

## **ATTI DEL DIRETTORE GENERALE**

### **DELIBERAZIONE N. 152 del 15/02/2023**

#### **OGGETTO:**

RETTIFICA DELIBERAZIONE N. 98 DEL 31 GENNAIO 2023 E CONTESTUALE RIAPPROVAZIONE DEL "PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) ANNO 2023-2025".

PROPONENTE: CONTROLLO DI GESTIONE

Il Dirigente Responsabile: LEGGIERI TERESA MARILENA

Il Funzionario istruttore: LEGGIERI TERESA MARILENA

Fascicolo n. 8 - 0 Anno 2022

Titolario 01 - 01 - 02

Immediatamente esecutiva: SI

Soggetta a privacy: NO

Pubblicazione differita: NO

Con introiti: NO

Con oneri: NO

**RICHIAMATA** la deliberazione 31 gennaio 2023, n. 98 con la quale è stato approvato il “PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) Anno 2022-2024. Aggiornamento”;

**DATO ATTO CHE** nella deliberazione di cui sopra, per mero errore materiale, sono state riportate le annualità 2022-2024;

**RILEVATA** la necessità di rettificare parzialmente il titolo della deliberazione di cui sopra e il relativo allegato, con la nuova denominazione di seguito riportata: "PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) Anno 2023-2025”;

**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, allegato al presente provvedimento;

### 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 procedere alla parziale rettifica, per mero errore materiale, della deliberazione del 31 gennaio 2023, n. 98 avente ad oggetto: “PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) Anno 2022-2024. Aggiornamento” e del relativo allegato con la denominazione di seguito riportata: "PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) Anno 2023-2025”;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta né oneri né introiti, come riportato nel parere contabile allegato al presente provvedimento;
- di conferire mandato al Responsabile del Procedimento per tutti i necessari, successivi, incumbenti 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.ssa Elisabetta Fabbrini

**Proposta n° 143 del 09/02/2023**

**OGGETTO: RETTIFICA DELIBERAZIONE N. 98 DEL 31 GENNAIO 2023 E  
CONTESTUALE RIAPPROVAZIONE DEL "PIANO INTEGRATO DI  
ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) ANNO 2023-2025".**

**Parere Contabile**

**Parere:** Favorevole

**Data:** 09/02/2023

**Note:**

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

---

Mastro	Conto	Descrizione	Sez.	Importo	Anno	Da	A

## **RELATA DI PUBBLICAZIONE**

DELIBERAZIONE N. 152 / 2023 DEL 15/02/2023

OGGETTO: Rettifica deliberazione n. 98 del 31 gennaio 2023 e contestuale riapprovazione del "PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) ANNO 2023-2025".

La presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio sul sito aziendale, come previsto dalle norme vigenti, dal giorno 15/02/2023 al giorno 05/03/2023.

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Nord Milano

***PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E  
ORGANIZZAZIONE  
(PIAO)  
Anno 2023-2025***

## Sommario

<b>PREMESSA</b> .....	<b>3</b>
<b>SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE</b> .....	<b>3</b>
<b>SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE</b> .....	<b>8</b>
2.1 VALORE PUBBLICO .....	8
2.2. PERFORMANCE.....	12
2.3 - RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA .....	17
<i>Valutazione di impatto del contesto esterno</i> .....	18
<i>Valutazione di impatto del contesto interno</i> .....	18
<i>Mappatura dei processi</i> .....	24
<i>Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti</i> .....	25
<i>Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio</i> .....	27
<i>Misure di prevenzione generali</i> .....	28
<i>Misure di prevenzione specifiche – Area di rischio settore sanitario</i> .....	39
<i>Relazione sulle attività svolte nel 2022</i> .....	42
<i>Obiettivi di prevenzione della corruzione per l’anno 2023</i> .....	42
<i>Obiettivi strategici in materia di trasparenza</i> .....	43
<i>Individuazione dei Dirigenti responsabili della produzione, dell’aggiornamento, della pubblicazione e della trasmissione dei dati</i> .....	44
<i>Monitoraggio sull’idoneità e sull’attuazione delle misure</i> .....	45
<i>Esercizio del diritto di accesso (accesso ai documenti amministrativi, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso ai dati personali)</i> .....	45
<i>Registro degli accessi</i> .....	47
<i>Programmazione dell’attuazione della trasparenza – obiettivi di trasparenza per l’anno 2023</i> .....	47
<b>SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b> .....	<b>49</b>
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA .....	49
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.....	54
3.3 PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE .....	58
3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE .....	66
3.5 PIANO DELLE AZIONI POSITIVE .....	70
<b>SEZIONE 4 - MONITORAGGIO</b> .....	<b>73</b>

## **PREMESSA**

Con l'art. 6 del D.L. n. 80/2021, è stata introdotta una innovazione relativa all'attività di pianificazione delle amministrazioni pubbliche, nell'ambito delle misure di rafforzamento delle capacità amministrative legate all'attuazione del PNRR, ma destinata anche a divenire di natura strutturale. L'obiettivo è quello di favorire e generare l'integrazione tra le varie attività di pianificazione già presenti all'interno delle amministrazioni, con conseguente produzione e rappresentazione di un unico documento di piano che assorba e sostituisca i precedenti. Si tratta dei seguenti piani e ambiti di attività:

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

## **SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE**

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

- Strutture ospedaliere.  
2 Presidi Ospedalieri per acuti: P.O. E. Bassini e P.O. Città di Sesto San Giovanni con n. 477 posti letto. Rispondono ai bisogni di salute della popolazione del territorio e offrono servizi specialistici di primo e secondo livello, 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.
  - o 6 poliambulatori territoriali dislocati in tutta l'area metropolitana che offrono tutte le discipline specialistiche più un punto prelievi.
  - o 1 Centro di Assistenza Limitata CAL con 12 posti letto tecnici presso il presidio ospedaliero di Sesto San Giovanni.
- Strutture psichiatriche.
  - o 3 C.P.S. (centro Psico-sociale di Cinisello Balsamo, di Sesto San Giovanni e di Cologno Monzese)
  - o 2 Centri diurni per pazienti con disturbi psichiatrici (CD Sesto San Giovanni e CD Cinisello Balsamo)
  - o 3 Ambulatori U.O.N.P.I.A (Sesto San Giovanni, Cologno monzese, Cinisello Balsamo)
  - o 1 Centro diurno U.O.N.P.I.A (di Cusano)
  - o 1 NOA (Nucleo Operativo di alcologia)

- 1 SERD (Servizio per le dipendenze)

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

- Strutture sociosanitarie sul territorio

- 2 Consultori principali con 7 sedi distaccate (dislocate nei comuni di Cinisello Balsamo, Bresso, Cologno Monzese, Cormano, Cusano Milanino, 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)
- 3 Case di Comunità (Bresso, Cusano e Cormano).

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

Inoltre l'Azienda, in attuazione della DGR n. 5195 del 06/09/2021 "Linee di progetto per l'attuazione di case e ospedali di comunità nella città di Milano", ha aperto nell'anno 2022 le case di comunità (CdC) di Bresso, Cusano e Cormano.

La finalità delle Case di Comunità è quella di assicurare un servizio integrato, in particolare ai cittadini affetti da patologie croniche, sanitario o/e sociosanitario o/e sociale territoriale, potendo contare sulla presenza di team multidisciplinari di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti, infermieri di famiglia e comunità, altri professionisti, assistenti sociali.

Infine sono stati avviati dei percorsi integrati ospedale territorio tra cui:

- Percorso DAMA e DAMA-Domiciliare: le attività comprendono presa in carico strutturata di pazienti gravemente disabili e/o fragili-non autosufficienti; realizzazione di un percorso dedicato per esami strumentali (procedure diagnostiche/terapeutiche) in ambiente ospedaliero protetto che escluda quindi l'accesso in Pronto Soccorso e, in accordo con MMG/PLS (ATS) ed Enti Locali, realizzazione di presa in carico domiciliare di pazienti e famiglie COVID-positivi per valutazione multidimensionale allargata, risposta a bisogni assistenziali e attivazione della rete dei servizi territoriali sia di pertinenza sanitaria (ASST NM) sia di pertinenza socio-assistenziale (SAD e SAD-H);



- Dialisi Peritoneale Domiciliare (DPD), in stretta collaborazione con UOC Nefrologia e Dialisi, presa in carico di pazienti di DPD assistita o con caregiver;
- Trasfusioni Domiciliari, in stretta collaborazione con SIMT, che comportano la presa in carico dei pazienti da sottoporre a periodico processo trasfusionale.

Di seguito sono riportati alcuni dati indicativi dell'attività effettuata e del personale in servizio nel periodo 2019-2022:

DATI DI ATTIVITA'				
Tipologia di attività	Indicatori	Anno 2019	Anno 2021	Anno 2022
<i>Ricoveri Ordinari</i>	N° casi	13.045	10.549	12.785
	Degenza Media	7,7	7,6	6,7
	DRG medio	3.387	3.402	3.187
	Peso Medio	1,1	1,1	1,1
	% drg medici	64,9%	63,0%	54,5%
	% drg chirurgici	35,1%	37,0%	45,5%
<i>Day Hospital/Day surgery</i>	N° accessi	3.224	1.455	1.366
	DRG medio	1.242	916	725
<i>Ambulatoriale</i>	N° prestazioni 28 San	2.820.262	3.481.357	2.401.129
	di cui MAC	10.043	10.180	11.210
	di cui BIC	2.173	1.728	3.020
	N° prestazioni 46 San	85.150	73.234	68.839
<i>Pronto Soccorso</i>	n° accessi	70.772	47.810	59.660
Posti letto effettivi mediati	Anno 2019	Anno 2021	Anno 2022	
Ordinari	396	336	351	
Day Hospital/Day surgery	35	35	35	
<b>TOTALE</b>	<b>431</b>	<b>371</b>	<b>386</b>	

DATI RISORSE UMANE			
Personale Aziendale	Anno 2019	Anno 2021	Anno 2022
Dirigenti Medici	332	314	333,5
Dirigenti Sanitari	42	47	49,0
Dirigenti amm.vi/professionali	17	18	19,5
Infermieri/Ostetriche	818	849	886
Tecnici Sanitari	205	221	215
Personale di assistenza e supporto	345	334	345
Amministrativi	368	355	366
Sumaisti	225	231	232
Interinali	48	54	54
Consulenti	25	82	81
Universitari	1	1	1
<b>TOTALE</b>	<b>2.426</b>	<b>2.506</b>	<b>2.582</b>

ANNO 2022	CESSATI	ASSUNTI	DELTA
COMPARTO	212	188	-24
DIRIGENZA	52	50	-2

Tipologie di assenze anno 2022							
	MATERNITA'	MALATTIA	INFORTUNIO	L104	ALTRO	FERIE	TOTALE
<b>DIRIGENZA</b>	3.465	3.352	40	628	4.675	11.715	23.875
<b>% dirigenza</b>	<b>15%</b>	<b>14%</b>	<b>0%</b>	<b>3%</b>	<b>20%</b>	<b>49%</b>	
<b>COMPARTO</b>	11.576	26.921	254	5.311	23.440	53.560	121.062
<b>% comparto</b>	<b>10%</b>	<b>22%</b>	<b>0%</b>	<b>4%</b>	<b>19%</b>	<b>44%</b>	

CONTO ECONOMICO				
Cod.	Voce	ANNO 2019	ANNO 2021	IV CET2022
	<b>RICAVI</b>			
AOIR01	DRG	50.172.526	41.387.455	46.506.018
AOIR02	Funzioni non tariffate	22.273.209	23.336.044	21.613.091
AOIR03	Ambulatoriale	35.810.828	32.694.403	35.164.061
AOIR04	Neuropsichiatria	721.780	609.960	846.582
AOIR05	Screening	406.968	468.034	283.639
AOIR06	Entrate proprie	17.386.033	14.484.553	13.747.918
AOIR07	Libera professione (art. 55 CCNL)	1.942.307	1.607.071	1.705.683
AOIR08	Psichiatria	6.707.011	5.858.117	7.189.546
AOIR09	File F	4.360.461	5.370.589	5.723.871
AOIR10	Utilizzi contributi esercizi precedenti	136.028	1.749.697	4.810.304
AOIR11	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	24.494.385	37.055.260	23.598.258
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	150.240	129.870	287.665
AOIR13	Proventi finanziari e straordinari	691.521	2.044.055	14.121.922
AOIR15	Prestazioni sanitarie	6.966.575	12.753.193	10.911.285
	<b>Totale Ricavi (al netto capitalizzati)</b>	<b>172.219.872</b>	<b>179.548.301</b>	<b>186.509.843</b>

<b>COSTI</b>				
AOIC01	Personale	110.204.080	110.017.831	111.246.084
AOIC02	IRAP personale dipendente	7.312.218	7.279.975	7.407.622
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	1.597.660	1.339.759	1.417.440
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	63.642.118	78.144.664	79.567.946
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	303.397	391.880	282.119
AOIC06	Altri costi	19.049.910	20.480.793	18.826.776
AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio	5.251.477	9.679.441	11.453.198
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	1.286.814	786.256	621.162
AOIC17	Integrativa e protesica	810.580	945.489	831.729
	<b>Totale Costi (al netto capitalizzati)</b>	<b>209.458.254</b>	<b>229.066.088</b>	<b>231.654.076</b>
AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	37.238.382	49.517.787	45.144.233
	<b>Risultato economico</b>	-	-	-

## **SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE**

### **2.1 Valore pubblico**

L'ASST nel corso del triennio 2023-2025 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).

L'ASST sarà impegnata nel corso del 2023:

- all'analisi e miglioramento del percorso assistenziale del paziente chirurgico dall'inserimento in lista al momento dell'intervento chirurgico e all'informatizzazione a livello aziendale delle liste d'attesa di ricovero.

- A una corretta gestione delle liste di attesa al fine di garantire il rispetto delle tempistiche per ciascuna classe di priorità.
- A migliorare i livelli di appropriatezza con una corretta assegnazione delle classi di priorità.
- A migliorare la presa in carico dei pazienti oncologici fornendo al momento della dimissione, tutti gli appuntamenti previsti nel percorso di *follow-up*, con indicazione in lettera di dimissione delle date e degli orari degli esami e visite di controllo.

Nell'anno 2023 saranno portate a termine le opere strutturali e impiantistiche dei sei posti letto di terapia intensiva e sei posti letto di UTIC presso il PO Bassini.

Sempre nell'anno 2023 si concluderanno i lavori di riqualificazione dei reparti di degenza chirurgica e del servizio di blocco operatorio presso il PO Bassini, saranno avviati i lavori di ristrutturazione del reparto di psichiatria presso il PO di Sesto San Giovanni e saranno realizzati interventi legati alla messa in sicurezza antincendio e sismica per il PO Bassini e antincendio per il PO 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 sta provvedendo all'aggiornamento dei flag richiesti all'interno dei software gestionali al fine di garantire un 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.

### **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:

- Rimodulazione dell'offerta ambulatoriale e delle agende ambulatoriali. L'azienda sulla base delle risorse disponibili ha messo in atto le azioni necessarie per il governo dei tempi di erogazione delle prestazioni ambulatoriali nel rispetto dei codici di priorità. L'azienda, al fine di ridurre i tempi di attesa, ha attivato lo strumento dell'area a pagamento nonché all'erogazione di talune prestazioni in fascia serale, prefestiva e festiva aderendo all'iniziativa di Regione Lombardia di Ambulatori aperti nelle ore serali e nel weekend, garantendo prioritariamente le prestazioni più richieste dagli utenti di diagnostica per immagini (Tac, Risonanza magnetica, Mammografia). Per cui tutte le agende saranno aperte e ai fini della trasparenza saranno visibili sul sistema SovraCUP regionale (CUP aziendale, CCR, internet, ...). Inoltre sono state uniformate tutte le note di preparazione contenute all'interno delle agende coinvolgendo gli specialisti interessati.
- Liste di galleggiamento. Al fine di individuare una soluzione, nel caso in cui il paziente in fase di richiesta di prenotazione non trovi alcuna disponibilità nel territorio di appartenenza, Regione Lombardia ha implementato un percorso di abbattimento delle liste di attesa e in particolare con deliberazione n° xi / 5747 (21/12/2021) "Recupero delle liste di attesa: adozione del modello basato su "liste di presa in carico della prenotazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie" ha previsto un nuovo modello di servizio basato sulla completa presa in carico delle richieste di prenotazione. Per l'implementazione del nuovo modello, Regione Lombardia ha definito con il supporto di ARIA un nuovo servizio della Rete Regionale di Prenotazione, rivolto a tutti i cittadini residenti in Regione Lombardia, che consente la prenotazione di una prestazione in modalità "differita", mediante un meccanismo di "presa in carico" della richiesta. Il servizio si attiva nel caso di completa mancanza di disponibilità per la prestazione richiesta, a fronte di un tentativo di prenotazione attraverso uno dei canali della RRP (portale, App, CCR, etc.). Per la prenotazione in modalità "differita" mediante un meccanismo di "presa in carico" della richiesta, l'ASST ha proceduto ad individuare all'interno della struttura dei referenti : Referenti operativi che forniscono un appuntamento a fronte della richiesta pervenuta dall'ufficio gestione liste d'attesa.
- Maggiore utilizzo degli strumenti informatici. L'ASST provvede a massimizzare l'utilizzo degli strumenti informatici aziendali e regionali per:
  - la prenotazione, sia all'interno della ASST (tramite CUP), sia dall'esterno direttamente da parte dei cittadini (tramite Call center telefonico, mail, App, Internet, ...).
  - account per la gestione dei solleciti "presaincaricoamm@asst-nordmilani.it"
  - il pagamento del Ticket (attraverso PagoPA).
- Monitoraggio liste di attesa. Al fine di contenere le liste di attesa di alcune prestazioni Regione Lombardia con DGR XI 7819 del 23/01/2023 DGR XI 7475 del 30/11/2022 individua le prestazioni ambulatoriali da monitorare applicando le metodologie e gli strumenti sopra riportati.

## **Ambito territoriale**

Altra importante vision riguarda l'apertura delle Case di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare. L'obiettivo si inquadra nel sistema prefigurato dalla D.G.R. n. XI/5373 del 11 ottobre 2021, avente ad oggetto "Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6C1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – definizione del quadro programmatico e approvazione della fase n. 1: identificazione delle strutture idonee di proprietà del servizio sociosanitario regionale". Uno dei temi chiave identificati per il rafforzamento della rete erogativa di prestazioni sul territorio è il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali quali la Casa delle Comunità e gli Ospedali della Comunità.

In tale ambito in seguito all'apertura nell'anno 2022 della Casa di Comunità di Bresso e l'attivazione funzionale, ancorché parziale, delle strutture di proprietà di Via Ginestra 1 a Cusano Milanino e Via Boccaccio 17 a Cologno Monzese, per l'anno 2023 sono previsti la conclusione degli interventi strutturali di adeguamento e riqualificazione delle case di Comunità di Cusano e Cologno Monzese, nonché l'avvio dei lavori per le future case di comunità di Via Terenghi a Cinisello Balsamo e Via Oslavia a Sesto San Giovanni. Inoltre a seguito dei lavori di riqualificazione e di adeguamento è prevista l'apertura dell' Ospedale di Comunità presso Cologno Monzese.

Infine al fine di consentire una sempre più efficace integrazione ospedale-territorio verranno valutati e migliorati i percorsi diagnostico-terapeutici quali PDTA diabete, PDTA BPCO, PDTA scompenso Cardiaco, PDTA demenze nonché potenziato il percorso delle dimissioni protette.

Le Case della Comunità, dove opereranno team multidisciplinari, costituiscono il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie e sono il punto di riferimento per i malati cronici. 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

## 2.2. Performance

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

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

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

L’ASST Nord Milano ha adottato meccanismi di valutazione (organizzativa e individuale), volta al raggiungimento di specifici obiettivi e al miglioramento delle performance, delle competenze e dei comportamenti professionali ed organizzativi, collegata alla progressione economica orizzontale (comparto) e attribuzione o conferma di incarichi (Dirigenza) e alla erogazione della produttività e della retribuzione di risultato, secondo la Contrattazione Nazionale e Integrativa Aziendale.

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

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

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



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

### **Performance organizzativa**

Punto di partenza della pianificazione strategica dell'ASST è la declinazione di obiettivi di indirizzo definiti nel Piano Socio sanitario Regionale 2020-2022 (PSSR), nelle Regole di Sistema annuali e negli Obiettivi di Mandato (DGR n.7758 del 28.12.2022).

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

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

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

- alla dimensione di performance dell'utente, riguardando performance relative ad ambiti di diretto impatto e valutabilità da parte degli utenti e dei servizi, articolata secondo le aree di performance dell'accesso e della domanda dell'integrazione e degli esiti.
- alla dimensione di performance dei processi interni, fondamentale per garantire lo svolgimento efficiente, efficace e sicuro di prestazioni e servizi, articolata secondo le aree di performance della produzione; appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico; dell'organizzazione; dell'anticorruzione e della trasparenza.
- alla dimensione di performance della sostenibilità relativa al corretto utilizzo delle risorse disponibili, con riferimento all'area economico-finanziaria e degli investimenti.

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

Dimensione di analisi	Obiettivo	Indicatore	Riultato Atteso 2023	Risultato Atteso 2024	Risultato Atteso 2025
<b>PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>	Piano per le liste di attesa 2023: produzione 110% del medesimo mese dell'area specialistica ambulatoriale dell'anno 2019 delle seguenti prestazioni: 9502 - Prima visita oculistica 897A7 - Prima visita dermatologica 88722, 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A - Eco(color)dopplergrafia cardiaca 88731 - Ecografia bilaterale della mammella 88761 - Ecografia addome completo 897B7 - Prima visita ortopedica 88735 - Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici 897A3 - Prima visita cardiologica 897A8 - Prima visita endocrinologica/diabetologica 8913 - Prima visita neurologica [neurochirurgica] 4525 - Colonscopia con endoscopio flessibile 88714 - Diagnostica ecografica del capo e del collo 4516 - Esofagogastroduodenoscopia [EGD] 87371 - Mammografia bilaterale 8950 - Elettrocardiogramma dinamico 89372 - Spirometria globale 88772 - Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuali, arteriosa o venosa 88016 - Tomografia computerizzata (TC) dell'addome completo, sz e con contrasto 87411 - Tomografia computerizzata (TC) del torace, sz e con contrasto 88741 - Ecografia dell'addome superiore	n° prestazioni mese corrente/n° prestazioni mese 2019	+10%	+10%	+10%
	Piano per le liste di attesa 2023: incremento dei servizi di remind per ridurre il fenomeno del no-show sulle prestazioni ambulatoriali	n° remind aziendale /n° totale prenotazioni	↑	↑	↑
	Attività ambulatoriale: valore di produzione uguale all'anno 2019	fatturato ambulatoriale	100%	=	=
	Attività di ricovero: valore di produzione uguale all'anno 2019	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%
	Elaborazione procedura per la gestione dei pazienti in dimissione protetta da reparto e Pronto Soccorso	n° richieste prese in carico/n° totale richieste appropriate	avvio attività	30%	50%
	Potenziamento rete territoriale: rispetto del cronoprogramma di attivazione funzionale delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	rispetto cronoprogramma	100% (CdC Cinisello/SSG ODC Cologno Monzese)	100% ODC Cormano	messa a regime
	Attivazione nuovo sitoweb	Utilizzo nuovo sito	entro 31/03/2023	messa a regime	=
	Screening Cervice Uterina: gestione attività	n° colposcopie realizzate entro 3-5 o 20 gg dalla richiesta di ATS/n° totale richieste	100%	100%	100%
		n° di diagnosi di 2° livello inseriti su SW entro 30 gg da colposcopia/ n° totale diagnosi	90%	90%	90%
	Rispetto programma del PRP "Malattie Infettive Prevenibili da Vaccino - PL"	- coorte 2021 per le vaccinazioni: esavalente, MPRV, Men C, PNC, Rotavirus, Men B - coorte 2016 per le vaccinazioni: 4° DTPP e MPR - coorte 2011 per le vaccinazioni HPV (2 dosi), 5° DTPP e Men ACWY - coorte 2007 per le vaccinazioni: 5° DTPP e Men ACWY	>=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	5 5	5 5	5 5
	Implementazione e messa a regime progetto DAMA	n° pazienti presi in carico su n° pazienti segnalati	75%	80%	85%
	Area consultori: Definizione del percorso di presa in carico delle donne consultorio ospedale e ospedale consultorio	n° donne gravide prese in carico che partoriscono presso l'hsp SSG/n° totale donne gravide gestite	>=30%	>=40%	>=50%
	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	4%	5%	8%
Promozione della salute: realizzazione azioni WHP	n° azioni	almeno 8 azioni	almeno 8 azioni	almeno 8 azioni	

PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI	Aggiornamento piano pandemico	pubblicazione piano	entro 31/08/2023	entro 31/08/2024	entro 31/08/2025
	Istituzione cabina di regia	delibera Elaborazione regolamento	entro il 30/06/2023 pubblicazione entro il 31/12/2023	applicazione regolamento	applicazione regolamento
	Area Distretti: elaborazione accordi organizzativi tra gli erogatori e i medici di famiglia per lo sviluppo dell'attività di vaccinazione	elaborazione documenti	entro il 30/06/2023	aggiornamento	aggiornamento
	Elaborazione accordi organizzativi relativi alle integrazioni tra i diversi setting assistenziali per una efficace presa in carico della popolazione di riferimento (ADI base)	elaborazione documenti	entro il 30/06/2023	aggiornamento	aggiornamento
	Introduzione Cartella Clinica Elettronica	introduzione in un reparto pilota	entro il 31/12/2023	messa a regime	=
	Applicazione modello HIMSS EMRAM	applicazione modello	entro il 31/03/2023	messa a regime	=
	Predisposizione piano di miglioramento del livello di sicurezza informatica e programmazione e effettuazione interventi tecnici e organizzativi necessari:	condivisione scheda aziendale quantificazione e allocazione delle risorse aggiornamento scheda aziendale	entro il 31/01/2023 entro il 31/03/2023 entro il 31/12/2023	messa a regime	=
	Corretta e completa alimentazione della Piattaforma dei Crediti Commerciali	coerenza con il sistema contabile n. informazioni trasmesse	100% 100%	100% 100%	100% 100%
	Aggiornamento delle procedure PAC in relazione al contesto normativo e gestionale: - area crediti e ricavi - area debiti e costi	pubblicazione	entro il 31/12/2023	entro il 31/12/2024	entro il 31/12/2025
	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%
	Rispetto cronoprogramma per gli avvisi/concorsi	rispetto cronoprogramma	entro il 31/12/2023	entro il 31/12/2024	entro il 31/12/2025
	Partecipazione al gruppo di lavoro per la definizione delle nuove linee guida regionali sul controllo di gestione	n° incontri	almeno un incontro		
	Area protesica: elaborazione / rivisitazione istruzione operativa per il monitoraggio e il recupero dei beni sia riutilizzabili che installati presso il domicilio	pubblicazione procedura	entro il 30/06/2023	applicazione	applicazione
	Avvio attività di riclassificazione dei laboratori clinici aziendali	presentazione istanza	entro il 31/08/2023	entro il 31/08/2024 requisiti minimi specifici organizzativi	entro 28/02/2025 requisiti minimi specifici strutturali
	Sorveglianza Malattie Infettive:utilizzo SMI	partecipazione a corso FAD possesso credenziali n° accessi	100% dei dirigenti medici 100% dei dirigenti medici almeno un accesso	corretto utilizzo	corretto utilizzo
	Elaborazione documento per la sperimentazione del budget della salute per residenzialità psichiatrica socio riabilitativa	pubblicazione documento	entro il 31/07/2023	applicazione	applicazione
	Attivazione nucleo funzionale dell'autismo	delibera	entro il 30/04/2023		
	Messa a regime: - centro per la famiglia - psicologia delle cure primarie	elaborazione documento progettuale avvio	entro il 30/06/2023 entro il 30/09/2023	messa a regime	mantenimento
	Area vaccini: Aumento del n° di vaccini antinfluenzali su operatori sanitari	N° operatori sanitari vaccinati/n° operatori sanitari	↑	↑	↑
	Aggiornamento autorizzazioni sanitarie conseguenti a modifiche organizzative: Istanza di trasferimento dell'U.O. di Oculistica	elaborazione documenti	entro il 30/03/2023		
Aggiornamento autorizzazioni sanitarie conseguenti a modifiche organizzative: Istanza di trasferimento dell'U.O. di Recupero e Riabilitazione Funzionale - ambulatoriale	elaborazione documenti	entro il 30/03/2023			
Aggiornamento autorizzazioni sanitarie conseguenti a modifiche organizzative: Istanza di trasferimento dell'UTIC	elaborazione documenti	entro il 31/05/2023			
Predisposizione documentazione per l'attivazione della degenza ordinaria della NPI	elaborazione documenti	entro il 31/07/2023	attivazione	messa a regime	
Aggiornamento autorizzazioni sanitarie conseguenti a modifiche organizzative: Istanza di trasferimento Consultorio di Cusano/Cinisello Balsamo	elaborazione documenti	entro il 30/03/2023			
Aggiornamento autorizzazioni sanitarie conseguenti a modifiche organizzative: Istanza di attivazione UDO C-Dom	elaborazione documenti	entro il 31/07/2023			

<b>PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>	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%
	Garantire la massima trasparenza degli atti e della propria azione amministrativa: implementazione della tracciabilità dell'attività di gestione interna delle istanze di accesso agli atti e di accesso civico generalizzato e di riscontro alle stesse	n° note di riscontro alle richieste di accesso di cui è garantita la tracciabilità a mezzo del protocollo informatico aziendale/n° totale di istanze pervenute (esterne+interne)	100%	100%	100%
	Garantire la massima trasparenza degli atti e della propria azione amministrativa: revisione 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 Piano Nazionale Anticorruzione 2022 previsto da ANAC	attivazione della nuova modalità di pubblicazione	80%	85%	90%
	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	75%	80%	85%
	Adozione della metodologia di analisi dei rischi ai sensi dell'all. 1 PNA ANAC 2019	analisi valutazione rischi misure di trattamento	entro il 30/09/2023 entro il 31/12/2023	entro il 30/09/2024 entro il 31/12/2024	entro il 30/09/2025 entro il 31/12/2025
<b>PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>	PNC ospedale sicuro: messa in sicurezza antincendio e sismica per il PO Bassini	rispetto cronoprogramma	31/12/2023	31/12/2024	31/12/2025
	Rispetto del vincolo di bilancio programmato	Bilancio di Assestamento	0%	0%	0%
	PNRR ammodernamento del parco tecnologico: acquisizione attrezzature previste da programma	attuazione piano	adesione al 100% delle gare espletate	adesione al 100% delle gare espletate	adesione al 100% delle gare espletate
	Rispetto dei tempi di pagamento	rispetto richieste regionali	SI	SI	SI
	Programmazione ed esecuzione di investimenti per lavori e rispetto tempistiche dei cronoprogrammi	Aggiornamento semestrale elenco investimenti	entro il 30/6/2023 entro il 31/12/2023	entro il 30/6/2024 entro il 31/12/2024	entro il 30/6/2025 entro il 31/12/2025

## Performance individuale

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

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

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

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

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

**Relazioni interne e con l'utente:** capacità di mantenere un atteggiamento positivo nei rapporti con i colleghi, con gli utenti e con i superiori; adottare comportamenti e strategie per evitare tensioni interpersonali; affrontare i problemi con serenità e fermezza verificando anche il punto di vista altrui con ascolto e dialogo; impostare rapporti professionali fondati su chiarezza, correttezza e collaborazione nell'ottica del lavoro d'équipe.

**Capacità organizzativa:** capacità di organizzare le attività professionali proprie, di individuare le priorità, programmare, rispettare i tempi concordati e mettere in atto sistemi di delega e/o attribuzione di attività a personale di supporto, sorveglianza e controllo.

**Qualità delle prestazioni:** attuazione di azioni e comportamenti rispondenti ai bisogni del cliente esterno (utenti/persone assistite/cittadini) o del cliente interno, compiendoli con dedizione e precisione, combinando opportunamente le esigenze, entrambi importanti, della standardizzazione e della personalizzazione delle prestazioni di propria competenza nell'ottica del miglioramento continuo della qualità.

**Iniziativa personale e capacità di proporre metodologie/soluzioni innovative o migliorative:** capacità di formulare proposte di nuove attività di formazione/aggiornamento coerenti al proprio profilo di competenza e di prospettare nuove soluzioni/metodologie.

**Partecipazione:** contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi di struttura.

## 2.3 - Rischi corruttivi e trasparenza

La presente sezione sostituisce il Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT) di cui alla Legge 6 novembre 2012, n. 190 e s.m.i e rappresenta il documento in cui sono illustrate le strategie di prevenzione del rischio corruttivo e le politiche di trasparenza che l'Azienda Socio Sanitaria Nord Milano intende adottare nel periodo 2023-2025.

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

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

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

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

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

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

Al fine di raccogliere eventuali proposte e/o suggerimenti, nonché formulare integrazioni e osservazioni finalizzate ad una migliore individuazione delle misure per prevenire la corruzione, in data 30 dicembre 2022 è stato pubblicato sulla home page della sezione "Amministrazione trasparente" del sito web aziendale l'Avviso di consultazione, rivolto a tutti gli stakeholder e al personale aziendale.

Entro il 18 gennaio 2023, data di scadenza della presentazione di contributi, non è pervenuta alcuna proposta da parte degli stakeholder aziendali.

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

### **Valutazione di impatto del contesto esterno**

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

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

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

Relazione della Direzione Generale Sicurezza di Regione Lombardia e Polis Lombardia sul monitoraggio della presenza mafiosa in Lombardia biennio 2020/2021).

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

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

Inoltre, l'attuale situazione di crisi economica determinata prima dalla pandemia da Coronavirus e successivamente dall'esplosione del conflitto russo-ucraino è suscettiva di rappresentare una ulteriore opportunità per la criminalità organizzata di incrementare i propri affari.

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

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

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

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

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

La necessità di fronteggiare in maniera adeguata l'emergenza sanitaria ha consentito alle Pubbliche Amministrazioni di procedere all'acquisto di beni e servizi mediante procedure semplificate che hanno comportato modifiche sostanziali al codice dei contratti.

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.

E' quindi necessario rivedere processi e procedure con sistemi di controlli efficaci, ma nel contempo adeguati all'emergenza, senza aprire a deroghe generalizzate ed azzeramento dei controlli.

## **Valutazione di impatto del contesto interno**

L'ASST Nord Milano è stata oggetto negli ultimi anni di un processo di riorganizzazione che ha comportato la modifica del Piano Organizzativo Aziendale Strategico ed ha interessato tutto l'anno 2022.

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

Tutto ciò ha determinato una minore speditezza delle attività di monitoraggio e controllo, anche rispetto a quelle in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

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:

- Il Direttore Generale;
- Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza;
- I Dirigenti Responsabili delle Strutture aziendali referenti per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza;
- Dirigente Responsabile delle Funzioni di Internal Audit e Gruppo Operativo Internal Audit;
- Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;
- Il Collegio Sindacale;
- L'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- Il R.A.S.A - Responsabile Anagrafe Unica della Stazione Appaltante;
- Il Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio;
- Tutti i dipendenti e collaboratori dell'Azienda.

### **A) Il Direttore Generale**

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

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

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

- attuazione dei compiti indicati nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013;



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

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

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

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

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

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

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

I predetti Dirigenti:

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

#### **D) Gruppo Operativo Internal Audit**

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

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

Il Responsabile aziendale delle Funzioni di Internal Audit, unitamente al Gruppo Operativo appositamente costituito, svolge attività di supporto al Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza in relazione all'attività di monitoraggio di 2° livello avente ad oggetto la verifica dell'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione programmate da parte delle Strutture Aziendali, nonché l'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) Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni**

Il Nucleo di valutazione delle Prestazioni, considerata la rilevante importanza delle funzioni svolte, è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa e individuale e l'attuazione degli obiettivi correlati alle misure di prevenzione della corruzione. Svolge inoltre i propri compiti connessi all'attività

anticorruzione con le verifiche e le attestazioni afferenti al settore della trasparenza. I verbali di riunione del Nucleo, sono pubblicati sul sito aziendale nella Sezione Amministrazione Trasparente.

#### **F) 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.

#### **G) 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.

#### **H) Il Responsabile Anagrafe unica della Stazione Appaltante**

Il Responsabile dell'Anagrafe unica per la Stazione appaltante (RASA), nominato ai sensi dell'art. 33 *ter* D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito in legge, con modificazioni, dalla Legge 17 dicembre 2012, n. 221, è il soggetto incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante.

La ASST Nord Milano ha designato il nuovo Responsabile dell'Anagrafe Unica della Stazione appaltante con Deliberazione n° 262, del 22 aprile 2020, nella persona del Dirigente responsabile dalla S.C. Gestione Acquisti (ing. Federica Olivei).

#### **I) Il Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio**

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

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

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

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

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

#### **J) 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.).

#### **Mappatura dei processi**

L’Azienda 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 prevedevano il passaggio da un approccio di tipo quantitativo fondato su analisi matematiche e statistiche ad un approccio metodologico qualitativo fondato su motivate valutazioni del livello di rischio espresso, supportate da dati documentali.

Nell’anno 2021 era stata effettuata la mappatura di gran parte dei processi aziendali e delle correlate attività, ma non era stato completato il percorso di analisi e valutazione dei rischi sulla scorta delle indicazioni di cui al richiamato allegato 1 del PNA 2019.

Tra gli obiettivi di performance riportati nella Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO 2022/2024 era stato pertanto previsto quello della revisione delle procedure di analisi valutazione e trattamento del rischio corruttivo, in conformità alla nuova metodologia indicata da ANAC, relativamente ai processi ricompresi nelle sotto riportate aree di rischio generali e specifiche:

- a) area di rischio Contratti Pubblici, definita da ANAC Area di rischio generale;

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

Nell'anno 2022 si è provveduto in relazione all'obiettivo di performance suindicato, ad applicare la nuova metodologia di gestione del rischio corruttivo ai processi e alle correlate attività afferenti alle tre aree individuate.

Il processo di gestione del rischio corruttivo si è articolato nelle seguenti fasi:

- identificazione del rischio;
- analisi e valutazione del rischio;
- trattamento del rischio.

### **Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti**

E' stato predisposto per i processi sottoposti a valutazione un Registro dei Rischi corruttivi, identificati sulla scorta dei seguenti elementi:

- a) esito della mappatura dei processi aziendali effettuata nell'anno 2021;
- b) informazioni in possesso del RPCT quali segnalazioni, richieste di accesso agli atti, procedimenti disciplinari o penali, ricorsi giurisdizionali etc;
- c) Delibere e Direttive ANAC in materia.

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 pertanto individuati una serie di indicatori di rischio rappresentati dai seguenti:

- 1) Segnalazioni ed altri eventi sentinella;
- 2) Manifestazioni di eventi corruttivi avvenuti in passato;
- 3) Grado di discrezionalità;
- 4) Grado di efficacia delle misure di prevenzione della corruzione;
- 5) Grado di opacità;
- 6) Grado di concentrazione del processo decisionale e rotazione del personale;
- 7) Grado di rilevanza degli interessi esterni;
- 8) Gravità impatto potenziale sul piano economico e su quello dell'immagine in caso di evento corruttivo;
- 9) 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 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.

L'analisi e valutazione del rischio corruttivo delle aree interessate come sopra descritta è stata compiutamente rappresentata nell'allegato 1 della presente Sottosezione denominato Registro Rischi Aree Contratti Pubblici, Risorse Umane, Liste di attesa e Libera professione.

## 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 tre 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 valutazione nel corso del 2022 è rappresentato nell'allegato 2 della presente Sottosezione, denominato Piano Trattamento Rischi Aree Contratti Pubblici, Risorse Umane, Liste di attesa e Libera professione.

Per quanto riguarda i processi e le attività aziendali afferenti alle altre Aree di rischio, l'analisi, valutazione e trattamento dei rischi corruttivi condotta ai sensi della metodologia di cui all'allegato 1 del Piano Nazionale Anticorruzione 2019, verrà progressivamente attuata nei prossimi anni.

Pertanto, medio tempore, per i processi aziendali afferenti a tali altre aree di rischio, si continuerà a far riferimento alla analisi, valutazione e trattamento dei rischi rappresentata negli allegati n. 3 (Registro Rischi altre aree) e n. 4 (Piano Trattamento rischi altre aree), che erano stati predisposti ai sensi della precedente metodologia, di cui all'allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione 2013.

Alla luce di quanto sopra, si fissa pertanto come obiettivo 2023 l'applicazione delle metodologia prevista dall'allegato 1 del PNA 2019 ai processi aziendali afferenti alle aree di rischio, che coinvolgono le strutture rappresentate nella sottostante tabella:

Aree di rischio	Strutture aziendali coinvolte	Processi
Gestione delle entrate delle spese e del patrimonio	Sc Affari Generali SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità SC Tecnico Patrimoniale SC Area Accoglienza e CUP Aziendali	1) Donazioni e comodati 2) Recupero crediti 3) Fatturazione attiva e passiva 4) Gestione patrimonio immobiliare 5) Rimborsi ticket
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetti economici sui destinatari	SC Affari Generali	1) Convenzioni attive e passive

Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetti economici sui destinatari	SC Affari Generali	1) Convenzioni con associazioni di volontariato
Affari Legali e Contenzioso	SS Affari Legali	1) Incarichi di patrocinio legale 2) Gestione malpractice
Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie, ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	SC Farmacia e SSD Formazione e Sviluppo capitale Umano	1) Sperimentazioni e ricerca 2) Sponsorizzazioni 3) Partecipazioni a eventi sponsorizzati
Decesso in ambito ospedaliero	Direzioni Mediche di Presidio	Gestione Area Tanatologica

Nelle more del processo di riorganizzazione della rete extra ospedaliera e della compiuta attuazione delle case e degli ospedali di comunità, si dispone che la mappatura dei processi e la revisione della metodologia di analisi valutazione e trattamento dei rischi afferenti alle attività di pertinenza delle strutture territoriali, costituirà obiettivo di performance da realizzare nell'anno 2024.

### **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 aziendale di Comportamento**

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

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

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



Tutti i soggetti che prestano attività a favore della ASST Nord Milano, tra i quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, dipendenti, specialisti ambulatoriali, collaboratori, tirocinanti, specializzandi, borsisti, ecc., sono tenuti al rispetto del Codice di Comportamento vigente in Azienda.

I Dirigenti responsabili delle Strutture devono assicurare la massima attenzione al rispetto del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici*) e del Codice di Comportamento aziendale vigente.

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

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

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

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

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

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

**TABELLA APPLICAZIONE DELLA MISURA CODICE DI COMPORTEMENTO**

<b>Responsabilità</b>	<b>Misura di prevenzione</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Monitoraggio</b>
SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Inserimento nei contratti individuali di lavoro della clausola di presa visione del Codice di comportamento e della Sottosezione Anticorruzione del PIAO	Numero di Contratti controllati /Numero contratti recanti la clausola	90%	Monitoraggio semestrale espletato a campione dal RPCT
SC Gestione Acquisti SC Gestione Tecnico	Inserimento nei contratti stipulati dall'azienda con i fornitori di beni servizi e	Numero di Contratti	90%	Monitoraggio semestrale

Patrimoniale	lavori della clausola risolutiva in caso di violazione del codice di comportamento e della sottosezione Anticorruzione del PIAO	controllati /Numero contratti recanti la clausola		espletato a campione dal RPCT
--------------	---	---	--	-------------------------------

## B) Trasparenza

Per quanto riguarda questa importante misura di prevenzione della corruzione si rinvia alla Sezione Trasparenza della presente Sottosezione.

## C) Formazione

La formazione in materia di anticorruzione e della 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 2023, 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 2023, verranno organizzate iniziative formative di livello specifico fruibili sia in modalità webinar che in presenza, che potranno attenersi sia all'area anticorruzione e trasparenza che all'area 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	80%	RPCT SSD Formazione e Sviluppo Capitale Umano

		neo assunti		
Dirigenti Responsabili strutture interessate	Garantire la partecipazione alle iniziative specifiche in materia di anticorruzione e di trasparenza dei dipendenti assegnati alle strutture afferenti alle aree considerate maggiormente esposte al rischio corruttivo	Numero totale del personale assegnato alle strutture afferenti alle aree a rischio / Numero del personale assegnato alle medesime strutture che ha partecipato alle iniziative formative specifiche in materia di anticorruzione e trasparenza	30%	RPCT SSD Formazione e Sviluppo Capitale Umano

#### D) 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 problemi e difficoltà, atteso che la norma di riferimento (Legge n. 190/2012) non ha previsto le opportune 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 attiene alla rotazione ordinaria, si precisa che nel 2022 la gestione delle strutture complesse Tecnico Patrimoniale, Affari Generali e Legali e Informatica, è stata affidata ad altri Dirigenti, mentre la responsabilità in materia di libera professione intramuraria, ai sensi del nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico, è stata attribuita alla SC Controllo Strategico.

#### **E) Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Divieto di Pantouflage - Revolvingdoors)**

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

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

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

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

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

**c)** nei bandi di gara o negli atti preliminari agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, inserimento della condizione soggettiva (riferita ai concorrenti) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che abbiano

esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della ASST Nord Milano nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

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

**TABELLA APPLICAZIONE DELLA MISURA PREVENZIONE PANTOUFLAGE**

Responsabilità	Misura di prevenzione	Indicatore	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 di Contratti controllati /Numero contratti recanti la clausola	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 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	Numero dei bandi di gara controllati / Numero dei bandi di gara recanti la condizione soggettiva	100%	RPCT Controllo a campione

	della ASST Nord Milano nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto			
--	---	--	--	--

**F) Whistleblowing - tutela del dipendente che segnala illeciti.**

La ASST Nord Milano nel corso dell'anno 2021 ha approvato, con Deliberazione n. 776 del 24 settembre 2021, il nuovo Regolamento Aziendale per la gestione delle segnalazioni di fatti illeciti e/o irregolarità e per la tutela del whistleblower, nel quale sono state recepite compiutamente la normativa nazionale e le direttive ANAC vigenti in materia.

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

Altresì l'Azienda, nell'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](http://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 2022 non risulta pervenuta alcuna segnalazione rientrante nell'istituto del whistleblowing.

**G) Verifica incompatibilità e inconfiribilità 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 inconfiribilità 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.

#### **H) 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 interferisce o potrebbe 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 interferisce o potrebbe potenzialmente interferire con la capacità di una persona di agire in conformità con l'interesse di un'altra parte e nello specifico con l'interesse pubblico.

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

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

Al fine di adempiere a quanto previsto dall'art. 7 del Codice di Comportamento aziendale il personale neo assunto e il personale a cui sia stato conferito incarico di struttura complessa dovrà compilare specifica



dichiarazione di autocertificazione di assenza di conflitto di interesse e a farla pervenire sia al Responsabile del proprio Servizio di appartenenza, che alla SC. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, la quale provvederà ad archivarla nel fascicolo personale del lavoratore.

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

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

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

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

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

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

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

**TABELLA MISURE GESTIONE CONFLITTO DI INTERESSE**

Responsabilità	Misura di prevenzione	Indicatore	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 nuovi assunti e incarichi di struttura complessa / Numero di dichiarazioni sottoscritte dagli stessi	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

**I) 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"*.

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.

#### **J) Applicazione normativa anti riciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo**

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

Il DPCM 25 settembre 2015 prevede che ogni Pubblica amministrazione debba nominare un gestore delle segnalazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo, il quale avrà 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 2022 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 di rischio settore sanitario**

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

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

- a) area libera professionale e liste di attesa;
- b) farmaceutica dispositivi e altre tecnologie, ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- c) attività conseguenti al decesso ospedaliero;

#### **A) Libera professione e liste di attesa**

L'area libera professione e liste di attesa è una delle aree specifiche che nel corso del 2022 è stata oggetto di revisione per quanto riguarda l'intero percorso di analisi valutazione e trattamento dei rischi e pertanto si fa riferimento a quanto riportato nel capitolo 4 e agli allegati in esso richiamati.

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

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

Per tale area, quanto alla metodologia di analisi e valutazione del rischio si è fatto ricorso ancora a quella in vigore dal 2013.

Per l'anno 2023 è prevista la revisione del percorso di analisi valutazione e trattamento rischio riferito all'area specifica in argomento.

Tuttavia, 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 implementare sin dal 2023 le misure di prevenzione che consentano di incidere più efficacemente e trasversalmente sulla prevenzione dei conflitti di interessi reali o potenziali, che possano coinvolgere determinate figure professionali in ambito sanitario.

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

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

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

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

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

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

**TABELLA MISURA**

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

### **C) Area tanatologica**

#### *Decessi in ambito ospedaliero*

Anche per tale area, circa la metodologia di analisi e valutazione del rischio si è fatto ricorso ancora a quella in vigore dal 2013, pertanto per l'anno 2023 è prevista la revisione del percorso di analisi valutazione e trattamento rischio riferito all'area specifica in argomento.

Oltre alle misure riportate nell'allegato 4) del presente Piano, l'Azienda applica una ulteriore misura riportata nella tabella sottostante.

**TABELLA APPLICAZIONE MISURE TANATOLOGICO**

Processo	Responsabili adozione misura	Rischio	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Gestione area Tanatologica	Direzioni Mediche di Presidio	Rischio di conflitto di interessi favoritismi e abusi nei processi dell'area tanatologica	Monitoraggio delle deleghe alle imprese funebri al fine di verificare una eventuale eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppi di imprese funebri	Informativa al RPCT da parte delle Direzioni Mediche di Presidio in ordine all'esito del monitoraggio volto alla verifica di una eventuale eccessiva concentrazione di deleghe verso una stessa impresa o gruppi di impresa  Segnalazioni e denunce da parte dei cittadini per pressioni ricevute da parte di operatori della ditta appaltatrice del servizio in ordine alla	continua	RPCT Direzioni Mediche di Presidio annuale

				scelta del servizio funebre		
				Segnalazioni al RPCT da parte dei Dirigenti Medici Responsabili di Presidio Ospedaliero di attività di promozione di servizi funebri all'interno o nelle immediate vicinanze dei presidi		

## Relazione sulle attività svolte nel 2022

L'attività svolta dal RPCT nel corso del 2022 è analiticamente descritta nella relazione rassegnata dal Responsabile all'organo di indirizzo politico dell'Ente e pubblicata sul sito internet aziendale nella apposita Sezione "Amministrazione trasparente".

## Obiettivi di prevenzione della corruzione per l'anno 2023

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 2023:

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 generali e specifiche non sottoposte a revisione nel 2022 (cfr. Tabella di cui al sotto capitolo n. 4.3 della presente Sottosezione);
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" (cfr. Tabella di cui al capitolo n. 6 della presente Sottosezione);

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 (cfr. Tabella di cui al capitolo 5, punto C) della presente Sottosezione.

### **Obiettivi strategici in materia di trasparenza**

L'ASST Nord Milano mantiene regolarmente aggiornata l'area denominata "*Amministrazione trasparente*", identificata anche dall'icona ministeriale, sulla *homepage* del sito aziendale, nonché accessibile dalla rete intranet, ed implementata con la pubblicazione di documenti, dati ed informazioni individuati in ottemperanza alle prescrizioni del D.Lgs. n. 33/2013, e s.m.i., e delle Linee guida ANAC, in coerenza con il quadro normativo generale inerente gli obblighi di pubblicazione *on line* delle pubbliche amministrazioni.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

### **Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure**

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

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

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

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

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

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

La trasparenza è intesa come accessibilità totale a dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati

all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

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

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

La titolarità del diritto di accesso, ex L. 241/90, è riconosciuta a tutti i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi diffusi o collettivi, che abbiano un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è richiesto l'accesso.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il diritto all'accesso civico generalizzato è disciplinato dall'art. 5 comma 2 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. come modificato dall'art. 6 del D.Lgs. n. 97/2016, ed è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi a:

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

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

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

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

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

### **Registro degli accessi**

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

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

### **Programmazione dell'attuazione della trasparenza – obiettivi di trasparenza per l'anno 2023**

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 2023 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.

Inoltre è necessario a livello operativo garantire una migliore tracciabilità delle istanze di accesso al fine di poter più facilmente acquisire i dati e le informazioni che dovranno essere oggetto di pubblicazione, nonché essere utilizzati anche in funzione dell'attività di analisi e valutazione del rischio corruttivo condotta con la nuova metodologia ANAC.

Pertanto, per l'anno 2023, si prevede di conseguire i seguenti obiettivi in materia di trasparenza:

- 1) monitoraggio semestrale sull'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 2023, che saranno oggetto di valutazione da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;
- 2) implementazione della tracciabilità della attività di gestione interna delle istanze di accesso agli atti e di accesso civico generalizzato e di riscontro alle stesse;
- 3) revisione 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 Piano Nazionale Anticorruzione 2022 predisposto da Anac.

## SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

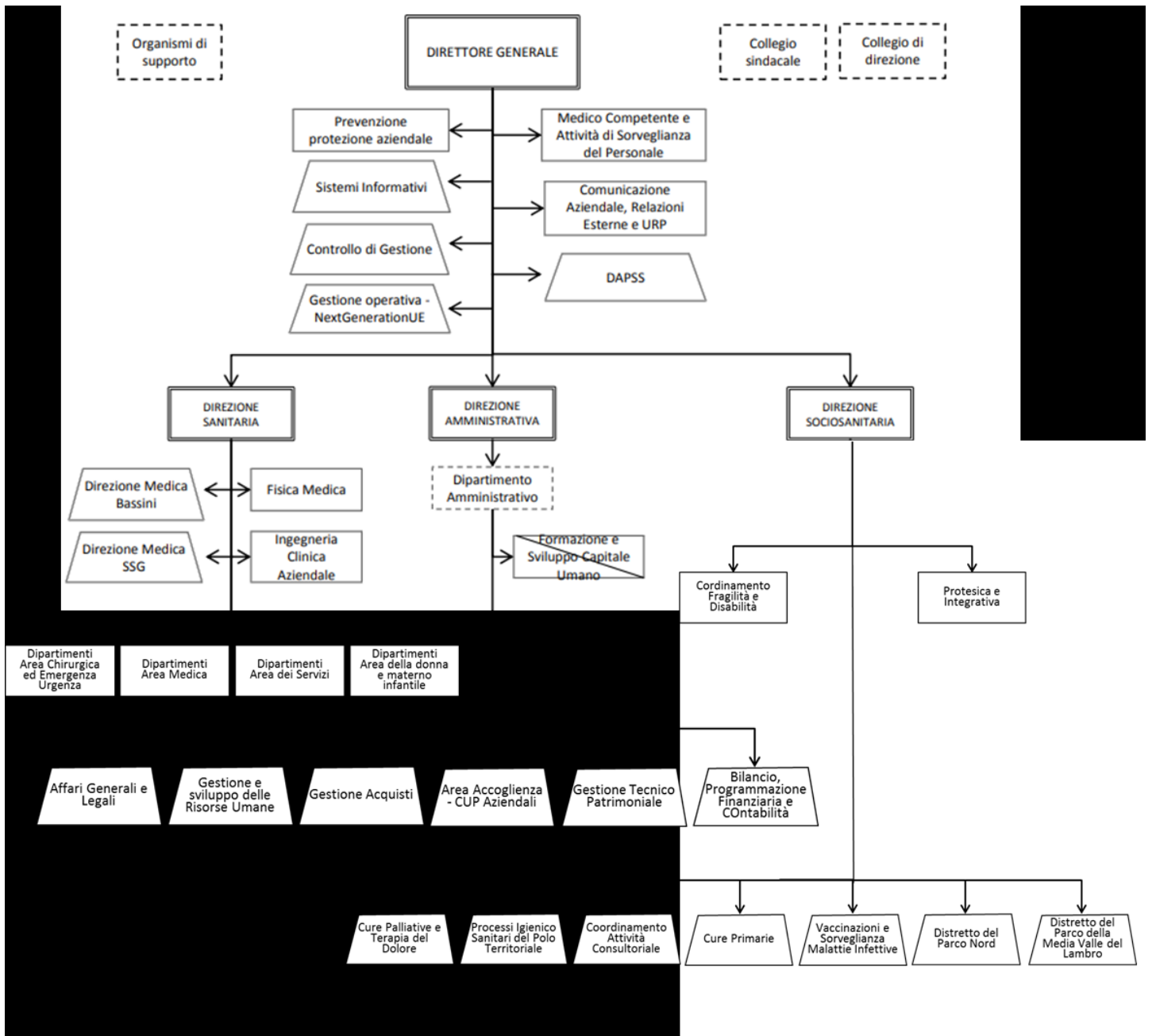
### 3.1 Struttura organizzativa

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

L'Organizzazione dell'azienda si articola in:

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

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



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

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

- presa in carico dei pazienti cronici e conseguente integrazione tra cure primarie, cure territoriali e cure ospedaliere.

Alla luce delle trasformazioni organizzative degli ultimi due anni, attuate anche in relazione all'esperienza pandemica Covid-19, l'azienda oggi intende capitalizzare quanto appreso, seppur in modo drammatico, e trasformare l'esperienza in apprendimento organizzativo sia per quanto riguarda l'assetto ospedaliero che quello territoriale, quest'ultimo rivisto anche dall'approvazione della l.r. n.22/2021. E' infatti urgente da un lato garantire una maggiore flessibilità alle strutture ospedaliere, in modo da poter adattare l'offerta a possibili futuri cambiamenti anche rapidi della domanda, dall'altro fornire all'offerta territoriale un assetto organizzativo compiuto e ben delineato, con una puntuale definizione dei livelli di responsabilità e delle relazioni gerarchiche e funzionali in modo da poter garantire una effettiva presa in carico dei bisogni di salute alternativa e/o integrata con quella ospedaliera.

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

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

- **Trasversalità, visione per processi e integrazione:** l'azienda promuove un approccio di riconnessione delle attività facenti capo alle diverse unità operative nell'ottica di una gestione per processi diffusa a livello aziendale e ad una gestione unitaria dei fattori produttivi. Ciò significa che, accanto alle tradizionali relazioni univoche verticali, vi sono anche relazioni funzionali trasversali alle diverse componenti di area sanitaria, sociosanitaria e amministrativa:

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

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

- il modello di organizzazione dipartimentale che in quanto modello ordinario di gestione delle attività sanitarie (art. 17 del dlgs 502/1992) diventa un nodo organizzativo fondamentale per le esigenze di integrazione e interrelazione con le diverse componenti organizzative necessarie alla realizzazione della mission aziendale
  - le figure di Process Owner – responsabile del processo – che riveste una responsabilità di tipo organizzativo sul processo e ha, quindi, il compito di assicurare modalità di gestione dell'intero processo, operando in modo trasversale alle unità d'offerta, indirizzando le risorse verso risultati di efficacia ed efficienza complessiva e promuovendo il miglioramento continuo.
  - le relazioni funzionali come sinteticamente descritte di seguito e generalmente formalizzate con procedure, protocolli, unità multidisciplinari
  - la partecipazione a dipartimenti funzionali interaziendali (DMTE, Medicina Legale, DIPEAD, Cure palliative e Riabilitazione) e la stipula di accordi/convenzioni con altre ASST per contribuire organizzativamente alla realizzazione di reti clinico-assistenziali.
- **Potenziamento del Territorio e delle Cure di Prossimità:** l'insorgere della pandemia da Covid-19 ha imposto all'azienda di rivedere in maniera strutturale i processi di accesso e di offerta delle prestazioni soprattutto in ambito territoriale. Alcune delle proposte di revisione intendono colmare da un punto di vista organizzativo le carenze di integrazione ospedale-territorio e, quindi, propongono soluzioni



organizzative volte all'integrazione dei processi di presa in carico del cittadino/persona assistita anche in applicazione della L.R. 22/2021. Tutti i percorsi e i processi organizzativi dell'Azienda sono orientati alla migliore presa in carico della persona e dei suoi bisogni nell'ottica della centralità del paziente e della continuità assistenziale. L'Azienda si propone di definire processi organizzativi che garantiscano al paziente una presa in carico completa, dal momento in cui accede all'ASST, sia in termini di servizi sanitari e socio-sanitari (visite, esami strumentali, follow-up, assistenza domiciliare, ecc.) sia dei beni (dispositivi, presidi, ausili, ecc.) necessari per la gestione del caso, determinando le procedure e gli strumenti necessari per coordinare tali attività che coinvolgono diverse strutture organizzative sanitarie, socio-sanitarie e organizzative.

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

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

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

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

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

A ciascun incarico dirigenziale sono attribuite la missione e le specifiche aree di responsabilità in base agli obiettivi strategici individuati dalla Direzione, le attribuzioni di competenze nonché un valore economico determinato secondo il modello di graduazione delle posizioni dirigenziali, i cui criteri generali sono fissati in sede di contrattazione aziendale. A tutti i livelli di responsabilità legati all'esercizio della funzione di governo aziendale si applica il principio della chiara attribuzione di responsabilità e autonomia connesse ad una oggettiva valutazione.

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

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

### 3.2 Organizzazione del lavoro agile

La disciplina del lavoro agile (detto anche smart working) è prevista dalla L. n. 81/2017 recante "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato". Il comma 3 dell'art.18 ha previsto l'estensione del lavoro agile anche al pubblico impiego". Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), previsto dall'art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, è lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo.

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.

Il passaggio della modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria focalizza l'attenzione sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) 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 di U.O. di individuare i percorsi di attività che possono essere svolti nel lavoro agile, rivedendo i processi, incentivando la diffusione dell'utilizzo di strumenti informatici e favorendo l'ampliamento della dotazione aziendale di strumentazioni tecnologiche che consentano di lavorare da remoto.

Sulla base delle proposte e analisi dei processi raccolti, l'Azienda nel prossimo biennio nell'utilizzo del lavoro agile, coinvolgerà - non solo a categorie di personale fragile - ma anche ad altri operatori. Verrà, quindi,

osservato l'impiego ed il ricorso al lavoro agile da parte dei dipendenti di ASST Nord Milano, incentivando la diffusione dell'utilizzo degli strumenti informatici.

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

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

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

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

- 1) In merito all'integrazione del Regolamento dello Smart Working, si è in attesa del confronto sindacale, alla luce di quanto definito nel CCNL Comparto Sanità del 2/11/2022. Pertanto la Deliberazione verrà predisposta e deliberata entro il 30 giugno 2023.
- 2) Numero di accordi individuali stipulati: Il numero di accordi individuali da aggiornare nell'anno 2023 corrisponde a 42.

#### *Condizioni abilitanti del lavoro agile*

- 3) 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.
- 4) Censimento delle postazioni di lavoro per attivazione co-working
- 5) Corso di formazioni per Dirigenti e incarichi di funzione
- 6) Corso di formazione sull'utilizzo degli strumenti digitali
- 7) Potenziare/migliorare la qualità di consultazione dei sistemi gestionali aziendali da remoto:  
I punti 4,5,6,7 saranno oggetto di analisi da parte del Gruppo di Lavoro aziendale, alla luce dell'assunzione di un mandato in Regione Lombardia da parte del precedente Responsabile SIA, al fine di riprogrammarne il target nel 2023 -2024 e coinvolgere la nuova Responsabile SIA.

#### *Attuazione del lavoro agile*

- 8) Incrementare l'applicazione del lavoro agile alle figure amministrative, professionali e tecniche del settore amministrativo: il numero dei dipendenti che nell'anno 2022 ha utilizzato l'istituto dello smart working corrisponde a 42 dipendenti/400 totali.
- 9) 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

- 10) Diminuzione delle assenze: verrà fornito il dato successivamente.
- 11) riduzione dei costi di straordinario: verrà fornito il dato successivamente.
- 12) Misurare la customer degli utenti serviti da personale in lavoro agile: la valutazione 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

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

I dati per ora non sono stati forniti.

- 16) 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:	Deliberazione entro il 31.12.2023	100%		
		Numero accordi individuali stipulati	N. Accordi individuali	N. Accordi individuali >anno 2022	N. Accordi individuali >anno 2023
<b>Condizioni abilitanti del lavoro agile</b>	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 formazione per dirigenti e posizioni organizzative di lavoro agile	n. partecipanti	10	10	10
	Corso di formazione 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
<b>Attuazione lavoro agile</b>	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%
<b>Performance organizzativa</b>	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%
<b>Impatti</b>	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

Il Piano Triennale Fabbisogni del Personale 2023-2025 viene adottato con apposito provvedimento, come previsto dall'art. 6 del D.Lgs. n. 165/2001 che ne stabilisce l'adozione annuale al fine di recepire aggiornamenti legati alle mutate condizioni del contesto normativo e organizzativo.

I PTFP 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.

Il Piano riporta

- nella tabella "PTFP" i dati annuali relativi al fabbisogno di personale aziendale, sia strutturato che non, espressi in FTE (Full Time Equivalent)
- nella tabella "Dotazione Organica" il conto teste relativo al solo personale a tempo indeterminato, determinato e convenzionati universitari.

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

Il presente PTFP viene approvato con il presente provvedimento, sulla base della proposta effettuata da questa ASST in data 23 dicembre 2022 e nel rispetto delle apposite linee guida, della DGR XI/7758 del 28 dicembre 2022, nonché delle osservazioni e delle assegnazioni pervenute in data 27 gennaio 2023 da Regione Lombardia.

DO 2023												
DOTAZIONE ORGANICA 2023	OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali		TOTALE TERRITORIO
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU									
<b>Raggruppamento profili</b>												
DIRIGENZA MEDICA	265	10	30	6	2	6	41		1	15	71	336
DIRIGENZA VETERINARIA											0	0
DIRIGENZA SANITARIA	19						13			20	33	52
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3								1		1	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5										0	5
DIRIGENZA TECNICA	3										0	3
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	11								1		1	12
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>306</b>	<b>10</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>54</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>36</b>	<b>106</b>	<b>412</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	691	70	77			26	57			31	114	805
OSTETRICA	30									9	9	39
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				103	8						111	111
PERSONALE TECNICO SANITARIO	105										0	105
ASSISTENTI SANITARI	7					4	1			1	6	13
TECNICO DELLA PREVENZIONE											0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	60			2	4		24			3	33	99
ASSISTENTI SOCIALI	10			5			8			10	23	33
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	113		4							4	4	117
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	189	31	15	10	10	1	23				44	233
AUSILIARI	1									1	1	2
ASSISTENTE RELIGIOSO	1										0	1
PERSONALE AMMINISTRATIVO	302	1		30	2	4	5		5	44	90	392
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	1										0	1
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>1.510</b>	<b>102</b>	<b>96</b>	<b>150</b>	<b>24</b>	<b>35</b>	<b>118</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>103</b>	<b>435</b>	<b>1.945</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>1.816</b>	<b>112</b>	<b>126</b>	<b>156</b>	<b>26</b>	<b>41</b>	<b>172</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>139</b>	<b>541</b>	<b>2.357</b>





FABBISOGNO 2023		OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC		
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO	
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU												
<b>Categoria</b>	<b>Raggruppamento profili</b>															
<b>Incarichi di lavoro autonomo</b>	DIRIGENZA MEDICA	4,0					2,1	1,5			0,6	4,2	8,2			
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA										6,6	11,1	11,1			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE											4,5	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0,0	0,0			
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>4,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>2,1</b>	<b>8,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,1</b>	<b>15,3</b>	<b>19,3</b>		<b>557.497</b>	<b>388.280</b>
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)							1,0				1,0	1,0			
	OSTETRICA											0,0	0,0			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)											0,0	0,0			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO							0,1				0,1	0,1			
	ASSISTENTI SANITARI											0,0	0,0			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE											0,0	0,0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE											2,3	2,3			
	ASSISTENTI SOCIALI											0,5	0,5			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO											0,1	0,1			
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - 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			
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,0</b>	<b>4,0</b>		<b>92.114</b>	<b>92.114</b>	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>4,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>2,1</b>	<b>12,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,1</b>	<b>19,3</b>	<b>23,3</b>		<b>649.611</b>	<b>480.394</b>	
<b>co.co.co.</b>	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			
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>			
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)							1,0				1,0	1,0			
	OSTETRICA											0,0	0,0			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)											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			
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - 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			
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>				
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>				

DO 2024		OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali		TOTALE TERRITORIO
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU									
<b>Raggruppamento profili</b>													
DIRIGENZA MEDICA	265	10	30	7	2	6	42		1	17	75	340	
DIRIGENZA VETERINARIA											0	0	
DIRIGENZA SANITARIA	19							15		20	35	54	
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3									1	1	4	
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5										0	5	
DIRIGENZA TECNICA	3										0	3	
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	11									2	2	13	
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>306</b>	<b>10</b>	<b>30</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>57</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>40</b>	<b>113</b>	<b>419</b>	
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	691	70	77	9		26	81			31	147	838	
OSTETRICA	30									9	9	39	
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				103		8					111	111	
PERSONALE TECNICO SANITARIO	105										0	105	
ASSISTENTI SANITARI	7						4	1		1	6	13	
TECNICO DELLA PREVENZIONE											0	0	
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	60			4	4			33		3	44	104	
ASSISTENTI SOCIALI	10			6				8		10	24	34	
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	113		4							4	4	117	
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	189	31	15	24	10	1	37				72	261	
AUSILIARI	1									1	1	2	
ASSISTENTE RELIGIOSO	1										0	1	
PERSONALE AMMINISTRATIVO	302	1		36	2	4	5			45	92	394	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	1										0	1	
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0	0	
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>1.510</b>	<b>102</b>	<b>96</b>	<b>182</b>	<b>24</b>	<b>35</b>	<b>165</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>104</b>	<b>510</b>	<b>2.020</b>	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>1.816</b>	<b>112</b>	<b>126</b>	<b>189</b>	<b>26</b>	<b>41</b>	<b>222</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>144</b>	<b>623</b>	<b>2.439</b>	



FTE e COSTI 2024																
Categorie	Raggruppamento profili	OSPEDALE				TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e OOC	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e OOC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO				
			di cui pronto soccorso	di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU												
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	258	10	30	7	2	6	42		1	17	94,7	932,7			
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA	19						15			20	94,7	53,7			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3										0,0	3,6			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	5										0,0	5,0			
	DIRIGENZA TECNICA	3										0,0	3,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	10									1	1,0	11,0			
	TOTALE DIRIGENZA	298,0	10,0	30,0	7,0	2,0	6,0	57,0	0,0	1,0	37,4	110,4	406,4			
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e Ifc)	690	70	77	9		25	80			29	144,1	874,3			
	OSTETRICA	29									9	9,0	38,2			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (Ifc)				103	8						111,0	111,0			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	109										0,0	102,1			
	ASSISTENTI SANITARI	7					4	1			1	6,0	12,7			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE											0,0	0,0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	60			3	4		33			3	43,0	103,0			
	ASSISTENTI SOCIALI	10			6			8			9	22,4	31,4			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	107		4							4	4,0	111,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	189	31	15	24	10	1	37				72,0	261,0			
	AUSILIARI	1									1	1,0	2,0			
	ASSISTENTE RELIGIOSO	1										0,0	0,0			
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	298	1		31	2	4	5			42	84,2	382,2			
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	1										0,0	1,0			
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0,0	0,0			
TOTALE COMPARTO	1.494,0	102,0	96,0	176,0	26,0	35,0	163,7	0,0	0,0	98,0	486,7	1.991,6	85.488.680	21.320.877		
TOTALE COMPLESSIVO	1.792,0	112,0	126,0	283,0	26,0	41,0	226,7	0,0	1,0	135,4	607,2	2.400,0	129.625.178	33.249.350		
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA											1,2	1,2			
	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	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	1,2	1,2		155.800	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e Ifc)												0,0	0,0		
	OSTETRICA												0,0	0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (Ifc)												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		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS												0,0	0,0		
	AUSILIARI												0,0	0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO												0,0	0,0		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO												0,0	0,0		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,0	0,0		
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0	0,0		
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	1,2		155.800	
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	1,2	1,2			155.800	

FABBISOGNO 2024																
Categorie	Raggruppamento profili	OSPEDALE				TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e OOC	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e OOC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO				
			di cui pronto soccorso	di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU												
Convenzionato ACN (Conv. Specialisti, Amb., medicina dei servizi e MET)	DIRIGENZA MEDICA	47,5										0,0	47,5			
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA	0,0										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	55,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	55,5		5.600.000	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e Ifc)												0,0	0,0		
	OSTETRICA												0,0	0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (Ifc)												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		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS												0,0	0,0		
	AUSILIARI												0,0	0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO												0,0	0,0		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO												0,0	0,0		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,0	0,0		
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0	0,0		
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
TOTALE COMPLESSIVO	55,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	55,5		5.600.000		
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e Ifc)	0,5											0,5			
	OSTETRICA												0,0	0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (Ifc)	5,1											5,1			
	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	18,0											18,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS												0,0	0,0		
	AUSILIARI												0,0	0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO												0,0	0,0		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO				7,8								7,8	13,6		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,0	0,0		
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0	0,0		
TOTALE COMPARTO	29,8	0,0	0,0	7,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37,6	1.000,167	207.535		
TOTALE COMPLESSIVO	29,8	0,0	0,0	7,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37,6	1.000,167	207.535		

FABBISOGNO 2024		OSPEDALE		TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC				
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie				Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO		
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU													
<b>Categorie</b>	<b>Raggruppamento profili</b>																
<b>Incarichi di lavoro autonomo</b>	DIRIGENZA MEDICA	8,8					4,1	1,5			0,6	6,2	15,0				
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0				
	DIRIGENZA SANITARIA								6,6		4,5	11,1					
	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				
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>8,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,1</b>	<b>8,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,1</b>	<b>17,3</b>	<b>26,1</b>	<b>15,0</b>	<b>1.085.018</b>	<b>721.801</b>	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)							1,0				1,0	1,0				
	OSTETRICA											0,0	0,0				
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)											0,0	0,0				
	PERSONALE TECNICO SANITARIO							0,1				0,1	0,1				
	ASSISTENTI SANITARI											0,0	0,0				
	TECNICO DELLA PREVENZIONE											0,0	0,0				
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE							2,3				2,3	2,3				
	ASSISTENTI SOCIALI							0,5				0,5	0,5				
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO							0,1				0,1	0,1				
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - 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				
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,0</b>	<b>4,0</b>	<b>4,0</b>	<b>92.114</b>	<b>92.114</b>		
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>8,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,1</b>	<b>12,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,1</b>	<b>21,3</b>	<b>30,1</b>	<b>19,0</b>	<b>1.181.132</b>	<b>813.915</b>		
<b>cc.co.co.</b>	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				
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>			
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)											0,0	0,0				
	OSTETRICA											0,0	0,0				
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)											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				
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - 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				
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>				
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>				

DO 2025													
DOTAZIONE ORGANICA 2025		OSPEDALE		TERRITORIO							TOTALE TERRITORIO	TOTALE COMPLESSIVO ASST	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie			Altri servizi territoriali
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU									
<b>Raggruppamento profili</b>													
DIRIGENZA MEDICA	265		10	30	7	2	6	42		1	17	75	340
DIRIGENZA VETERINARIA												0	0
DIRIGENZA SANITARIA	19							15			20	35	54
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3										1	1	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5											0	5
DIRIGENZA TECNICA	3											0	3
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	10										2	2	12
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>305</b>	<b>10</b>	<b>30</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>57</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>40</b>	<b>113</b>	<b>418</b>	
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	691		70	77	9		26	81			31	147	838
OSTETRICA	30										9	9	39
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)												103	111
PERSONALE TECNICO SANITARIO	105											0	105
ASSISTENTI SANITARI	7							4	1		1	6	13
TECNICO DELLA PREVENZIONE												0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	60				4	4		33			3	44	104
ASSISTENTI SOCIALI	10				6			8			10	24	34
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	113			4							4	4	117
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	189		31	15	24	10	1	37				72	261
AUSILIARI	1										1	1	2
ASSISTENTE RELIGIOSO	1											0	1
PERSONALE AMMINISTRATIVO	302		1		36	2	4	5			45	92	394
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	1											0	1
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>1.510</b>	<b>102</b>	<b>96</b>	<b>182</b>	<b>24</b>	<b>35</b>	<b>165</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>104</b>	<b>510</b>	<b>2.020</b>	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>1.815</b>	<b>112</b>	<b>126</b>	<b>189</b>	<b>26</b>	<b>41</b>	<b>222</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>144</b>	<b>623</b>	<b>2.438</b>	

FTE e COSTI 2025																
Categoria	Raggruppamento profili	OSPEDALE				TERRITORIO						TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC		
		TOTALE OSPEDALE	di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO	
			di cui pronto soccorso	di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU												
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	358	10	30	7	2	6	42			1	17	74,7	332,7		
	DIRIGENZA VETERINARIA												0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA	19						15				20	34,7	53,7		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3											0,0	3,0		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	5											0,0	5,0		
	DIRIGENZA TECNICA	3											0,0	3,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	10										1	1,0	11,0		
	TOTALE DIRIGENZA	298,0	10,0	30,0	7,0	2,0	6,0	57,0	0,0	1,0	37,4	110,4	408,4	441.304,98	11.928.479	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	690	70	77	9		26	80				29	144,1	334,3		
	OSTETRICA	29										9	9,0	38,3		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				103		8						111,0	111,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	103											0,0	102,5		
	ASSISTENTI SANITARI	7						4				1	6,0	12,7		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE												0,0	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	60			3	4		33				3	43,0	103,0		
	ASSISTENTI SOCIALI	10			6			8				9	22,4	31,9		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	107		4								4	4,0	111,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	193	31	15	24	10	1	37					72,0	281,0		
	AUSILIARI	1										1	1,0	2,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO	1											0,0	0,8		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	298	1		31	2	4	5				42	84,2	382,2		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	1											0,0	1,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0	0,0			
TOTALE COMPARTO	1.424,5	102,0	96,0	176,0	24,0	35,0	163,7	0,0	0,0	98,0	1.991,6	85.488,680	21.320.877			
TOTALE COMPLESSIVO	1.792,5	112,0	126,0	183,0	26,0	41,0	220,7	0,0	1,0	195,4	2.400,1	129.619.176	33.249.350			
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA							1,1					1,2	1,2		
	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	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	1,2		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)													0,0	0,0	
	OSTETRICA													0,0	0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													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	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS													0,0	0,0	
	AUSILIARI													0,0	0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,0	0,0	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0		
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	1,2		
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	1,2	155.800	

FABBISOGNO 2025																
Categoria	Raggruppamento profili	OSPEDALE				TERRITORIO						TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC		
		TOTALE OSPEDALE	di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO	
			di cui pronto soccorso	di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU												
Convenzionato A/CN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	DIRIGENZA MEDICA	47,5											0,0	47,5		
	DIRIGENZA VETERINARIA												0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA	8,0											0,0	8,0		
	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	55,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	55,5	5.600.000	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)													0,0	0,0	
	OSTETRICA													0,0	0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													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	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS													0,0	0,0	
	AUSILIARI													0,0	0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,0	0,0	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0		
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5.600.000		
TOTALE COMPLESSIVO	55,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	55,5	5.600.000		
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)													0,0	0,0	
	OSTETRICA													0,0	0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													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	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - 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	29,8	0,0	0,0	7,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	97,4		
TOTALE COMPLESSIVO	29,8	0,0	0,0	7,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	97,4		

FABBISOGNO 2025		OSPEDALE				TERRITORIO						TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC		
		TOTALE OSPEDALE	di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO	
			di cui pronto soccorso	di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU												
<b>Categoria</b>	<b>Raggruppamento profili</b>															
<b>Incarichi di lavoro autonomo</b>	DIRIGENZA MEDICA	8,8					4,1	1,5			0,6	6,2	15,0			
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA											11,1	11,1			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE											4,5	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0,0	0,0			
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>8,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,1</b>	<b>8,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,1</b>	<b>27,0</b>	<b>26,1</b>	<b>1.089.018</b>	<b>721.801</b>
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFaC)							1,0					1,0	1,0		
	OSTETRICA												0,0	0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFaC)												0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,1				0,1	0,1		
	ASSISTENTI SANITARI												0,0	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE												0,0	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								2,3				2,3	2,3		
	ASSISTENTI SOCIALI								0,5				0,5	0,5		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO								0,1				0,1	0,1		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS												0,0	0,0		
	ALZILARI												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			
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,0</b>	<b>4,0</b>	<b>92.114</b>	<b>92.114</b>	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>8,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,1</b>	<b>12,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,1</b>	<b>31,0</b>	<b>30,1</b>	<b>1.181.132</b>	<b>813.915</b>	
<b>co.co.co.</b>	DIRIGENZA MEDICA												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			
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFaC)												0,0	0,0		
	OSTETRICA												0,0	0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFaC)												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		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS												0,0	0,0		
	ALZILARI												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			
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Come si evince dalle sopra riportate tabelle, per l'anno 2024 si prevede un ulteriore aumento della dotazione organica a seguito di ulteriori aperture di CdC e OdC e per l'effettiva presa a regime di tali servizi; l'anno 2025 riporta i medesimi dati dell'anno 2024.

Si precisa che per il personale Convenzionato ACN sono stati considerati anche gli specialisti che a seguito della riforma SSR sono assegnati a strutture che rimangono in carico a questa Asst, ad esclusione degli specialisti ambulatoriali già trasferiti all'ASST GOM Niguarda; per tale motivo, il budget di riferimento è stato ridotto rispetto a quello dell'anno 2022.

Per quanto riguarda gli 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 e relativi alle commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile, nonché in materia di handicap e di inserimento lavorativo dei disabili, ambito territoriale.

La strategia di copertura del fabbisogno stimato consiste nell'espletamento di avvisi e concorsi per il reclutamento di personale dipendente, nel rispetto dei limiti di budget; di seguito le procedure appena espletate nonché in via di espletamento:

▪ **Area Dirigenza**

**AVVISI**

- n. 1 posto dir. medico chirurgia generale – inizio servizio vincitore 25 luglio 2022;
- n. 1 posto dir. medico cardiologia-emodinamica - inizio servizio del vincitore il 16/05/22;
- n. 1 posto dir. medico cardiologia - elettrostimolazione elettrofisiologia- inizio servizio del vincitore il 16/03/2023;

- n. 2 posti dir. medico medicina interna - inizio servizio del vincitore il 01/04/22;
- n. 1 posto dir. amministrativo per Provveditorato Económico – due candidate presenti hanno entrambe rinunciato (posto coperto con utilizzo graduatoria esterna);
- n. 1 posto dir. amministrativo per DSS - gestione attività territoriali – inizio servizio vincitore 18/07/22;
- n. 1 posto dir. medico radiodiagnostica (supplenza) - inizio servizio vincitore 1/09/22;
- n. 1 posto dir. medico neuropsichiatria infantile - espletato 13/12/2022- solo presa d'atto graduatoria (è stato avviato concorso);
- n. 1 posto dir. medico psichiatria (supplenza) – inizio servizio vincitore 01/11/2022.

### **CONCORSI**

- n. 2 posti dir. medico ortopedia - inizio servizio dei vincitori il 1/08/2022;
- n. 6 posti dir. medico anestesia e rianimazione – presenti solo 4 candidati tutti specializzandi - 2 in servizio dall'1/04/22, 1 dall'1/11/22 e 1 dal 16/12/22;
- n. 4 posti dir. medico anestesia e rianimazione – 1 assunzione da 1/04/23, 1 assunzione da 1/09/23 e due assunzioni in attesa di decorrenza;
- n. 1 posto dir. medico ginecologia e ostetricia – inizio servizio vincitore 16/12/22;
- n. 1 posto dir. medico igiene epidemiologia e sanità pubblica – inizio servizio vincitore 16/01/23;
- n. 1 posto dir. medico malattie apparato respiratorio – inizio servizio vincitore (presunto da confermare) 01/02/2023;
- n. 1 posto dir. medico patologia clinica (laboratorio analisi) - assunzione vincitrice da 01/08/22;
- n. 1 posto dir. medicina fisica e riabilitazione - inizio servizio vincitore 1/09/2022;
- n. 2 posti dir. medico medicina interna - assunzione vincitrici rispettivamente dall'1/07/22 e dal 16/10/22;
- n. 1 posto dir. medico medicina interna - assunzione vincitrice da 01/04/23;
- n. 1 posto dir. oftalmologia - assunzione vincitore da 01/01/23.

### **STRUTTURE COMPLESSE**

- Gestione operativa - inizio servizio l'1/04/22;
- DAPSS (Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie) - inizio servizio 1/08/22.

## **Area Comparto**

### **AVVISI**

- n. 1 posto Collaboratore professionale - assistente sociale (cat. D) – assunzione vincitrice dal 1/07/2022;
- n. 1 posto Collaboratore professionale sanitario - infermiere (cat. D) – 4 assunzioni con decorrenza tra l'1/6/22 e il 18/7/22;
- n. 2 posti Collaboratore amministrativo professionale (cat. D) – assunzioni rispettivamente dal 18/7/2022 e dall'1/9/2022;
- n. 1 posto specialista della comunicazione istituzionale (cat. D) - assunzione vincitrice dal 16/11/2022;
- n. 1 posto Assistente amministrativo (cat. C) – scadenza bando il 2/12/2022 - da espletare a febbraio 2023;
- n. 2 posti Collaboratore professionale sanitario – tecnico sanitario di laboratorio biomedico (cat. D) – assunzione vincitrici dal 4/02/2022;
- n. 1 posto Collaboratore professionale sanitario – ostetrica (cat. D) – assunzione vincitrice 1/12/2022, 1 assunzione 1/12/2022, 2 assunzioni 16/12/2022;
- n. 1 posto Collaboratore professionale sanitario – tecnico sanitario di laboratorio biomedico (cat. D) - assunzione vincitrice dal 1/01/2023.



## CONCORSI

- n. 1 posto Assistente tecnico programmatore (cat. C) - da fissare data di espletamento;
- n. 1 posto Collaboratore professionale sanitario - dietista (cat. D) – assunzione vincitrice dal 1/09/2022;
- n. 2 posti Collaboratore professionale sanitario - tecnico sanitario di laboratorio biomedico (cat. D)– assunzione 1 vincitore dal 22/08/2022;
- n. 1 posto Collaboratore tecnico professionale - ingegnere (cat. D) – assunzione dall'1/12/2022;
- n. 1 posto Collaboratore professionale sanitario – logopedista (cat. D) - 3 assunzioni dal 16/02/2022;
- n. 1 posto Collaboratore professionale sanitario – tecnico della riabilitazione psichiatrica (cat. D) – assunzione vincitrice dal 1/04/2023;
- n. 1 posto Collaboratore professionale sanitario – infermiere (cat. D) – assunzione vincitrice dal 1/01/2023;
- n. 1 posto Coadiutore amministrativo senior (cat. Bs) – da fissare data di espletamento;
- n. 1 posto di Collaboratore professionale – assistente sociale (cat. D) – in fase di indizione.

### 3.4 Formazione del personale

Premesso che la redazione di un “Piano di Formazione degli operatori con aggiornamento annuale” rientra tra i requisiti per l’accreditamento delle strutture sanitarie ai sensi della D.G.R. n. VI/38133 del 6.08.1998, è altresì che la redazione del Piano Formativo Aziendale è un requisito per l’accreditamento degli erogatori di prestazioni sanitarie, quali Provider ECM, ai sensi del Decreto D.G. Welfare n.11839 del 23.12.2015. Considerato che il Decreto D.G. Welfare di Regione Lombardia n.17408 del 15.12.2021 attesta l’accreditamento standard del Provider ECM ASST Nord Milano, codice 7170 al Sistema Lombardo di accreditamento ECM-CPD, con validità di quattro anni e scadenza al 31 dicembre 2025. Considerate le indicazioni di Regione Lombardia nell’allegato D del Manuale di Accredimento per l’erogazione di eventi ECM-CPD Regione Lombardia aggiornate per l’anno 2023, si precisa che il Piano di Formazione Aziendale è in fase di approvazione, infatti in data 26.1.2023 sarà convocato il Comitato Scientifico per la Formazione (come costituito con deliberazione n. 99 del 10.02.2021) per l’analisi delle proposte formative e di aggiornamento professionale rivolte a tutto il personale di ASST Nord Milano predisposte per l’anno 2023 e per la valutazione dell’attività di formazione effettuata nell’anno 2022.

Il Piano di Formazione Aziendale è il documento programmatico che raccoglie le iniziative formative 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.

Il Piano di formazione si sviluppa seguendo le fasi classiche: 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 DGR n. 18576 del 5 agosto 2004 “ Linee d’indirizzo per l’attivazione del sistema ECM in Lombardia” e successive modificazioni.

La determinazione dei bisogni formativi rappresenta 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.

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

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

- Formazione obbligatoria "ex lege": rivolta a tutto il personale (es. contenuti D.L. 81/08), agli Operatori sanitari (es. BLS, PLS), 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.

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

Le attività programmate coinvolgono il personale sanitario e amministrativo.

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

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

- valutazione del gradimento: attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento compilabile direttamente online sul gestionale SIGMA;

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

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

Nel triennio 2022-2024 il Catalogo formativo riguarderà gli ambiti:

- Sicurezza/prevenzione e protezione (D.lgs 81/2009)
- Fondamenti di rianimazione cardio-polmonare (BLS e PBLSD e Rianimazione Neonatale e Pediatrica)
- Risk Management
- Trasparenza e Anticorruzione
- Privacy – applicazione del nuovo Regolamento Europeo 679/2016 e D.Lgs. 101/2018
- Covid 19
- Trasformazione Digitale nelle Aziende Sanitarie;
- Pubblica Amministrazione (es. Piano Integrato di Attività e di Organizzazione – PIAO, Trasformazione Digitale)
- Piano regionale prevenzione 2021- 2025
- Nuovo modello triage regionale 2022
- Cartella Clinica Elettronica 2023, Progetto PNR

Troveranno sviluppo anche eventi formativi inerenti:

- le Case della Comunità;
- i Distretti;

la ASST svilupperà infatti un percorso formativo a supporto del modello organizzativo:

- delle Case della Comunità, alla luce della deliberazione n. XI/5195 del 6.09.2021 “approvazione delle linee di progetto per l'attuazione di Case e Ospedali di Comunità nella Città di Milano”;
- dei Distretti, per l'implementazione di modalità e strumenti operativi per la gestione integrata della reingegnerizzazione territoriale e di creazione della rete.



Inoltre in conformità alle precedenti indicazioni Regionali – si proseguirà 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 (Vaccinazioni)
- Cure palliative/dolore
- Medicina di Genere.

**Tabella Misurazione gradimento eventi formativi anno 2022**

N° indicatore	Nome Indicatore	Scopo/ Procedura di riferimento	Formula	Fonti dei dati/ Flusso	Valore Soglia	Responsabile della rilevazione	VALORI per periodo di analisi		Tendenza ed eventuale attivazione Azione di Miglioramento
							ANNUALE		
							Risultato	% Raggiunta	
2	Monitoraggio customer satisfaction	Gradimento eventi	Tasso di soddisfazione eventi/totale eventi	Questionari di Customer SIGMA	MINIMO : 3 OBIETTIVO: 3,3 MASSIMO: 4	Baccilieri	3,46	86,5%	Superato il valore minimo. Dato in leggero aumento rispetto l'anno precedente(3,36)

**Tabella Misurazione eventi formativi realizzati anno 2022**

N° indicatore	Nome Indicatore	Scopo/ Procedura di riferimento	Formula	Fonti dei dati/ Flusso	Valore Soglia	Responsabile della rilevazione	VALORI per periodo di analisi		Tendenza ed eventuale attivazione Azione di Miglioramento
							ANNUALE *		
							Risultato	% Raggiunta	
1	Realizzazione iniziative formative	Monitoraggio dell'attività formativa	N. eventi formativi realizzati /N. eventi formativi pianificati x 100	CATALOGO FORMATIVO E DATABASE FORMAZIONE	MINIMO : 60% OBIETTIVO: 70% MASSIMO: 80%	Baccilieri	In fase di elaborazione		

### 3.5 Piano delle azioni positive

#### Premessa

Parte integrante del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione(PIAO) è 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(e 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 2023 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;

- ad integrare azioni di conciliazione tra vita lavorativa ed extra-lavorativa, promosse anche da altri organismi o funzioni a livello aziendale(es. Organismo Paritetico, Gruppo di Lavoro Smart Working, Mobility manager);
- a monitorare le iniziative/azioni per favorire e mantenere la cultura aziendale
- in un'ottica di genere(eseempio attività ONDA ASST Nord Milano, ecc.).

**Linee di azione:**

- Formazione
- Buone Pratiche
- Benessere organizzativo.

<b>AZIONE n.1</b> - <b>FORMAZIONE</b>	<b>Primo obiettivo</b> - favorire la partecipazione dei dipendenti agli eventi formativi aziendali riguardanti tematiche sulla violenza di genere e sulla violenza agita sugli operatori.	<b>Azioni:</b> Realizzare gli interventi formativi specifici interni o esterni ad ASST Nord Milano inseriti nel Piano di Formazione ASST Nord Milano 2023. Target da raggiungere almeno 300 dipendenti <b>Soggetti e Uffici coinvolti:</b> Direzione Strategica ASST Nord Milano, SSD Formazione DAPSS, SS Qualità e Risk Management, SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. <b>Periodo di realizzazione:</b> anno 2023-2025 <b>Misurazione:</b> rendicontazione del numero totale di dipendenti che abbia effettivamente partecipato agli eventi che riguardano le pari opportunità, le azioni di prevenzione e contrasto ad ogni forma di discriminazione o di violenza e/o sulla legislazione vigente riguardante tali ambiti. <b>Costi preventivati:</b> a carico del budget aziendale della Formazione, da definirsi.
	<b>Secondo obiettivo</b> - monitorare e verificare le iniziative adottate da parte dai Gruppi di Lavoro Aziendali: Gruppo di Lavoro Agiti Aggressivi, Smart Working, ecc.	<b>Azioni:</b> mappare la progettualità in essere e di sviluppo 2023. <b>Soggetti e Uffici coinvolti:</b> Direzione Strategica ASST Nord Milano, SSD Formazione e Sviluppo Capitale Umano, SS Qualità e Risk Management, SS Comunicazione e URP. <b>Periodo di realizzazione:</b> anno 2023. <b>Misurazione:</b> report che descriva le iniziative realizzate nel 2023 da parte dei Gruppi di Lavoro aziendali, gli obiettivi raggiunti e loro ricaduta sul clima e sul benessere aziendale. <b>Costi preventivati:</b> oneri derivanti dal budget delle strutture aziendali coinvolte (es. Ufficio Tecnico patrimoniale, SSD Formazione e Sviluppo Capitale Umano, ecc.)
<b>AZIONE n.2</b> - <b>ADOZIONE DI STRATEGIE E/O BUONE PRATICHE PER LA CONCILIAZIONE TRA VITA LAVORATIVA E VITA EXTRA-LAVORATIVA</b>	<b>Primo obiettivo:</b> verificare la progettazione di buone pratiche a livello aziendale sia da parte della Mobility Manager, sia da parte degli altri organismi aziendali.	<b>Azioni:</b> mappare le buone pratiche adottate a livello aziendale per favorire la conciliazione tra vita lavorativa e vita extra-lavorativa. <b>Soggetti e Uffici coinvolti:</b> Direzione Strategica ASST Nord Milano, SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, SS Comunicazione e URP, Mobility Manager e altri organismi coinvolti a livello istituzionale. <b>Periodo di realizzazione:</b> anno 2023. <b>Misurazione:</b> numero totale di buone pratiche/azioni adottate e/o realizzate nel 2023 <b>Costi preventivati:</b> oneri da definirsi.
	<b>Secondo obiettivo:</b> Attività Medico Competente	<b>Azioni:</b> conoscere le azioni adottate dal Medico Competente per favorire la conciliazione tra vita lavorativa e vita extra lavorativa dei dipendenti <b>Soggetti e Uffici coinvolti:</b> Servizio Medico Competente ASST Nord Milano e SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane. <b>Periodo di realizzazione:</b> anno 2023

		<p><b>Misurazione:</b> numero totale di indicazioni prescritte dal Medico Competente relative all'anno 2023, sulla popolazione dei dipendenti, nel rispetto dell'anonimato e della Privacy, ad esempio in merito a condizioni di fragilità, per l'attivazione dello smart working.</p> <p><b>Costi preventivati:</b> senza costi.</p>
--	--	---

## 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:

Dimensione di analisi	Obiettivo	Indicatore	Monitoraggio
<b>PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>	Piano per le liste di attesa 2023: produzione 110% del medesimo mese dell'area specialistica ambulatoriale dell'anno 2019 delle seguenti prestazioni: 9502 - Prima visita oculistica 897A7 - Prima visita dermatologica 88722, 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A - Eco(color)dopplergrafia cardiaca 88731 - Ecografia bilaterale della mammella 88761- Ecografia addome completo 897B7 - Prima visita ortopedica 88735 - Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici 897A3 - Prima visita cardiologica 897A8 - Prima visita endocrinologica/diabetologica 8913- Prima visita neurologica [neurochirurgica] 4525 - Colonscopia con endoscopio flessibile 88714 - Diagnostica ecografica del capo e del collo 4516 - Esofagogastroduodenoscopia [EGD] 87371 - Mammografia bilaterale 8950 - Elettrocardiogramma dinamico 89372 - Spirometria globale 88772 - Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuali, arteriosa o venosa 88016 - Tomografia computerizzata (TC) dell'addome completo, sz e con contrasto 87411 - Tomografia computerizzata (TC) del torace, sz e con contrasto 88741 - Ecografia dell'addome superiore	n° prestazioni mese corrente/n° prestazioni mese 2019	mensile
	Piano per le liste di attesa 2023: incremento dei servizi di remind per ridurre il fenomeno del no-show sulle prestazioni ambulatoriali	n° remind aziendale /n° totale prenotazioni	mensile
	Attività ambulatoriale: valore di produzione uguale all'anno 2019	fatturato ambulatoriale	mensile
	Attività di ricovero: valore di produzione uguale all'anno 2019	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
	Elaborazione procedura per la gestione dei pazienti in dimissione protetta da reparto e Pronto Soccorso	n° richieste prese in carico/n° totale richieste appropriate	annuale
	Potenziamento rete territoriale: rispetto del cronoprogramma di attivazione funzionale delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	rispetto cronoprogramma	trimestrale
	Attivazione nuovo sitoweb	Utilizzo nuovo sito	trimestrale
	Screening Cervic Uterina: gestione attività	n° colposcopie realizzate entro 3-5 o 20 gg dalla richiesta di ATS/n° totale richieste	trimestrale
		n° di diagnosi di 2° livello inseriti su SW entro 30 gg da colposcopia/ n° totale diagnosi	trimestrale
	Rispetto programma del PRP "Malattie Infettive Prevenibili da Vaccino - PL18"	- coorte 2021 per le vaccinazioni: esavalente, MPRV, Men C, PNC, Rotavirus, Men B - coorte 2016 per le vaccinazioni: 4° DTPP e MPR - coorte 2011 per le vaccinazioni HPV (2 dosi), 5° DTPP e Men ACWY - coorte 2007 per le vaccinazioni: 5° DTPP e Men ACWY	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
	Implementazione e messa a regime progetto DAMA	n° pazienti presi in carico su n° pazienti segnalati	trimestrale
	Area consultori: Definizione del percorso di presa in carico delle donne consultorio ospedale e ospedale consultorio	n° donne gravide prese in carico che partoriscono presso l'hsp SSG/n° totale donne gravide gestite	trimestrale
	Area Assistenza domiciliare: Aumento tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 65 anni	n° pz assistiti a domicilio (età>=65 anni)/1000 residenti	semestrale
	Promozione della salute: realizzazione azioni WHP	n° azioni	semestrale

<b>PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>	Aggiornamento piano pandemico	pubblicazione piano	annuale
	Istituzione cabina di regia	delibera Elaborazione regolamento	semestrale
	Area Distretti: elaborazione accordi organizzativi tra gli erogatori e i medici di famiglia per lo sviluppo dell'attività di vaccinazione	elaborazione documenti	semestrale
	Elaborazione accordi organizzativi relativi alle integrazioni tra i diversi setting assistenziali per una efficace presa in carico della popolazione di riferimento (ADI base)	elaborazione documenti	semestrale
	Introduzione Cartella Clinica Elettronica	introduzione in un reparto pilota	semestrale
	Applicazione modello HIMSS EMRAM	applicazione modello	trimestrale
	Predisposizione piano di miglioramento del livello di sicurezza informatica e programmazione e effettuazione interventi tecnici e organizzativi necessari:	condivisione scheda aziendale quantificazione e allocazione delle risorse aggiornamento scheda aziendale	semestrale
	Corretta e completa alimentazione della Piattaforma dei Crediti Commerciali	coerenza con il sistema contabile n. informazioni trasmesse	trimestrale
	Aggiornamento delle procedure PAC in relazione al contesto normativo e gestionale: - area crediti e ricavi - area debiti e costi	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
	Rispetto cronoprogramma per gli avvisi/concorsi	rispetto cronoprogramma	semestrale
	Partecipazione al gruppo di lavoro per la definizione delle nuove linee guida regionali sul controllo di gestione	n° incontri	annuale
	Area protesica: elaborazione / rivisitazione istruzione operativa per il monitoraggio e il recupero dei beni sia riutilizzabili che installati presso il domicilio	pubblicazione procedura	semestrale
	Avvio attività di riclassificazione dei laboratori clinici aziendali	presentazione istanza	annuale
	Sorveglianza Malattie Infettive: utilizzo SMI	partecipazione a corso FAD possesso credenziali n° accessi	semestrale
	Elaborazione documento per la sperimentazione del budget della salute per residenzialità psichiatrica socio riabilitativa	pubblicazione documento	annuale
	Attivazione nucleo funzionale dell'autismo	delibera	semestrale
	Messa a regime: - centro per la famiglia - psicologia delle cure primarie	elaborazione documento progettuale avvio	semestrale
	Area vaccini: Aumento del n° di vaccini antinfluenzali su operatori sanitari	N° operatori sanitari vaccinati/n° operatori sanitari	annuale
	Aggiornamento autorizzazioni sanitarie conseguenti a modifiche organizzative: Istanza di trasferimento dell'U.O. di Oculistica	elaborazione documenti	semestrale
	Aggiornamento autorizzazioni sanitarie conseguenti a modifiche organizzative: Istanza di trasferimento dell'U.O. di Recupero e Riabilitazione Funzionale - ambulatoriale	elaborazione documenti	semestrale
	Aggiornamento autorizzazioni sanitarie conseguenti a modifiche organizzative: Istanza di trasferimento dell'UTIC	elaborazione documenti	semestrale
	Predisposizione documentazione per l'attivazione della degenza ordinaria della NPI	elaborazione documenti	semestrale
	Aggiornamento autorizzazioni sanitarie conseguenti a modifiche organizzative: Istanza di trasferimento Consultorio di Cusano/Cinisello Balsamo	elaborazione documenti	semestrale
	Aggiornamento autorizzazioni sanitarie conseguenti a modifiche organizzative: Istanza di attivazione UDO C-Dom	elaborazione documenti	annuale
	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
	Garantire la massima trasparenza degli atti e della propria azione amministrativa: implementazione della tracciabilità dell'attività di gestione interna delle istanze di accesso agli atti e di accesso civico generalizzato e di riscontro alle stesse	n° note di riscontro alle richieste di accesso di cui è garantita la tracciabilità a mezzo del protocollo informatico aziendale/n° totale di istanze pervenute (esterne-interne)	semestrale
Garantire la massima trasparenza degli atti e della propria azione amministrativa: revisione 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 Piano Nazionale Anticorruzione 2022 previsto da ANAC	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	
Adozione della metodologia di analisi dei rischi ai sensi dell'all. 1 PNA ANAC 2019	analisi valutazione rischi misure di trattamento	annuale	

<b>PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>	PNC ospedale sicuro: messa in sicurezza antincendio e sismica per il PO Bassini	rispetto cronoprogramma	semestrele
	Rispetto del vincolo di bilancio programmato	Bilancio di Assestamento	trimestrale
	PNRR ammodernamento del parco tecnologico: acquisizione attrezzature previste da programma	attuazione piano	semestrele
	Rispetto dei tempi di pagamento	rispetto richieste regionali	annuale
	Programmazione ed esecuzione di investimenti per lavori e rispetto tempistiche dei cronoprogrammi	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 REGISTRO RISCHI ASST NORD MILANO AREE: CONTRATTI PUBBLICI - ACQUISIZIONE E GESTIONE RISORSE UMANE - LIBERA PROFESSIONE LISTE DI ATTESA

AREA CONTRATTI PUBBLICI (AREA DI RISCHIO GENERALE)

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUPTIVI IN PASSATO	INDICATORE N° 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZIONE CORRUZIONE ADOTTATE	INDICATORE N. 5 GRADO DI OPACITA	INDICATORE N. 6 GRADO DI CONCENTRAZIONE PROCESSO DECISIONALE e di ROTAZIONE del PERSONALE	INDICATORE N. 7 GRADO DI RILEVANZA DEGLI INTERESSI ESTERNI	INDICATORE N. 8 GRAVITA IMPATTO POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUPTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITA EVENTO CORRUPTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO
ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI PROGRAMMAZIONE	Analisi e identificazione dei fabbisogni contrattuali Elaborazione /aggiornamento del piano biennale 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 Dipartimenti SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	Criticità flussi informativi tra Responsabili delle varie SC 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 e quali il ricorso a richieste di offerta pubblica e la convocazione di specifiche commissioni valutative multidisciplinari 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



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

PROCESSO/	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE 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
ACQUISIZIONI DI BENI E SERVIZI : ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Individuazione del DEC	Individuazione di DEC in situazione di conflitto di interessi	SC Gestione Acquisti	Direzione strategica	conflitti di interesse, carenze controlli	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare discretamente il rischio corruttivo a fronte di potenziali conflitti di interesse e carenze dei controlli
	Verifica del corretto adempimento delle prestazioni 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 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, basso livello di rotazione, scarsa percezione rischio corruttivo,	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare discretamente il rischio corruttivo che si attesta in fascia media a fronte delle potenziali carenze formative del personale a cui sono richieste competenze specialistiche
	Autorizzazione al subappalto	Autorizzazione al subappalto in assenza dei requisiti e delle condizioni di legge Accordi collusivi tra imprese che utilizzano il subappalto per distribuire tra le stesse i vantaggi dell'accordo Mancata effettuazione delle verifiche sul subappaltatore	SC Gestione Acquisti		conflitti di interesse carenze controlli, carenze formative del personale, scarsa percezione rischio corruttivo,	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare discretamente il rischio corruttivo che si attesta in fascia media a fronte di potenziali carenze formative del personale a cui sono richieste competenze specialistiche e alla criticità dei controlli
ACQUISIZIONI DI BENI E SERVIZI: RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Individuazione del soggetto collaudatore Attivazione procedimento per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità e dell'attestato di regolare esecuzione	Affidamento incarico di collaudatore a soggetti in conflitto di interesse Rilascio di certificati di collaudo/verifica conformità/regolare esecuzione in assenza dei requisiti o mancata segnalazione difformità e vizi dell'opera in cambio di vantaggi economici	SC Gestione Acquisti	SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	asimmetrie informative, conflitti di interesse, basso livello di rotazione,	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 CORRUTTIVI IN PASSATO	INDICATORE N° 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZIONE CORRUTTORE 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
PROGRAMMAZIONE ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI e LAVORI	Analisi e identificazione dei fabbisogni contrattuali Elaborazione / aggiornamento del piano biennale 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 Biennale 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 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	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/imporsi 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 artificialmente il numero dei concorrenti 3) Definizione di criteri di aggiudicazione dell'appalto e di criteri di attribuzione dei punteggi al fine di avvantaggiare un determinato operatore economico 4) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago e vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SC Gestione Acquisti SS Prevenzione e Protezione aziendale SC Sistemi Informativi UOS Qualità e accreditamento SS Ingegneria Clinica Aziendale	Discrezionalità, asimmetrie informative, conflitti di interesse	BASSO	BASSO	ALTO	BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	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 PREVENZIONE CORRUZIONE ADOTTATE	INDICATORE N. 5 GRADO DI OPACITA	INDICATORE N. 6 GRADO DI CONCENTRAZIONE PROCESSO DECISIONALE e di ROTAZIONE del PERSONALE	INDICATORE N. 7 GRADO DI RILEVANZA DEGLI INTERESSI ESTERNI	INDICATORE N. 8 GRAVITA IMPATTO POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUPTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITA EVENTO CORRUPTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO
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, carenze 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 il 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	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	ALTO	MEDIO	MEDIO /ALTO

PROCESSO/	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUPTIVI IN PASSATO	INDICATORE N° 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZIONE CORRUZIONE ADOTTATE	INDICATORE N. 5 GRADO DI OPACITA	INDICATORE N. 6 GRADO DI CONCENTRAZIONE PROCESSO DECISIONALE e di ROTAZIONE del PERSONALE	INDICATORE N. 7 GRADO DI RILEVANZA DEGLI INTERESSI ESTERNI	INDICATORE N. 8 GRAVITA IMPATTO POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUPTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABABILITA EVENTO CORRUPTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO
ACQUISIZIONE BENI SERVIZI E LAVORI : ESECUZIONE DEL CONTRATTO	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
	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	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 a collocarlo in fascia media a fronte di problematiche correlate al basso livello di rotazione e alle possibili carenze formative del personale a cui sono richieste competenze specialistiche
	Autorizzazione al subappalto	1) Autorizzazione al subappalto in assenza dei requisiti e delle condizioni di legge 2) Accordi collusivi tra imprese che utilizzano il subappalto per distribuire tra le stesse i vantaggi dell'accordo 3) Mancata effettuazione delle verifiche sul subappaltatore	SC Gestione Tecnico Patrimoniale		Carenza controlli, carenze formative del personale, basso livello di rotazione	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	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 a fronte di problematiche connesse al basso livello di rotazione e alle possibili carenze formative del personale a cui sono richieste competenze specialistiche e alla criticità dei controlli
ACQUISIZIONI DI 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	1) Affidamento incarico di collaudatore a soggetti in conflitto di interesse 2) 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 SC Prevenzione Protezione Aziendale SS Qualità e Risk Management	Asimmetrie informative conflitti di interesse, basso livello di rotazione,	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	ALTO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO/ BASSO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza del processo consentono di attenuare efficacemente il rischio corruttivo e collocarlo in fascia medio bassa, pur in presenza di criticità connesse al basso livello di rotazione e di potenziali conflitti interesse
	Delibera /Determina di approvazione documentazione contabile Liquidazione acconti e SAL Liquidazione saldo competenze Restituzione garanzia fideiussoria	1) Liquidazione acconti e SAL in assenza dei presupposti 2) Liquidazione saldo prestazioni contrattuali e svincolo della cauzione in assenza o incompletezza delle verifiche e dei controlli sul regolare adempimento della prestazione 3) 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	Carenze controlli, carenze formative del personale addetto, conflitti di interesse	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza del processo attenuano parzialmente il rischio corruttivo che si colloca a livello medio fronte di problematiche connesse alle possibili carenze formative del personale addetto e alle possibile carenze di controlli

PROCESSO/	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUPTIVI IN PASSATO	INDICATORE N° 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZIONE CORRUZIONE ADOTTATE	INDICATORE N. 5 GRADO DI OPACITA	INDICATORE N. 6 GRADO DI CONCENTRAZIONE PROCESSO DECISIONALE e di ROTAZIONE del PERSONALE	INDICATORE N. 7 GRADO DI RILEVANZA DEGLI INTERESSI ESTERNI	INDICATORE N. 8 GRAVITA IMPATTO POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUPTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITA EVENTO CORRUPTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO
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 Economato	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
	Adesione alle convenzioni Aria/Consp/ Gare Aggregate	Mancata o intempestiva adesione alle convenzioni ARIA, CONSIP, Gare aggregate per l'acquisizione di beni e servizi o adesione alle convenzioni con quantitativi /importi non coerenti con il fabbisogno reale al fine di favorire determinati operatori mediante proroghe, rinnovi contrattuali o affidamenti in urgenza Non corretta analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali di acquisto e contrattualizzate al fine di dichiarare la non compatibilità con i fabbisogni espressi Non utilizzo quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate	SC FARMACIA	Strutture sanitarie Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari, 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
PROGETTAZIONE ACQUISIZIONE DI FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI	Valutazione infungibilità o esclusività dei beni da acquisire e rispetto della procedura	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità al fine di favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	SC FARMACIA	Strutture Sanitarie Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari SS Ingegneria Clinica SC Gestione Acquisti	ALTA DISCREZIONALITA'	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	BASSO	BASSO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Alta discrezionalità da parte del clinico in parte attenuata dalle misure di prevenzione che prevedono richiesta motivata acquisti da parte del clinico con relativo parere tecnico. Possibile estensione dei contratti in essere, soprattutto nell'area dei dispositivi medici. In caso di acquisti di valore < 40.000,00 i rischi sono superiori rispetto agli acquisti > 40.000,00 per i quali è previsto l'utilizzo di RDO o il parere di specifiche commissioni interne
	Acquisti in economia	1) Frazionamento artificioso degli acquisti o quantificazione sottostimata del valore economico del contratto al fine di eludere le procedure di gara e i limiti previsti per gli acquisti in economia	SC FARMACIA	Strutture Sanitarie Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari SC Gestione Acquisti	CARENZA CONTROLLI, DISFUNZIONI ORGANIZZATIVE	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO	Vi possono essere disfunzioni organizzative quali la mancanza di scadenziario puntuale e dettagliato sugli ordini ed importi residui, e carenze nel controllo degli ordini (CIG residuo). Le misure di prevenzione consentono discretamente di attenuare il rischio
	Individuazione dell'oggetto dell'appalto Stesura capitolato approvvigionamento farmaci e dispositivi mediante gara	1) Definizione delle caratteristiche tecniche di beni in funzione di un determinato operatore economico	SC FARMACIA	Strutture Sanitarie Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari SS Ingegneria Clinica SC Gestione Acquisti	CARENZA DI TRASPARENZA	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	BASSO	MEDIO	Potenziati 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 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 NE 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	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 Acquisiti	scarsa percezione rischio corruttivo, alta discrezionalità, asimmetrie informative e presenza di potenziali conflitti di interesse	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO/ALTO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare il rischio corruttivo, che risulta collocato in fascia medio alta a fronte di alta discrezionalità e potenziale presenza di conflitti di interesse
PROGETTAZIONE ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE	Predisposizione caratteristiche tecniche delle apparecchiature biomediche Verifica presenza di prodotti acquistati nell'ultimo biennio e loro idoneità al soddisfacimento dei bisogni; in caso positivo invio delle caratteristiche dei prodotti individuati alla SC Gestione Acquisiti	Definizione di caratteristiche tecniche di beni e servizi in funzione di un determinato operatore economico Valutazioni non congrue validità e convenienza prodotti acquistati negli anni precedenti al fine di favorire alcuni operatori Stesura caratteristiche esclusive per favorire determinati operatori	SS INGEGNERIA CLINICA	Strutture richiedenti . SC Gestione Acquisiti	asimmetrie informative, conflitti di interesse, alta discrezionalità	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO/ALTO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare il rischio corruttivo, che risulta collocato in fascia medio alta a fronte di alta discrezionalità e potenziale presenza di conflitti di interesse
ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Valutazione tecnica funzionale offerte di gara pervenute in caso di appalti non aggiudicati con il criterio dell'offerta più vantaggiosa	Valutazione non corretta delle offerte al fine di favorire determinati fornitori	SS INGEGNERIA CLINICA	SC Gestione Acquisiti SC Sistemi Informativi SS e SC Sanitarie	scarsa percezione rischio corruttivo, alta discrezionalità, asimmetrie informative e presenza di potenziali conflitti di interesse	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO/ALTO	Le misure anticorruzione adottate e il livello di trasparenza consentono di attenuare il rischio corruttivo, che risulta collocato in fascia medio alta a fronte di alta discrezionalità e potenziale presenza di conflitti di interesse
ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE ESECUZIONE DEL CONTRATTO -	Ricezione apparecchiatura biomedica Attivazione procedimento per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di conformità e dell'attestato di regolare esecuzione	Rilascio di certificati di collaudo/verifica conformità/regolare esecuzione in assenza dei requisiti o mancata segnalazione difformità e vizi dell'opera in cambio di vantaggi economici	SS INGEGNERIA CLINICA	SC Gestione Acquisiti	scarsa percezione rischio corruttivo, necessità di fronteggiare situazioni di emergenza, presenza di potenziali conflitti di interesse	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le procedure interne e il livello di trasparenza consentono di ridurre discretamente il rischio corruttivo, che risulta collocato in fascia media a fronte di potenziali conflitti di interessi
	Gestione contratti manutenzione Affidamento interventi di manutenzione extracontrattuale	Non segnalazione delle difformità contrattuali Presenza conflitto di interesse nella fase di affidamento degli interventi di manutenzione extracontrattuale	SS INGEGNERIA CLINICA	SC Gestione Acquisiti	alta discrezionalità, necessità di fronteggiare situazioni di emergenza, asimmetrie informative e presenza di potenziali conflitti di interesse	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	Le procedure interne e il livello di trasparenza consentono di ridurre discretamente il rischio corruttivo, che risulta collocato in fascia media, a fronte di potenziali conflitti di interessi



AREA ACQUISIZIONE E GESTIONE RISORSE UMANE - INCARICHI E NOMINE ( AREA DI RISCHIO GENERALE)

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	
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	carezza 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	carezza 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 commissione 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	carezza controlli , conflitti di interesse	BASSO	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 discrezionalitàco nflitto di interesse, asimmetrie informative	MEDIO	BASSO	ALTO	MEDIO	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 Ommissione 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	SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane	carezza 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 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
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	carezza 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	carezza 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	Risorse Umane	carezza 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	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	SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane	carezza 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,Prog. Finanziaria e Contabilità	carezza 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



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

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 DEL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUTTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITA A EVENTO CORRUTTIVO	VALUTAZIONE E LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO
GESTIONE LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA	Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria nelle strutture aziendali	Rilascio autorizzazione in assenza dei requisiti	SC Controllo di Gestione	Direzioni Mediche di Presidio SC Controllo di Gestione	alto grado di discrezionalità	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	La procedura è definita da un modulo con cui si chiede l'attivazione di un'agenda che viene autorizzato dalla DMP
	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 in materia	SC Controllo di Gestione	SC Controllo di Gestione SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	carenze controlli	ALTO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	MEDIO/ BASSO	Rischio contenuto in considerazione delle verifiche periodiche delle timbrature in coerenza con l'attività svolta
		Violazione del limite dei volumi di attività libero professionale del singolo medico in rapporto alla attività resa a livello istituzionale	SC Controllo di Gestione	SC Controllo di Gestione Direzioni Mediche di Presidio	carenze controlli	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	MEDIO/BASSO	Rischio contenuto in considerazione delle verifiche periodiche dei volumi di attività
GESTIONE LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA IN FORMA ALLARGATA	Autorizzazioni esercizio attività libero professionale intramuraria in forma allargata	Rilascio autorizzazione in assenza dei requisiti che consentono l'esercizio della libera professione in forma allargata quali il divieto di svolgere attività in studi privati in cui siano presenti liberi professionisti o personale non convenzionato con il SSN Omessa verifica degli spazi utilizzabili per l'esercizio della libera professione intramuraria all'interno delle strutture aziendali	SC Controllo di Gestione	SC Controllo di Gestione Direzioni Mediche di Presidio	Alta Discrezionalità Carenza controlli	MEDIO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	MEDIO	Rischio medio derivante da un controllo non periodico
	Esercizio attività libero professionale intramuraria in forma allargata	Esercizio attività libero professionale intramuraria nello studio privato in giornate per le quali è precluso l'esercizio dell'attività ai sensi del Regolamento Aziendale	SC Controllo di Gestione	SC Controllo di Gestione SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	carenze controlli	ALTO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	MEDIO/ BASSO	Rischio contenuto in considerazione delle verifiche periodiche delle timbrature in coerenza con l'attività svolta
		Violazione del limite dei volumi di attività libero professionale del singolo medico in rapporto alla attività resa a livello istituzionale	SC Controllo di Gestione	SC Controllo di Gestione Direzioni Mediche di Presidio	carenze controlli	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	MEDIO/ BASSO	Rischio contenuto in considerazione delle verifiche periodiche dei volumi di attività
	Liquidazione compensi libera professione intramuraria in forma allargata	Incasso diretto brevi mani da parte del professionista del compenso corrisposto dall'utente Mancato utilizzo dell'apposito software aziendale per la gestione dei pagamenti delle prestazioni ambulatoriali in libera professione	SC Controllo di Gestione	SC Controllo di Gestione SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	carenze controlli carenze formative del personale	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Rischio medio derivante da una limitata possibilità di epletare verifiche tempestive
GESTIONE ACCESSI OCCASIONALI PRESSO STRUTTURE ESTERNE NON ACCREDITATE PER PRESTAZIONI DI DEGENZA	Autorizzazione accessi occasionali presso strutture non accreditate per prestazioni in regime di degenza	Elusione dei limiti e della normativa che disciplina l'esercizio dell'attività sanitaria occasionale esterna -	SC Controllo di Gestione Direzione Medica di Presidio	SC Controllo di Gestione Direzioni Mediche e Direzioni Dipartimenti Sanitari	disfunzione organizzativa carenze controlli	MEDIO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Rischio medio in quanto il processo e i controlli devono essere ben definiti

PROCESSO/	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	FATTORE ABILITANTE	INDICATORE N. 1 SEGNALAZIONI ED ALTRI EVENTI SENTINELLA	INDICATORE N. 2 MANIFESTAZIONI DI EVENTI CORRUPTIVI IN PASSATO	INDICATORE N° 3 GRADO DI DISCREZIONALITA	INDICATORE N. 4 GRADO DI EFFICACIA MISURE PREVENZIONE CORRUZIONE ADOTTATE	INDICATORE N. 5 GRADO DI OPACITA	INDICATORE N. 6 GRADO DI CONCENTRAZIONE PROCESSO DECISIONALE e di ROTAZIONE del PERSONALE	INDICATORE N. 7 GRADO DI RILEVANZA DEGLI INTERESSI ESTERNI	INDICATORE N. 8 GRAVITA IMPATTO POTENZIALE SUL PIANO ECONOMICO E DI IMMAGINE DELL'ENTE IN CASO DI EVENTO CORRUPTIVO	INDICATORE N. 9 GRADO DI PROBABILITA EVENTO CORRUPTIVO	VALUTAZIONE LIVELLO DI RISCHIO COMPLESSIVO	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO
GESTIONE AGENDE DI PRENOTAZIONE	Spostamenti prenotazioni di prestazioni ambulatoriali istituzionali	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 di presidio; Dipartimenti Sanitari; SC Gestione Operativa-NextGenerationEU Singole Strutture e dirigenti medici	Carenze formative Necessità di fronteggiare situazioni di emergenza	ALTO	BASSO	MEDIO	MEDIO	(MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	MEDIO/BASSO	Il livello di rischio complessivo si attesta su un livello Medio/Basso. Le principali criticità riscontrate sono riconducibili ai seguenti fattori: 1) gli alti volumi di spostamenti da effettuare e la tempestività della risposta conferiscono una natura emergenziale al problema qualvolta di presenti; 2) una conoscenza limitata delle procedure aziendali da parte degli operatori non specializzati agli spostamenti che si possono trovare nella necessità di spostare alcuni pazienti. A quest'ultimo punto si collega la variabilità nell'assegnazione delle visite spostate che è connessa all'apertura delle chiusure preventive. Le attuali misure di prevenzione corruzione consentono di ridurre discretamente il rischio e saranno oggetto di verifica ed eventuale implementazione
	Monitoraggio fenomeno del drop out	Inutilizzazione degli slot di prenotazione e mancato monitoraggio del drop out al fine di allungare indebitamente le liste di attesa o effettuare spostamenti di pazienti sulle agende di Area a Pagamento	SC Area Accoglienza CUP Aziendali	Direzioni Mediche di presidio; Dipartimenti Sanitari; SC Gestione Operativa-NextGenerationEU Singole Strutture e dirigenti medici	Asimmetrie informative e presenza di potenziali conflitti di interesse. Scarsa percezione del rischio corruttivo	MEDIO	BASSO	ALTO	MEDIO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Il livello di rischio complessivo si attesta su un livello Medio. Le principali criticità riscontrate possono essere ricondotte a: 1) Asimmetrie informative da parte del Clinico che può non tenere conto della composizione della propria lista lavoro, in particolare nelle fasce orarie dedicate all'area a pagamento, e non segnalare eventuali drop out o spazi disponibili; 2) una percezione di bassa criticità da parte degli operatori amministrativi quando riscontrano spazi liberi in agenda o fenomeni di drop out. Questo fattore risulta particolarmente significativo nelle prestazioni erogate in area a pagamento e per le prestazioni ad elevata valorizzazione e lunghe liste d'attesa. Le attuali misure di prevenzione consentono di ridurre discretamente il rischio e saranno oggetto di verifica ed eventuale implementazione
GOVERNO LISTE DI ATTESA	Gestione liste d'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 di presidio; Dipartimenti Sanitari; SC Area Accoglienza CUP Aziendali; SC Controllo di Gestione	Alta discrezionalità e Presenza di Asimmetrie Informative	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Il livello di rischio complessivo si attesta su un livello Medio. Le principali criticità riscontrate possono essere ricondotte a: 1) Asimmetrie informative da parte degli operatori della Gestione Operativa sulle reali condizioni cliniche dei pazienti e quindi sull'appropriatezza delle classi di priorità assegnate. 2)l'elevata discrezionalità dei Clinici nella scelta dei pazienti da operare settimanalmente; Le attuali misure di prevenzione della corruzione consentono di ridurre parzialmente il rischio a fronte di alta discrezionalità e asimmetrie informative e saranno oggetto di futura verifica ed eventuale implementazione
	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 di presidio; Dipartimenti Sanitari; SC Controllo di Gestione	Eccessiva concentrazione di poteri decisionali; Alta discrezionalità	BASSO	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	Il livello di rischio complessivo si attesta su un livello Medio. Le principali criticità riscontrate sono riconducibili ai seguenti fattori: 1) la composizione della lista operatoria è storicamente a totale appannaggio del chirurgo; 2) la scelta e l'attribuzione della classe di priorità è soggetta a sola valutazione clinica. Un utilizzo totalmente discrezionale delle programmazioni chirurgiche da parte dei clinici può essere limitato e contenuto attraverso delle pratiche di monitoraggio delle liste d'attesa. Le attuali misure di prevenzione della corruzione consentono di ridurre parzialmente il rischio a fronte di alta discrezionalità e alta concentrazione dei poteri decisionali e saranno oggetto di futura verifica e implementazione unitamente alla misure di trasparenza

ALLEGATO 2) PIANO TRATTAMENTO RISCHI AREE DI RISCHIO: CONTRATTI PUBBLICI ACQUISIZIONE E GESTIONE RISORSE UMANE -LIBERA PROFESSIONE E LISTE DI ATTESA

AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI (Area Generale)

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE	MISURE	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	MONITORAGGIO di 2° Livello e Tempistica
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI PROGRAMMAZIONE	Analisi e identificazione dei fabbisogni contrattuali Elaborazione /aggiornamento del piano biennale di acquisizione di beni e servizi	1) Identificazione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza ed efficacia, economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari di determinati operatori economici 2) Intempestiva predisposizione ed approvazione del Piano Biennale di acquisizione di beni e servizi	SC Gestione Acquisti	SC Farmacia Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari, SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	1) Individuazione dei fabbisogni in base a scelte debitamente motivate e presenza di procedure che prevedano il coordinamento tra uffici richiedenti e uffici acquisti al fine di stimare correttamente i fabbisogni annuali 2) Tempestiva adozione e pubblicazione del Piano degli acquisti di beni e servizi e dei relativi aggiornamenti	in itinere	1) Evidenza presenza della motivazione nei documenti di individuazione dei fabbisogni 2) Evidenza tempestiva adozione e pubblicazione del Piano di acquisizione di beni servizi	1) 100% 100%	2) RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica tempistica pubblicazione del Piano acquisti e verifica a campione presenza motivazione nell'individuazione dei fabbisogni TEMPISTICA = Annuale
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI PROGETTAZIONE;	Ricezione e valutazione delle richieste di acquisto e verifica loro presenza nella programmazione Adesione alle convenzioni Aria/Consp/ Gare Aggregate	Non rispetto degli atti di Programmazione mediante acquisti non programmati Mancata o intempestiva adesione alle convenzioni ARIA, CONSP, Gare aggregate per l'acquisizione di beni e servizi o adesione alle convenzioni con quantitativi /importi non coerenti con il fabbisogno reale al fine di favorire determinati operatori mediante proroghe, rinnovi contrattuali o affidamenti non concorrenziali Non corretta analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali di acquisto e contrattualizzate al fine di dichiarare la non compatibilità con i fabbisogni espressi per favorire soggetti terzi Non utilizzo quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate	SC Gestione Acquisti	SC Farmacia Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari, SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	1) Utilizzo di modalità di autorizzazione delle richieste di acquisto fuori programmazione che prevedano l'inserimento delle motivazioni 2) corretta analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali di acquisto 3) Monitoraggio delle scadenze contrattuali mediante attribuzione al RUP del compito di informare i soggetti preposti alla progettazione delle gare	in itinere	1) Numero di affidamenti in urgenza rispetto al totale degli acquisti adeguatamente motivati 2) Numero di adesione alle convenzioni gestite dalle centrali di committenza o a gare aggregate rispetto al totale delle convenzioni e gare aggregate disponibili e attive 3) Numero convenzioni con le centrali di committenza previste nella programmazione e non attivate	1) 100% rispetto al totale 2) > 60% 3) < -20%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi eventuali anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = Semestrale
	Individuazione e nomina RUP ed eventualmente del gruppo tecnico incaricato di definire il capitolato	Nomina RUP in situazione di conflitto di interesse, nonché degli eventuali componenti del gruppo tecnico incaricato di predisporre il capitolato	SC Gestione Acquisti	Direzione Strategica	1) Acquisizione dichiarazione assenza conflitto di interessi da parte del RUP e dei componenti del gruppo tecnico 2) Monitoraggio preventivo presenza di conflitto di interesse in capo al RUP e ai componenti del gruppo tecnico in relazione ad altri incarichi conferiti o autorizzati agli stessi in ambito aziendale negli ultimi due anni quali le attività extra istituzionali e la partecipazione a iniziative di formazione sponsorizzata 3) Astensione del RUP e degli altri soggetti dalla procedura in caso di conflitto interesse	costante in itinere	1) Presenza delle dichiarazioni assenza conflitto di interesse rilasciate dai RUP e dai componenti del gruppo tecnico	1) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica a campione presenza delle dichiarazioni e analisi eventuali anomalie da indicatori TEMPISTICA = Annuale
	Valutazione Infungibilità o esclusività dei beni e dei servizi da acquisire e definizione procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità al fine di favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	SC Gestione Acquisti	SC Farmacia Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari, SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	1) Applicazione del Regolamento aziendale che disciplina le acquisizioni dei beni esclusivi o infungibili 2) Utilizzo degli avvisi esplorativi per gli acquisti di beni infungibili o esclusivi superiori ad € 40.000,00 o convocazione commissione aziendale 3) Acquisizione Dichiarazione di assenza conflitto di interesse da parte delle figure aziendali che dichiarano la infungibilità di determinati beni e servizi	costante in itinere	1) Numero di acquisti di beni infungibili ed esclusivi rispetto al totale 2) Numero di casi per i quali non sono stati utilizzati gli avvisi esplorativi per acquisti superiori ad € 40.000,00 o non sia stata convocata l'apposita commissione aziendale 3) Numero di dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite da parte dei soggetti che dichiarano l'infungibilità di determinati beni e servizi	1) < 15% 2) Nessuno 3) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi anomalie riscontrate dagli indicatori e Verifica a campione presenza dichiarazioni di infungibilità TEMPISTICA = Semestrale
PROGETTAZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI : PROGETTAZIONE	Scelta tipologia contrattuale (appalto/concessione) Scelta della procedura di aggiudicazione/affidamento Ricorso ad acquisti in economia o ad affidamenti diretti	1) Scelta della tipologia contrattuale al fine di favorire un operatore economico (concessione al posto di appalto) 2) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge al fine di favorire determinati soggetti 3) Frazionamento artificioso degli acquisti o quantificazione sottostimata del valore economico stimato del contratto al fine di eludere le soglie comunitarie e i limiti previsti per gli acquisti in economia e gli affidamenti diretti	SC Gestione Acquisti	SC Farmacia Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari, SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	1) Inserimento nella determina a contrarre delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura di aggiudicazione e della tipologia contrattuale 2) Monitoraggio ricorso alle procedure negoziate in caso di acquisto autonomo e utilizzo degli strumenti forniti dal Mercato Elettronico 3) Monitoraggio degli acquisti di beni e servizi presso il medesimo fornitore nell'arco di un determinato periodo 4) Revisione procedure accesso degli informatori medico scientifici p/o le strutture operative non afferenti alle unità preposte agli acquisti	costante in itinere	1) Evidenza motivazione nella delibera a contrarre in ordine alla scelta della procedura di aggiudicazione 2) Numero e valore economico delle procedure non concorrenziali (affidamenti diretti, procedure negoziate con o senza bando) rispetto al totale 3) numero acquisti di bene o servizio da specifico fornitore il cui valore economico complessivo annuo sia superiore ai limiti di legge previsti per gli acquisti in economia o per gli affidamenti diretti 4) Evidenza Revisione procedure accesso informatori medici/scientifici p/o Strutture non afferenti all'area acquisti	1) 100% 2) < 25% 3) < a N. 2 4) Revisione Procedure entro il 31.12.2023	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione presenza motivazione nelle delibere a contrarre e analisi anomalie riscontrate dagli indicatori TEMPISTICA = Semestrale

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE	MISURE	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	MONITORAGGIO di 2° Livello e Tempistica
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Individuazione dell'oggetto dell'appalto Stesura documentazione progettuale tecnica e capitolato Stesura Bando e predisposizione documentazione di gara , con definizione dei requisiti di partecipazione, dei criteri di aggiudicazione dell'appalto e dei criteri di attribuzione dei punteggi e dell'importo a base di appalto	1) Definizione delle caratteristiche tecniche di beni e servizi in funzione di un determinato operatore economico 2) Predisposizione di documenti di gara con definizione criteri di ammissione finalizzati a restringere artificialmente il numero dei concorrenti; 3)Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago e vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara 4) Definizione di criteri di aggiudicazione dell'appalto e di criteri di attribuzione dei punteggi al fine di avvantaggiare un determinato operatore economico	SC Gestione Acquisti	SC Farmacia Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari , SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi tipo ANAC e sottocrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze	costante in itinere	1) Numero di procedure per le quali sia pervenuta una sola offerta per beni e servizi non dichiarati infungibili o esclusivi 2) Numero di ricorsi e segnalazioni aventi ad oggetto i criteri di aggiudicazione appalto e attribuzione punteggi	1) < al 5% rispetto al totale delle procedure 2) Nessuno	RPCT congiuntamente ai Responsabili delle UOC coinvolte e al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica a campione evidenza applicazione delle misure e analisi anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA=Annuale
	Invio invito a presentare offerte per contratti di fornitura di beni e servizi per importi superiori ai limiti previsti per gli affidamenti diretti	1) Inosservanza dei criteri di selezione degli operatori da invitare alle procedure e del principio di rotazione; 2) Mancato rispetto del numero minimo di concorrenti da invitare alle procedure; 3) Mancata controllo delle liste degli invitati nelle precedenti gare analoghe	SC Gestione Acquisti	SC Farmacia SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica	1) Tracciabilità operazioni di individuazione dei fornitori da invitare - utilizzo piattaforme informatiche fornite dalle centrali di committenza; 2) Pubblicazione sul profilo di committente dell'Avviso di cui all'art 1 comma 2 della Legge 120/2020 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 monitoraggio liste degli invitati nelle precedenti gare analoghe	costante in itinere	1) Evidenza applicazione misure in atto 2) Numero di procedure per le quali non sia stato pubblicato l'avviso di cui all'art 1 comma 2 della Legge 120/2020 3) Numero di procedure per le quali senza motivazione non sia stato applicato il principio di rotazione e del numero minimo dei candidati da invitare	1) 100% 2) Nessuna 3) Nessuna	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione adempimento obbligo di pubblicazione e valutazione anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = Annuale
	Ricezione offerte e valutazione possesso requisiti di partecipazione	Verifica incompleta o non approfondita della documentazione pervenuta per agevolare l'ammissione di un determinato operatore economico o alterazione delle verifiche per eliminare alcuni concorrenti quali ad esempio la mancata attivazione del soccorso istruttorio	SC Gestione Acquisti		1)Completa informatizzazione del processo di ricezione delle offerte 2) Valutazione collegiale dei requisiti di partecipazione e tracciabilità operazioni di controllo	costante in itinere	1) Evidenza applicazione misure in atto 2) Numero di segnalazioni di irregolarità nella fase di valutazione dei requisiti di partecipazione da parte di soggetti esterni	1) 100% 2) < N. 3	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = Annuale
	Nomina della commissione di gara per le procedure sopra soglia comunitaria	Nomina di commissari di gara in conflitto di interesse o che siano stati condannati per i reati indicati all' art 35 bis del D.Lgs 165/2001	SC Gestione Acquisti		1) Acquisizione e controllo delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse rilasciate da parte dei Commissari d'appalto e controllo delle stesse 2) Acquisizione delle certificazioni di assenza di condanna penale rilasciate da parte dei Commissari d'appalto 3) Acquisizione casellario giudiziale dei Commissari esterni che non siano dipendenti pubblici	costante in itinere	1) Evidenza acquisizione e controllo delle dichiarazioni assenza conflitto interesse 2) Evidenza Acquisizione dichiarazione assenza di condanne penali 3) Evidenza acquisizione casellario giudiziale dei Commissari esterni che non siano dipendenti pubblici	1) 100% 2) 100% 3) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità Verifica a campione presenza delle dichiarazioni rilasciate dai commissari e dei certificati del casellario TEMPISTICA = Annuale
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Valutazione tecnica delle offerte	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione dei punteggi al fine di manipolare l'esito della gara a favore di determinati operatori economici	SC Gestione Acquisti		Verbalizzazione delle decisioni collegiali relative alla attribuzione dei punteggi di qualità con motivazione	costante in itinere	1) Numero di ricorsi e di segnalazioni di irregolarità in relazione alla attribuzione dei punteggi e dei criteri di aggiudicazione pervenute da soggetti esterni	Nessuno	RPCT coal Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Valutazione anomalie riscontrate da indicatore TEMPISTICA = Annuale
	Verifica delle offerte anormalmente basse	Applicazione distorta delle verifiche delle offerte anormalmente basse al fine di escludere offerte congrue ed ammettere offerte non congrue e favorire determinati operatori con conseguente aggiudicazioni fuori mercato	SC Gestione Acquisti		1) Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità dell'offerta in cui venga dato dettagliatamente conto delle motivazioni a sostegno della scelta	costante in itinere	Numero di ricorsi e segnalazioni pervenute in merito ad ammissioni ed esclusioni dalle procedure da parte di soggetti esterni	Nessuno	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Valutazione anomalie riscontrate da indicatore TEMPISTICA = Annuale
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI : VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	Controlli tecnici amministrativi pre aggiudicazione / prestipula Aggiudicazione provvisoria	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti o per favorire gli operatori che seguono in graduatoria Mancata attivazione controlli in materia di certificazione antimafia e di prevenzione del riciclaggio	SC Gestione Acquisti		1) Tracciabilità e collegialità delle operazioni di controllo 2) Segnalazione al Gestore aziendale delle operazioni sospette di riciclaggio in presenza di specifici indicatori previsti dalla normativa vigente	costante in itinere	1) Numero di ricorsi e segnalazioni di irregolarità presentati dai concorrenti a seguito della aggiudicazione definitiva 2) Numero di segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio segnalate al gestore aziendale effettuate in presenza di specifici indicatori	1) Nessuno 2) 100%	RPCT congiuntamente aal Referente INTERNAL AUDITING Modalità Valutazione anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = Annuale

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE	MISURE	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	MONITORAGGIO di 2° Livello e Tempistica
ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI : ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Individuazione del DEC/DL	Individuazione di DEC in situazione di conflitto di interessi	SC Gestione Acquisti	Direzione Strategica	1) Acquisizione dichiarazione assenza di interessi da parte del DEC 2) Verifica presenza di conflitto di interesse in capo al DEC in relazione ad altri incarichi conferiti o autorizzati allo stesso in ambito aziendale negli ultimi due anni quali le attività extra istituzionali e partecipazione ad iniziative di formazione sponsorizzata. 3) Astensione del DEC dalla procedura in caso di accertato conflitto di interesse	costante in itinere	1) Numero di dichiarazioni assenza conflitto di interesse rilasciate dal DEC acquisite e controllate	1) 100%	RPCT congiuntamente ai Responsabili delle UOC coinvolte e al Referente INTERNAL AUDITING Modalità Verifica a campione presenza delle dichiarazioni rilasciate dai DEC TEMPISTICA = Annuale
	Verifica del corretto adempimento delle prestazioni contrattuali e del rispetto delle tempistiche di esecuzione (consegna lavori, beni, erogazione servizi ) Applicazione penali in caso di inadempimento	Mancata o incompleta verifica del corretto adempimento delle prestazioni e del rispetto delle tempistiche stabilite al fine di favorire l'aggiudicatario non applicando le penali o non procedendo alla risoluzione del contratto in caso di grave inadempimento.	SC Gestione Acquisti	Strutture destinatarie di beni e servizi SS Ingegneria Clinica, SC Sistemi Informativi, SC Farmacia	1) Applicazione del Regolamento aziendale che disciplina le funzioni del DEC 2) Applicazione penali in caso di inadempimento o presenza di non conformità nell'esecuzione del contratto 3) Applicazione Linee guida regionali in materia di trasparenza e tracciabilità DGR n. XII/5408 del 25/10/2021	costante in itinere	1) Numero di procedure per le quali non sia stato rispettato senza giustificazioni il Regolamento aziendale in rapporto al totale 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	1) < 5 % 2) 100% 3) Nessuno	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi e valutazione casi di anomalia riscontrati da indicatori TEMPISTICA = Semestrale
	Approvazione modifiche/ varianti in corso d'opera	Ricorso a modifiche e/o varianti in corso d'opera in assenza di presupposti di legge con l'intento di favorire l'aggiudicatario ad esempio per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara	SC Gestione Acquisti	Strutture destinatarie di beni e servizi SS Ingegneria Clinica, SC Sistemi Informativi, SC Farmacia	1) Predisposizione della Relazione inviata dal DEC al RUP nella quale siano esplicitate le motivazioni a supporto della legittimità delle varianti e sull'impatto economico delle stesse 2) Monitoraggio non sfioramento del quinto d'obbligo	costante in itinere	1) Numero delle Relazioni DEC nel quale non siano esplicitate le ragioni di ammissibilità delle varianti richieste dall'aggiudicatario in rapporto al totale delle relazioni 2) Numero di procedure con varianti in rapporto al numero totale degli affidamenti	1) < 5% 2) < 20%	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 Acquisti	Strutture destinatarie di beni e servizi SS Ingegneria Clinica, SC Sistemi Informativi, SC Farmacia	1) Predisposizione della Relazione inviata dal DEC al RUP nella quale siano esplicitate le motivazioni a supporto della ammissione delle riserve apposte dall'aggiudicatario	costante in itinere	1) Numero delle Relazioni DEC nel quale non siano esplicitate le ragioni di ammissibilità delle riserve apposte dall'aggiudicatario in rapporto al totale delle relazioni 2) Numero delle procedure con riserve rispetto al totale	1) < 5% 2) < 5%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Valutazione anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = Semestrale
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Autorizzazione al subappalto	Autorizzazione al subappalto in assenza dei requisiti e delle condizioni di legge Accordi collusivi tra imprese che utilizzano il subappalto per distribuire tra le stesse i vantaggi dell'accordo Mancata effettuazione delle verifiche sul subappaltatore	SC Gestione Acquisti		1) Verifica legittimità ammissibilità del sub appalto 2) Verifica requisiti del sub appaltatore e segnalazione di eventuali operazioni sospette di riciclaggio al Gestore Aziendale ai fini delle opportune verifiche in presenza di specifici indicatori di anomalia 3) Applicazione Linee guida regionali in materia di trasparenza e tracciabilità DGR n. XII/5408 del 25/10/2021	costante in itinere	1) Numero di anomalie rilevate nei contratti di subappalto rispetto al totale dei sub appalti 2) Numero di sub appalti rispetto al totale delle procedure 3) Numero di eventuali segnalazioni al gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio in presenza di specifici indicatori di anomalia	1) < 2% 2) < 5% 3) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Valutazione casi di anomalia riscontrati da indicatori TEMPISTICA = Annuale
	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) Acquisizione dichiarazione assenza di conflitto di interesse rilasciate dai collaudatori 2) Applicazione delle procedure aziendali che disciplinano l'effettuazione dei collaudi In caso di affidamento dell'incarico di collaudatore a soggetti esterni ricorso ad elenchi di professionisti disponibili alla voce merceologica "Servizi Professionali" sul portale del Mercato Elettronico della P.A. (Mepa) In caso di affidamento incarico a personale interno applicazione per quanto possibile del criterio della rotazione	costante in itinere	1) Numero dichiarazioni assenza conflitto di interesse dei collaudatori acquisite 2) Numero anomalie registrate in fase di collaudo e/o di non rispetto procedura	1) 100% 2) < 5% rispetto al totale collaudi	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità Verifica a campione presenza delle dichiarazioni rilasciate dai collaudatori e valutazione anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = Annuale
ACQUISIZIONE BENI 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	costante in itinere	1) Numero di contratti per quali vi sia stata accertata liquidazione di fattura al fornitore a fronte di prestazioni non rese o rese solo parzialmente dallo stesso 2) Numero di affidamenti per i quali sia stata accertata la mancanza dell'avallo del DEC per il pagamento delle fatture emesse 3) Numero delle fatture sospese per accertata irregolarità prestazione	1) Nessuna 2) <10% 3) 100 % in presenza della fattispecie	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING MODALITA :Verifica anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = Annuale

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	MISURE	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	MONITORAGGIO di 2° Livello e Tempistica
PROGRAMMAZIONE ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI e LAVORI	Analisi e identificazione dei fabbisogni contrattuali Elaborazione /aggiornamento del piano biennale 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 Biennale 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	in itinere	1) Evidenza presenza della motivazione nei documenti di individuazione dei fabbisogni e presenza di procedure che prevedano il coordinamento tra uffici richiedenti e uffici acquisti 2) Evidenza tempestiva adozione e pubblicazione del Piano di acquisizione di beni servizi e del Piano triennale delle opere pubbliche	1) 100% 2) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica tempistica pubblicazione del Piano acquisti e verifica a campione presenza motivazione nell'individuazione dei fabbisogni e presenza di procedure di coordinamento tra uffici TEMPISTICA = Annuale
PROGETTAZIONE ACQUISIZIONE BENI SERVIZI E LAVORI	Ricezione e valutazione delle richieste di acquisizioni di beni servizi e lavori e verifica loro presenza nella programmazione Adesione alle convenzioni Aria/Consign/ Gare Aggregate	Non rispetto degli atti di Programmazione mediante affidamento non motivato di appalti non programmati Mancata o intempestiva adesione alle convenzioni ARIA, CONSIGN, Gare aggregate per l'acquisizione di beni e servizi o adesione alle convenzioni con quantitativi / importi non coerenti con il fabbisogno reale al fine di favorire determinati operatori mediante proroghe , rinnovi contrattuali o affidamenti in urgenza Non corretta analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali di acquisto e contrattualizzate al fine di dichiarare la non compatibilità con i fabbisogni espressi Non utilizzo immotivato di quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Strutture richiedenti SC Gestione Acquisti	1) Utilizzo di modalità di autorizzazione delle richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni 2) Corretta analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali di acquisto 3) Monitoraggio delle scadenze contrattuali mediante attribuzione al RUP del compito di informare i soggetti preposti alla progettazione delle gare 4) Monitoraggio proroghe e rinnovi contrattuali	in itinere	1) Numero di affidamenti in urgenza rispetto al totale degli acquisti 2) Numero di adesione alle convenzioni gestite dalle centrali di committenza o a gare aggregate rispetto al totale degli acquisti 3) Numero delle convenzioni con le centrali di committenza previste nella programmazione e non attivate 4) Numero di proroghe e rinnovi contrattuali rispetto al totale degli acquisti	1) <5% rispetto al totale 2) > 50% 3) < 5% 4) < 15%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi eventuali anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = Semestrale
	Individuazione e nomina RUP ed eventualmente del gruppo tecnico incaricato di definire il capitolato	Nomina RUP in situazione di conflitto di interesse, nonché degli eventuali componenti del gruppo tecnico incaricato di predisporre il capitolato	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SC Gestione Acquisti	1) Acquisizione dichiarazione assenza di interessi da parte del RUP e dei componenti del gruppo tecnico 2) Monitoraggio preventivo presenza di conflitto di interesse in capo al RUP/DL e ai componenti del gruppo tecnico in relazione ad altri incarichi conferiti o autorizzati agli stessi in ambito aziendale negli ultimi due anni quali le attività extra istituzionali e la partecipazione a iniziative di formazione sponsorizzata 3) Astensione del RUP/DL e degli altri soggetti dalla procedura in caso di conflitto di interesse	costante in itinere	1) Presenza della dichiarazione di assenza conflitto di interesse rilasciate dai RUP e dai componenti del gruppo tecnico	1) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica a campione presenza delle dichiarazioni TEMPISTICA = Annuale
	Valutazione Infungibilità o esclusività dei beni e servizi/lavori da acquisire e definizione procedura per la soddisfazione del fabbisogno	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità al fine di favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SC Gestione Acquisti SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica Aziendale	1) Applicazione del Regolamento aziendale che disciplina le acquisizioni dei beni esclusivi o infungibili 2) Utilizzo degli avvisi esplorativi per gli acquisti di beni infungibili o esclusivi superiori ad € 40.000,00 3) Acquisizione Dichiarazione di assenza conflitto di interesse da parte delle figure aziendali che dichiarano la infungibilità di determinati beni e servizi	costante in itinere	1) Numero di acquisti di beni e servizi infungibili ed esclusivi rispetto al totale 2) Numero di casi per i quali non sono stati utilizzati gli avvisi esplorativi per acquisti superiori ad € 40.000,00 3) Numero di dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite da parte dei soggetti che dichiarano l'infungibilità di determinati beni e servizi e lavori	1) < 15% 2) Nessuno 3) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi anomalie riscontrate dagli indicatori e Verifica a campione presenza dichiarazioni di infungibilità TEMPISTICA = Semestrale
PROGETTAZIONE ACQUISIZIONE BENI SERVIZI E LAVORI	Scelta tipologia contrattuale (appalto/concessione) Scelta della procedura di aggiudicazione/affidamento Ricorso ad acquisti in economia o ad affidamenti diretti	1) Scelta di tipologia contrattuale al fine di favorire un operatore economico 2) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge al fine di favorire determinati soggetti 3) Frazionamento artificioso degli acquisti o quantificazione sottostimata del valore economico del contratto al fine di eludere le procedure di gara e i limiti previsti per gli acquisti in economia e gli affidamenti diretti	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SC Gestione Acquisti SC Sistemi Informativi SS Ingegneria Clinica Aziendale	1) Inserimento nella determina a contrarre delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura di aggiudicazione o della tipologia contrattuale 2) Monitoraggio ricorso alle procedure negoziate e agli affidamenti diretti e in caso di acquisto autonomo utilizzo degli strumenti forniti dal mercato elettronico 3) Monitoraggio degli acquisti di beni e servizi in economia presso il medesimo fornitore nell'arco di un determinato periodo	costante in itinere	1) Evidenza motivazione nella delibera a contrarre in ordine alla scelta della procedura di aggiudicazione 2) Numero e valore economico delle procedure non concorrenziali (affidamenti diretti , cottimi fiduciari, proc negoziate con o senza bando) rispetto al totale 3) Numero acquisti annuali di uno specifico bene o servizio presso un determinato fornitore o di affidamento lavori il cui valore economico complessivo annuo sia superiore ai limiti di legge previsti per gli acquisti in economia o per gli affidamenti diretti	1) 100% 2) < 20% 3) < a N. 2	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione presenza motivazione nelle delibere a contrarre e analisi anomalie riscontrate dagli indicatori TEMPISTICA = Semestrale



PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	MISURE	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	MONITORAGGIO di 2° Livello e Tempistica
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 aziendale SC Sistemi Informativi SS Qualità e Risk management SS Ingegneria Clinica Aziendale	1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi tipo ANAC e sottocrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze	costante in itinere	1) Numero di procedure per le quali sia pervenuta una sola offerta per beni e servizi non dichiarati infungibili o per lavori 2) Numero di ricorsi e segnalazioni aventi ad oggetto i criteri di aggiudicazione appalto e attribuzione punteggi	1) < 5% rispetto al totale procedure 2) Nessuno	RPCT congiuntamente ai Responsabili delle UOC coinvolte e al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica a campione evidenza applicazione delle misure e analisi anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = Annuale
ACQUISIZIONE BENI SERVIZI E LAVORI SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Invio invito a presentare offerte per contratti di fornitura di beni e servizi e lavori per importi superiori ai limiti previsti per gli affidamenti diretti	1) Inosservanza dei criteri di selezione degli operatori da invitare alle procedure e del principio di rotazione; 2) Mancato rispetto del numero minimo di concorrenti da invitare alle procedure; 3) Controllo delle liste degli invitati nelle precedenti gare analoghe	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SC Gestione Acquisti, SC Sistemi Informativi, SS Ingegneria Clinica Aziendale	1) Tracciabilità operazioni di individuazione dei fornitori da invitare - utilizzo piattaforme informatiche fornite dalle centrali di committenza; 2) Pubblicazione sul profilo di committente dell'Avviso relativo alla procedura ex art. 1 comma 2 Legge n. 120/2020 e ss.mm.ii. 3) Evidenza motivazione nel provvedimento di deroga al principio di rotazione degli inviti e del rispetto del numero minimo di concorrenti da invitare per beni e servizi non dichiarati infungibili e per gli affidamenti lavori e monitoraggio delle liste degli invitati nelle precedenti gare analoghe	costante in itinere	1) Evidenza applicazione misure in atto 2) Numero di procedure non pubblicate sul profilo di committente 3) Numero di procedure per le quali senza motivazione non sia stato applicato il principio di rotazione e del numero minimo dei candidati da invitare	1) 100% 2) Nessuna 3) Nessuna	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione adempimento obbligo di pubblicazione e valutazione anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = Annuale
	Ricezione offerte e valutazione possesso requisiti di partecipazione	Verifica incompleta o non approfondita della documentazione pervenuta per agevolare l'ammissione di un determinato operatore economico o alterazione delle verifiche per eliminare alcuni concorrenti quali ad esempio la mancata attivazione del soccorso istruttorio	SC Gestione Tecnico Patrimoniale		1) Completa informatizzazione del processo di ricezione delle offerte 2) Valutazione collegiale dei requisiti di partecipazione e tracciabilità operazioni di controllo	costante in itinere	1) Evidenza applicazione misure in atto 2) Numero di segnalazioni di irregolarità nella fase di valutazione dei requisiti di partecipazione da parte di soggetti esterni	1) 100% 2) < N. 3	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = Annuale
	Nomina della commissione di gara per le procedure sopra soglia comunitaria	Nomina di commissari di gara in conflitto di interesse o che siano stati condannati per i reati indicati all'art 35 bis del D.Lgs 165/2001	SC Gestione Tecnico Patrimoniale		1) Acquisizione e controllo delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse rilasciate da parte dei Commissari d'appalto e controllo delle stesse 2) Acquisizione delle certificazioni di assenza di condanna penale rilasciate da parte dei Commissari d'appalto 3) Acquisizione casellario giudiziale dei Commissari che non siano dipendenti pubblici	costante in itinere	1) Evidenza acquisizione e controllo delle dichiarazioni assenza conflitto interesse 2) Evidenza Acquisizione dichiarazione assenza di condanne penali 3) Evidenza acquisizione casellario giudiziale dei Commissari che non siano dipendenti pubblici	1) 100% 2) 100% 3) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità Verifica a campione presenza delle dichiarazioni rilasciate dai commissari e dei certificati del casellario TEMPISTICA = Semestrale
	Valutazione tecnica delle offerte	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione dei punteggi al fine di manipolare l'esito della gara a favore di determinati operatori economici	SC Gestione Tecnico Patrimoniale		Verbalizzazione delle decisioni collegiali relative alla attribuzione dei punteggi di qualità con motivazione	costante in itinere	1) Numero di ricorsi e di segnalazioni di irregolarità in relazione alla attribuzione dei punteggi e dei criteri di aggiudicazione pervenute da soggetti esterni	Nessuno	RPCT congiuntamente Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Valutazione anomalie riscontrate da indicatore TEMPISTICA = Semestrale
	Verifica delle offerte anormalmente basse	Applicazione distorta delle verifiche delle offerte anormalmente basse al fine di escludere offerte congrue ed ammettere offerte non congrue e favorire determinati operatori con conseguente aggiudicazioni fuori mercato	SC Gestione Tecnico Patrimoniale		1) Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità dell'offerta in cui venga dato dettagliatamente conto delle motivazioni a sostegno della scelta	costante in itinere	Numero di ricorsi e segnalazioni pervenute in merito ad ammissioni ed esclusioni dalle procedure da parte di soggetti esterni	Nessuno	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Valutazione anomalie riscontrate da indicatore TEMPISTICA = Semestrale
ACQUISIZIONE DI BENI SERVIZI E LAVORI VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	Controlli tecnici amministrativi pre aggiudicazione Aggiudicazione provvisoria	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti o per favorire gli operatori che seguono in graduatoria Mancata attivazione controlli in materia di certificazione antimafia e di prevenzione del riciclaggio	SC Gestione Tecnico Patrimoniale		1) Tracciabilità e collegialità delle operazioni di controllo 2) Segnalazione al Gestore aziendale delle operazioni sospette di riciclaggio in presenza di specifici indicatori previsti dalla normativa vigente	costante in itinere	1) Numero di ricorsi e segnalazioni di irregolarità presentati dai concorrenti a seguito della aggiudicazione definitiva 2) Numero di segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio segnalate al gestore aziendale effettuate in presenza di specifici indicatori	Nessuno 2) 100%	1) < RPCT congiuntamente aal Referente INTERNAL AUDITING Modalità Valutazione anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = Annuale

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE	MISURE	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	MONITORAGGIO di 2° Livello e Tempistica
ACQUISIZIONE BENI SERVIZI E LAVORI : ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Individuazione del DEC/DL	Individuazione di DEC/DL in situazione di conflitto di interessi	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Direzione strategica	1) Acquisizione dichiarazione assenza di interessi da parte del DEC/DL 2) Verifica presenza di conflitto di interesse in capo al DEC in relazione ad altri incarichi conferiti o autorizzati allo stesso in ambito aziendale negli ultimi due anni quali le attività extra istituzionali e la partecipazione a iniziative di formazione sponsorizzata. 3) Astensione del DEC/DL dalla procedura in caso di accertato conflitto di interesse	costante in itinere	1) Numero di dichiarazioni assenza conflitto di interesse rilasciate dal DEC/DL acquisite e controllate	1) 100%	RPCT congiuntamente ai Responsabili delle UOC coinvolte e al Referente INTERNAL AUDITING Modalità Verifica a campione presenza delle dichiarazioni rilasciate dai DEC TEMPISTICA = Annuale
	Verifica del corretto adempimento delle prestazioni contrattuali e del rispetto delle tempistiche di esecuzione (consegna beni, erogazione servizi, consegna lavori) Applicazione penali in caso di inadempimento	Mancata o incompleta verifica del corretto adempimento delle prestazioni e del rispetto delle tempistiche stabilite al fine di favorire l'aggiudicatario non applicando le penali o non procedendo alla risoluzione del contratto in caso di inadempimento.	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Strutture destinatarie di Beni Servizi e Lavori	1) Applicazione del Regolamento aziendale che disciplina le funzioni del DEC/DL 2) Applicazione penali in caso di inadempimento o presenza di non conformità nell'esecuzione del contratto 3) Applicazione linee guida regionali in materia di trasparenza e tracciabilità DGR n XII/5408 del 25/10/2021	costante in itinere	1) Numero di procedure per le quali non sia stato rispettato senza giustificazioni il Regolamento aziendale 2) Numero delle procedure per le quali siano state applicate penali in caso di accertato inadempimento 3) Numero delle penali applicate in relazione ai contratti per i quali il RUP abbia accertato inadempimento contrattuale non segnalato dal DEC/DL	1) < 5% 2) 100% 3) Nessuno	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi e valutazione casi di anomalia riscontrati da indicatori TEMPISTICA = Semestrale
	Approvazione modifiche/ varianti in corso d'opera	Ricorso a modifiche e/o varianti in corso d'opera in assenza di presupposti di legge con l'intento di favorire l'aggiudicatario ad esempio per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Strutture destinatarie di Beni Servizi e Lavori	1) Predisposizione della Relazione inviata dal DEC/DL al RUP nella quale siano esplicitate le motivazioni a supporto della legittimità delle varianti e sull'impatto economico delle stesse 2) Monitoraggio non sfioramento del sesto quinto	costante in itinere	1) Numero delle Relazioni DEC/DL nel quale non siano esplicitate le ragioni di ammissibilità delle varianti richieste dall'aggiudicatario 2) Numero di procedure con varianti in rapporto al numero totale degli affidamenti	1) < 5% 2) < 10%	RPCT congiuntamente ai Responsabili delle UOC coinvolte e al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Valutazioni anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA=Semestrale
	Apposizione delle riserve	Valutazione non corretta della fondatezza e dell'ammissibilità delle riserve e quantificazione delle stesse al fine di favorire l'aggiudicatario con conseguente incontrollata lievitazione dei costi	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Strutture destinatarie di Beni Servizi e Lavori	1) Predisposizione della Relazione inviata dal DEC/DL al RUP nella quale siano esplicitate le motivazioni a supporto della ammissione delle riserve apposte dall'aggiudicatario	costante in itinere	1) Numero delle Relazioni DEC/DL nel quale non siano esplicitate le ragioni di ammissibilità delle riserve apposte dall'aggiudicatario 2) Numero delle procedure con riserve rispetto al totale	1) < 5% 2) < 5%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Valutazione anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA=Semestrale
	Autorizzazione al subappalto	Autorizzazione al subappalto in assenza dei requisiti e delle condizioni di legge Accordi collusivi tra imprese che utilizzano il subappalto per distribuire tra le stesse i vantaggi dell'accordo Mancata effettuazione delle verifiche sul subappaltatore	SC Gestione Tecnico Patrimoniale		1) Verifica legittimità ammissibilità del sub appalto 2) Verifica requisiti del sub appaltatore e segnalazione di eventuali operazioni sospette di riciclaggio al Gestore Aziendale ai fini delle opportune verifiche in presenza di specifici indicatori di anomalia 3) Applicazione linee guida regionali in materia di trasparenza e tracciabilità DGR n XII/5408 del 25/10/2021	costante in itinere	1) Numero di anomalie rilevate nei contratti di subappalto rispetto al totale dei sub appalti 2) Numero di sub appalti rispetto al totale delle procedure 3) Numero di eventuali segnalazioni al gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio in presenza di specifici indicatori di anomalia	1) < 2% 2) < 2% 3) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Valutazione anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = Semestrale
ACQUISIZIONE BENI SERVIZI E LAVORI : RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Individuazione del soggetto collaudatore Attivazione procedimento per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità e dell'attestato di regolare esecuzione Affidamento Incarico di manutenzione	Affidamento incarico di collaudatore a soggetti in conflitto di interesse Rilascio di certificati di collaudo/verifica conformità/regolare esecuzione in assenza dei requisiti o mancata segnalazione difformità e vizi dell'opera in cambio di vantaggi economici	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SS Ingegneria Clinica Aziendale SS Prevenzione e Protezione aziendale SS Qualità e Risk Management	1) Acquisizione dichiarazione assenza di conflitto di interesse rilasciate dai collaudatori 2) Applicazione delle procedure aziendali che disciplinano l'effettuazione dei collaudi In caso di affidamento dell'incarico di collaudatore a soggetti esterni ricorso ad elenchi di professionisti disponibili alla voce merceologica "Servizi Professionali" sul portale del Mercato Elettronico della P.A. (Mepa) In caso di affidamento incarico a personale interno applicazione per quanto possibile del criterio della rotazione	costante in itinere	1) Numero dichiarazioni assenza conflitto di interesse dei collaudatori acquisite 2) Numero anomalie registrate in fase di collaudo e/o di non rispetto procedura	1) 100% 2) < 5% rispetto al totale collaudi	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità Verifica a campione presenza delle dichiarazioni rilasciate dai collaudatori e valutazione anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = Annuale
	Delibera /Determina di approvazione documentazione contabile Liquidazione account e SAL Liquidazione saldo competenze Restituzione garanzia fidejussoria	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	costante in itinere	1) Numero di contratti per quali vi sia stata liquidazione di fattura al fornitore a fronte di prestazioni non rese o rese solo parzialmente dallo stesso 2) Numero di affidamenti per i quali sia stata accertata la mancanza dell'avallo del DEC per il pagamento delle fatture emesse 3) Numero delle fatture sospese per accertata irregolarità prestazione	1) Nessuna 2) Nessuna 3) 100 % in presenza della fattispecie	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING MODALITÀ :Verifica anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = Annuale

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	MISURE	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	MONITORAGGIO di 2° Livello e Tempistica
PROGRAMMAZIONE; ACQUISIZIONE Beni (Farmaci e dispositivi medici)	Analisi e identificazione dei fabbisogni contrattuali di prodotti farmaceutici e dispositivi medici	1) Identificazione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza ed efficacia, economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari di determinati operatori economici	SC Farmacia	Strutture sanitarie Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari, SS Ingegneria Clinica, SC Gestione Acquisti	1) Individuazione dei fabbisogni annuali in base a scelte debitamente motivate e documentate	in itinere	1) Evidenza presenza della motivazione nei documenti di individuazione dei fabbisogni annuali e applicazioni criteri trasparenti per individuazione fabbisogni	1) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica a campione presenza motivazione nell'individuazione dei fabbisogni TEMPISTICA = Annuale
PROGETTAZIONE; ACQUISIZIONE Beni (Farmaci e dispositivi medici)	Adesione alle convenzioni Aria/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	in itinere	1) Report recante numero di affidamenti in urgenza extra programmazione rispetto al totale degli acquisti 2) Report recante numero e valore economico adesioni alle convenzioni gestite dalle centrali di committenza o gare aggregate rispetto al totale degli acquisti 3) Report recante numero convenzioni con le centrali di committenza previste nella programmazione e non attivate	1) <15% rispetto a totale acquisti 2) Numero adesione alle Convenzioni > 60% rispetto al totale acquisti 3) Numero Convenzioni non attivate < 5% rispetto al totale convenzioni	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi eventuali anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = Annuale
	Valutazione Infungibilità o esclusività dei beni da acquisire e rispetto della procedure	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità al fine di favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	SC Farmacia	Strutture sanitarie Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari , SS Ingegneria Clinica, SC Gestione Acquisti	1) Applicazione del Regolamento aziendale che disciplina le acquisizioni dei beni esclusivi o infungibili 2) Utilizzo degli avvisi esplorativi per gli acquisti di beni infungibili o esclusivi superiori ad euro 40.000,00	costante in itinere	1) Rendicontazione semestrale acquisti di beni infungibili ed esclusivi con indicazione delle tipologie di prodotti ed il valore di acquisto 2) Report recante gli esiti di eventuali avvisi esplorativi, nonchè dei pareri espressi dalla Commissione HTA o dalla Commissione Valutazione Infungibilità per gli acquisti superiori ad € 40.000,00	1) 100% produzione report 2) 100% produzione report	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi anomalie riscontrate dagli indicatori TEMPISTICA = Semestrale
	Acquisti in economia	Frazionamento artificioso degli acquisti o quantificazione sottostimata del valore economico stimato del contratto al fine di eludere i limiti previsti per gli acquisti in economia	UOC Farmacia	Strutture sanitarie Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari , SC Gestione Acquisti	1) Monitoraggio degli acquisti in economia di beni presso il medesimo fornitore nell'arco di un determinato periodo Verifica preventiva esaurimento anticipato dei budget di acquisto	costante in itinere	1) Report recante numero e valore economico degli acquisti in economia rispetto al totale 2) Report recante numero acquisti annuali in economia di specifico bene presso un determinato fornitore, il cui valore economico complessivo annuo sia superiore ai limiti previsti per gli acquisti in economia	1) 100% produzione report 2) 100% produzione report	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : analisi anomalie riscontrate dagli indicatori TEMPISTICA = Semestrale
	Individuazione dell'oggetto dell'appalto Stesura capitolato	1) Definizione delle caratteristiche tecniche dei beni in funzione di un determinato operatore economico	SC Farmacia	Strutture Sanitarie Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari , SS Ingegneria Clinica	1) Monitoraggio Assenza conflitti di interessi in capo ai soggetti preposti alla stesura del capitolato e alla individuazione dell'oggetto dell'appalto	costante in itinere	1) Numero ricorsi o segnalazioni di conflitto di interesse aventi ad oggetto il capitolato	1) < N.2	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica a campione evidenza presenza dichiarazioni e analisi anomalie riscontrate da indicatori TEMPISTICA = Annuale
ESECUZIONE CONTRATTUALE ACQUISIZIONE BENI (Farmaci e dispositivi medici)	Verifica del corretto adempimento delle prestazioni contrattuali	Mancata o incompleta verifica del corretto adempimento delle prestazioni e del rispetto delle tempistiche stabilite al fine di favorire l'aggiudicatario	SC Farmacia	Strutture Sanitare Direzioni Mediche di P.O. Direzioni Dipartimenti Sanitari, SS Ingegneria Clinica, SC Gestione Acquisti	1) Applicazione del Regolamento aziendale che disciplina le funzioni del DEC	costante in itinere	1) Relazione annuale recante numero di procedure per le quali non sia stato rispettato senza giustificazioni il Regolamento aziendale che disciplina le funzioni del DEC e sia stato riscontrato inadempimento contrattuale da parte del fornitore	1) 100% produzione report	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi e valutazione casi di anomalia riscontrati da indicatori TEMPISTICA = Annuale



AREA DI RISCHIO ACQUISIZIONE E SELEZIONE DEL PERSONALE - INCARICHI E NOMINE (AREA GENERALE)

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE	MISURE	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	MONITORAGGIO di 2° Livello e Tempistica
Selezione del personale dipendente dirigenziale e non dirigenziale mediante concorsi e avvisi ai fini del reclutamento	Ricezione richieste di personale dipendente pervenute dalle strutture aziendali Verifica condizioni di ammissibilità e presenza autorizzazione 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	Acquisizione pareri favorevoli del Direttore dipartimento e della Direzione strategica ai fini della pubblicazione di bandi e avvisi di reclutamento	in itinere	1) Numero di richieste di personale pervenute dalle strutture aziendali recanti parere preventivo della direzione strategica e del direttore di dipartimento	1) Valore = 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = Annuale
	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	Verifica della conformità alla normativa di riferimento dei requisiti di partecipazione indicate nei bandi e negli avvisi di selezioni del personale Monitoraggio tempistica pubblicazione bandi e avvisi di selezione	in itinere	1) Numero di ricorsi e segnalazioni aventi ad oggetto la regolarità dei requisiti previsti nei bandi 2) Numero anomalie riscontrate circa la tempistica di pubblicazione dei bandi	1) Valore = < a 2 2) Valore = < a 2	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica presenza di segnalazioni, ricorsi ed anomalie TEMPISTICA = Annuale
	Ricezione domande e ammissione dei candidati alle procedure selettive Nomina Commissioni di concorso Valutazione dei titoli di studio e di carriera	Irregolare composizione delle commissione 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 carriera .	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse umane	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse umane personale (interno o esterno) che compone la Commissione di concorso	Sorteggio pubblico componenti della commissione Rotazione della figura del segretario della commissione Acquisizione autocertificazione assenza conflitti di interesse e di condanne penali rilasciate dai Commissari di concorso Acquisizione preventiva a campione dei certificati del casellario giudiziale dei commissari esterni all'azienda per verifica assenza condanne penali per i reati di cui all'art 35 bis del D.Lggs 165/20011) Trasparenza e oggettività delle operazioni di valutazione dei titoli di studio e di carriera	in itinere	1) Numero di segretari individuati in rapporto al numero di concorsi espletati nel corso dell'anno 2) Presenza delle dichiarazioni di assenza conflitto di interesse e di condanne penali acquisite dai componenti delle commissioni concorsuali 3) Numero certificazioni del casellario giudiziale richieste a campione in rapporto al numero dei commissari concorsuali esterni all'azienda 4) Numero di segnalazioni e ricorsi circa la valutazione dei titoli di studio e di carriera	1) Percentuale Rotazione dei segretari concorsuali Valore = > 50% in rapporto al numero totale dei concorsi 2) Valore = 100% 3) Valore = 25% del totale 4) Nessuno	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica presenza di segnalazioni, ricorsi ed anomalie TEMPISTICA = Annuale
	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 personale (interno o esterno) che compone la Commissione di concorso	1) Predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove e loro pubblicazione sul sito aziendale - 2) Redazione verbale operazioni concorsuali 3) Pubblicazione sul sito aziendale delle tracce delle prove estratte e di quelle non estratte alla conclusione dell'intera procedura selettiva	in itinere	1) Evidenza presenza e pubblicazione sul sito aziendale dei criteri di valutazione delle prove 2) Evidenza presenza dei Verbali delle operazioni concorsuali 3) Evidenza pubblicazione sul sito aziendale delle tracce delle prove estratte e di quelle non estratte a conclusione della procedura 4) Numero dei ricorsi e segnalazioni aventi ad oggetto le valutazioni delle prove concorsuali	1) 100% 2) 100% 3) > 90% 4) < a 2	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifica a campione presenza dei dati pubblicati o acquisiti presenza di segnalazioni, ricorsi ed anomalie TEMPISTICA = Annuale
Assunzione in servizio	Verifica effettivo possesso dei requisiti per l'ammissione all'impiego e della veridicità delle dichiarazioni presentate dai candidati Verifica presenza situazioni di conflitto di interesse o incompatibilità Verifica presenza di condanne penali o di procedimenti penali acarico 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	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 dai neo assunti della dichiarazione di assenza conflitto di interessi prevista ai sensi del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici 3) Acquisizione certificato del casellario giudiziale	in itinere	1) Numero autocertificazioni acquisite e controllate circa il possesso dei requisiti di assunzione rilasciate dai neo assunti nel corso dell'anno 2) Numero di dichiarazioni assenza conflitto di interesse rilasciate dai neo assunti in rapporto al totale dei nuovi assunti nel corso dell'anno 3) Numero di certificazioni del casellario giudiziale acquisite in rapporto al totale dei neo assunti nel corso dell'anno	1) > 50 % 2) 100% 3) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = Annuale
Autorizzazione esercizio attività extraistituzionale personale dipendente	Ricezione richieste e verifica regolarità documentazione presentata Espletamento attività istruttoria - richiesta pareri ai Responsabili di struttura di assegnazione del dipendente e al Comitato costituito ad Hoc ai sensi del Regolamento aziendale in materia Rilascio autorizzazione o diniego per le attività retribuite Eventuale diniego esercizio attività gratuite o che non richiedano comunque l'autorizzazione in caso di riscontrato conflitto di interesse	Omissione controlli regolarità documentazione presentata al fine di favorire determinati dipendenti Presenza di conflitti di interessi anche potenziali non riscontrati in relazione alle funzioni espletate e agli incarichi ricoperti all'interno dell'azienda dal dipendente richiedente l'autorizzazione	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse umane	STRUTTURE di afferenza del personale richiedente . SC Gestione acquisti SC Gestione tecnico SC Farmacia	1) Acquisizione parere preventivo del Responsabile di Struttura e del Direttore del Dipartimento competente 2) Acquisizione dichiarazione assenza conflitto di interesse rilasciata dal richiedente 3) Sottoposizione delle richieste di autorizzazione al vaglio della Commissione ad Hoc prevista dal Regolamento aziendale adottato con Delibera n. 901/2020 4) Pubblicazione dei nominativi del personale autorizzato all'esercizio della attività extra sul sito web aziendale e sul sito della Funzione Pubblica	in itinere	1) Numero di richieste che non recano il parere del Responsabili di UO e di Dipartimento 2) Numero di dichiarazioni assenza conflitto di interesse acquisite in rapporto al numero totale dei dipendenti richiedenti 3) Numero di richieste sottoposte al vaglio della apposita Commissione aziendale 4) Evidenza pubblicazioni	1) 0 2) 100% 3) 100% 4) 100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = Semestrale

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

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

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA OPERATIVA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	MISURE	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	MONITORAGGIO di 2° Livello e Tempistica
GESTIONE LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA	Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria nelle strutture aziendali	Rilascio autorizzazione in assenza dei requisiti	SC Controllo di Gestione	Direzioni Mediche di Presidio	Gestione tramite apposita modulistica delle richieste di autorizzazione validate dalle Direzioni di afferenza dei richiedenti	in itinere	Numero di autorizzazioni all'esercizio della libera professione intramuraria validate dalle Direzioni competenti in rapporto al totale delle autorizzazioni richieste	100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione TEMPISTICA = Annuale
	Esercizio attività libero professionale intramuraria nelle strutture aziendali -	Esercizio attività libero professionale intramuraria nelle strutture aziendali in orario di servizio istituzionale non preventivamente autorizzato o in giornate per le quali è precluso l'esercizio dell'attività ai sensi del Regolamento Aziendale	SC Controllo di Gestione	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Monitoraggio a cadenza mensile di oltre il 50% delle agende di libera professione intramuraria mediante raffronto tra data e ora delle prestazioni rese in LP in rapporto alle timbrature istituzionali e ai giorni di effettiva presenza in servizio	mensile	Report semestrale recante il numero di anomalie e/o violazioni riscontrate in esito ai controlli mensili effettuati nel semestre di riferimento e le soluzioni adottate	Numero di anomalie o di gravi irregolarità < a n. 4 riscontrate a livello annuale	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi del report e verifica soluzioni adottate in caso di irregolarità TEMPISTICA = Semestrale
		Violazione del limite dei volumi di attività libero professionale del singolo medico in rapporto alla attività resa a livello istituzionale	SC Controllo di Gestione	Direzioni Mediche di Presidio	Verifica a cadenza semestrale del corretto rapporto tra i volumi delle prestazioni libero professionali e i volumi dell'attività istituzionale	semestrale	1) Produzione Report semestrale recante i volumi delle prestazioni libero professionale e delle prestazioni istituzionali 2) Numero di casi in cui non si sia stato rispettato il corretto rapporto tra i volumi di attività	1) 100% 2) Numero di violazioni < a n. 2 riscontrate a livello annuale	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi del report TEMPISTICA = Semestrale
GESTIONE LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA IN FORMA ALLARGATA	Autorizzazioni esercizio attività libero professionale intramuraria in forma allargata	Rilascio autorizzazione in assenza dei requisiti che consentono l'esercizio della libera professione in forma allargata quali il divieto di svolgere attività in studi privati in cui siano presenti liberi professionisti o personale non convenzionato con il SSN Omessa verifica degli spazi utilizzabili per l'esercizio della libera professione intramuraria all'interno delle strutture aziendali	SC Controllo di Gestione	Direzioni Mediche di Presidio	Gestione tramite apposita modulistica delle richieste di autorizzazione validate dalle Direzioni di afferenza del richiedente Monitoraggio a campione veridicità delle autocertificazioni presentate	in itinere	1) Numero di autorizzazioni all'esercizio della libera professione intramuraria validate dalle Direzioni competenti in rapporto al totale delle richieste di autorizzazione 2) Numero anomalie riscontrate in esito al monitoraggio a campione veridicità autocertificazioni presentate	1) 100% 2) Nessuna	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Verifiche a campione e soluzioni adottate in caso di irregolarità TEMPISTICA = Annuale
	Esercizio attività libero professionale intramuraria in forma allargata	Esercizio attività libero professionale intramuraria nello studio privato in giornate per le quali è precluso l'esercizio dell'attività ai sensi del Regolamento Aziendale	SC Controllo di Gestione	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Monitoraggio a cadenza mensile di tutte le agende di libera professione intramuraria in forma allargata mediante raffronto tra data e ora delle prestazioni rese in LP in rapporto alle timbrature istituzionali e ai giorni di effettiva presenza in servizio	mensile	Report semestrale recante il numero di anomalie e/o violazioni riscontrate in esito dei controlli mensili effettuati nel semestre di riferimento e le soluzioni adottate	Numero di anomalie o di gravi irregolarità < a n. 2 riscontrate a livello annuale	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi Report e verifica soluzioni adottate in caso di anomalie e violazioni TEMPISTICA = Semestrale
		Violazione del limite dei volumi di attività libero professionale del singolo medico in rapporto alla attività resa a livello istituzionale	SC Controllo di Gestione	Direzioni Mediche di Presidio	Verifica a cadenza semestrale del corretto rapporto tra i volumi delle prestazioni libero professionali e i volumi dell'attività istituzionale	semestrale	1) Produzione Report semestrale recante i volumi delle prestazioni libero professionale e delle prestazioni istituzionali 2) Numero di casi in cui non si sia stato rispettato il corretto rapporto tra i volumi di attività	1) 100% 2) Numero di violazioni < a n. 2 riscontrate a livello annuale	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi Report e verifica delle soluzioni adottate in caso di irregolarità TEMPISTICA = Semestrale
GESTIONE ATTIVITA OCCASIONALE PRESSO STRUTTURE NON ACCREDITATE	Liquidazione compensi libera professione intramuraria in forma allargata	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	SC Controllo di Gestione	SC Controllo di Gestione SC Bilancio e Programmazione Finanziaria e Contabilità	Completa informatizzazione del sistema di pagamento delle prestazioni libero professionali Sospensione corresponsione compensi in caso di mancata tracciabilità del pagamento	in itinere	Report recante numero di pagamenti non registrati nel programma informatico e numero di sospensioni di pagamento	Numero di pagamenti non tracciati < 5% rispetto al totale dei pagamenti	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi report e verifica soluzioni adottate in caso di irregolarità TEMPISTICA = Annuale
	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 Controllo di Gestione	Monitoraggio delle prestazioni occasionali effettuate dai dirigenti sanitari presso le strutture non accreditate in regime di degenza	in itinere	Report annuale attestante per ogni singolo dirigente sanitario del numero di accessi effettuato dallo stesso presso le strutture private non accreditate per prestazioni di degenza e corrispondenti volumi di attività e compensi	100%	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità : Analisi Report TEMPISTICA = Annuale

PROCESSO	ATTIVITA	RISCHIO IDENTIFICATO	STRUTTURA RESPONSABILE	STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO	MISURE	TEMPISTICA ADOZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	MONITORAGGIO di 2° Livello e Tempistica
Gestione Agende di prenotazione	Prenotazione prestazioni ambulatoriali istituzionali	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 NextgenerationE U Singole Strutture e Dirigenti Medici	Monitoraggio spostamenti prenotazioni e chiusure non conformi alla procedura Monitoraggio segnalazioni utenti criticità in relazione alla gestione delle prenotazioni delle prestazioni istituzionali	semestrale	1) Numero di spostamenti prenotazioni e chiusure non conformi alla procedura 2) Numero di segnalazioni utenza pervenute all'Urp	1) < 15 % 2) < 10% a livello annuale	RPCT congiuntamente al Referente Internal Auditin MODALITA : 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 NextgenerationE U Singole Strutture e Dirigenti Medici	Monitoraggio fenomeno del drop out mediante realizzazione di un apposito report	semestrale	Report semestrale recante esito dell'attività svolta con la percentuale di drop out per specialità	Produzione report 100 %	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità = Analisi Report e verifica soluzioni adottate in caso di irregolarità TEMPISTICA = Semestrale
Governo 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 NextgenerationE U	Direzioni Mediche e Direzioni Dipartimenti Sanitari SC Area Accoglienza Cup Aziendali SC Controllo di Gestione	Raffronto tra tempo medio di attesa prestazioni chirurgiche in regime di SSN dei pazienti seguiti da professionisti in intramuraria e tempo medio di attesa delle prestazioni in regime di SSN dei pazienti non seguiti da professionisti in intramuraria Le prestazioni su cui verterà il monitoraggio riguarderanno le seguenti specialità : ortopedia, urologia,cardiologia, oculistica, chirurgia generale	semestrale	Report recante tempi medi di attesa prestazioni chirurgiche in regime di SSN prescritte ai pazienti seguiti da professionisti aziendali in intramuraria e dei corrispondenti tempi medi di attesa delle prestazioni chirurgiche in regime di SSN prescritte ai pazienti non seguiti da professionisti aziendali in intramuraria Specialità oggetto di monitoraggio ortopedia, urologia,cardiologia, oculistica, chirurgia generale	Produzione 100% Report	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità = Analisi Report e verifica soluzioni adottate in caso di irregolarità 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 NextgenerationE U	Direzioni Mediche e Direzioni Dipartimenti Sanitari SC Area Accoglienza Cup Aziendali SC Controllo di Gestione	1) Monitoraggio rispetto dei tempi di attesa regionali 2) Pubblicazione su Amministrazione trasparente dei dati sui tempi di attesa aggiornati mensilmente tramite il link al sito regionale 3) Monitoraggio segnalazioni degli utenti circa il rispetto dei tempi di attesa	mensile	1) Report annuale recante esito monitoraggio effettuato 2) Evidenza pubblicazione a cadenza mensile dei dati sui tempi di attesa su Amministrazione trasparente 3) Segnalazione utenti pervenute all'Urp circa il mancato rispetto dei tempi di attesa	1) Conformità ai target regionali 2) 100% 3) < 10% a livello annuale	RPCT congiuntamente al Referente INTERNAL AUDITING Modalità = Analisi Report e verifica soluzioni adottate in caso di irregolarità TEMPISTICA = Annuale



**ALLEGATO 3**  
**REGISTRO DI ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI ALTRE AREE**

UU.OO	PROCESSI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	PROBABILITA'						IMPATTO				A. PROBABILITA' (media punti)	B- IMPATTO (media)	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO (P*I)
			1. Discrezionalità	2. Rilevanza esterna	3. Complessità del processo	4. Valore economico	5. Frazionabilità del processo	6. Controlli	7. Impatto organizzativo	8. Impatto economico	9. Impatto reputazionale	10. Impatto organizzativo, economico e di			
AFFARI LEGALI	INCARICHI AI LEGALI ESTERNI	CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI AI LEGALI ESTERNI SENZA CRITERI DI ROTAZIONE E TRASPARENZA AL FINE DI FAVORIRE DETERMINATI SOGGETTI	2	5	1	5	1	3	4	1	0	3	2,8333	2	5,6667
	LIQUIDAZIONE COMPENSI AI LEGALI ESTERNI	LIQUIDAZIONE NON CONGRUA DEI COMPENSI SPETTANTI AI LEGALI ESTERNI AL FINE DI FAVORIRE DETERMINATI SOGGETTI	2	5	1	5	1	2	4	1	0	3	2,6667	2	5,3333
	GESTIONE SINISTRI DI MALPRACTICE SANITARIA	VALUTAZIONE NON CONGRUA DEGLI ATTI ISTRUTTORI RELATIVI AI SINISTRI E CONSEGUENTE LIQUIDAZIONE DEGLI IMPORTI RISARCITORI NON DOVUTI IN RELAZIONE ALLA ALLA ATTIVITA ISTRUTTORIA SVOLTA	2	5	1	5	1	2	3	1	0	3	2,6667	1,75	4,6667
	GESTIONE RECUPERO CREDITI NELLA FASE ESECUTIVA	IN PRESENZA DEI PRESUPPOSTI, MANCATO AVVIO TEMPESTIVO DELLE PROCEDURE ESECUTIVE PREORDINATE AL RECUPERO CREDITI AL FINE DI FAVORIRE DETERMINATI SOGGETTI	2	5	1	5	1	2	2	1	0	3	2,6667	1,5	4
	CONVENZIONI ATTIVE	UTILIZZO DELLA CONVENZIONE AZIENDALE PER FINALITA' INDIVIDUALI IN SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSI	2	5	3	5	5	2	1	1	1	3	3,6667	1,5	5,5

<b>AFFARI GENERALI</b>	PROCEDURA ACCETTAZIONE LASCITI, DONAZIONI E LIBERALITA'	DONAZIONI NON CONTROLLATE O GOVERNATE DALL'AZIENDA ATTIVAZIONE DI CONTRATTI DI COMODATO D'USO CHE DI FATTO CONSENTONO UN ILLECITO PROFITTO O ALTRA UTILITA' PER SE' O PER ALTRI PER ESEMPIO FAVORENDO L'ACQUISIZIONE DI BENI DI CONSUMO O ACCESSORI ESCLUSIVI DALL'AZIENDA	2	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1,5	1,75	2,625
	CONVENZIONI PASSIVE	RICHIESTA DI STIPULA DI CONVENZIONE PASSIVA CON SPECIFICI SOGGETTI (PRIVATI, MA ANCHE PUBBLICI) PER FINALITA' NON RICONDUCEBILI AL PUBBLICO INTERESSE - IN SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSI	2	5	3	5	5	2	1	1	1	4	3,6667	1,75	6,4167
<b>ECONOMICO FINANZIARIA</b>	PAGAMENTI	EFFETTUARE PAGAMENTI A SCADENZA DIVERSA DA QUELLA DEFINITA CONTRATTUALMENTE E CON IL FORNITORE ALLO SCOPO DI TRARNE VANTAGGI	1	5	1	5	1	2	1	1	0	3	2,5	1,25	3,125
	GESTIONE SCRITTURE CONTABILI E FLUSSI INFORMATIVI	EFFETTUARE REGISTRAZIONI DI BILANCIO E RILEVAZIONI NON VERITIERE E/O NON RISPONDENTI ALLO SCOPO DI OCCULTARE FATTI AZIENDALI.	2	5	1	5	5	2	3	1	0	2	3,3333	1,5	5
	SOLLECITI DI PAGAMENTI A FAVORE DELL'AZIENDA	RITARDO NELLA EMISSIONE DEI SOLLECITI IN MODO DA FAVORIRE DETERMINATI SOGGETTI.	2	5	1	5	1	2	1	1	0	2	2,6667	1	2,6667
<b>D.M.P. SESTO S.G.</b>	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 PRESENTI IN COMMERCIO)	2	5	1	5	5	1	1	1	3	3	3,1667	2	6,3333
	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	2	5	1	5	1	2	1	1	3	4	2,6667	2,25	6
<b>D.M.P. BASSINI</b>	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	2	5	1	5	1	2	1	1	3	4	2,6667	2,25	6
	PAGAMENTI PRESTAZIONI SANITARIE IST.LI	AMMANCHI DI CASSA SIMULANDO RIMBORSO	2	5	1	1	5	4	4	1	0	1	3	1,5	4,5

MEDICINA LEGALE	Attività Commissione Invalidi	Produzione di verbali di accertamento di invalidità civile, handicap, disabilità non esattamente rispondenti alle reali condizioni cliniche del paziente visitato.	2	5	3	5	1	2	3	1	0	3	3	1,75	5,25
	Certificazioni medico legali monocratiche per idoneità guida , porto d'armi, pass disabili esenzione cinture sicurezze	Rilascio di certificazioni non rispondenti alle caratteristiche necessarie per l'ottenimento di una idoneità alla guida, di un porto d'arma o di un contrassegno invalidi.	4	5	3	3	1	2	2	1	0	2	3	1,25	3,75
ASSISTENZA SANITARIA PRIMARIA	controllo fatturazione trasporto dializzati	autorizzare pagamento di prestazioni per cui viene richiesto un pagamento ma non eseguite o comunque fatture errate al fine di favorire le Aziende di Trasporto	2	2	1	3	1	2	3	1	1	3	1,8333	2	3,6667
	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.	2	2	1	3	1	2	3	1	0	3	1,8333	1,75	3,2083
D.S.M.D - Ser.D.	Certificazione di Dipendenza patologica	Il rilascio della certificazione di presenza o assenza di Dipendenza patologica consente all'utente di avere benefici secondari in ambito giudiziario (T.O. e T.M.), certificazione per esenzione ticket, valutazione dei requisiti di idoneità alla guida, etc.	1	5	1	3	1	1	4	1	1	1	2	1,75	3,5
D.S.M.D - Noa.	Certificazione di Disturbo da uso di alcol e/o sostanze	Il rilascio della certificazione di presenza o assenza del Disturbo da uso di alcol e/o sostanze consente all'utente di avere benefici secondari in ambito giudiziario (T.O. e T.M.), certificazione per esenzione ticket, valutazione dei requisiti di idoneità alla guida, etc.	1	5	1	3	1	1	4	1	1	1	2	1,75	3,5
PROTESICA E INTEGRATIVA	Autorizzazione all'esterno di ausili	Acquisto di ausili riutilizzabili non necessarie data la giacenza delle stesse in magazzino	4	5	1	3	1	1	4	1	1	2	2,5	2	5

FRAGILITA' E PROCESSI DI CURA UOS FRAGILITA' E DISABILITA'	VALUTAZIONE ISTANZE CONTRIBUTI A FAVORE DI PAZIENTI IN CONDIZIONE DI GRAVISSIMA DISABILITA' (dgr 7856/2017)	FAVORIRE OD OSTACOLARE I DIRITTI DELL'ASSISTITO RICONOSCENDO O MENO LA PRESENZA DEI CRITERI D'ACCESSO ALLA MISURA	1	5	3	3	1	1	5	1	1	3	2,3333	2,5	5,8333
	ACCERTAMENTO ALUNNO DISABILE AI FINI DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA	RILASCIO VERBALI DI ACCERTAMENTO CON ESITO NON H H /H GRAVE DISOMOGENEI IN ASSENZA DI CRITERI NORMATIVI CODIFICATI DI VALUTAZIONE	2	5	3	3	1	2	1	1	1	2	2,6667	1,25	3,3333
CONSULTORI	Gestione Adozioni nazionali e internazionali	Favorire la coppia richiedente l'adozione dal punto di vista cronologico, o favorire la coppia richiedente priva dei requisiti mediante falsificazione della valutazione	4	5	3	3	1	2	2	2	1	2	3	1,75	5,25
SS Area della prevenzione ambiti di Sesto S.G. e Cinisello B.	Pianificazione delle agende di prenotazione del Centro Vaccinale	Variatione di un appuntamento, in assenza di urgenze medico/sanitarie o di condizioni previste di differibilità, per la quale l'operatore può ricevere dall'utente un vantaggio personale	2	5	1	1	1	2	5	1	1	2	2	2,25	4,5
	Erogazione della prestazione (vaccinazione)	1)Somministrazione di vaccino al di fuori dei LEA a seguito di pagamento/beneficio per l'operatore 2) vaccino offerto in regime di co-pagamento senza esecuzione/tracciabilità dell'avvenuto relativo versamento	2	5	1	1	5	2	5	1	1	2	2,6667	2,25	6
	Pianificazione e verifica dell'approvvigionamento del Vaccino	Sottrazione non autorizzata e non tracciabile di vaccini per beneficio personale	2	2	1	1	5	2	3	1	1	2	2,1667	1,75	3,7917

**ALLEGATO 4  
PIANO TRATTAMENTO DEI RISCHI ALTRE AREE**

TRASCURABILE	MEDIO-BASSO	RILEVANTE	ELEVATO							
AFFARI LEGALI	INCARICHI AI LEGALI ESTERNI	CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI AI LEGALI ESTERNI SENZA CRITERI DI ROTAZIONE E TRASPARENZA AL FINE DI FAVORIRE DETERMINATI SOGGETTI	5,7	La scelta del professionista deve avvenire secondo criteri di trasparenza e rotazione ed in base alla reale capacità a svolgere l'incarico da parte della figura individuata	Costituzione aggiornamento e pubblicazione Elenco degli avvocati sul sito aziendale ; scelta degli incarichi su base criteri di rotazione e sulla base di valutazioni delle competenze del professionista da parte di più valutatori.	Numero incarichi pubblicati sul web Numero prestazioni rese / Numero avvocati scelti rispetto al numero di cause cui necessiti il conferimento	Responsabile S.S. Affari Legali	in atto	mensile	4
	LIQUIDAZIONE COMPENSI AI LEGALI ESTERNI	LIQUIDAZIONE NON CONGRUA DEI COMPENSI SPETTANTI AI LEGALI ESTERNI AL FINE DI FAVORIRE DETERMINATI SOGGETTI	5,3	Garantire la congruità dei compensi legali spettanti ai legali esterni	Verifica corrispondenza tra la prestazione resa dai legali esterni e la fattura emessa sulla base della rendicontazione effettuata dal servizio fruitore delle consulenze legali	Numero fatture respinte per incongruità importo a fronte della prestazione resa	Responsabile S.S. Affari Legali	in atto	continuo	4
	GESTIONE SINISTRI DI MALPRACTICE SANITARIA	VALUTAZIONE NON CONGRUA DEGLI ATTI ISTRUTTORI RELATIVI AI SINISTRI E CONSEGUENTE LIQUIDAZIONE DEGLI IMPORTI RISARCITORI NON DOVUTI IN RELAZIONE ALLA ALLA ATTIVITA ISTRUTTORIA SVOLTA	4,7	Garantire la corretta valutazione degli atti istruttori relativi ai sinistri e la congruità delle somme liquidate a titolo risarcitorio	Valutazione interdisciplinare in fase istruttoria dei sinistri di malpractice sanitaria da parte del Comitato di Valutazione Sinistri Sottoposizione dei casi di particolare complessità alla valutazione di seconda istanza da parte del raggruppamento aziendale Pubblicazione sul sito aziendale con cadenza annuale dei dati richiesti dalla legge 24/2007. Verifica continua degli importi liquidati Implementazione nuova procedura sinistri	Report recante per ogni sinistro l'importo risarcitorio liquidato e l'importo richiesto da controparte Numero di partecipazioni ad eventi formativi Numero casi partecipati al raggruppamento aziendale	Responsabile S.S. Affari Legali	in atto	continuo	3
	GESTIONE RECUPERO CREDITI NELLA FASE ESECUTIVA	IN PRESENZA DEI PRESUPPOSTI, MANCATO AVVIO TEMPESTIVO DELLE PROCEDURE ESECUTIVE PREORDINATE AL RECUPERO CREDITI AL FINE DI FAVORIRE DETERMINATI SOGGETTI	4,0	Garantire che in presenza dei presupposti siano attivate tempestivamente tutte le azioni esecutive preordinate al recupero del credito nell'ambito della fase esecutiva	Rispetto delle linee guide e delle procedure aziendali in materia di recupero crediti nell'ambito della fase esecutiva	Verifica periodica dei crediti recuperati a seguito delle procedure esecutive attivate	Responsabile S.S. Affari Legali	semestrale	semestrale	2
AFFARI GENERALI	CONVENZIONI ATTIVE	UTILIZZO DELLA CONVENZIONE AZIENDALE PER FINALITA' INDIVIDUALI IN SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSI	5,5	Mantenere attivo l'Istituto delle convenzioni attive solo ed esclusivamente per le finalità previste dalla norma.	Verificare che lo svolgimento delle attività avvenga nel pieno rispetto degli accordi convenzionali e della normativa così come si seguito illustrato :  Viene acquisto parere alla stipula di convenzione da parte dei direttori di Dipartimento e di Unità Operativa con Dichiarazione attestante : - la convenienza per l'azienda e le motivazioni della stessa ; - la non compromissione dell'attività istituzionale , - il rispetto dei principi di fungibilità e 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 ; - l' assenza di conflitto di interessi  Nell' Accordo convenzionale è previsto che l'attività non sia in contrasto con le finalità e i compiti del SSN e lo stesso disciplina: - Durata della convenzione - Natura della prestazione , che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale - limiti di orario dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro - Entità del compenso - Motivazione e fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto.  L'accordo prevede specifica clausola risolutiva qualora : - il contraente contravenga al divieto di remunerazione diretta al personale messo a disposizione dall'azienda - vengano inseriti i nominativi dei Dirigenti medici nel materiale informativo o pubblicitario destinatario all'utenza del contraente	Per tutte le convenzioni attive AAGG verifica periodicamente (ogni sei mesi) che lo svolgimento della stessa avvenga al di fuori dell'orario di servizio (se così è previsto nell'accordo convenzionale) e che non risultino nomi di dirigenti medici di questa ASST sul sito web del contraente. (100/100)	Responsabile U.O. coinvolta, Direttore Dipartimento Medico di Presidio Direttore U.O.C. Affari Generali	da ottobre 2017	ogni semestre	2 AA.GG.
	PROCEDURA ACCETTAZIONE LASCITI, DONAZIONI E LIBERALITA'	DONAZIONI NON CONTROLLATE O GOVERNATE ATTIVAZIONE DI CONTRATTI DI COMODATO D'USO CHE DI FATTO CONSENTONO UN ILLECITO PROFITTO O ALTRA UTILITA' PER SE' O PER ALTRI PER ESEMPIO FAVORENDO L'ACQUISIZIONE DI BENI DI CONSUMO O ACCESSORI ESCLUSIVI DALL'AZIENDA	2,6	Prevenire situazioni di rischio	Specifico Regolamento aziendale che prevede: Responsabilizzazione del Direttore della UO. ricevente nella valutazione della proposta con Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi - I materiali di consumo o accessori del bene oggetto della proposta che prevedono diritti di esclusiva devono essere messi a disposizione dal proponente gratuitamente insieme al bene stesso. - che se il proponente sta partecipando a gare di appalto in corso di aggiudicazione le eventuali proposte di comodato/ donazioni di beni di natura simile a quelli oggetto di gara non potranno essere accettate	- Numeri verifiche preventive effettuate /sui totale delle proposte pervenute non inferiore al 100% Dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse pari al 100%	Direttore U.O.C. Affari Generali	Gia attivo	in continuo	2 AA.GG.

**ALLEGATO 4  
PIANO TRATTAMENTO DEI RISCHI ALTRE AREE**

TRASCURABILE	MEDIO-BASSO	RILEVANTE	ELEVATO								
	CONVENZIONI PASSIVE	RICHIESTA DI STIPULA DI CONVENZIONE PASSIVA CON SPECIFICI SOGGETTI (PRIVATI, MA ANCHE PUBBLICI) PER FINALITA' NON RICONDUCEBILI AL PUBBLICO INTERESSE IN SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSI	6,4	Evitare la stipula di convenzioni passive che possano consentire situazioni di vantaggio o indebito profitto di terzi e pertanto situazioni dove possono insediarsi fenomeni corruttivi	Procedere sempre svolgendo ricerca di mercato sui potenziali contraenti partendo dagli effettivi bisogni ( per prestazioni non disponibili in azienda ovvero l'impossibilità ad usufruirne) dichiarata dai direttori di U.O. , Direttori di Dipartimento, confermati da Direttore Medico di Presidio e Direttore Sanitario.  Individuazione del "Responsabile del procedimento, supervisore dell'esecuzione della convenzione" il quale è chiamato a vigilare sull'andamento della convenzione, anche per quanto riguarda il rispetto delle disponibilità economiche assegnate .  In fase di liquidazione fatture attenta verifica con le richieste pervenute e conferma della Direzione Medica di presidio o del dirigente Responsabile dei Servizi , dell'avvenuta fruizione delle prestazioni.	Numero di Convenzioni per le quali non sussiste esclusività / infungibilità stipulate senza aver sotto preventiva ricerca di mercato e valutazione di congruenza economica 100/100 Individuazione del Responsabile del procedimento per ogni convenzione 100/100 Liquidazione fatture senza preventiva verifica > = 0	Direttore U.O.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	3,1	Rispetto scadenze definite contrattualmente	Gestione delle scadenze sui partitari Fornitori da sistema della Contabilità Generale	tempi di pagamento su sito amministrazione trasparente	Funziario 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/O NON RISPONDENTI ALLE RILEVAZIONI CONTABILI ALLO SCOPO DI OCCULTARE FATTI AZIENDALI.	5,0	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	REDITARDO 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	Funziario dell'U.O. Economico Finanziaria	attività in atto	semestrale	3	
D.M.P. SESTO S.G.	DOCENZA DEI CLINICI SPONSORIZZATA DA DITTE FARMACELUTICHE O DI DISPOSITIVI MEDICI	POTREBBE FAVORIRE O INDURRE LA PRESCRIZIONE DI ALCUNI FARMACI/DISPOSITIVI COSTOSI ( DI PARI EFFICACIA CON ALTRI MENO COSTOSI PRESENTI 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 Regolamento 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 funerarie, dei parenti dei defunti e degli operatori del Servizio Mortuario (appalto esternizzato) Ispezioni periodiche c/o le camere mortuarie. Verifica registri mortuari , delega 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 Regolamento 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 funerarie, dei parenti dei defunti e degli operatori del Servizio Mortuario (appalto esternizzato) Ispezioni periodiche c/o le camere mortuarie. Verifica registri mortuari , delega dei familiari del defunto all'impresa funebre.	N° rilievi-NC /N° visite ispettive Camera mortuaria;	dirigente medico direzione medica	in atto	semestrale	8	
	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	
	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	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)	

**ALLEGATO 4  
PIANO TRATTAMENTO DEI RISCHI ALTRE AREE**

TRASCURABILE	MEDIO-BASSO	RILEVANTE	ELEVATO							
MEDICINA LEGALE	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 morbosì 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/esonerò cinture di sicurezza	Acquisizione della documentazione richiesta (autocertificazione, certificato MMG, documentazione clinica) per i vari tipi di visite (100%)	Responsabile U.O.	in atto	In atto (si tratta di un monitoraggio continuo che viene già attuato al momento della visita)	Medici interni
ASSISTENZA SANITARIA PRIMARIA	controllo fatturazione trasporto dializzati	autorizzare pagamento di prestazioni per cui viene richiesto un pagamento ma non eseguite o comunque fatture errate al fine di favorire le Aziende di Trasporto	3,7	GARANTIRE CHE TUTTE LE PRESTAZIONI PER CUI SI RICHIEDE IL PAGAMENTO ABBIANO SUBITO LA VERIFICA DELLA PROPRIA ESECUZIONE O MEGLIO IMPEDIRE L'AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DI FATTURE NON CONFORMI ALLA EFFETTIVA PRESTAZIONE ESEGUITA	VERIFICA DELLA CORRETTA ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE controllo sulla stessa fattura, effettuato da due persone. Il responsabile ASP controlla che tutte le fatture siano verificate da due amministrative	Tutte le pratiche sono state passate al vaglio . Numero pratiche presentate / numero pratiche controllate = 100%	Assistenza Sanitaria Primaria	in atto	mensilmente	2
	rimborsi a vario titolo (spese per cure urgenti sostenute all'estero, spese per trasporto dializzati fuori regione, visita medica fuori sede etc..)	autorizzazione al reintegro di spese sanitarie sostenute dal cittadino per cui la legge non prevede il rimborso, o per spese non comprovate.	3,2	Garantire che tutte le pratiche siano soggette al medesimo iter procedurale per l'autorizzazione, o rispettivamente i requisiti previsti dalla normativa al fine di impedire di erogare i rimborsi a soggetti non aventi diritto ai sensi della normativa vigente	Controllare che tutte le pratiche siano soggette al medesimo iter procedurale per l'autorizzazione mediante una attività di verifica antecedente la stesura della distinta dei rimborsi (da inviare alla liquidazione) , eseguito collettivamente con due amministrativi ed il responsabile. In questa verifica si riesaminano tutte le pratiche e relativa documentazione considerando la completezza delle motivazioni al rimborso.	Tutte le pratiche sono state passate al vaglio . Numero pratiche presentate / numero pratiche controllate = 100%	Assistenza Sanitaria Primaria	in atto	al momento di inviare la distinta dei rimborsi ad Economato	3
D.S.M.D - Ser.D.	Certificazione di Dipendenza patologica	Il rilascio della certificazione di presenza o assenza di Dipendenza patologica consente all'utente di avere benefici secondari in ambito giudiziario (T.O. e T.M.), certificazione per esenzione ticket, valutazione dei requisiti di idoneità alla guida, etc.	3,5	Sorvegliare l'attività di certificazione rilasciata dal Ser.D ai soggetti in possesso dei requisiti richiesti con evidenza dei riscontri clinici e di laboratorio reperibili nella cartella del paziente. Il rilascio è concordato nel corso della settimanale riunione d'equipe.	Ratifica in sede di equipe di tutte le certificazioni rilasciate dal Servizio con attestazione nel verbale di equipe e loro controllo trimestrale	Numero certificazioni controllate in sede di equipe rispetto alle certificazioni totali - rapporto 100% Report trimestrale delle certificazioni rilasciate e controllate dal Responsabile di Servizio e inviate al Responsabile del Dipartimento.	Responsabile Struttura semplice	già in atto	trimestrale	11
D.S.M.D - Noa.	Certificazione di Disturbo da uso di alcol e/o sostanze	Il rilascio della certificazione di presenza o assenza del Disturbo da uso di alcol e/o sostanze consente all'utente di avere benefici secondari in ambito giudiziario (T.O. e T.M.), certificazione per esenzione ticket, valutazione dei requisiti di idoneità alla guida, etc.	3,5	Sorvegliare l'attività di certificazione rilasciata dal NOA ai soggetti in possesso dei requisiti richiesti con evidenza dei riscontri clinici e di laboratorio reperibili nella cartella del paziente. Il rilascio è concordato nel corso della settimanale riunione d'equipe.	Ratifica in sede di equipe di tutte le certificazioni rilasciate dal Servizio con attestazione nel verbale di equipe e loro controllo trimestrale	Numero certificazioni controllate in sede di equipe rispetto alle certificazioni totali - rapporto 100% Report trimestrale delle certificazioni rilasciate e controllate dal Responsabile di Servizio inviate al Responsabile del Dipartimento.	Responsabile struttura semplice	Già in atto	trimestrale	6
U.O. PROTESICA E INTEGRATIVA	Autorizzazione all'esterno di ausili	Acquisto di ausili riutilizzabili non necessarie data la giacenza delle stesse in magazzino	5,0	Garantire la verifica della disponibilità dell'ausilio in magazzino	Gestione delle richieste da più operatori Formazione del personale	Numero pratiche con richiesta di ausili riutilizzabili soggetti a verifica pervenute/Numero pratiche con richiesta di ausili riutilizzabili inoltrate a magazzino	Responsabile UOS AIT e medico autorizzatore	in atto	annuale	operatori amministrativi e sanitari8 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 tempestiva	Valutazione collegiale delle domande con verifica documentazione prodotta (UVM);registrazione informazioni esito e dati nel file condiviso con ATS ; comunicazione all'assistito diniego/accoglimento.	Numero delle istanze presentate in rapporto alle istanze valutate in equipe - Valore 100% ; Conferma attraverso evidenza invio ad ATS mensile e/o nei tempi previsti, del file di registrazione; Numero esiti in rapporto al numero delle comunicazioni di diniego/accoglimento rese agli assistiti - Valore 100%	Responsabili UU.OO.SS. FCD	in atto	annuale	operatori afferenti alle UOS
	ACCERTAMENTO ALUNNO DISABILE AI FINI DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA	RILASCIO VERBALI DI ACCERTAMENTO CON ESITO NON H /H GRAVE DISOMOGENEI IN ASSENZA DI CRITERI NORMATIVI CODIFICATI DI VALUTAZIONE	3,3	Utilizzare criteri minimi condivisi nel Collegio che guidino l'attività di accertamento e garantiscano la massima omogeneità	Applicazione delle schede di riferimento per la valutazione ad uso dei 3 Collegi ambito territoriale ATS città metropolitana di Milano " Metodologia generale per l'attribuzione del punteggio - del 17/02/2014", rispetto ai seguenti fattori: severità della patologia, compromissione del funzionamento, comorbidità, difficoltà nell'interazione ambiente scolastico, fattori psicosociali associati.	100% Presenza Scheda di registrazione dell'attività valutativa con attribuzione del punteggio per tutte le sedute di Collegio effettuate e relative istanze valutate	Responsabile UOS FD	in atto	annuale	componenti collegio afferenti alle diverse UU.OO aziendali coinvolti
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

**ALLEGATO 4  
PIANO TRATTAMENTO DEI RISCHI ALTRE AREE**

TRASCURABILE	MEDIO-BASSO	RILEVANTE	ELEVATO								
SS AREA DELLA PREVENZIONE AMBITI DI SESTO SAN GIOVANNI E CINISELLO BALSAMO	Pianificazione delle agende di prenotazione del Centro Vaccinale	Variatione 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 cronologica con introduzione SIAVR	quotidiano mensile	Tutti gli operatori sanitari	
	Erogazione della prestazione (vaccinazione)	1) Somministrazione di vaccino al di fuori del LEA a seguito di pagamento/beneficio per l'operatore; 2) vaccino offerto in regime di pagamento senza esecuzione/tracciabilità dell'avvenuto relativo versamento	6,0	Garantire il corretto pagamento delle vaccinazioni non offerte nei LEA	Separazione dei compiti di ciascuna figura implicata nel processo - il medico, dopo il counseling, indica le vaccinazioni da effettuare, l'amministrativo ne verifica i costi e fa eseguire il versamento, l'infermiere/assistente sanitario ritira la 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	
	Pianificazione e verifica dell'approvvigionamento del Vaccino	Sottrazione non autorizzata e non tracciabile di vaccini per beneficio personale	3,8	Garantire la corrispondenza del quantitativo di vaccino presente nei frigoriferi con il quantitativo indicato nel magazzino informatizzato (ippocrate), al netto di eventuali dosi non scaricate per registrazione sull'utente, ma eliminati per altri motivi durante l'attività (rotture 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/ditta nel magazzino informatizzato 3) Verifica quotidiana al termine della seduta vaccinale della corrispondenza tra quanto vaccino utilizzato e quanto registrato nel magazzino informatizzato (previa verifica del numero di dosi all'inizio seduta)	1) tracciabilità dei vaccini consegnati presso il CV (dalla farmacia o dalla ditta) 2) numero vaccini registrati in ippocrate/numero vaccini consegnati 3) confronto tra numero vaccini utilizzati (dopo seduta)/ numero vaccini presenti in magazzino informatizzato	Responsabile U.O.	già in atto	1) ad ogni consegna 2) settimanale/mensile 3) quotidiano	Tutti gli operatori	



ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	U.O./ufficio competente
	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) ( <a href="#">link</a> alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	Anticorruzione e trasparenza
		Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali
	Atti amministrativi generali		Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali	
	Documenti di programmazione strategico-gestionale		Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo strategico	
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali

Disposizioni generali	Atti generali	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Risorse Umane e Organizzazione
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 96/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016

		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013  (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	non di pertinenza
				3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza

**Organizzazione**

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		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	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	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	Affari Generali
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Affari Generali
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	risorse umane
		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	risorse umane
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Affari Generali
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Affari Generali
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Affari Generali
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	non pertinente
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Affari Generali

	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Anticorruzione e trasparenza
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non pertinente
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non pertinente
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Comunicazione
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Comunicazione
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Comunicazione
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Comunicazione
<b>Consulenti e collaboratori</b>	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori  (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione Affari Legali
				Per ciascun titolare di incarico:		Risorse Umane e Organizzazione Affari Legali
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione Affari Legali
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione Affari Legali
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione Affari Legali

		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione Affari Legali
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Risorse Umane e Organizzazione Affari Legali
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Affari Generali
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Affari Generali
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Affari Generali

	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Affari Generali
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Affari Generali
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	risorse umane
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali  (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:		
	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Risorse Umane e Organizzazione



**Personale**

Personale	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Risorse Umane e Organizzazione
Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Risorse Umane e Organizzazione	
Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Risorse Umane e Organizzazione

	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Risorse Umane e Organizzazione
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione

	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Risorse Umane e Organizzazione
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV  (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo strategico
Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo strategico	
Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo strategico	
<b>Bandi di concorso</b>		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
<b>Performance</b>	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Controllo strategico
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo strategico
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo strategico
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi  (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
Ammontare dei premi effettivamente distribuiti				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione	

Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
			Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
			Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane e Organizzazione
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			Per ciascuno degli enti:		
			1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (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 ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	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 ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	non di pertinenza		

## Enti controllati

	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	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 ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	non di pertinenza
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
	Provvedimenti		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza	
		Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza	

Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			Per ciascuno degli enti:		non di pertinenza
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	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 ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	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
			<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>		
	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
			<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>		
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI

	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI
<b>Provvedimenti</b>	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
<b>Controlli sulle imprese</b>		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		<b>Avvisi di preinformazione</b> - 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		<b>Delibera a contrarre o atto equivalente</b> (per tutte le procedure)	Tempestivo	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale

**Bandi di gara e contratti**

Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura

Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	<p><b>Avvisi e bandi</b> -                  Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016);                  Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);                  Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);                  Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016);                  Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016);                  Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016);                  Avviso relativo all'esito della procedura;                  Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi;                  Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016);                  Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016);                  Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016);                  Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016);                  Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016);                  Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016);                  Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)</p>	Tempestivo	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avviso sui risultati della procedura di affidamento</b> - 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		<b>Avvisi sistema di qualificazione</b> - 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		<b>Affidamenti</b> 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		<b>Informazioni ulteriori</b> - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale

		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi dell'art. 217 comma 1 lett. ss-bis del D.Lgs 18 aprile 2016, n.50 e dell'art. 129, comma 1, lett. n) del D.Lgs 19 aprile 2017 , n.56.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi dell'art. 217 comma 1 lett. ss-bis del D.Lgs 18 aprile 2016, n.50 e dell'art. 129, comma 1, lett. n) del D.Lgs 19 aprile 2017 , n.56.
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Provveditorato/Economato Tecnico Patrimoniale
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ai sensi della Delibera ANAC 16 giugno 2021, n. 468 sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d.lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
		Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ai sensi della Delibera ANAC 16 giugno 2021, n. 468 sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d.lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
				Per ciascun atto:		
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ai sensi della Delibera ANAC 16 giugno 2021, n. 468 sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d.lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ai sensi della Delibera ANAC 16 giugno 2021, n. 468 sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d.lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ai sensi della Delibera ANAC 16 giugno 2021, n. 468 sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d.lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).	
			Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi			

Atti di concessione		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	provvedimenti finali)  (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ai sensi della Delibera ANAC 16 giugno 2021, n. 468 sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d.lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ai sensi della Delibera ANAC 16 giugno 2021, n. 468 sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d.lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) <i>link</i> al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ai sensi della Delibera ANAC 16 giugno 2021, n. 468 sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d.lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ai sensi della Delibera ANAC 16 giugno 2021, n. 468 sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d.lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Ai sensi della Delibera ANAC 16 giugno 2021, n. 468 sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d.lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio e Risorse Finanziarie
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio e Risorse Finanziarie
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio e Risorse Finanziarie

		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio e Risorse Finanziarie
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio e Risorse Finanziarie
<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	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
<b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b>	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	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio e Risorse Finanziarie
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio e Risorse Finanziarie	

Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tecnico Patrimoniale
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tecnico Patrimoniale
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione )	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tecnico Patrimoniale
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonchè le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonchè delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dati non di pertinenza degli enti del SSN.
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dati non di pertinenza degli enti del SSN.
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dati non di pertinenza degli enti del SSN.

<b>Informazioni ambientali</b>		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.
<b>Strutture sanitarie private accreditate</b>		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intersorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	non di pertinenza
<b>Interventi straordinari e di emergenza</b>		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI coinvolte
				Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI coinvolte
				Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI coinvolte
<b>Altri contenuti</b>	<b>Prevenzione della Corruzione</b>	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 ( <a href="http://www.rndt.gov.it">www.rndt.gov.it</a> ), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati <a href="http://www.dat.gov.it">www.dat.gov.it</a> e <a href="http://basidati.agid.gov.it/catalogo">http://basidati.agid.gov.it/catalogo</a> 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	(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)