 2

FTE e COSTI 2024					
FABBISOGNO 2024		TOTALE OSPEDALE	TOTALE TERRITORIO	TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI
Categoria	Raggruppamento profili				
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	259,0	75,2	334,2	
	DIRIGENZA VETERINARIA		0,0	0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	17,8	27,2	45,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	2,5	0,5	3,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	5,0	0,0	5,0	
	DIRIGENZA TECNICA	3,0	0,7	3,7	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	10,0	1,7	11,7	
	TOTALE DIRIGENZA	297,3	105,3	402,6	40.449.788
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	648,2	129,7	777,9	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)		94,6	94,6	
	OSTETRICA	29,2	9,0	38,2	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	101,8	0,0	101,8	
	ASSISTENTI SANITARI	6,7	5,6	12,3	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE		0,0	0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	66,1	55,3	121,4	
	ASSISTENTI SOCIALI	5,0	27,8	32,8	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	94,5	4,0	98,5	
	OTA	4,0	0,0	4,0	
	OSS	224,1	51,5	275,6	
	AUSILIARI	1,0	1,0	2,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	2,0	0,0	2,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	286,6	83,6	370,2	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	1,0	0,0	1,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA		0,0	0,0	
	TOTALE COMPARTO	1.470,2	462,1	1.932,3	
	TOTALE COMPLESSIVO	1.767,5	567,4	2.334,9	117.346.735
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA		2,0	2,0	
	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	0,0	2,0	2,0	140.000
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)		0,0	0,0	
	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	
	TOTALE COMPLESSIVO	0,0	2,0	2,0	140.000

Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	DIRIGENZA MEDICA	88,5	7,7	96,2	
	DIRIGENZA VETERINARIA		0,0	0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA		5,7	5,7	
	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	88,5	13,4	101,9	13.617.660
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)		0,0	0,0	
	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	
	TOTALE COMPLESSIVO	88,5	13,4	101,9	13.617.660
Somministrazione lavoro	DIRIGENZA MEDICA		0,0	0,0	
	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	0,0	0,0	0,0	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	19,5	0,0	19,5	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)		0,0	0,0	
	OSTETRICA	4,0	0,0	4,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO		0,0	0,0	
	ASSISTENTI SANITARI		0,0	0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE		0,0	0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	8,5	0,0	8,5	
	ASSISTENTI SOCIALI		0,0	0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	11,0	0,0	11,0	
	OTA		0,0	0,0	
	OSS	6,2	0,0	6,2	
	AUSILIARI		0,0	0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO		0,0	0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	9,0	2,0	11,0	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE		0,0	0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA		0,0	0,0	
	TOTALE COMPARTO	58,2	2,0	60,2	1.099.702
	TOTALE COMPLESSIVO	58,2	2,0	60,2	1.099.702

Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA	4,6	3,9	8,5	
	DIRIGENZA VETERINARIA		0,0	0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	1,7	15,7	17,4	
	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	6,3	19,6	25,9	986.775
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)		0,0	0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)		0,0	0,0	
	OSTETRICA	0,4	0,0	0,4	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO		0,2	0,2	
	ASSISTENTI SANITARI		0,0	0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE		0,0	0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE		4,7	4,7	
	ASSISTENTI SOCIALI		1,6	1,6	
	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	0,1	0,0	0,1	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE		0,0	0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA		0,0	0,0	
	TOTALE COMPARTO	0,5	6,4	6,9	109.642
	TOTALE COMPLESSIVO	6,7	26,0	32,8	1.096.417
co.co.co.	DIRIGENZA MEDICA	0,3	1,1	1,4	
	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	0,3	1,1	1,4	84.433
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)		0,0	0,0	
	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	
	TOTALE COMPLESSIVO	0,3	1,1	1,4	84.433

TABELLA 3

DO 2025	TOTALE OSPEDALE	TOTALE TERRITORIO	TOTALE COMPLESSIVO ASST
Raggruppamento profili			
DIRIGENZA MEDICA	264	87	351
DIRIGENZA VETERINARIA		0	0
DIRIGENZA SANITARIA	18	37	55
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3	1	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5	0	5
DIRIGENZA TECNICA	3	1	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	11	2	13
TOTALE DIRIGENZA	304	128	432
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	671	157	828
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)		111	111
OSTETRICA	30	9	39
PERSONALE TECNICO SANITARIO	103	0	103
ASSISTENTI SANITARI	7	4	11
TECNICO DELLA PREVENZIONE		0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	70	61	131
ASSISTENTI SOCIALI	5	29	34
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	101	4	105
OTA	3	0	3
OSS	232	60	292
AUSILIARI	1	1	2
ASSISTENTE RELIGIOSO	2	0	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	295	92	387
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONI	1	0	1
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA		0	0
TOTALE COMPARTO	1.521	528	2.049
TOTALE COMPLESSIVO	1.825	656	2.481

TABELLE 4

FTE e COSTI 2025					
FABBISOGNO 2025		TOTALE OSPEDALE	TOTALE TERRITORIO	TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI
Categoria	Raggruppamento profili				
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	259,0	75,2	334,2	
	DIRIGENZA VETERINARIA		0,0	0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	17,8	27,2	45,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	2,5	0,5	3,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	5,0	0,0	5,0	
	DIRIGENZA TECNICA	3,0	0,7	3,7	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	10,0	1,7	11,7	
	TOTALE DIRIGENZA	297,3	105,3	402,6	40.449.788
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	648,2	129,7	777,9	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)		94,6	94,6	
	OSTETRICA	29,2	9,0	38,2	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	101,8	0,0	101,8	
	ASSISTENTI SANITARI	6,7	5,6	12,3	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE		0,0	0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	66,1	55,3	121,4	
	ASSISTENTI SOCIALI	5,0	27,8	32,8	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	94,5	4,0	98,5	
	OTA	4,0	0,0	4,0	
	OSS	224,1	51,5	275,6	
	AUSILIARI	1,0	1,0	2,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	2,0	0,0	2,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	286,6	83,6	370,2	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	1,0	0,0	1,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA		0,0	0,0	
	TOTALE COMPARTO	1.470,2	462,1	1.932,3	76.896.947
	TOTALE COMPLESSIVO	1.767,5	567,4	2.334,9	117.346.735
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA		2,0	2,0	
	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	0,0	2,0	2,0	140.000
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)		0,0	0,0	
	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	
	TOTALE COMPLESSIVO	0,0	2,0	2,0	140.000

DIRIGENZA MEDICA	88,5	7,7	96,2	
DIRIGENZA VETERINARIA		0,0	0,0	
DIRIGENZA SANITARIA		5,7	5,7	
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	88,5	13,4	101,9	13.617.660
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)		0,0	0,0	
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	
TOTALE COMPLESSIVO	88,5	13,4	101,9	13.617.660

DIRIGENZA MEDICA		0,0	0,0	
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	0,0	0,0	0,0	
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	19,5	0,0	19,5	
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)		0,0	0,0	
OSTETRICA	4,0	0,0	4,0	
PERSONALE TECNICO SANITARIO		0,0	0,0	
ASSISTENTI SANITARI		0,0	0,0	
TECNICO DELLA PREVENZIONE		0,0	0,0	
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	8,5	0,0	8,5	
ASSISTENTI SOCIALI		0,0	0,0	
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	11,0	0,0	11,0	
OTA		0,0	0,0	
OSS	6,2	0,0	6,2	
AUSILIARI		0,0	0,0	
ASSISTENTE RELIGIOSO		0,0	0,0	
PERSONALE AMMINISTRATIVO	9,0	2,0	11,0	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE		0,0	0,0	
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA		0,0	0,0	
TOTALE COMPARTO	58,2	2,0	60,2	1.099.702
TOTALE COMPLESSIVO	58,2	2,0	60,2	1.099.702

Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA	4,6	3,9	8,5	
	DIRIGENZA VETERINARIA		0,0	0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	1,7	15,7	17,4	
	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	6,3	19,6	25,9	986.775
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)		0,0	0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)		0,0	0,0	
	OSTETRICA	0,4	0,0	0,4	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO		0,2	0,2	
	ASSISTENTI SANITARI		0,0	0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE		0,0	0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE		4,7	4,7	
	ASSISTENTI SOCIALI		1,6	1,6	
	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	0,1	0,0	0,1	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE		0,0	0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA		0,0	0,0	
	TOTALE COMPARTO	0,5	6,4	6,9	109.642
	TOTALE COMPLESSIVO	6,7	26,0	32,8	1.096.417
co.co.co.	DIRIGENZA MEDICA	0,3	1,1	1,4	
	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	0,3	1,1	1,4	84.433
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)		0,0	0,0	
	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	
	TOTALE COMPLESSIVO	0,3	1,1	1,4	84.433

TABELLA 5

DO 2026	TOTALE OSPEDALE	TOTALE TERRITORIO	TOTALE COMPLESSIVO ASST
Raggruppamento profili			
DIRIGENZA MEDICA	264	87	351
DIRIGENZA VETERINARIA		0	0
DIRIGENZA SANITARIA	18	37	55
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3	1	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5	0	5
DIRIGENZA TECNICA	3	1	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	11	2	13
TOTALE DIRIGENZA	304	128	432
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	671	157	828
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)		111	111
OSTETRICA	30	9	39
PERSONALE TECNICO SANITARIO	103	0	103
ASSISTENTI SANITARI	7	4	11
TECNICO DELLA PREVENZIONE		0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	70	61	131
ASSISTENTI SOCIALI	5	29	34
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	101	4	105
OTA	3	0	3
OSS	232	60	292
AUSILIARI	1	1	2
ASSISTENTE RELIGIOSO	2	0	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	295	92	387
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONI	1	0	1
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA		0	0
TOTALE COMPARTO	1.521	528	2.049
TOTALE COMPLESSIVO	1.825	656	2.481

TABELLE 6

FTE e COSTI 2026					
FABBISOGNO 2026		TOTALE OSPEDALE	TOTALE TERRITORIO	TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI
Categoria	Raggruppamento profili				
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	259,0	75,2	334,2	
	DIRIGENZA VETERINARIA		0,0	0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	17,8	27,2	45,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	2,5	0,5	3,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	5,0	0,0	5,0	
	DIRIGENZA TECNICA	3,0	0,7	3,7	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	10,0	1,7	11,7	
	TOTALE DIRIGENZA	297,3	105,3	402,6	40.449.788
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	648,2	129,7	777,9	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)		94,6	94,6	
	OSTETRICA	29,2	9,0	38,2	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	101,8	0,0	101,8	
	ASSISTENTI SANITARI	6,7	5,6	12,3	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE		0,0	0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	66,1	55,3	121,4	
	ASSISTENTI SOCIALI	5,0	27,8	32,8	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	94,5	4,0	98,5	
	OTA	4,0	0,0	4,0	
	OSS	224,1	51,5	275,6	
	AUSILIARI	1,0	1,0	2,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	2,0	0,0	2,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	286,6	83,6	370,2	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	1,0	0,0	1,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA		0,0	0,0	
	TOTALE COMPARTO	1.470,2	462,1	1.932,3	76.896.947
	TOTALE COMPLESSIVO	1.767,5	567,4	2.334,9	117.346.735
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA		2,0	2,0	
	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	0,0	2,0	2,0	140.000
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)		0,0	0,0	
	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	
	TOTALE COMPLESSIVO	0,0	2,0	2,0	140.000

Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	DIRIGENZA MEDICA	88,5	7,7	96,2	
	DIRIGENZA VETERINARIA		0,0	0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA		5,7	5,7	
	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	88,5	13,4	101,9	13.617.660
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)		0,0	0,0	
	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	
	TOTALE COMPLESSIVO	88,5	13,4	101,9	13.617.660
Somministrazione lavoro	DIRIGENZA MEDICA		0,0	0,0	
	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	0,0	0,0	0,0	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	19,5	0,0	19,5	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)		0,0	0,0	
	OSTETRICA	4,0	0,0	4,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO		0,0	0,0	
	ASSISTENTI SANITARI		0,0	0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE		0,0	0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	8,5	0,0	8,5	
	ASSISTENTI SOCIALI		0,0	0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	11,0	0,0	11,0	
	OTA		0,0	0,0	
	OSS	6,2	0,0	6,2	
	AUSILIARI		0,0	0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO		0,0	0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	9,0	2,0	11,0	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE		0,0	0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA		0,0	0,0	
	TOTALE COMPARTO	58,2	2,0	60,2	1.099.702
	TOTALE COMPLESSIVO	58,2	2,0	60,2	1.099.702

Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA	4,6	3,9	8,5	
	DIRIGENZA VETERINARIA		0,0	0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	1,7	15,7	17,4	
	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	6,3	19,6	25,9	986.775
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)		0,0	0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)		0,0	0,0	
	OSTETRICA	0,4	0,0	0,4	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO		0,2	0,2	
	ASSISTENTI SANITARI		0,0	0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE		0,0	0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE		4,7	4,7	
	ASSISTENTI SOCIALI		1,6	1,6	
	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	0,1	0,0	0,1	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE		0,0	0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA		0,0	0,0	
	TOTALE COMPARTO	0,5	6,4	6,9	109.642
	TOTALE COMPLESSIVO	6,7	26,0	32,8	1.096.417
co.co.co.	DIRIGENZA MEDICA	0,3	1,1	1,4	
	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	0,3	1,1	1,4	84.433
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)		0,0	0,0	
	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	
	TOTALE COMPLESSIVO	0,3	1,1	1,4	84.433

Si precisa che con DGR XII/3720 del 30/12/2024 sono stati definiti gli indirizzi di programmazione del SSR per l'esercizio 2025, che prevedono l'adozione del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 2025-2027 entro il 28 febbraio 2025.

Il nuovo Piano Triennale del Fabbisogno del Personale dell'ASST sarà focalizzato su:

- un aumento delle dotazioni organiche al fine di consolidare le attuali case di comunità, centrali operative territoriali e ospedali di comunità e attivare le nuove case di comunità secondo quanto previsto dalla L.R. 22/2021 e del D.M. 77/2022.
- Apertura del reparto di degenza della Neuropsichiatria Infantile presso l'Ospedale 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 – anche alla luce dell'istituzione del nuovo Dipartimento di Emergenza Urgenza ai sensi della DGR XII/3722 del 30/12/2024.

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.

Nel corso dell'anno 2025 sono stati programmati i seguenti avvisi e concorsi:

Area Dirigenza

Avvisi:

- incarico biennale ginecologia e ostetricia per consultori;
- incarico biennale psichiatria per Noda;
- incarico 8 mesi nefrologia.

Concorsi:

- 3 posti medicina interna;
- 3 posti dirigente psicologo;
- 1 posto dirigente medico endoscopia digestiva;
- 1 posto dirigente medico ginecologia e ostetricia per consultori;
- SC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria;
- SC Processi Igienico Sanitari Polo Territoriale;
- SC Recupero e Riabilitazione Funzionale;
- SC DAPSS;
- SC Area Accoglienza – CUP;
- SC Gestione Operativa NextGeneration EU;

- SC Qualità e Risk Management;
- SC Cure di transizione;
- SC Cure palliative.

Area Comparto

Concorsi:

- n. 5 posti di tecnico sanitario di laboratorio biomedico;
- n. 2 posti di assistente sanitario;
- n. 20 posti di infermiere professionale;
- n. 2 posti di dietiste;
- n. 1 posto di collaboratore tecnico professionale per S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale;
- n. 1 posto di collaboratore tecnico professionale per S.C. Sistemi Informativi.

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 2025 è stato costruito 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 2025, stante la situazione epidemiologica, stante quanto richiesto per il Piano Pandemico Aziendale da Regione Lombardia e per la realizzazione dei progetti PNNR, nello specifico: ICA(Infezioni correlate all'assistenza), FSE 2.0., Corso Manageriale. Verrà consolidata l'attività formativa per l'impiego della Cartella Clinica Elettronica a livello aziendale.

Per lo sviluppo del Piano di Formazione 2025 sono stati sentiti i Direttori di Dipartimento che hanno a loro volta coinvolto i Responsabili di Struttura per la proposta degli 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 SS 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 2025 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.

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 2025, 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 2025, 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 2025 si confermano con riferimento prioritario alla formazione obbligatoria ex lege nel rispetto delle indicazioni normative nazionali e regionali, anche in materia di risk management che riguardano ad esempio i temi relativi a: sicurezza/prevenzione e protezione(D.Lgs 81/2008), fondamenti di rianimazione cardio-polmonare (BLSD e PBLSD), Trasparenza ed Anticorruzione, Privacy.

Nel 2025 si consolideranno altresì le iniziative di sviluppo formativo riguardanti:

- ICA(Infezioni Correlate all'Assistenza);
- FSE 2.0;
- la Cartella Clinica Elettronica;
- il nuovo modello di Triage Regione Lombardia;
- il Piano Pandemico(PANFLU);
- la Donazione e il trapianto di organi e tessuti;
- le Case di Comunità, le COT, gli Ospedali di Comunità;
- il Modello assistenziale nei Distretti e nell'ambito delle Cure Primarie e territoriali;
- la Telemedicina;
- le Cure Palliative;
- le Cure Domiciliari;
- la Comunicazione;
- gli Agiti Aggressivi;
- la Pubblica Amministrazione(es. Piano Integrato di Attività e di Organizzazione - PIAO).

Gli obiettivi 2025 si confermano con riferimento prioritario alla formazione obbligatoria ex lege nel rispetto delle indicazioni normative nazionali e regionali, anche in materia di risk management:

- Sicurezza/prevenzione e protezione (D.lgs 81/2009)
- Fondamenti di rianimazione cardio-polmonare (BLSD e PBLSD e Rianimazione Neonatale e Pediatrica)
- Emergenze ostetrica
- Risk Management
- Trasparenza e Anticorruzione
- Privacy – applicazione del nuovo Regolamento Europeo 679/2016 e D.Lgs. 101/2018

Inoltre in conformità alle precedenti indicazioni Regionali – si prosegue con i percorsi di formazione interni o esterni sulle seguenti aree tematiche:

- Area materno neonatale/pediatria/adolescenziale
- Area disabilità(Progetto DAMA)
- Area dipendenze e salute mentale(GAP)
- Area prevenzione
- Medicina di Genere.

La formazione si colloca nell'ambito delle linee d'indirizzo espresse nei documenti strategici aziendali orientando obiettivi e finalità della formazione. Anche per il 2025, 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.



La rilevazione del fabbisogno formativo

La definizione dei bisogni formativi è una tappa fondamentale nella pianificazione della formazione e la determinazione dei bisogni formativi rappresenta di per sé un momento di crescita del sistema e pone le basi per realizzare un apprendimento propositivo, in grado di stimolare l'interesse dei professionisti coinvolti e la costruzione di eventi formativi condivisi, multidisciplinari, trasversali, basati su esigenze formative realmente avvertite.

Il Piano di Formazione è predisposto con cadenza annuale e vede il pieno coinvolgimento della SS Formazione e Sviluppo Capitale Umano e delle strutture aziendali per la sua costruzione, per quanto di specifica competenza.

Nel periodo dicembre 2024 - gennaio 2025 si è preparato il nuovo Piano di Formazione, per la sua costruzione sono stati effettuati incontri ad hoc come indicato nel paragrafo 1.2 del presente documento.

È stato richiesto ai Responsabili Scientifici di trasmettere alla SS Formazione e Sviluppo del Capitale Umano la scheda proposta formativa, sotto riportata, 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.

Sono stati analogamente consultati i Responsabili Scientifici degli eventi formativi ECM realizzati nell'anno 2024, al fine di concordare le edizioni da inserire nel presente Piano di Formazione.

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.

E' di seguito riportata la scheda di proposta formativa ASST Nord Milano:

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					
propono 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)										
* Tipologia formativa											
8	Formazione Residenziale Classica	☐ da 5 a 25 partecipanti				minimo 1 ora		1,3 crediti/ora			
		☐ 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		1 credito/ora			
		☐ 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			
		☐ Ricerca				minimo 6 mesi		5 cred./semestre			
	8.1	Formazione e-learning		☐ FAD sincrona (videoconferenze, webinar) ☐ FAD asincrona				minimo 1 ora		1 credito/ora	
* 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					
12	Data/e previste Indicare mese e giorno per: ogni edizione di corso/convegno oppure ogni incontro per gruppo/comitato										
	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

14	A	*Formazione Residenziale Classica/E-Learning	
	1ª 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			
15	B	*Gruppo di Miglioramento - Commissione/Comitato - Trainig 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. BLSD, 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.

Gli eventi analizzati e valutati dalla SS Formazione e Sviluppo Capitale Umano e sottoposti al Comitato Scientifico per la Formazione per l’analisi ed approvazione sono raggruppati nelle sottostanti aree tematiche, coerenti con le finalità del sistema Educazione Continua in Medicina e Sviluppo Professionale Continuo (D.R.L. 3684 del 14 aprile 2010):

- Formazione obbligatoria: prevista da normativa nazionale o regionale.
- Formazione strategica: a supporto di progetti specifici, considerati determinanti per l’Azienda.
- Formazione trasversale: volta a completare/arricchire conoscenze e competenze utili al miglioramento delle attività clinico-assistenziali costituenti la mission aziendale.
- Formazione facoltativa.

Tutte le proposte inserite nel piano di formazione aziendale sono raccolte nel catalogo 2025 rientrano nelle tipologie formative previste dal sistema regionale ECM-CPD, DGR n. 18576 del 5 agosto 2004 “ Linee d’indirizzo per l’attivazione del sistema ECM in Lombardia” e successive modificazioni.

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).

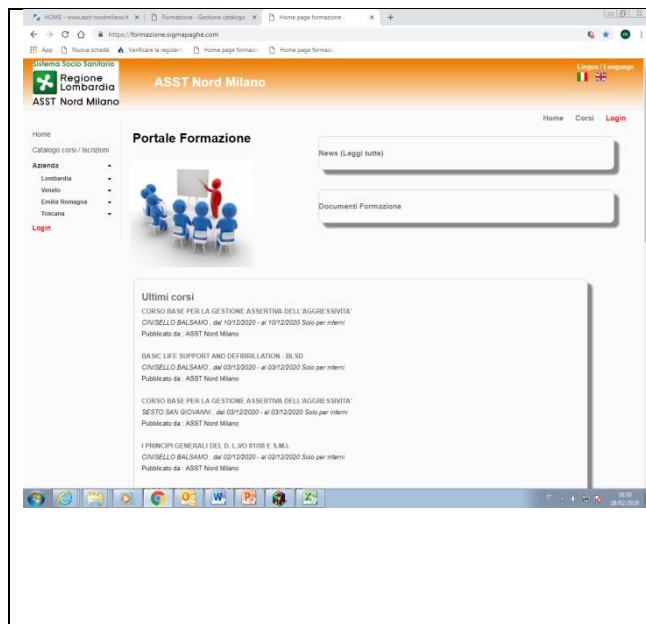
La valutazione della ricaduta formativa è un elemento fondamentale dell’intero processo formativo, in quanto ha l’obiettivo di valutare se l’apprendimento sia stato speso all’interno dell’organizzazione con una ricaduta positiva avvalendosi della:

- 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;
- valutazione dell’impatto: alcune iniziative formative appartenenti all’area tecnico scientifica misurano 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 nell'anno 2025 saranno orientati:

- a favorire 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, al CUP;
- ad integrare azioni di conciliazione tra vita lavorativa ed extra-lavorativa, promosse anche da altri organismi o funzioni a livello aziendale(es. Gruppo di Lavoro Smart Working, Mobility manager, SC Gestione Risorse Umane, SC DAPSS, SS Formazione e Sviluppo Capitale Umano, ecc.);
- a monitorare le iniziative/azioni per favorire e mantenere la cultura aziendale in un'ottica di genere(esempio 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, ecc.
- **Azioni:** Realizzare gli interventi formativi specifici interni o esterni ad ASST Nord Milano inseriti nel Piano di Formazione ASST Nord Milano 2025. Target da raggiungere almeno 200 dipendenti.
- **Soggetti e Uffici coinvolti:** Direzione Strategica ASST Nord Milano, SS Formazione e Sviluppo Capitale Umano DAPSS, SC Qualità e Risk Management, SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane.
- **Periodo di realizzazione:** anno 2025
- **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 dei Gruppi di Lavoro Aziendali: Gruppo di Lavoro Agiti Aggressivi, ecc.
- **Azioni:** monitorare la progettualità in essere e di sviluppo 2025.
- **Soggetti e Uffici coinvolti:** Direzione Strategica ASST Nord Milano, SC Qualità e Risk Management, SS Formazione e Sviluppo Capitale Umano, SS Comunicazione Aziendale, Relazioni Esterne e URP, SS Prevenzione e Protezione aziendale.
- **Periodo di realizzazione:** anno 2025.
- **Misurazione:** Report che descriva le iniziative realizzate nel 2025 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. SC Gestione Tecnico Patrimoniale, SS 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, SC DAPSS, SS Comunicazione Aziendale, Relazioni Esterne e URP, Mobility Manager e altri organismi coinvolti a livello istituzionale.
- **Periodo di realizzazione:** anno 2025.
- **Misurazione:** predisposizione di un Report su quanto realizzato nel 2025.
- **Costi preventivati:** oneri da definirsi.

- **Secondo obiettivo:**
- **Azioni:** conoscere le azioni per favorire una buona comunicazione aziendale e migliorare la capacità di ascolto, al fine di garantire e mantenere il benessere organizzativo e lavorativo.
- **Soggetti e Uffici coinvolti:** Direzione Strategica ASST Nord Milano, SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, SC DAPSS, SC Qualità e Risk Management, SS Comunicazione Aziendale, Relazioni Esterne e URP, SS Formazione e Sviluppo Capitale Umano, SS Prevenzione e Protezione aziendale.
- **Periodo di realizzazione:** anno 2025.
- **Misurazione:** realizzazione di almeno un corso di formazione aziendale sulla Comunicazione. Rendicontazione delle iniziative intraprese per favorire una buona comunicazione a livello aziendale.
- **Costi preventivati:** oneri da definirsi.

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 2025	rispetto indicazioni di RL	mensile
	Efficientamento della programmazione delle agende, di definire a livello regionale ed in modo puntuale il numero degli slot che la ASST dovrà mettere a disposizione per recuperare i tempi di attesa del 2024	n° appuntamenti prenotati/volume target	mensile
	Maggiore accessibilità per l'utente	Rapporto tra prenotazioni effettuate da canali esterni dell'RRP e totale prenotazioni effettuate dall'RRP (canali esterni e interni)	mensile
	Migliorare i valori percentuali di adozione della ricetta dematerializzata, al fine di una sistematizzare la gestione delle DEM.	Prescrizioni DEM in stato di blocco maggiore del 98%, di cui in stato erogato maggiore del 80%.	mensile
	Attività ambulatoriale: valore di produzione secondo quanto contrattato con ATS	fatturato ambulatoriale	mensile
	Attività di ricovero: valore di produzione secondo quanto contrattato con ATS	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 inappropriately	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately 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: mantenere tempi di attesa entro e non oltre i 20 giorni solari per la profilassi nonché garantire nei mesi da aprile a luglio almeno 30 slot per 100.000 abitanti nei successivi 30 giorni	n° profilassi effettuati entro il 20 gg/ n° totale richieste	trimestrale
		n° 30 slot per 100.000 entro i 30 gg	annuale
	Avvio attività di counseling motivazionale nutrizionale per soggetti a rischio sovrappeso/obesità presso le case di comunità	avvio attività	semestrale
	Elaborazione procedura per la presa in carico del paziente chirurgico	Pubblicazione procedura applicazione	annuale
	Avvio screening del tumore al polmone	rispetto indicazioni di RL/ATS	annuale
	Attività di screening	Rispetto indicazioni di RL/ATS	trimestrale
	Rispetto delle coperture vaccinali LEA	Esavalente dose 3 (2022): >=95% a 24 mesi dalla nascita	mensile
		Men C dose 1 (2022): >=95%	mensile
		MPR dose 1 (2022): >=95%	mensile
		PC dose 3 (2022): >=95%	mensile
		HPV dose 2 (2012): >=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente	mensile
		MenACWY (2012): >=95%	mensile
		Pol dose 5 (2007): >=95%	mensile
		MenACWY dose 1 (2007): >=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/n° pazienti segnalati	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

Dimesione di analisi	Obiettivo	Indicatore	Monitoraggio
PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI	Vaccinazioni: adozione software ARVAX	adozione software	annuale
	Vaccinazioni: partecipazione a corsi di formazione per gli operatori coinvolti nel counseling viaggiatore internazionale	n° operatori formati entro 30/09/2025	trimestrale
	Avvio nuovo CUP regionale	rispetto indicazioni regionali	annuale
	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
	Riclassificazione 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
	Avvia attività di telemedicina	rispetto indicazioni regionali	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
	Aggiornamento obbligatorio: effuazione corsi di formanziaone per un totale di 40 ore per singolo operatore	n° operatori che hanno effettuato 40 ore di formazione/n° totale operatori	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: adozione nuovo LIS, digital Patology gestionale oncologico e integrazione cartella clinica con la parte chirurgica	attuazione piano	semestrele
	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 2025/2027 - 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 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 PROBABABILITA 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	INDICATOR E N° 3. GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4. GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZION E CORRUZION E ADOTTATE	INDICATOR E 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 PROBABABILITA 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 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 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 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 DISCREZION ALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZIONE CORRUZIONE ADOPTATE	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 DEL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUTTIVO	N. 9 GRADO DI PROBABILITA EVENTO CORRUTTIVO	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, carenza 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 carenze formative 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'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 SC Farmacia SS Ingegneria Clinica SC Sistemi Informativi	conflitti di interesse 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-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 carenza 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 fideiussoria	Liquidazione competenze al fornitore in assenza dei presupposti Liquidazione saldo prestazioni contrattuali e svincolo della cauzione in assenza o incompletezza 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. Ravvisata 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	INDICATOR N° 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZION E CORRUZION E ADOTTATE	INDICATOR E 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 PROBABABILITA 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	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	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 artificiosamente 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	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 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 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
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	La 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	La 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 COINVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUPTIVI IN PASSATO	INDICATOR N° 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZION E CORRUZION E ADOTTATE	INDICATOR E 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 PROBABABILITA EVENTO CORRUPTIVO	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/Consipi/ 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 < 40.0000,00 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 ORGANIZZATI VE	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 COINVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUPTIVI IN PASSATO	INDICATOR N° 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZION E CORRUZION E ADOTTATE	INDICATOR E 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 PROBABABILITA EVENTO CORRUTTIVO	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 Acquisti	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 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 esclusive per favorire determinati operatori	SS INGEGNERIA CLINICA	Strutture richiedenti . SC Gestione Acquisti	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 Acquisti 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 Acquisti	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 Acquisti	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 CORRUTTIVI 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 CORRUTTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABABILITA EVENTO CORRUTTIVO	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 conflitto 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 COINVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUPTIVI IN PASSATO	INDICATOR E N° 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZION E CORRUZION E ADOTTATE	INDICATOR E 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 PROBABABILITA' EVENTO CORRUPTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO
AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO ATTIVITA' EXTRAISTITUZIONALE 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	carenza 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	carenza 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		carenza 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		carenza 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, Programma Finanziaria e Contabilità	carenza 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

[illegible]

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	INDICATOR E N° 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZION E CORRUZION E ADOTTATE	INDICATOR E 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 PROBABABILITA' EVENTO CORRUTTIVO	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	carenza 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	carenza 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	carenza 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	carenza 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																
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/Direttori 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	basso	basso	basso	basso	basso	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.

AREADI RISCHIO GESTIONE DELLE ENTRATE DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

[illegible]

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 CORRUPTIVI IN PASSATO	INDICATORE N. 3 GRADO DI DISCREZIONALITÀ	INDICATORE N. 4 EFFICACIA MISURE PREVENZIONE CORRUZIONE E ADOTTATE	INDICATORE N. 5 GRADO DI OPACITÀ	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 GRAVITÀ IMPATTO POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUPTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITÀ A EVENTO CORRUPTIVO	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 incogruenze 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 NON 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 incogruenze 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, poichè 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 FARMACEUTCA, DISPOSITIVI MEDICI, 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 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 PROBABABILITA 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 orgnizzative, 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 orgnizzative 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 Faramcia (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 orgnizzative, 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 POTREBBE 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 CORRUTTIVI 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 CORRUTTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITA EVENTO CORRUTTIVO	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 /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 Inoltro 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 sanitariocoinvolti nel caso clinico contestato Richiesta documentazione ad altre struttura 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	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	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) reiezione del sinistro Adozione delibera di liquidazione del sinistro o comunicazione a controparte circa la reiezione 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 misura consentono di attenuare parzialmente il rischio e collocarlo ad un livello medio	

AREA DI RISCHIO PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON O SENZA EFFETTI ECONOMICI - AREA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE																
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 PROBABABILITA EVENTO CORRUTTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO
Gestione richieste di invalidità civile, handicap e disabilità		Produzione di verbali di accertamento di invalidità civile, handicap, disabilità non rispondenti alle reali condizioni cliniche del paziente visitato.	SC Processi Igienici Sanitari del Polo territoriale	SS di Medicina Legale	basso livello di rotazione; alta discrezionalità; conflitto di interessi	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	Le valutazioni collegiali di invalidità, handicap e disabilità si basano su percentuali tabellari che spesso costringono i professionisti ad esprimere giudizi su determinate patologie esprimendosi con criterio analogico. La rotazione del personale non è sempre consentita poiché ci si avvale anche di professionisti non dipendenti. L'assenza di eventi sentinella ovvero corruttivi passati, così come l'assenza di richieste di accesso agli atti,fanno deporre per un livello di rischio complessivo medio.
Certificazioni medico legali monocratiche per idoneità alla guida, porto d'armi, contrassegno sosta auto per disabili, esenzione cinture di sicurezza		Rilascio di certificazioni non rispondenti alle caratteristiche necessarie per l'ottenimento di una idoneità alla guida, di un porto d'arma, di un contrassegno sosta destinato ai disabili o relative all'esenzione dall'uso delle cinture di sicurezza	SC Processi Igienici Sanitari del Polo territoriale	SS di Medicina Legale	eccessiva concentrazione poteri decisionali;	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	Le valutazioni ambulatoriali monocratiche, nonostante l'eccessiva concentrazione di poteri decisionali in capo al professionista, sono condizionate da criteri normativi ben definiti con conseguente bassa discrezionalità del processo. La rotazione del personale è consentita poiché sono ambulatori presidiati da personale dipendente. Altresi, l'assenza di eventi sentinella ovvero corruttivi, così come l'assenza di richieste di acceso agli atti,fanno deporre per un livello di rischio complessivo basso.
Riconoscimento status di minore affetto da disabilità ai fini dell'integrazione scolastica		Rilascio verbali di accertamento con esito non rispondente alle reali necessità di supporto scolastico del minore visitato.	SC Processi Igienici Sanitari del Polo territoriale	SS di Medicina Legale SC Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza	basso livello di rotazione; alta discrezionalità; conflitto di interessi	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	Le valutazioni collegiali sono connesse ai giudizi espressi nei verbali di invalidità civile e handicap. La rotazione del personale non è sempre consentita poiché in commissione sono presenti anche professionisti non dipendenti. L'assenza di eventi sentinella ovvero corruttivi passati, così come l'assenza di richieste di accesso agli atti,fanno deporre per un livello di rischio complessivo medio.
Rimborsi a vario titolo per assistenza sanitaria indiretta (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.	SC Cure Primarie Distretto Socio Sanitario		Scarsa percezione rischio corruttivo- Alta discrezionalità	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	A fronte di Alta Discrezionalità il rischio si colloca nella fascia media
Autorizzazione all'esterno di ausili		Acquisto di ausili riutilizzabili non necessari data la giacenza degli stessi in magazzino	SC Protesica e Integrativa		Scarsa percezione rischio corruttivo Alta discrezionalità Necessità di fronteggiare situazioni di emergenza	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	A fronte di Alta Discrezionalità il rischio si colloca nella fascia media

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE	MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	TEMPISTICA ADOZIONE	MONITORAGGIO di 2° Livello
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	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	costante in itinere	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	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%	costante in itinere	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	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	costante in itinere	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 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		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	Numero di ricorsi e segnalazioni pervenute in merito ad ammissioni ed esclusioni dalle procedure da parte di soggetti esterni	Nessuno	costante in itinere	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	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%	costante in itinere	RPCT congiuntamente aal 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	1) Numero di dichiarazioni assenza conflitto di interesse rilasciate dal DEC acquisite e controllate	1) 100%	costante in itinere	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	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	costante in itinere	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 SS 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	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%	costante in itinere	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	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%	costante in itinere	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	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%	costante in itinere	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	1) Numero anomalie registrate in fase di collaudo e/o di non rispetto procedura	1) < 5% rispetto al totale collaudi	costante in itinere	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 incompletezza 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 Programazione 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	1) Numero di contratti per i 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	costante in itinere	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	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	MONITORAGGIO di 2° Livello
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	Direzioni 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) Tempestiva adozione e pubblicazione del Piano degli acquisti di beni e servizi e dei relativi aggiornamenti e del Piano triennale delle opere pubbliche	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 tempestiva adozione e pubblicazione del Piano di acquisizione di beni servizi e del Piano triennale delle opere pubbliche	1) 100% 2) 100%	in itinere	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 cordinamento tra uffici TEMPISTICA = ANNUALE
PROGETTAZIONE ACQUISIZIONI BENI E 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	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 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	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 per valutazione discrezionale del personale aziendale circa la non idoneità di beni e servizi offerti 4) Numero di proroghe e rinnovi contrattuali rispetto al totale degli acquisti	1) <5% rispetto al totale 2) > 50% 3) < 5% 4) < 15%	costante in itinere	RPCT congiuntamente aal 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 sponsorizzata 3) Astensione del RUP/DL e degli altri soggetti dalla procedura in caso di conflitto di interesse	1) Presenza della dichiarazione di assenza conflitto di interesse rilasciato dai RUP e dai componenti del gruppo tecnico	1) 100%	costante in itinere	RPCT congiuntamente aal 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	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%	costante in itinere	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	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	costante in itinere	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 artificiosamente 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	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	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	costante in itinere	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	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	costante in itinere	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	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	MONITORAGGIO di 2° Livello
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	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%	costante in itinere	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	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	costante in itinere	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 artificiosamente 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	Numero di ricorsi e segnalazioni pervenute circa ammissioni ed esclusioni dalle procedure da parte di soggetti esterni	Nessuno	costante in itinere	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	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%	costante in itinere	RPCT congiuntamente aal 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 ne a iniziative di formazione sponsorizzata. 3) Astensione del DEC/DL dalla procedura in caso di accertato conflitto di interesse	1) Numero di dichiarazioni assenza conflitto di interesse rilasciate dal DEC/DL acquisite e controllate	1) 100%	costante in itinere	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	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	costante in itinere	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	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%	costante in itinere	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	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%	costante in itinere	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	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%	costante in itinere	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	1) Numero dichiarazioni assenza conflitto di interesse dei collaudatori acquisite 2) Numero anomalie registrate in fase di collaudo e/o di non rispetto procedura	1) 100% 2) < 5% rispetto al totale collaudi	costante in itinere	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità Verifica a campione presenza delle dichiarazioni rilasciate dai collaudatori e valutazione anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = ANNUALE
	Delibera /Determina di approvazione documentazione contabile Liquidazione account e SAL Liquidazione saldo competenze Restituzione garanzia fideiussoria	Liquidazione account e SAL in assenza dei presupposti Liquidazione saldo prestazioni contrattuali e svincolo della cauzione in assenza o incompletezza 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	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	costante in itinere	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	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	MONITORAGGIO di 2° Livello
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	1) Evidenza presenza della motivazione nei documenti di individuazione dei fabbisogni annuali e applicazioni criteri trasparenti per individuazione fabbisogni	1) 100%	in itinere	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/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 , 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	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 per valutazione discrezionale resa dal personale aziendale circa la non idoneità di beni e servizi offerti	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	in itinere	RPCT congiuntamente aal 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	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 E 40.000,00	1) 100% produzione report 2) 100% produzione report	costante in itinere	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	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	costante in itinere	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	1) Numero ricorsi o segnalazioni di conflitto di interesse aventi ad oggetto il capitolato	1) < N.2	costante in itinere	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	1) Relazione annuale recante numero di procedure per le quali sia stato riscontrato inadempimento contrattuale da parte del fornitore	1) 100% produzione report	costante in itinere
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	1) Percentuale delle richieste pervenute con apposito modulo e recanti priorità assegnata dalla Direzione Sanitaria rispetto al totale	1) 80%	in itinere	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) Stesure delle caratteristiche tecniche delle apparecchiature effettuate in conformità alle procedure in atto rispetto al totale	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%	in itinere	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	1) Evidenza tracciabilità operazioni di valutazione tecnico funzionale delle offerte 2) Evidenza presenza dichiarazione assenza conflitto di interessi	1) 100% 2) 100%	costante in itinere	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 Gestione 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	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%	costante in itinere	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica anomalie riscontrate da indicatori e controlli a campione TEMPISTICA = ANNUALE
	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	1 % fogli di intervento (escluso contratto global) controllati su totale interventi effettuati 1 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%	costante in itinere	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	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	TEMPSTICA ADOZIONE MISURE	MONITORAGGIO di 2° 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 richedenti 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	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% -	in itinere	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 richedenti 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	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 anomale 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%	in itinere	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	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	in itinere	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	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%	in itinere	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	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%	in itinere	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	Numero di certificazioni orarie recanti il parere positivo del Responsabile di Struttura.	Valore 100%	in itinere	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)	1) Numero ricorsi e segnalazioni aventi ad oggetto la violazione dalla contrattazione nazionale e integrativa aziendale in materia di affidamento conferma e revoca degli incarichi dirigenziali	1) Nessuno	in itinere	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)	1) Numero ricorsi e segnalazioni aventi ad oggetto la violazione dalla contrattazione nazionale e integrativa aziendale in materia di affidamento degli incarichi di funzione al personale del comparto	1) Nessuno	in itinere	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	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	in itinere	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = ANNUALE

AREA DI RISCHIO LIBERA PROFESSIONE E LISTE DI ATTESA									
PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA OPERATIVA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	MONITORAGGIO di 2° Livello
GESTIONE LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA	Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria nelle strutture aziendali	Rilascio autorizzazione in assenza dei requisiti	SS Libera Professione	Direzioni Mediche di Presidio	Gestione tramite apposita modulistica delle richieste di autorizzazione validate dalle Direzioni di afferenza dei richiedenti	Numero di autorizzazioni all'esercizio della libera professione intramuraria validate dalle Direzioni competenti in rapporto al totale delle autorizzazioni richieste	100%	in itinere	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	SS Libera Professione	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	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 anomalia o di gravi irregolarità < a n. 4 riscontrate a livello annuale	mensile	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	SS Libera Professione	Direzioni Mediche di Presidio	Verifica a cadenza semestrale del corretto rapporto tra i volumi delle prestazioni libero professionali e i volumi dell'attività istituzionale	1) Produzione Report semestrale recante i volume 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	semestrale	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	SS Libera Professione	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	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	in itinere	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	SS Libera Professione	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	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 anomalia o di gravi irregolarità < a n. 2 riscontrate a livello annuale	mensile	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	SS Libera Professione	Direzioni Mediche di Presidio	Verifica a cadenza semestrale del corretto rapporto tra i volumi delle prestazioni libero professionali e i volumi dell'attività istituzionale	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 violazione < a n. 2 riscontrate a livello annuale	semestrale	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	Incasso 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	SS Libera Professione	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	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	in itinere	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	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%	in itinere	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	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	semestrale	RPCT congiuntamente al Referente Internal Auditin MODALITÀ : Analisi Report e verifica soluzioni adottate in caso di irregolarità TEMPISTICA = SEMESTRALE
	Monitoraggio fenomeno del drop out	Inutilizzazione 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	Report semestrale recante esito dell'attività svolta con la percentuale di drop out per specialità	Produzione report 100 %	semestrale	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	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	semestrale	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità = Analisi Report e verifica soluzioni adottate in caso di irregolarità TEMPISTICA = 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	1) Report annuale recante esito monitoraggio effettuato 2) 100% 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	mensile	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	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	MONITORAGGIO di 2° Livello
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 sanitaria Acquisizione dichiarazione assenza conflitto di interesse da parte del titolare della struttura Verifica nominativo titolare effettivo della struttura in funzione antiriciclaggio	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%	in itinere	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 giustificare la stipula; - la non compromissione dell'attività istituzionale; - il rispetto dei principi di fungibilità 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	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%	in itinere	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 sui siti web e nel materiale promozionale delle strutture convenzionate	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	in itinere	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	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 %	trimestrale	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	Numero di pareri acquisiti in rapporto al numero delle convenzioni passive stipulate annualmente	1) 100%	in itinere	RPCT congiuntamente ai Referenti INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = SEMESTRALE
	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 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	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%	nella fase preliminare all'individuazione del contraente	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 antiriciclaggio 2) Acquisizione dichiarazione di assenza conflitto di interessi rilasciata dal responsabile di struttura che ha richiesto attivazione della convenzione passiva	1) Numero anomalie riscontrate 2) Numero di dichiarazioni assenza conflitto di interesse acquisite	1) Nessuna 2) 100%	Nella fase di redazione della convenzione	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 individuiati 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	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	in itinere	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione e Verifica presenza di segnalazioni e ricorsi TEMPISTICA = ANNUALE
AREA DI RISCHIO PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI/ SENZA EFFETTI ECONOMICI DIRETTI SUI DESTINATARI									
PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	MONITORAGGIO di 2° Livello
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	1) Rifiuto offerte di collaborazione di ETS rivelatisi arbitrari 2) Numero di anomalie riscontrate	nessuno nessuno	ad ogni presentazione di offerta di collaborazione	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.	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	in itinere	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	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	in itinere	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione e verifica presenza di segnalazioni TEMPISTICA = ANNUALE

AREA DI RISCHIO PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON O SENZA EFFETTI ECONOMICI : AREA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE									
PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE	MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	MONITORAGGIO di 2° Livello
Gestione richieste di invalidità civile, handicap e disabilità		Produzione di verbali di accertamento di invalidità civile, handicap, disabilità non rispondenti alle reali condizioni cliniche del paziente visitato.	SC Processi Igienici Sanitari del Polo Territoriale	SS di Medicina Legale	Garanzia della presenza in commissione di almeno quattro componenti per quanto riguarda le commissioni invalidità e handicap, cinque componenti per quelle di disabilità. Inserimento della seguente frase in calce ad ogni verbale relativo all'elenco delle pratiche esaminate in seduta: <i>"In relazione allo svolgimento dell'attività collegiale medico legale i componenti dichiarano di non trovarsi in situazione di conflitto di interessi, anche in base a quanto previsto dall'art. 6 o dall'art 7 del DPR 62/2013"</i> .	Numero pratiche recanti alimento tre componenti (pratiche invalidità civile), almeno quattro componenti (pratiche handicap), almeno cinque componenti (pratiche disabilità) / Numero totale delle pratiche referiate ed inviate ad INPS		100%	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica presenza di segnalazioni ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
Certificazioni medico legali monocratiche per idoneità alla guida, porto d'armi, contrassegno sosta auto per disabili, esenzione cinture di sicurezza		Rilascio di certificazioni non rispondenti alle caratteristiche necessarie per l'ottenimento di una idoneità alla guida, di un porto d'arma, di un contrassegno sosta destinato ai disabili o relative all'esenzione dall'uso delle cinture di sicurezza	SC Processi Igienici Sanitari del Polo Territoriale	SS di Medicina Legale	Presenza della dichiarazione dei precedenti morbosì firmata dall'utente (per la conferma dell'idoneità alla guida) o del certificato anamnestico del MMG (per il primo rilascio). Presenza del certificato anamnestico del MMG per l'idoneità per porto d'arma. Presenza di documentazione sanitaria visionata dal medico della ASST per le visite per contrassegno invalidi/esonero cinture di sicurezza.	Numero pratiche recanti alimento tre componenti (pratiche invalidità civile), almeno quattro componenti (pratiche handicap), almeno cinque componenti (pratiche disabilità) / Numero totale delle pratiche referiate ed inviate ad INPS		100%	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica presenza di segnalazioni ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
Riconoscimento status di minore affetto da disabilità ai fini dell'integrazione scolastica		Rilascio verbali di accertamento con esito non rispondente alle reali necessità di supporto scolastico del minore visitato.	SC Processi Igienici Sanitari del Polo Territoriale	SS di Medicina Legale SC Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza	Garanzia della presenza in commissione di almeno cinque componenti (di cui uno specialista in Neuropsichiatria Infantile/Pediatria) per quanto riguarda l'accertamento in merito alla necessità di integrazione scolastica. Presenza di certificazione diagnostico-funzionale redatta da specialista in Neuropsichiatria Infantile. Inserimento della seguente frase in calce ad ogni verbale relativo all'elenco delle pratiche esaminate in seduta: <i>"In relazione allo svolgimento dell'attività collegiale relativa all'accertamento della disabilità su minore di non trovarsi in situazione di conflitto di interessi, anche in base a quanto previsto dall'art. 6 o dall'art 7 del DPR 62/2013"</i> .	Numero pratiche recanti almeno cinque componenti di cui uno specialista in Neuropsichiatria Infantile/Pediatria / Numero totale dei verbali consegnati all'utenza.		100%	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica presenza di segnalazioni ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
Rimborsi a vario titolo per assistenza sanitaria indiretta (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.	SC Cure Primarie Distretti Socio Sanitari		Verifica della documentazione presentata; controllo da parte del Direttore di distretto che tutte le fatture siano verificate da due collaboratori amministrativi	Numero istanze controllate da due operatori in rapporto al totale delle istanze pervenute		80%	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica presenza di segnalazioni ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
Autorizzazione all'esterno di ausili		Acquisto di ausili riutilizzabili da fornitore esterno senza valutazione giacenza in magazzino	SS Protesica e Integrativa		Gestione delle richieste da più operatori Formazione del personale	1) Numero istanze pervenute di richiesta ausili riutilizzabili soggetti a verifica in rapporto alle istanze inoltrate a magazzino 2) Corso di formazione o altro percorso formativo dedicato al personale	1) 100% 2) 2) Garantire una iniziativa formativa a cadenza annuale	in atto	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica presenza di segnalazioni ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
Valutazione richieste contributi a favore di pazienti in condizione di gravissima disabilità (DGR 7856/20217)	1- Verifica presenza e conformità delle certificazioni rispetto alla normativa 2-Redazione ed inserimento nel portale dedicato della domanda per presa in carico da parte di ATS	1-Favorire i diritti dell'assistito validando certificazioni incomplete o non conformi. 2-Ostacolare i diritti dell'assistito valutando erroneamente la documentazione	Servizio Fragilità Distretti Socio Sanitari		1) Valutazione in UVM delle domande con verifica completezza della documentazione prodotta (certificazioni da parte di enti pubblici o privati accreditati), previa visita domiciliare multiprofessionale; Presenza in UVM di almeno 4 componenti interistituzionali 2) registrazione informazioni esito e dati nel file condiviso con ATS ; comunicazione all'assistito diniego/accoglimento.	1) Numero delle istanze presentate in rapporto alle istanze inserite nel portale ATS e valutate in equipe composta da almeno 4 professionisti 2) Conferma attraverso evidenza invio ad ATS del file di registrazione nei tempi previsti; 3) numero esiti ricevuti in rapporto al numero delle comunicazioni di diniego/accoglimento rese agli assistiti	100%	in atto	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica presenza di segnalazioni ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
Rilascio tessera a cittadino straniero		RILASCIO DI TESSERA SANITARIA A CITTADINO STRANIERO NON AVENTE DIRITTO ALL'ASSISTENZA SANITARIA	SERVIZI DI SCELTA E REVOCA	SERVIZI DI SCELTA E REVOCA	Verifica del corretto rilascio delle tessere sanitarie agli stranieri mediante il controllo a campione , anche successivo, dei requisiti e della documentazione prodotta da almeno due persone e mediante la verifica di quanto previsto dalla normativa vigente	Numero delle pratiche per il rilascio delle tessere ai cittadini stranieri sottoposte a controllo a campione / Numero delle pratiche totali	50%	tempestiva	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica presenza di segnalazioni ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
Misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati a MMG e PL		CERTIFICARE UNA PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PIU' ALTA RISPETTO A QUELLA REALMENTE RAGGIUNTE	S.C. CURE PRIMARIE	S.C. DISTRETTO PARCO NORD e S.C. DISTRETTO PARCO DELLA MEDIA VALLE DEL LAMBRO	Effettuare un doppio contollo affinché il processo sia gestito e rivalutato da più operatori	Corrispondenza tra obiettivi (e prestazioni) indicate da MMG e PLS e valore certificato dalla SC Cure Primarie	100%	DA SETTEMBRE 2024 (non appena alla S.C. Cure Primarie verrà assegnata almeno un'ulteriore risorsa amministrativa 100%	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica presenza di segnalazioni ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
GESTIONE ADOZIONI INTERNAZIONALI		Favorire la coppia richiedente l'adozione dal punto di vista cronologico, o favorire la coppia richidente priva dei requisiti mediante falsificazione della documentazione	SC Coordinamento consultoriale		Registrazione delle richieste del tribunale dei minori secondo ordine di ricezione - Assegnazione delle istanze adottive ad una coppia di operatori psico sociali secondo l'ordine di ricezione delle richieste del TM - Sottoscrizione dei Verbali di presa d'atto delle relazioni di valutazione psicosociale da parte degli operatori e da parte dei coniugi adottivi e trasmissione del Verbale unitamente alla relazione di indagine psico-sociale al Referente Tutela Minori aziendale per la verifica della congruità rispetto alla richiesta del TM e l'inoltro all'AG.	Numero delle relazioni di valutazion e psico-sociali vistate dal Referente Tutela Minori aziendale ritenute congrue rispetto ai criteri di appropriatezza previsti per le indagini per il TM, in rapporto al numero delle valutazioni svolte.	100%	in atto	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica presenza di segnalazioni ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
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	SC Vaccinazioni e Sorveglianze malattie infettive	Distretti	1) In anagrafe vaccinale SIAVR le agende di prenotazione vengono gestite dagli operatori con accesso al programma con Carta S.I.S.S. identificativa che permette di risalire all'operatore responsabile dell'operazione	numero di appuntamenti non congrui con calendario vaccinale/numero di appuntamenti	100%	in atto	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica presenza di segnalazioni ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
Erogazione della prestazione (vaccinazione)	1)Registrazione dell'avvenuta prestazione sull'applicativo regionale 2)Somministrazione della 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 3) Registrazione dell'avvenuta vaccinazione senza effettiva somministrazione del vaccino al fine di rendere il soggetto in regola dal punto di vista legislativo a seguito di pagamento/beneficio per l'operatore 4)Registrazione di esonero alla vaccinazione a seguito di pagamento/beneficio per l'operatore	SC Vaccinazioni e Sorveglianze malattie infettive	Distretti	1)Separazione dei compiti di ciascuna figura implicata nel processo : il medico,dopo il counseling, indica le vaccinazioni da effettuare (qualora il soggetto sia esonerato dal pagamento viene segnalata la motivazione nelle note dell'applicativo SIAVR), l'amministrativo ne verifica i costi e fa eseguire il versamento, l'infermiere/assistente sanitario ritira la ricevuta del pagamento, effettua 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 2) In ambulatorio sono obbligatoriamente presenti due figure (medico e infermiere di preferenza o due infermieri) 3)Gli esoneri da vaccinazione devono essere registrati sull'applicativo SIAVR e devono essere documentati	numero vaccinazioni fatturate/ numero vaccinazioni soggette a pagamento effettuate	100%	in atto	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica presenza di segnalazioni ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE
Pianificazione e verifica dell'approvvigionamento del Vaccino		Sottrazione non autorizzata e non tracciabile di vaccini per beneficio personale	SC Vaccinazioni e Sorveglianze malattie infettive	Distretti,Farmacia	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 dell'applicativo SIAVR/ARVAX 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 SIAVR o ARVAX/numero vaccini consegnati 3) confronto tra numero vaccini utilizzati (dopo seduta)/ numero vaccini presenti in magazzino informatizzato	100%	in atto	RPCT congiuntamente ai Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica presenza di segnalazioni ed anomalie TEMPISTICA = ANNUALE

[illegible]

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	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario 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
				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. 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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
		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)	non di pertinenza
		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).	non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	non di pertinenza
		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 di pertinenza

Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	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
				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).	Affari Generali
		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	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	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

Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non 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
		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
			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)	Risorse Umane e Organizzazione
	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)	Risorse Umane e Organizzazione
	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		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		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.lg.s 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 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:		
		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 (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)	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

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
		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 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
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
		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 (<i>link al sito dell'ente</i>)	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 (<i>link al sito dell'ente</i>)	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 procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	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 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	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'mabito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all’esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell’ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	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 amminssione (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, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell’art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	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, nonché 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 nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	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 (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
				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
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI coinvolte
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		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.dati.gov.it e 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)