

ALLEGATO 1

PIANO TRATTAMENTO DEL RISCHIO 2019-2021

TRASCURABILE		MEDIO-BASSO		RILEVANTE		ELEVATO				
UU.OO	PROCESSI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	ID PRIORITA'	TRATTAMENTO						
				OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	INDICATORI	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE
PROVVEDITORATO/ECONOMATO	PROGRAMMAZIONE	RICORSO A PROCEDURE DI ACQUISIZIONE IN AUTONOMIA AL DI FUORI DEI CASI CONSENTITI DALLA NORMATIVA	8,3	rispettare gli obblighi di adesione alle centrali di committenza (ARCA e Consip), o, in subordine, procedere con gare aggregate o all'adesione delle stesse oppure, in ultima analisi, procedere in autonomia, privilegiando - in funzione dell'oggetto e dell'importo dell'appalto - procedure ad evidenza pubblica;	verifica preliminare dell'esistenza, in via gradata, della presenza di convenzioni ARCA/Consip, di gare aggregate;	in caso di gara autonoma, verifica preventiva dell'inesistenza di convenzioni o di gare aggregate cui poter aderire (rapporto 1/1)	RUP	in itinere	continuo	15
	PROGETTAZIONE	RICORSO NON GIUSTIFICATO A PROCEDURE DI ACQUISIZIONE NON AD EVIDENZA PUBBLICA O ACQUISTI "IN ESCLUSIVA"	10,0	privilegiare sempre l'aggiudicazione mediante gare ad evidenza pubblica; le eccezioni a tale principio devono essere sempre dettagliatamente ed oggettivamente motivate (esclusiva e altre fattispecie previste dal codice);	evitare la suddivisione artificiosa di forniture e servizi per sottrarsi all'obbligo dell'evidenza pubblica; acquisizione da parte dei richiedenti di idonee relazioni a sostegno della esclusività di un prodotto; in caso di dubbio, procedere alla pubblicazione di una "manifestazione di interesse" destinata agli operatori di mercato;	ogni acquisto in esclusiva deve essere oggettivamente comprovato, con dimostrazione della sua unicità ed infungibilità (anche per ragioni tecniche) - rapporto 1/1;	RUP	in itinere	continuo	15
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	USO DISTORTO DEL CRITERIO DELL'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIU' VANTAGGIOSA FINALIZZATO A FAVORIRE UNA DETERMINATA IMPRESA; NEL CASO DI CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE CON IL CRITERIO DEL PREZZO PIU' BASSO, ESCLUSIONE DI DITTE PER FAVORIRE UN DETERMINATO CONCORRENTE	7,9	garantire la correttezza delle aggiudicazioni disposte sotto il profilo di valutazione di merito	nomina componenti commissione giudicatrice (non in conflitto di interessi) con criteri di casualità (sorteggio) e di rotazione; garantire l'oggettività delle eventuali esclusioni; redazione di verbali di valutazione con le opportune motivazioni, sia in termini di attribuzione di punteggi che di eventuali esclusioni;	verifica che i componenti delle commissioni siano sempre scelti casualmente e a rotazione (indicatore pari a 0, fatte salve eventuali eccezioni che dovranno essere opportunamente motivate); verifica dei ricorsi presentati dalle ditte a seguito di esclusione o scorretta valutazione tecnico/economica, che abbiano visto l'ASST soccombente in giudizio o abbiano reso necessario un provvedimento di autotutela;	RUP	in itinere	continuo	8
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	INADEGUATEZZA CONTROLLI E VERIFICA AGGIUDICATARI	8,3	accertare il possesso dei requisiti amministrativi e penali, nonché della regolarità contributiva dei fornitori	verifica del mantenimento dei requisiti specifici di qualificazione nonché relativamente alla regolarità contributiva (DURC) tempestiva; pubblicazione dei risultati di gara	verifica della regolarità contributiva in occasione di ogni pagamento;	RUP	in itinere	annuale	6
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	INSUFFICIENTI CONTROLLI PER ACCERTARE LA CORRETTA ESECUZIONE CONTRATTUALE	8,3	corretta applicazione delle prescrizioni/obblighi contrattuali durante la sua esecuzione	premesse che, di regola, il RUP di ogni appalto è il Responsabile della S.C. Provveditorato Economato, si procede alla nomina di un DEC, esterno a detta struttura per garantire l'oggettività delle valutazioni; le eventuali non conformità (da parte di chiunque) vengono indirizzate al RUP e al RAQ i quali le inoltrano al DEC, il quale instaura un contraddittorio con il fornitore al termine del quale relazione al RUP; effettuazione di audit (dove previsti dal contratto) tra il DEC, l'economato e il fornitore per verificare l'andamento del contratto;	rapporto tra segnalazioni pervenute e quelle inviate al DEC (apertura di non conformità); rapporto tra le non conformità aperte e quelle riscontrate dal DEC; esecuzione del numero di audit dove previsto dal contratto;	RUP/DEC	in itinere	semestrale	11
	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	PAGAMENTO DI FATTURE A FRONTE DI PRESTAZIONI NON RESE O RESE NON CONFORMEMENTE AL CAPITOLATO SPECIALE	7,5	Corretta rendicontazione del contratto	Autorizzazione da parte del RUP al pagamento delle fatture solo previo avallo del DEC	per ogni fattura non avallata dal DEC deve essere presente motivata documentazione a supporto	RUP	in itinere	continuativo	3
TECNICO-PATRIM.LE	PROGRAMMAZIONE	MANCATA DEFINIZIONE PIANI INTERVENTI (TRIENNALI, ANNUALI); ERRATA IDENTIFICAZIONE DEI FABBISOGNI NON RISPONDENTI A CRITERI DI EFFICIENZA/ECONOMIA	3,2	Ottemperare alle disposizioni del Codice in materia di programmazione, con la produzione degli specifici atti, approvati dalle funzioni di competenza. Adesione alla procedura in essere per la formulazione dei piani di investimento.	Produzione piano triennale e annuale investimenti; redazione dei piani di investimento conformemente alla procedura adottata	pubblicazione in amministrazione trasparente dei piani	Responsabile S.C.	mantenimento procedura	Annuale	Dirigente, collaboratore tecnico/amministrativo
	PROGETTAZIONE	ERRATA O SCORRETTA DEFINIZIONE TIPOLOGIA GARE E STESURA CAPITOLATI; ERRATA DETERMINAZIONE DEL VALORE A BASE D'ASTA ALLO SCOPO DI ELUDERE LE PROCEDURE DA PORRE IN ESSERE; UTILIZZO IMPROPRIO DI DI PROCEDURE NEGOZiate E AFFIDAMENTI DIRETTI.	9,6	Osservanza delle disposizioni normative che regolano l'istituto della procedura negoziata e dell'affidamento diretto; rispetto delle procedure in essere per l'affidamento di servizi/lavori.	Corretta applicazione delle norme previste dal Codice degli appalti e dalle procedure adottate; applicazione delle disposizioni del Codice etico aziendale.	Numero e valore degli appalti affidati attraverso procedure non concorrenziali (affidamenti diretti, procedure negoziate) rispetto al numero e valore complessivo delle procedure avviate.	Responsabile S.C. R.U.P.	mantenimento procedura	Annuale	Dirigente, collaboratore tecnico/amministrativo
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE, VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	DEFINIZIONE DI PRESCRIZIONI, CLAUSOLE E REQUISITI DI ACCESSO ALLA GARA TESI A PILOTARNE LA PARTECIPAZIONE; NOMINA DI COMMISSARI IN CONFLITTO DI INTERESSI; OMISSIONI DI CONTROLLI E VERIFICHE AL CONCORRENTE AGGIUDICATARIO; VIOLAZIONE DELLE REGOLE DI TRASPAREZZA E PUBBLICITA'.	8,3	Osservanza della normativa in materia di conflitto d'interesse; applicazione dei principi comunitari del rispetto della "par condicio", del Codice dei Contratti e della giurisprudenza in materia; utilizzo di piattaforme telematiche e sistemi di acquisto regionali/statali; rispetto delle tempistiche dettate dal Codice in materia di accesso agli atti, pubblicità e trasparenza.	Incremento nell'utilizzo di SINTEL e delle centrali di committenza per la selezione dei fornitori; verifica di situazioni di conflitti di interesse e acquisizione dichiarazione da parte dei commissari; applicazione delle disposizioni previste dal Codice Etico aziendale; adempimenti previsti dalle procedure in essere.	Deliberazioni di nomina commissione; n° segnalazione/ricorsi da parte di operatori economici; documentazione atta a dimostrare adeguata rotazione dei partecipanti alle procedure negoziate	Responsabile S.C. R.U.P.	mantenimento procedura	Annuale	Dirigente, collaboratore tecnico/amministrativo
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO E RENDICONTAZIONE FINALE	SOMMARIO O ASSENTE MONITORAGGIO DELL'ANDAMENTO DEL CONTRATTO; ABUSIVO RICORSO A VARIANTI AL FINE DI FAVORIRE L'APPALTATORE; MANCATA VALUTAZIONE CIRCA LA CORRETTA QUALIFICAZIONE DI UN'ATTIVITA' COME SUBAPPALTO; OMISSIONE DI ATTIVITA' DI CONTROLLO SUGLI ASPETTI QUALI/QUANTITATIVI DEL CONTRATTO	8,5	Avere le evidenze oggettive della corretta esecuzione del contratto.	Applicazione linee guida ANAC per il RUP, il DEC e il DL, applicazione disposizioni del Codice circa l'ammissibilità di varianti e l'autorizzazione al subappalto; applicazione delle disposizioni previste dal Codice Etico aziendale; adempimenti previsti dalle procedure adottate per la gestione e verifica dei contratti di servizi/lavori e per l'approvazione di subappalti.	Documentazione di rendicontazione contabile dell'andamento contratti di servizi e lavori (S.A.L. e prospetti riepilogativi) presente e correttamente compilata in ogni pratica di approvvigionamento di servizi e lavori.	Responsabile S.C. R.U.P.	mantenimento procedura	Annuale	Dirigente, collaboratore e assistente tecnico

**PIANO TRATTAMENTO DEL RISCHIO 2019-2021**

TRASCURABILE		MEDIO-BASSO		RILEVANTE		ELEVATO				
UU.OO	PROCESSI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	ID PRIORITA'	TRATTAMENTO						
				OBBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	INDICATORI	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE
INGEGNERIA CLINICA	PROGRAMMAZIONE	PIANO ACQUISTI APPARECCHIATURE O SERVIZI DI ASSISTENZA/MANUTENZIONE CHE NON RISPONDANO AI CRITERI DI APPROPRIATEZZA ED ECONOMICITA'	8,8	Revisione procedura che coinvolga tutti i soggetti, compresa la direzione strategica, nella definizione del fabbisogno e delle priorità.	Applicazione procedura prodotta e condivisa con la direzione strategica	percentuale di richieste che sono state processate seguendo la procedura rispetto al numero di richieste totali pervenute	Direzione Strategica resp. Ingegneria Clinica	30/06/2018	semestrale	resp. Ingegneria Clinica coll. Tecnico prof. Esperto ingegneria clinica
	PROGETTAZIONE	DEFINIZIONE CARATTERISTICHE TECNICHE CHE NON RISPONDANO AI CRITERI DI APPROPRIATEZZA ED ECONOMICITA', ERRATA DEFINIZIONE DEI CRITERI DI AGGIUDICAZIONE, INDIVIDUAZIONE DITTE NELL'ACQUISTO DI APPARECCHIATURE E NELL'AFFIDAMENTO DI MANUTENZIONI CHE NON GARANTISCANO SICUREZZA, APPROPRIATEZZA ED ECONOMICITA'	11,7	Predisposizione procedura che formalizzi le modalità già in essere per la stesura delle caratteristiche tecniche e revisione procedura affidamento manutenzioni	Applicazione procedure	percentuale di stesura caratteristiche effettuata seguendo la procedura rispetto al numero totale percentuale di affidamenti manutenzione effettuata seguendo la procedura rispetto al numero totale	Provveditorato resp. Ingegneria Clinica coll. Tecnico prof. Esperto ingegneria clinica	30/06/2018	semestrale	resp. Ingegneria Clinica coll. Tecnico prof. Esperto ingegneria clinica
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	SOMMARIO O ASSENTE MONITORAGGIO DELL'ANDAMENTO DEL CONTRATTO COMPRESA LA VERIFICA DI CONFORMITA' ALLE CARATTERISTICHE TECNICO-ECONOMICHE E RENDICONTAZIONE FINALE DEL CONTRATTO	8,7	Revisione procedura collaudo e procedura controllo contratti manutenzione	Applicazione procedure	percentuale di collaudi eseguiti seguendo la procedura su un campione pari al 5% dei collaudi totali predisposizione relazione annuale andamento contratto	Provveditorato resp. Ingegneria Clinica coll. Tecnico prof. Esperto ingegneria clinica	30/06/2018	annuale	resp. Ingegneria Clinica coll. Tecnico prof. Esperto ingegneria clinica
SIA (SISTEMA INF.VO E INF.CO)	PROGRAMMAZIONE	INADEGUATA STIMA DEI FABBISOGNI, IN CASO DI GARA AUTONOMA, ATTENTA ATTIVITA' ISTRUTTORIA FINALIZZATA AL SUBENTRO NEI CONTRATTI DELL'ASST PER EFFETTO DELLA L.R. 23/2015, RISPETTO DEI TEMPI E DEI CONTENUTI SEGNALATI DA ARCA E CONSIP, NEL CASO GARA	8,3	Pianificare i progetti nel rispetto dei tempi e dei costi	Condivisione del piano con la direzione e trasmissione in Lombardia informatica	Produzione del piano di evoluzione approvato da Regione Lombardia	Dirigente Responsabile SIA	In atto	Annuale	1
	PROGETTAZIONE	ERRATA O SCORRETTA DEFINIZIONE DEI REQUISITI	7,1	Produrre specifiche ed elenchi requisiti che rispondano alle esigenze aziendali e non favoriscano fornitori specifici.	Costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinari e/o multiprofessionali con i quali condividere l'analisi dei requisiti	Produzione di verbali di stato avanzamento lavoro	Dirigente Responsabile SIA e altri collaboratori SIA; altri referenti di UU.OO. Coinvolte	Dipendenti dal tipo di progetto e dall'esistenza degli stessi	All'avvio di ogni fornitura	Dipendenti dal singolo progetto, generalmente da 2 a 8
	GESTIONE DATI	MANIPOLAZIONE, DIFFUSIONE, PERDITA DEI DATI	5,7	Evitare l'uso non corretto dei dati aziendali, sensibili o meno, e la loro manipolazione, diffusione, perdita per scopi illeciti	Verifica della rispondenza a norma di legge dei sistemi di log degli amministratori di sistema, della presenza e consistenza dei supporti di backup.	Risultati visite ispettive	Dirigente Responsabile SIA	Almeno una verifica ispettiva all'anno	trimestrale	4
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	SCARSO MONITORAGGIO O ESECUZIONE DEL CONTRATTO CONFORME	5,3	Corretta applicazione del contratto	Collaudo della fornitura attraverso utilizzo di check-list nonché di verifica da parte dell'utenza applicativa	Rispetto della pianificazione e dei requisiti come procedure definite all'interno di ogni contratto	Dirigente Responsabile SIA	In atto	Annuale	3
RISORSE UMANE	PROCEDURA SELEZIONE PERSONALE DIPENDENTE	PREVISIONI DI REQUISITI DI ACCESSO "PERSONALIZZATI" ED INSUFFICIENZA DI MECCANISMI OGGETTIVI E TRASPARENTI IDONEI A VERIFICARE IL POSSESSO DEI REQUISITI ATTITUDINALI E PROFESSIONALI RICHIESTI IN RELAZIONE ALLA POSIZIONE DA RICOPRIRE ALLO SCOPO DI RECLUTARE CANDIDATI PARTICOLARI; IRREGOLARE COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE DI CONCORSO FINALIZZATA AL RECLUTAMENTO DI CANDIDATI PARTICOLARI	2,8	Corretta valutazione dei requisiti per l'ammissione ai concorsi/avvisi pubblici per il reclutamento del personale, in particolare, in presenza di un sempre più elevato numero di candidati a fronte di procedure interaziendali; corretta composizione della commissione esaminatrice	Formazione estesa ad un numero maggiore di operatori. Rotazione di personale, nella funzione di Segretario, poiché per gli altri componenti la rotazione è garantita da specifiche disposizioni in materia. Assenza di condanne e situazioni di incompatibilità /confitto di interessi per i componenti la commissione.	Report di attività annuale n. concorsi con rotazione funzione segretario. e n. dichiarazioni sostitutive acquisite dai componenti delle varie commissioni	Responsabile S.C. Gestione Risorse Umane e Organizzazione	1 anno	annuale	n. 5 risorse
	PROCEDURA PER VERIFICA EFFETTIVA PRESENZA IN SERVIZIO	NON CORRISPONDENZA TRA TIMBRATURA REGISTRATA IN SERVIZIO ED EFFETTIVA PRESENZA; CESSIONE DEL SUPPORTO MAGNETICO A TERZI PER REGISTRARE LA PRESENZA	2,0	Verifiche dell'effettiva presenza in servizio di dipendenti	Verifica quotidiana da parte del Responsabile di servizio anche mediante i sistemi informatici di rilevazione della presenza del personale assegnato al relativo servizio; verifica del rispetto dei regolamenti e codici relativi alla gestione delle presenze.	n. anomalie riscontrate e segnalate dal responsabile e inoltrate al Servizio Risorse Umane	Responsabile del Servizio	1 anno	annuale	n. 6 risorse
	INCARICHI DIRIGENZIALI DI STRUTTURA COMPLESSA	PREVISIONI DI REQUISITI DI ACCESSO "PERSONALIZZATI" ED INSUFFICIENZA DI MECCANISMI OGGETTIVI E TRASPARENTI IDONEI A VERIFICARE IL POSSESSO DEI REQUISITI ATTITUDINALI E PROFESSIONALI RICHIESTI IN RELAZIONE ALLA POSIZIONE DA RICOPRIRE ALLO SCOPO DI RECLUTARE CANDIDATI PARTICOLARI.	3,0	dopo autorizzazione regionale, avvio corretta procedura, pubblica estrazione componenti Commissione, pubblicazione bando, verifica requisiti candidati, nomina commissione, supporto di segreteria per la procedura di selezione, deliberazione di nomina e stipula contratto individuale)	Pubblicazione bando, sorteggio pubblico componenti commissione, autocertificazione assenza di condanne e situazioni di incompatibilità/confitti di interesse componenti commissione	Alimentazione sito web aziendale. Verifica a campione casellario giudiziale componenti commissioni da parte del responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Responsabile S.C. Gestione Risorse Umane e Organizzazione	1 anno	annuale	2 risorse

**PIANO TRATTAMENTO DEL RISCHIO 2019-2021**

TRASCURABILE		MEDIO-BASSO		RILEVANTE		ELEVATO					
UU.OO	PROCESSI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO		ID PRIORITA'	TRATTAMENTO						
		OBBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	INDICATORI	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE			
	PROCEDURA PER AFFIDAMENTO INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI	PREVISIONI DI REQUISITI DI ACCESSO "PERSONALIZZATI" ED INSUFFICIENZA DI MECCANISMI OGGETTIVI E TRASPARENTI IDONEI A VERIFICARE IL POSSESSO DEI REQUISITI ATTITUDINALI E PROFESSIONALI RICHIESTI IN RELAZIONE ALLA POSIZIONE DA RICOPRIRE ALLO SCOPO DI RECLUTARE CANDIDATI PARTICOLARI		3,0	Avvio procedura previa autorizzazione della Direzione Generale su proposta Direttore Struttura interessata, provvedimento di apertura bando, pubblicazione, prova selettiva e deliberazione nomina candidato idoneo	Adempimenti trasparenza (pubblicazione bando, pubblicazione C.V. incaricato, pubblicazione dati incarico) applicazione regolamento aziendale, acquisizione dichiarazione art. 5 e 6 D.P.R. 62/2013.	alimentazione sito web aziendale. n. bandi pubblicati/incarichi conferiti	Responsabile S.C. Gestione Risorse Umane e Organizzazione	1 anno	annuale	n. 4 risorse
AFFARI LEGALI	INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI	CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI AI LEGALI SENZA LA ROTAZIONE		6,8	Per gli incarichi legali vigono le regole dell'affidamento agli avvocati inclusi in apposito elenco selezionato, favorendone la rotazione.	Publicazione sul sito aziendale dell'amministrazione trasparente degli incarichi conferiti .Verifica corrispondenza tra prestazione resa sulla base della rendicontazione del Servizio fruitore e la fattura emessa dal contraente - Pubblicazione elenco avvocati (Delib.n.544 del 21/7/2015)	N. incarichi pubblicati sul sito web N. prestazioni rese . N. avvocati scelti rispetto al N° cause di cui necessita il conferimento	Responsabile S.S. Affari Legali		mensile	4
	ITER PROCEDURALI IN MATERIA DI CONTENZIOSO	ERRATA VALUTAZIONE DEGLI ATTI ISTRUTTORI		6,7	Garantire istruttoria e, con riferimento ai contenziosi afferenti la responsabilità sanitaria, valutazione interdisciplinare da parte del comitato valutazione sinistri (CVS) e valutazioni di seconda istanza a cura del Raggruppamento di riferimento	Formazione e partecipazione agli eventi in materia di Risk management e gestione del contenzioso Sottoposizione dei casi di particolare complessità al Raggruppamento interaziendale	n. partecipazioni ad eventi formativi n. casi partecipati al raggruppamento interaziendale	Responsabile S.S. Affari Legali		continuo	6
	GESTIONE SINISTRI	LIQUIDAZIONE DEGLI IMPORTI DEI SINISTRI NON CONGRUA CON L'ISTRUTTORIA SVOLTA		6,0	Garantire che i sinistri siano rigettati in caso di carenza di responsabilità, oppure siano liquidati in maniera congrua con quanto espresso in sede di Comitato Valutazione sinistri	Publicazione sul sito aziendale con cadenza annuale dei dati richiesti dalla l. 24/2017. Verifica continua degli importi liquidati. Implementazione della nuova procedura di gestione dei sinistri	importo risarcimento per sinistro/importo richiesto da controparte	Responsabile S.S. Affari Legali	90 giorni per implementazione della nuova procedura di gestione dei sinistri	continuo	3
	RECUPERO CREDITI	CORRETTO RECUPERO DEL CREDITO		4,1	Garantire che siano svolte tutte le azioni preordinate al recupero del credito	Rispetto delle linee guida aziendali in materia di recupero dei crediti	verifica preiodica dei crediti recuperati	Responsabile S.S. Affari Legali	semestrale	continuo	2
FARMACIA INTERNA	FARMACI STUPEFACENTI	Mancato corretto controllo nella movimentazione in entrata e in uscita dei farmaci stupefacenti		2,0	Aderenza alla Procedura aziendale "FAR PR010 - Gestione farmaci nelle strutture" nella parte relativa agli stupefacenti e Psicotropi	Formazione del personale con aderenza alla Legge 309/90 e successivi aggiornamenti e alla Procedura Aziendale relativa alla gestione dei farmaci, nella parte specifica degli stupefacenti	Controllo periodico (trimestrale) sulla corrispondenza tra giacenze reali, giacenze sul registro entrate-uscite e sul gestionale di magazzino. Ispezione dei reparti con specifica modulistica di item da controllare.	Direttore Farmacia	In atto	Report trimestrali	Personale Farmacista (3)
	FARMACEUTICA	Prevenzione di negligenze nella gestione di magazzino dei farmaci, dei dispositivi medici e dei diagnostici		4,0	Controllo accurato nella corrispondenza tra ordinato e consegnato: quantità e qualità, validità, scadenza, fornitore, ecc. come previsto dalle procedure (FAR PrS 002 - Codifica emissione degli ordini e ricevimento merci e FAR PrS 003 - Gestione magazzino - Evasione richieste)	Formazione del personale addetto alla ricezione con controllo del codice fornitore. Utilizzo della modulistica implementata. Verifica dell'anomalia da parte del farmacista e conseguenti azioni correttive	Reportistica mensile (dettaglio) e trimestrale (aggregazioni) verso i CdC, le UD, le direzioni di presidio e aziendali. Intervento ed azioni sulle evidenze di anomalie. Ispezione dei reparti con specifica modulistica di item da controllare.	Direttore Farmacia	In atto	Report Mensili e Trimestrali	Personale Farmacista (5)
AFFARI GENERALI	CONVENZIONI ATTIVE	UTILIZZO DELLA CONVENZIONE AZIENDALE PER FINALITA' INDIVIDUALI IN SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSI		5,8	MANTENERE ATTIVO L'ISTITUTO DELLE CONVENZIONI ATTIVE SOLO ED ESCLUSIVAMENTE PER LE FINALITA' PREVISTE DALLA NORMA	VERIFICARE CHE LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' AVVENGA NEL PIENO RISPETTO DEGLI ACCORDI CONVENZIONALI E DELLA NORMATIVA	Numero di convenzioni verificate sul totale convenzioni stipulate. L'indicatore non deve essere inferiore al 50%	Responsabile U.O. coinvolta, Direttore Medico di Presidio, Direttore S.C. Affari Generali	da ottobre 2017	OGNI SEMESTRE	2 AA.GG.
	PROCEDURA ACCETTAZIONE LASCITI, DONAZIONI E LIBERALITA'	DONAZIONI NON CONTROLLATE O GOVERNATE DALL'AZIENDA		2,3	Trasparenza rapporti contrattuali tra azienda e donatore.	Analisi del contenuto dei dati forniti attraverso la proposta di donazione/comodato d'uso/ prova/conto visione e di tutti i presupposti per l'accettazione della proposta stessa. Vincolo di destinazione negli esclusivi termini del provvedimento di accettazione	numero di verifiche effettuate sul totale delle proposte pervenute non inferiore al 100%	Direttore S.C. Affari Generali	Gia attivo	in continuo	2 AA.GG.
ECONOMICO FINANZIARIA	PAGAMENTI	EFFETTUARE PAGAMENTI A SCADENZA DIVERSA DA QUELLA DEFINITA CONTRATTUALMENTE E CON IL FORNITORE ALLO SCOPO DI TRARNE VANTAGGI		6,0	Rispetto scadenze definite contrattualmente	Gestione delle scadenze sui partitari Fornitori da sistema della Contabilità Generale	tempi di pagamento su sito amministrazione trasparente	Funzionario dell'U.O. Economico Finanziaria	attività in atto	trimestrale	11
	GESTIONE SCRITTURE CONTABILI E FLUSSI INFORMATIVI	EFFETTUARE REGISTRAZIONI DI BILANCIO E RILEVAZIONI NON VERITIERE E REDIGERE FLUSSI INFORMATIVI NON RISPONDENTI ALLE RILEVAZIONI CONTABILI ALLO SCOPO DI OCCULTARE FATTI AZIENDALI.		3,5	Effettuare rilevazioni contabili e rendicontazioni derivanti dalla predisposizione di procedure automatiche e dalle procedure propedeutiche al P.A.C.	Automatizzare le procedure di interfaccia col gestionale di contabilità e predisporre le procedure propedeutiche al P.A.C.	verifica corrispondenza tra tabelle contabili e scritture rilevate e adeguamento alle procedure P.A.C.	Responsabile del U.O. Economico Finanziaria	attività in atto	annuale	tutti
	SOLLECITI DI PAGAMENTI A FAVORE DELL'AZIENDA	RITARDO NELLA EMISSIONE DEI SOLLECITI IN MODO DA FAVORIRE DETERMINATI SOGGETTI.		2,7	Invio lettera di sollecito da scadenziario gestionale	procedura automatizzata del flusso dei documenti emessi con indicazione della scadenza del pagamento.	Report mensile dello scaduto	Funzionario dell'U.O. Economico Finanziaria	attività in atto	semestrale	3
LIBERA PROFESSIONE	ESERCIZIO ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE	Attività L.P. svolta in fasce orarie dedicate prevalentemente all'attività Istituzionale		2,3	Ridurre opportunità che si manifestino i casi di corruzione	Individuazione della fascia oraria dedicata alla l.p. mediante modifica del regolamento. adeguamento di tutte le autorizzazioni alle disposizioni regolamentari, presa d'atto delle eventuali deroghe, controlli mirati ad accertare la coerenza tra attività erogata in LP ed uscita dall'orario istituzionale.	Relazione semestrale al direttore amministrativo sui risultati dei controlli	Dirigente della LP	controllo random sul 10% delle agende	semestrale,	4 persone
	ESERCIZIO ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE	Attività di controllo riguardante le prestazioni di ricovero		2,1	Ridurre opportunità che si manifestino i casi di corruzione	Rispetto delle disposizioni regolamentari sull'attività di ricovero riguardanti le possibili cause di esclusione dalla libera professione: controllo dell'adeguatezza della presa in carico del paziente attraverso l'analisi delle SDO	Relazione semestrale al direttore amministrativo sui risultati dei controlli	Dirigente della LP	semestrale	Analisi delle SDO	5 persone

**PIANO TRATTAMENTO DEL RISCHIO 2019-2021**

TRASCURABILE		MEDIO-BASSO		RILEVANTE		ELEVATO				
UU.OO	PROCESSI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO		ID PRIORITA'	TRATTAMENTO					
		OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	INDICATORI	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE		
D.M.P. SESTO S.G.	Docenza dei clinici sponsorizzata da ditte farmaceutiche o di dispositivi medici	Potrebbe favorire o indurre la prescrizione di alcuni farmaci/dispositivi costosi (di pari efficacia con altri meno costosi già esistenti in commercio)	6,3	Prevenire la prescrizione preferenziale di farmaci/dispositivi	verifica dichiarazioni di interessi utilizzando i modelli messi a disposizione di AGENAS ; verifica a campione delle prescrizioni elettroniche di farmaci/dispositivi	tutte le pratiche dovranno contenere la dichiarazione di interesse del medico dipendente ASST Nord; non devono verificarsi "anomalie" nelle prescrizioni di farmaci /dispositivi prodotti dalle aziende sponsor	Direttore Medico di Presidio ; Farmacista	in atto	permanente	2
	PROCEDURA PAZIENTE DEFUNTO	FAVORIRE DETERMINATE IMPRESE FUNEBRI NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI DEFUNTI ALL'INTERNO DELL'AZIENDA. EVITARE ONERI IMPROPRI A CARICO DELL'AZIENDA NELLA GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE	6,0	Evitare trattamenti disomogenei e onerosi per l'Azienda. Evitare presenza ingiustificata ditte funerarie e canali preferenziali	Applicazione <u>Regolamento</u> aziendale gestione Servizio mortuario (del. n.950 del 30/12/2014) Cartellonistica informativa c/o la camera mortuaria riportante le norme di comportamento delle ditte funebri, dei parenti dei defunti e degli operatori del Servizio Mortuario (appalto esternalizzato) Ispezioni periodiche c/o le camere mortuarie. Verifica registri mortuari , deleghe dei familiari del defunto all'impresa funebre.	N° rilievi-NC /N° visite ispettive Camera mortuaria;	dirigente medico direzione medica	in atto	semestrale	8
D.M.P. BASSINI	PROCEDURA PAZIENTE DEFUNTO	FAVORIRE DETERMINATE IMPRESE FUNEBRI NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI DEFUNTI ALL'INTERNO DELL'AZIENDA. EVITARE ONERI IMPROPRI A CARICO DELL'AZIENDA NELLA GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE	6,0	Evitare trattamenti disomogenei e onerosi per l'Azienda. Evitare presenza ingiustificata ditte funerarie e canali preferenziali	Applicazione <u>Regolamento</u> aziendale gestione Servizio mortuario (del. n.950 del 30/12/2014) Cartellonistica informativa c/o la camera mortuaria riportante le norme di comportamento delle ditte funebri, dei parenti dei defunti e degli operatori del Servizio Mortuario (appalto esternalizzato) Ispezioni periodiche c/o le camere mortuarie. Verifica registri mortuari , deleghe dei familiari del defunto all'impresa funebre.	N° rilievi-NC /N° visite ispettive Camera mortuaria;	dirigente medico direzione medica	in atto	semestrale	8
D.M.P. PTP	ESERCIZIO ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE	Rischio di autorizzare lo svolgimento di attività L.P. in quantità non adeguata rispetto alla numerosità di prestazioni erogate in regime istituzionale favorendo alcuni professionisti e producendo una violazione dello spirito delle norme che tutelano la perequazione delle attività libero professionali	3,8	Autorizzare correttamente l'esercizio di attività L.P. monitorando le ore di attività istituzionale e L.P.	Adeguamento di tutte le autorizzazioni alle disposizioni regolamentari definite a livello aziendale; controllo della correttezza del rapporto tra attività istituzionale e L.P.	Rapporto tra attività L.P. ed attività istituzionale	Dirigente medico di Direzione / Direttore Medico di Presidio PTP	6 mesi	mensile	2
SPEDALITA'	SPOSTAMENTI DI PRENOTAZIONI DI PRESTAZIONI ASSIST.LI	TRATTAMENTI DI FAVORE NEL PROCESSO DI SPOSTAMENTO	4,8	Garantire equo ed imparziale trattamento a tutti i cittadini	Monitoraggio degli spostamenti delle prenotazioni conformi alle causali per le quali si chiudono le agende	Numero di spostamenti conformi / numero totale di spostamenti nel periodo di riferimento	Referente Ufficio Coordinamento Cup Agende	tre mesi	in attesa da parte del SIA di software per il monitoraggio	operatori che utilizzano l'applicativo aziendale, operatori di canali esterni e Ufficio Coordinamento Cup Agende
	PAGAMENTI PRESTAZIONI SANITARIE IST.LI	AMMANCHI DI CASSA SIMULANDO RIMBORSO	4,5	Garantire corretta rendicontazione contabile	Controlli a campione periodici	Reportistica contenente: n. controlli rimborsi accertati/n. rimborsi effettuati come da software	Coordinatore Ufficio Coordinamento Cup Casse	tre mesi	semestrale	operatori che afferiscono alla S.C. Spedalità e Ufficio Coordinamento Cup e Casse
MEDICINA LEGALE	Attività Commissione Invalidi	Produzione di verbali di accertamento di invalidità civile, handicap, disabilità non esattamente rispondenti alle reali condizioni cliniche del paziente visitato.	5,3	Evitare la produzione di un verbale di invalidità civile, handicap o disabilità, che non sia rispondente alle reali condizioni cliniche del paziente visitato.	Garanzia della presenza in Commissione di almeno quattro componenti	Verbali di seduta di Commissione con presenza di almeno quattro componenti (100%)	Responsabile U.O.		In atto (si tratta di un monitoraggio continuo attraverso la verifica che l'invio dei verbali ad INPS sia andato a buon fine)	Medici interni ed esterni (I medici esterni sono stati chiamati attingendo ad un bando ASST Nord)
	Certificazioni medico legali monocentriche per idoneità guida , porto d'armi, pass disabili esenzione cinture sicurezza	Rilascio di certificazioni non rispondenti alle caratteristiche necessarie per l'ottenimento di una idoneità alla guida, di un porto d'arma o di un contrassegno invalidi.	3,8	Evitare il rilascio di certificazioni non rispondenti alle caratteristiche necessarie per l'ottenimento di una idoneità alla guida, di un porto d'arma o di un contrassegno invalidi.	1) Presenza della dichiarazione dei precedenti morbosi firmata dall'utente (per la conferma dell'idoneità alla guida) o del certificato anamnestico del MMG (per il primo rilascio); 2) Presenza del certificato anamnestico del MMG per l'idoneità per porto d'arma; 3) Presenza di documentazione sanitaria visionata dal medico della ASST per le visite per contrassegno invalidi/esonerazione cinture di sicurezza	Acquisizione della documentazione richiesta (autocertificazione, certificato MMG, documentazione clinica) per i vari tipi di visite (100%)	Responsabile U.O.		In atto (si tratta di un monitoraggio continuo che viene già attuato al momento della visita)	Medici interni
ASSISTENZA SANITARIA PRIMARIA	controllo fatturazione trasporto dializzati	autorizzare pagamento di prestazioni per cui viene richiesto un pagamento ma non eseguite o comunque fatture errate al fine di favorire le Aziende di Trasporto	3,7	GARANTIRE CHE TUTTE LE PRESTAZIONI PER CUI SI RICHIEDE IL PAGAMENTO ABBIANO SUBITO LA VERIFICA DELLA PROPRIA ESECUZIONE O MEGLIO IMPEDIRE L' AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DI FATTURE NON CONFORMI ALLA EFFETTIVA PRESTAZIONE ESEGUITA	VERIFICA DELLA CORRETTA ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE controllo sulla stessa fattura, effettuato da due persone. Il responsabile ASP controlla che tutte le fatture siano verificate da due amministrative	Tutte le pratiche sono state passate al vaglio . Numero pratiche presentate / numero pratiche controllate = 100%	Assistenza Sanitaria Primaria	in atto	mensilmente	2
	rimborsi a vario titolo (spese per cure urgenti sostenute all' estero, spese per trasporto dializzati fuori regione, visita medica fuori sede etc..)	autorizzazione al reintegro di spese sanitarie sostenute dal cittadino per cui la legge non prevede il rimborso, o per spese non comprovate.	3,2	Garantire che tutte le pratiche siano soggette al medesimo iter procedurale per l' autorizzazione, o rispettino i requisiti previsti dalla normativa al fine di impedire di erogare i rimborsi a soggetti non aventi diritto ai sensi della normativa vigente	Controllare che tutte le pratiche siano soggette al medesimo iter procedurale per l' autorizzazione mediante una attività di verifica antecedente la stesura della distinta dei rimborsi (da inviare alla liquidazione) , eseguito collettivamente con due amministrativi ed il responsabile. In questa verifica si riesaminano tutte le pratiche e relativa documentazione considerando la completezza delle motivazioni al rimborso.	Tutte le pratiche sono state passate al vaglio . Numero pratiche presentate / numero pratiche controllate = 100%	Assistenza Sanitaria Primaria	in atto	al momento di inviare la distinta dei rimborsi ad Economato	3

**PIANO TRATTAMENTO DEL RISCHIO 2019-2021**

TRASCURABILE		MEDIO-BASSO		RILEVANTE		ELEVATO					
UU.OO	PROCESSI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO		ID PRIORITA'	TRATTAMENTO						
		OBBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	INDICATORI	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE			
D.S.M.D - Ser.D.	Certificazione di Dipendenza patologica	Il rilascio della certificazione di presenza o assenza di Dipendenza patologica consente all'utente di avere benefici secondari in ambito giudiziario (T.O. e T.M.), certificazione per esenzione ticket, valutazione dei requisiti di idoneità alla guida, etc.		3,5	Sorvegliare l'attività di certificazione rilasciata dal Ser.D ai soggetti in possesso dei requisiti richiesti con evidenza dei riscontri clinici e di laboratorio reperibili nella cartella del paziente. Il rilascio è concordato nel corso della settimanale riunione d'equipé.	Ratifica in sede di equipé di tutte le certificazioni rilasciate dal Servizio con attestazione nel verbale di equipé e loro controllo trimestrale	Numero certificazioni controllate in sede di equipé rispetto alle certificazioni totali - rapporto 100% Report trimestrale delle certificazioni rilasciate e controllate dal Responsabile di Servizio e inviate al Responsabile del Dipartimento.	Responsabile Struttura semplice	già in atto	trimestrale	11
D.S.M.D - Noa.	Certificazione di Disturbo da uso di alcol e/o sostanze	Il rilascio della certificazione di presenza o assenza del Disturbo da uso di alcol e/o sostanze consente all'utente di avere benefici secondari in ambito giudiziario (T.O. e T.M.), certificazione per esenzione ticket, valutazione dei requisiti di idoneità alla guida, etc.		3,5	Sorvegliare l'attività di certificazione rilasciata dal NOA ai soggetti in possesso dei requisiti richiesti con evidenza dei riscontri clinici e di laboratorio reperibili nella cartella del paziente. Il rilascio è concordato nel corso della settimanale riunione d'equipé.	Ratifica in sede di equipé di tutte le certificazioni rilasciate dal Servizio con attestazione nel verbale di equipé e loro controllo trimestrale	Numero certificazioni controllate in sede di equipé rispetto alle certificazioni totali - rapporto 100% Report trimestrale delle certificazioni rilasciate e controllate dal Responsabile di Servizio e inviate al Responsabile del Dipartimento.	Responsabile struttura semplice	Già in atto	trimestrale	6
U.O. Assistenza integrativa territoriale	Autorizzazione all'esterno di ausili	Acquisto di ausili riutilizzabili non necessarie data la giacenza delle stesse in magazzino		5,0	Garantire la verifica della disponibilità dell'ausilio in magazzino	Gestione delle richieste da più operatori Formazione del personale	Numero pratiche con richiesta di ausili riutilizzabili soggetti a verifica pervenute/Numero pratiche con richiesta di ausili riutilizzabili inoltrate a magazzino	Responsabile UOS AIT e medico autorizzatore	in atto	annuale	operatori amministrativi e sanitari afferenti alla UOS
UOS FRAGILITA' E PROCESSI DI CURA / UOS FRAGILITA' E DISABILITA'	VALUTAZIONE ISTANZE CONTRIBUTI A FAVORE DI PAZIENTI IN CONDIZIONE DI GRAVISSIMA DISABILITA' (dgr 7856/2017)	FAVORIRE OD OSTACOLARE I DIRITTI DELL'ASSISTITO RICONOSCENDO O MENO LA PRESENZA DEI CRITERI D'ACCESSO ALLA MISURA		5,8	Applicazione corretta della normativa per coerenza documentale e tempistica	Valutazione collegiale delle domande con verifica documentazione prodotta (UVM);registrazione informazioni esito e dati nel file condiviso con ATS ; comunicazione all'assistito diniego/accoglimento.	Numero delle istanze presentate in rapporto alle istanze valutate in equipé - Valore 100% ; Conferma attraverso evidenza invio ad ATS mensile e/o nei tempi previsti, del file di registrazione; Numero esiti in rapporto al numero delle comunicazioni di diniego/accoglimento rese agli assistiti - Valore 100%	Responsabili UU.OO.SS. FCD	in atto	annuale	operatori afferenti alle UOS
	ACCERTAMENTO ALUNNO DISABILE AI FINI DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA	RILASCIO VERBALI DI ACCERTAMENTO CON ESITO NON H /H GRAVE DISOMOGENEI IN ASSENZA DI CRITERI NORMATIVI CODIFICATI DI VALUTAZIONE		3,3	Utilizzare criteri minimi condivisi nel Collegio che guidino l'attività di accertamento e garantiscano la massima omogeneità	Applicazione delle schede di riferimento per la valutazione ad uso dei 3 Collegi ambito territoriale ATS città metropolitana di Milano " Metodologia generale per l'attribuzione del punteggio - del 17/02/2014", rispetto ai seguenti fattori: severità della patologia,compromissione del funzionamento, comorbilità, difficoltà nell'interazione ambiente scolastico, fattori psicosociali associati.	100% Presenza Scheda di registrazione dell'attività valutativa con attribuzione del punteggio per tutte le sedute di Collegio effettuate e relative istanze valutate	Responsabile UOS FD	in atto	annuale	componenti collegio afferenti alle diverse UU.OO aziendali coinvolti
U.O. CONSULTORI	Gestione Adozioni nazionali e internazionali	Favorire la coppia richiedente l'adozione dal punto di vista cronologico, o favorire la coppia richiedente priva dei requisiti mediante falsificazione della valutazione		5,3	Garantire la correttezza della gestione delle istanze di adozione dal punto di vista cronologico e la oggettiva valutazione dei requisiti delle coppie adottive richiedenti	Registrazione delle richieste del Tribunale dei Minori secondo ordine di ricezione - Registrazione cronologica di assegnazione delle istanze adottive ad una coppia di operatori psico- sociali Sottoscrizione del Verbale di presa d'atto della relazione di valutazione psico-psicologica sociale da parte degli operatori e da parte dei coniugi adottivi e trasmissione del Verbale e della Relazione al Responsabile di Struttura per la verifica congruità rispetto alle indicazioni del Tribunale Minori	Numero delle Valutazioni verificate dal Responsabile di Struttura complessa ritenute congrue rispetto ai criteri di appropriatezza previsti, rispetto alle indicazioni del Tribunale di Minori, in rapporto al numero delle valutazioni ritenute non congrue.Valore atteso 100%	Responsabile UOS CFI e Responsabile struttura complessa DSS	in itinere	continuo	6
SS AREA DELLA PREVENZIONE AMBITI DI SESTO SAN GIOVANNI E CINISELLO BALSAMO	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		4,5	Garantire il rispetto del calendario vaccinale o, dove non applicabile, erogare la prenotazione seguendo il corretto ordine cronologico della richiesta	1)Registrazione in agenda da parte dell'operatore che effettua la prenotazione (telefonica o allo sportello) di una sigla che lo individui univocamente e contestuale annotazione di particolari condizioni che hanno richiesto lo spostamento dell'appuntamento 2) predisposizione di sedute preferibilmente dedicate alla coorte ed alla dose in calendario	1) numero di appuntamenti non congrui con calendario vaccinale/numero di appuntamenti	Responsabile U.O.	già in atto / tracciabilità crono con introduzione SIAVR	quotidiano mensile	Tutti gli operatori sanitari
	Erogazione della prestazione (vaccinazione)	1)Somministrazione di vaccino al di fuori 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		6,0	Garantire il corretto pagamento delle vaccinazioni non offerte nei LEA	Separazione dei compiti di ciascuna figura implicata nel processo : il medico,dopo il counseling, indica le vaccinazioni da effettuare, l'amministrativo ne verifica i costi e fa eseguire il versamento, l'infermiere/assistente sanitario ritira la 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	numero vaccinazioni fatturate/ numero vaccinazioni soggette a pagamento effettuate	Responsabile U.O.	già in atto	settimanale	Tutti gli operatori

**PIANO TRATTAMENTO DEL RISCHIO 2019-2021**

TRASCURABILE	MEDIO-BASSO	RILEVANTE	ELEVATO
UU.OO	PROCESSI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	
	Pianificazione e verifica dell'approvvigionamento del Vaccino	Sottrazione non autorizzata e non tracciabile di vaccini per beneficio personale	

ID PRIORITA'
3,8

TRATTAMENTO						
OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	INDICATORI	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE
Garantire la corrispondenza del quantitativo di vaccino presente nei frigoriferi con il quantitativo indicato nel magazzino informatizzato (Ippocrate), al netto di eventuali dosi non scaricate per registrazione sull'utente, ma eliminati per altri motivi durante l'attività (rottura di siringhe, non efficace somministrazione ecc.)	1) Ordine alla farmacia di quantitativi adeguati e necessari per la copertura degli appuntamenti programmati per il mese successivo/coorti 2) Inserimento puntuale dopo la consegna del vaccino pervenuto dalla farmacia/ditte nel magazzino informatizzato 3) Verifica quotidiana al termine della seduta vaccinale della corrispondenza tra quanto vaccino utilizzato e quanto registrato nel magazzino informatizzato (previa verifica del numero di dosi all'inizio seduta)	1) tracciabilità dei vaccini consegnati presso il CV (dalla farmacia o dalla ditta) 2) numero vaccini registrati in Ippocrate/numero vaccini consegnati 3) confronto tra numero vaccini utilizzati (dopo seduta)/ numero vaccini presenti in magazzino informatizzato	Responsabile U.O.	già in atto	1) ad ogni consegna 2) settimanale/mensile 3) quotidiano	Tutti gli operatori