

DELIBERAZIONE NR. 189 DEL 30/01/2025

OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2025 – 2027.

IL DIRETTORE GENERALE
nella persona del Dott. Francesco Locati

ASSISTITO DA:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	DR. GIANLUCA VECCHI
IL DIRETTORE SANITARIO	DOTT. MAURO MORENO
IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DR.SSA SIMONETTA CESA

Considerato che:

- il d.l. 9 giugno 2021 n. 80 recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia” convertito con l. 6 agosto 2021 n. 113, ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) al fine di superare la molteplicità degli strumenti di programmazione oggi in uso e creare un testo unico di governance;
- il provvedimento del Consiglio di Stato n. 506 del 2 marzo 2022, nel riconoscere la rilevanza delle indicazioni contenute all'art. 6 del d.l. n. 80/2021, ha reso parere favorevole “sia pure condizionato a correttivi e a integrazioni che consentano di superare le criticità insite nelle modalità in cui ci si propone di creare le condizioni normative perché il PIAO operi come strumento di effettiva semplificazione dell'azione e dell'organizzazione amministrativa”;
- con D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81 sono stati individuati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO;
- il decreto del Dipartimento della funzione pubblica 30 giugno 2022, n. 132 ha definito il regolamento recante la definizione del contenuto del PIAO;

Vista la DGR n. XII/2747 del 15 luglio 2024 con la quale Regione Lombardia ha approvato il Piano dei fabbisogni di personale per il triennio 2024-2026 dell'ASST;

Precisato che il PIAO include una sottosezione “Formazione” e, come previsto dal Decreto della Direzione Generale Welfare n. 19280 del 29 dicembre 2022, i Provider devono presentare il Piano Formativo annuale sul Sistema gestionale lombardo “ECM - Sviluppo professionale continuo” entro il 15 marzo di ogni anno;

Riconosciuto che ai sensi dell’art. 10, comma 3, del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” la programmazione strategica e operativa dell’amministrazione è definita, in via generale, nel piano programmatico proposto;

Constatato che:

- il PIAO ricomprende il Piano della performance, il Piano triennale delle azioni positive, il Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP);
- il Nucleo di valutazione delle prestazioni, cui è stato inoltrato il PIAO (allegato A), all’esito della disamina, ha espresso in data 17 gennaio 2025 parere favorevole sul contenuto del documento, approvandolo;
- la normativa vigente prevede che il “Piano integrato di attività e organizzazione 2025 – 2027” debba essere formalmente adottato e pubblicato sul sito istituzionale dell’azienda nella sezione dedicata “Amministrazione trasparente” e sul sito istituzionale del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

Dato atto che la dr.ssa Silvia Goglio, direttore della SC Controllo di gestione, è responsabile del procedimento;

Acquisito il parere del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore sociosanitario

DELIBERA

1. di adottare il “Piano integrato di attività e organizzazione 2025 – 2027” validato dal Nucleo di valutazione delle prestazioni in data 17 gennaio 2025 (allegato A);
2. di rinviare a successivo provvedimento l’approvazione del Piano formativo annuale che evidenzierà, in modo particolareggiato, le strategie di formazione del personale e le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale;
3. di dare atto che il Piano dei fabbisogni di personale per il triennio 2024-2026 dell'ASST è stato approvato con DGR n. XII/2747 del 15 luglio 2024;
4. di procedere alla pubblicazione del PIAO, in osservanza alle vigenti disposizioni normative, sul sito istituzionale nella sezione dedicata “Amministrazione trasparente” e sul sito istituzionale del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
5. di trasmettere copia del presente provvedimento agli uffici di staff e alle strutture organizzative coinvolte nella programmazione e nel costante allineamento delle azioni da intraprendere;

6. di precisare che l'adozione del presente provvedimento non comporta oneri per l'azienda;
7. di precisare, altresì, che il responsabile del procedimento è la dr.ssa Silvia Goglio, direttore della SC Controllo di gestione.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Francesco Locati

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025 – 2027

*AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE
PAPA GIOVANNI XXIII – BERGAMO*



Sommario

INTRODUZIONE	4
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	5
1.1 MISSION	5
1.2 CONTESTO INTERNO	6
1.2.1 Chi	6
1.2.2 Cosa	8
1.2.3 Dove	20
1.3 CONTESTO ESTERNO	22
1.4 L'ASST IN CIFRE	24
1.4.1 Bilancio	24
1.4.2 Volumi di produzione	24
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	25
2.1 VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE AZIENDALE	25
2.1.1 Obiettivi di mandato del Direttore Generale	25
2.1.2 Obiettivi Aziendali di Interesse Regionale e altra normativa regionale	25
2.1.3 Benessere Equo e Sostenibile (BES) e Sustainable Development Goals (SDGs)	26
2.1.4 L'Agenda 2030 in Italia	28
2.1.5 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	28
2.1.6 Risparmio ed efficientamento energetico	33
2.1.7 Dimensioni della performance	35
2.1.8 Piano Triennale delle Azioni Positive	36
2.1.9 Sistema di Misurazione Valutazione delle Performance	38
2.2 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	39
2.2.1 Contesto esterno	39
2.2.2 Contesto interno/mappatura dei processi	41
2.2.3 Valutazione del rischio	42
2.2.4 Individuazione di misure per il trattamento del rischio	42
2.2.5 Progettazione delle misure e del relativo monitoraggio	42
2.2.6 Trasparenza	43
2.2.7 Monitoraggio complessivo	44
2.2.8 Monitoraggio integrato	44

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	45
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	45
3.1.1 Trattenimento in servizio di cui all'articolo 1, comma 165, della L. 30.12.2024, n. 207	47
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	47
3.2.1 Modalità attuative	48
3.2.2 Programma di sviluppo del lavoro agile	50
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE	51
3.3.1 Formazione del personale	77
SEZIONE 4. MONITORAGGIO	79

INTRODUZIONE

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è disciplinato dal decreto legge 9 giugno 2021 n. 80 recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”, convertito con legge 6 agosto 2021 n. 113 che ha previsto una revisione del precedente D. Lgs. n. 150/2009. La nuova normativa definisce che, “per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni (...) con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione”.

Il PIAO è un documento programmatico triennale, aggiornato annualmente che definisce:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo;
- c) gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;
- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno;
- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Con l'introduzione del PIAO l'intento del legislatore è superare la molteplicità degli strumenti di programmazione oggi in uso e creare un testo unico di governance che accorpa i piani della performance, del lavoro agile e dell'anticorruzione.

Con il D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81 sono stati individuati gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO e il decreto 30 giugno 2022 n. 132 ha definito il contenuto del Piano.

Il Dipartimento della funzione pubblica a partire dal 1° luglio 2022 ha reso disponibile alle amministrazioni un Portale dedicato al Piano integrato di attività e amministrazione denominato “Portale PIAO”, raggiungibile all'indirizzo <http://piao.dfp.gov.it>, che consente alle stesse il caricamento e la pubblicazione del PIAO e la consultazione dei documenti di programmazione da parte di tutti i cittadini.

Di rilievo nel quadro normativo in cui l'ASST opera è la definizione annuale da parte di Regione Lombardia degli Indirizzi di programmazione (“Regole di Sistema”), quale strumento operativo in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale, e degli obiettivi aziendali di interesse regionale (c.d. obiettivi del Direttore Generale): tali determinazioni orientano l'operato e l'organizzazione aziendale.

A partire dalla pianificazione regionale e dagli obiettivi di mandato istituzionale, l'ASST individua indirizzi e linee strategiche descritte nel presente documento.

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 MISSION

L'ASST Papa Giovanni XXIII è finalizzata a dare risposta ai bisogni di salute della popolazione, attraverso l'erogazione di prestazioni e servizi di diagnosi, cura e riabilitazione alla persona, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e gli eventuali livelli aggiuntivi previsti dalla Regione. Tale attività è volta a garantire la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio.

L'ASST è caratterizzata da un sistema integrato e coordinato di servizi sanitari che si prende cura dei cittadini del proprio territorio di riferimento, nonché di tutti coloro che, dal territorio nazionale o dall'estero, possono rivolgersi al Papa Giovanni XXIII per giovare della sua alta specializzazione. Esplica la propria azione garantendo l'impiego delle migliori tecniche, tecnologie e professionalità, la continuità del processo di cura, la centralità della persona e delle sue esigenze, in luoghi accoglienti e a misura di chi ne fruisce.

Obiettivi prioritari sono la messa a punto di strumenti e modelli innovativi attraverso cui sostenere un sistema di qualità e di valutazione delle azioni intraprese per la tutela del benessere oltre che della salute dei cittadini, la promozione di strategie di confronto e la ricerca di sinergie, il superamento di servizi settoriali e l'introduzione di servizi integrati, che considerino la globalità della persona in tutte le sue dimensioni, in aderenza alle linee di sviluppo fissate dal Piano Socio Sanitario Regionale, nonché la ricerca di un miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi e delle prestazioni erogate.

L'ASST, inoltre, è riferimento nell'area dell'emergenza-urgenza di alta specializzazione, operando in stretta collaborazione funzionale con l'Agenzia regionale per l'emergenza e urgenza (AREU).



1.2 CONTESTO INTERNO

1.2.1 Chi

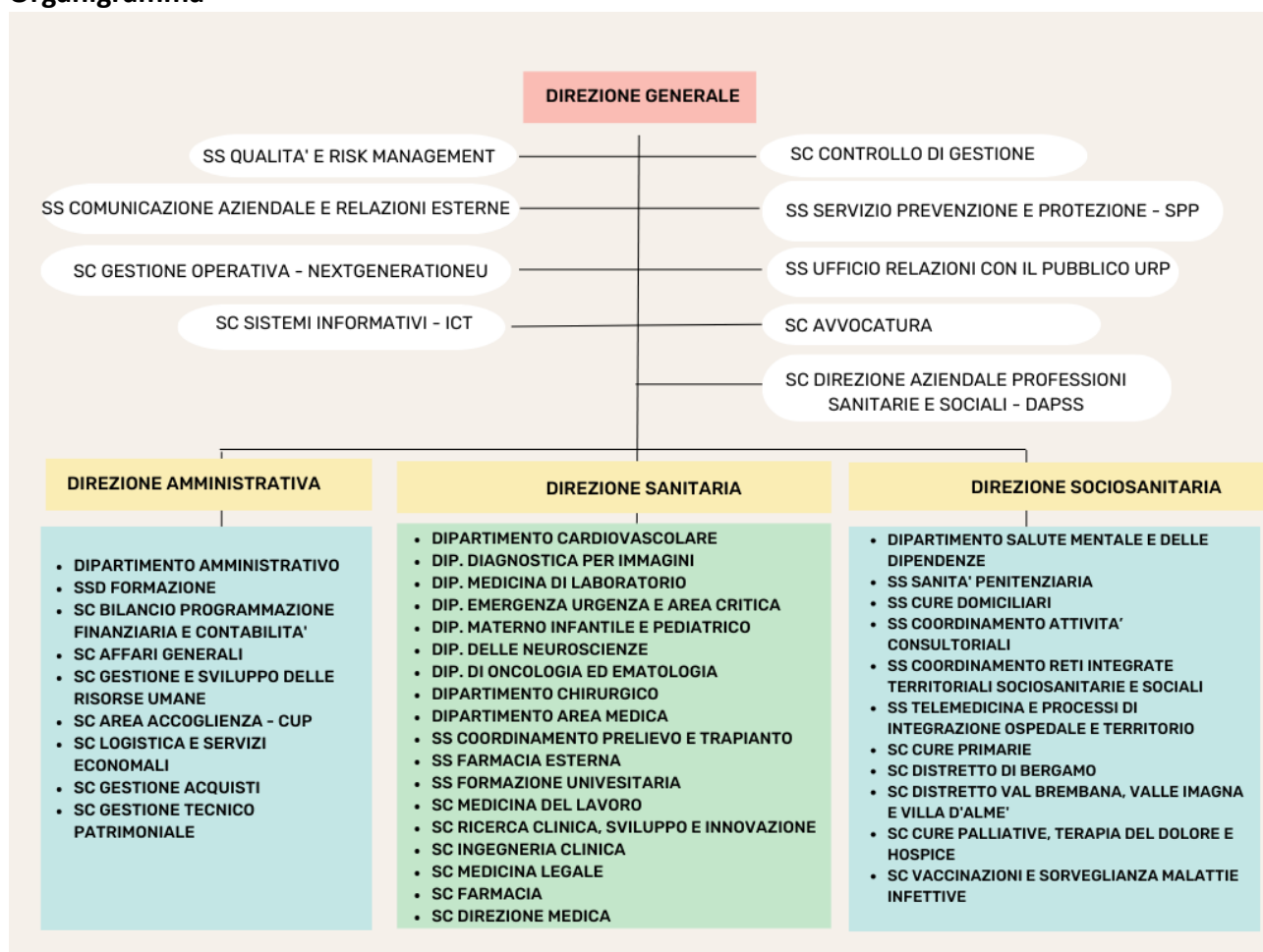
Con la L.R. n. 23 del 11 agosto 2015 e s.m.i. è stato avviato il percorso di evoluzione del Servizio Socio Sanitario Lombardo (SSL) e Regione Lombardia con deliberazione n° X/4487 del 10/12/2015 ha costituito, a partire dal 1° gennaio 2016, l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Papa Giovanni XXIII avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Attraverso il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), strumento programmatico, l'Azienda, nell'ambito dell'autonomia organizzativa e gestionale di cui dispone, definisce il proprio assetto organizzativo e le relative modalità di funzionamento, al fine di realizzare gli obiettivi strategici stabiliti dalla Regione, nel rispetto della normativa vigente.

Il 22 settembre 2022 è stato adottato il nuovo POAS 2022-2024 con deliberazione n. 1317 "Piano di Organizzazione Aziendale Strategico. Presa d'atto della deliberazione di Giunta regionale n. XI/6922 del 12 settembre 2022" pubblicato nella sezione amministrazione trasparente del sito aziendale al seguente link <https://www.asst-pg23.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/atti-amministrativi-general/piano-organizzazione-aziendale-strategico-2022-2024>.

Con deliberazione n. 1472 del 24 ottobre 2024 è stata apportata una revisione al POAS 2022-2024. Di seguito l'organigramma aggiornato.

Organigramma



1

¹ <https://www.asst-pg23.it/chi-siamo/organigramma>

In sintesi, l'ASST è formata da:

ASST PG23						
10 DIPARTIMENTI SANITARI	1 DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	7 DIPARTIMENTI FUNZIONALI E INTERAZIENDALI	14 STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI	72 STRUTTURE COMPLESSE	86 STRUTTURE SEMPLICI	1 STRUTTURA SEMPLICE DISTRETTUALE

Il processo di evoluzione del Sistema socio sanitario lombardo è stato interessato da un'ulteriore step evolutivo con la riforma sanitaria di Regione Lombardia n. 22 del 14 dicembre 2021 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)".

I punti salienti della riforma sono:

- Agenzie di Tutela della Salute-ATS: funzioni di programmazione, acquisto, controllo;
- Aziende Socio Sanitarie Territoriali-ASST: funzioni erogative dei servizi e articolate in:
 - polo ospedaliero, organizzato in dipartimenti a cui afferiscono le strutture complesse;
 - polo territoriale, strutturato in dipartimenti territoriali (cure primarie, salute mentale e dipendenze, prevenzione) e in distretti con a capo un Direttore (1 distretto ogni 100mila abitanti e nelle aree montane sarà ogni 20mila) dove trovano posto le seguenti strutture territoriali:
 - case della comunità, composte da team multidisciplinari, saranno il punto di riferimento per i malati cronici e il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie;
 - centrali operative territoriali-COT (una per ogni distretto), avranno il compito di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari e socioassistenziali;
 - ospedali di comunità, sostituiscono i POT (Presidi Ospedalieri Territoriali) e saranno strutture con gestione prevalentemente infermieristica per ricoveri brevi e interventi a medio/bassa intensità clinica;
- Istituzione, nell'ambito del sistema delle cure primarie governato dalle ASST, dei servizi di infermiere di famiglia e di comunità, di ostetrica di famiglia e di comunità delle professioni sanitarie;
- Definizione e approvazione del Piano pandemico regionale, con durata quinquennale, in coerenza con il Piano pandemico nazionale;
- Istituzione del Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive, ente di diritto pubblico, di supporto tecnico-scientifico della Regione e del sistema sanitario, dotato di autonomia amministrativa, organizzativa, finanziaria e contabile;
- Equivalenza e integrazione dell'offerta sanitaria e socio sanitaria delle strutture pubbliche e delle strutture private accreditate e, per garantire libertà di scelta al cittadino in un'ottica di trasparenza, parità di diritti e di doveri tra soggetti pubblici e privati che operano all'interno del Servizio Sanitario Locale.

1.2.2 Cosa

Come previsto dalla L.R. n. 23/2015 e dalla successiva L.R. n. 22/2021, già citate, l'ASST si articola in due settori:

- *Polo Ospedaliero*, per il trattamento del paziente in fase acuta e sede dell'offerta sanitaria specialistica. Si articola in Presidi Ospedalieri e in Dipartimenti che concorrono alla realizzazione di una rete integrata di strutture e di servizi finalizzata a offrire la migliore risposta ai bisogni di salute dell'utenza proveniente dalla provincia di Bergamo, dalla regione Lombardia e, per particolari competenze, da tutto il territorio nazionale;
- *Polo Territoriale*, che eroga prestazioni sanitarie e sociosanitarie ambulatoriali e domiciliari a media e bassa intensità, può attivare degenze intermedie, subacute, post acute e riabilitative, a bassa intensità prestazionale ed in funzione delle particolarità territoriali, secondo la programmazione regionale;

A seguito dell'evoluzione del SSR prevista dalla L.R. n. 22/2021, il polo territoriale è articolato in Distretti e in Dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali che svolgono le attività di erogazione dei LEA.

Al Polo Territoriale afferiscono anche i seguenti dipartimenti:

- Dipartimento di cure primarie a carattere funzionale;
- Dipartimento della salute mentale e delle dipendenze;
- Dipartimento funzionale di prevenzione;

e, con un'attivazione graduale e progressiva, gli ospedali di comunità, le case di comunità e le centrali operative territoriali, del territorio di competenza, come previsti dal PNRR e deliberate da Regione Lombardia.

L'ASST si distingue nel panorama italiano e internazionale per le prestazioni di diagnosi e cura offerte in ambito:

- *Trapiantologico*: nel nostro ospedale si eseguono da molti anni tutte le tipologie di trapianto per pazienti adulti e pediatrici. La medicina dei trapianti costituisce una pratica terapeutica ampiamente consolidata ed efficace che ha assunto nel tempo dimensioni rilevanti, sia in termini di numero di interventi che di risultati raggiunti in conseguenza del progresso scientifico e del continuo perfezionamento delle tecniche chirurgiche ed anestesologiche. L'ASST Papa Giovanni XXIII è ai primi posti a livello nazionale relativamente ai trapianti di fegato in soggetti pediatrici ed è il centro pioniere del trapianto di intestino pediatrico in Italia. L'esperienza maturata in chirurgia generale ha permesso, inoltre, anche di poter eseguire trapianti combinati di polmone-fegato, per cui risultiamo il primo centro italiano ad eseguirne con successo, ma anche fegato-rene, rene-pancreas, fegato-pancreas.

Il 2023 ci ha visto protagonisti nell'esecuzione del primo trapianto di polmone da vivente pediatrico, espressione dell'alto grado di competenza raggiunta.

A questo si affianca, a fine 2023, il primo trapianto di cuore e fegato pediatrico da donatore a cuore fermo in Italia.

Nel corso del 2023 è stato raggiunto e superato il tetto dei 2.000 trapianti di fegato effettuati da quando, nel 1997, è stato istituito il Centro Trapianti di fegato presso la nostra Azienda. Siamo anche centro di riferimento nazionale per il trapianto di cuore pediatrico e per il trapianto cardiaco per pazienti pediatrici e adulti con patologia congenita.

Nell'ASST è presente il programma di trapianto epatico e renale da donatore vivente, e in

particolare si è consolidata la collaborazione con centri Esteri per la presa in carico di pazienti che altrimenti non avrebbero avuto altra possibilità di cura.

Nel corso del 2024 si è consolidato l'utilizzo delle macchine da riperfusione extracorporee per fegato, rene e polmone, a cui si è aggiunta la riperfusione ex vivo per il cuore: ciò ha permesso il trasporto, la valutazione e il successivo trapianto di cuori altrimenti non idonei al trapianto.

- *Materno-infantile, neonatale e pediatrico*, con programmi che seguono il bambino, la donna e la famiglia lungo le varie tappe delle fasi della vita. L'offerta di qualità clinico-assistenziale si estende dalla fase preconcezionale ai percorsi di procreazione medicalmente assistita con ricorso alle tecniche consentite dalla legge italiana, al percorso nascita che prevede la gestione ostetrica della gravidanza, del travaglio e parto fisiologici con percorsi personalizzati, attuazione del rooming-in e promozione dell'allattamento al seno, fino all'assistenza delle gravidanze complicate all'interno dell'unità di Medicina Materno Fetale da parte di un'équipe multidisciplinare. Viene garantito il trattamento diagnostico-terapeutico di ogni tipologia di patologia del neonato nella terapia intensiva neonatale, dove si è consolidata l'attenzione alla care del neonato e il coinvolgimento della famiglia, compreso eventuale ricorso alla chirurgia pediatrica per la correzione delle malformazioni, dalle più comuni alle più rare.

Presso il nostro Punto Nascita, centro HUB di Medicina Materno Fetale ai sensi della DGR N° XI/2395/11.11.2019 relativa alla Rete Regionale per l'Assistenza Materno-Neonatale, sono nati nel corso del 2024 oltre 4.000 neonati (5° ospedale in Italia per numero di nati!). È sempre presente nel blocco parto, h 24 per 365 giorni all'anno, un anestesista che, laddove indicato, effettua la "parto-analgesia".

La presenza di una delle migliori e più grandi Terapie Intensive Pediatriche d'Italia garantisce assistenza intensiva ai bambini critici, anche in fase pre e post operatoria.

L'Azienda è anche centro di riferimento per l'utilizzo dell'ECMO (extracorporeal membrane oxygenation) pediatrica, una macchina che sostituisce le funzioni dei polmoni e/o del cuore mantenendoli a riposo per facilitare il loro recupero funzionale e garantire allo stesso tempo una circolazione sanguinea e un'ossigenazione del sangue ottimali.

In ambito pediatrico viene offerta ogni tipo di valutazione specialistica. Ogni anno si registrano più di 80 mila prestazioni ambulatoriali dedicate all'infanzia e nel 2024 sono stati effettuati oltre 4.000 interventi chirurgici pediatrici, con percorsi dedicati alle problematiche oncoematologiche e ai trapianti pediatrici. Complessivamente circa il 20% delle attività effettuate riguarda l'ambito pediatrico;

- *Onco-ematologico*, ambito nel quale vengono trattate tutte le tipologie di tumore solido e ematologico, compresi i tumori rari e quelli emergenti, come il melanoma. Dopo un'accurata fase diagnostica, per ogni paziente viene sviluppato un percorso di cura personalizzato, ispirato alla multidisciplinarietà, alla continuità terapeutica e all'appropriatezza di ogni intervento. Le cure spaziano dall'intervento chirurgico alla radioterapia, dalle terapie mediche a quelle biologiche, fino alle cure palliative, con l'obiettivo di accompagnare il paziente in ogni fase e di garantire un'assistenza globale;
- *Cardiovascolare*, il cui Dipartimento rappresenta, in ambito europeo, uno dei pochi modelli clinico-organizzativi in grado di diagnosticare e trattare tutte le patologie cardiovascolari, dalle cardiopatie congenite del neonato e del bambino alle patologie cardiovascolari

complesse dell'adulto, adottando le tecniche mediche, interventistiche e chirurgiche più moderne e attivando a livello internazionale collaborazioni scientifiche e progetti di ricerca. Oltre alla cura dei pazienti il Dipartimento Cardiovascolare ha profuso enormi sforzi negli ultimi anni nella ricerca clinica e sperimentale, nella formazione e nel campo della solidarietà internazionale nei paesi in via di sviluppo, inglobando questa attività nella mission Dipartimentale. Infatti, tutte le strutture afferenti al Dipartimento sono coinvolte nel trasferimento di conoscenze nei paesi in via di sviluppo, essendo sede dell'International Heart School (IHS) che opera nel settore da più di 20 anni con lo scopo di formare medici provenienti dall'estero e di promuovere la solidarietà e l'opportunità di scambi culturali.

Tra le tappe fondamentali della storia del Dipartimento Cardiovascolare si ricordano: nel 1970 la creazione del primo centro italiano per la Cardiocirurgia Pediatrica, nel 1985 il terzo trapianto di cuore in Italia, nel 1988 uno dei primi programmi di assistenza ventricolare, nel 1991 il Primo Trapianto di Cuore – Polmone in Italia, nel 1994 uno dei primi programmi di angioplastica primaria nell'infarto miocardico e nel 2002 la prima Unità di Medicina Cardiovascolare in Italia.

Negli ultimi due anni siamo stati classificati, dalla prestigiosa rivista statunitense Newsweek, tra i primi 300 ospedali mondiali in ambito cardiologico e tra i primi 150 in ambito cardiocirurgico.

Rilevante, altresì, l'attività posta in essere nei seguenti settori.

Trauma Team

L'ASST Papa Giovanni XXIII è una delle strutture di terzo livello presenti in Lombardia per l'assistenza ai pazienti politraumatizzati. In particolare il Decreto Direzione Generale Sanità n. 8531 dell'1.10.2012 "Determinazioni in merito all'organizzazione di un sistema integrato per l'assistenza al trauma maggiore" individua l'ASST Papa Giovanni XXIII come una tra le sei Aziende sede di "Centro Trauma di Alta Specializzazione" per quanto concerne il trauma maggiore del paziente adulto e come l'unica Azienda regionale sede di "Centro Trauma di Alta Specializzazione per il trauma maggiore in età pediatrica" (prescolare e scolare preadolescenziale 0-12 anni). Di fatto l'ASST Papa Giovanni XXIII è una delle principali strutture presenti in Lombardia per l'assistenza ai pazienti politraumatizzati, il che significa che viene fornito il massimo livello di idoneità ad accogliere pazienti con lesioni traumatiche gravi all'addome, al torace, agli arti, alle vertebre e alla testa, oltre ad essere l'unica struttura di riferimento in regione per il trauma pediatrico grave.

Tale risultato è garantito grazie alla stretta sinergia tra le unità organizzative che compongono il Trauma Team (Centro EAS, Chirurgia I, Anestesia e Rianimazione) e alla collaborazione con tutte le altre discipline che ruotano intorno al paziente traumatizzato, che vanno dalla Centrale Operativa 118 alla Chirurgia plastica a quella Maxillo-Facciale, dalla Neurochirurgia al Centro Antiveleni, all'Ortopedia e Traumatologia, alla Chirurgia Pediatrica e Pediatria, alla Radiologia/ Neuroradiologia, giusto per citare le discipline più frequentemente coinvolte: specialisti diversi che insieme formano un Trauma Team di grande esperienza, che può contare su un ambiente dedicato (la Shock Room presente presso il Centro EAS) e su una sala operatoria a disposizione 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno.

Nondimeno l'ASST è inserita nell'articolazione delle reti tempo dipendenti e di patologia, come per altro richiesto dal Decreto Ministeriale 2 aprile 2017, n. 70.

AREU

Il Servizio di Soccorso Territoriale un tempo definito dall'acronimo SSUEm 118 (Servizio Sanitario Emergenza Urgenza 118) è affidato al coordinamento e alla gestione dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU), dal 2008.

L'organizzazione nel corso del tempo si è sviluppata con la diffusione e l'applicazione di procedure non più impostate sul livello provinciale ma regionale, con l'obiettivo di ottenere uniformità nella erogazione dei soccorsi e dei servizi di emergenza sanitaria territoriale.

I SSUEm 118 sono stati ridefiniti da AREU come Articolazioni Aziendali Territoriali (AAT), per la provincia di Bergamo la definizione è AAT 118 Bergamo.

Le AAT 118 di AREU hanno l'incarico di pianificare e gestire l'organizzazione di tutte le risorse di soccorso distribuite sul territorio e afferiscono, a livello provinciale, alle ASST considerate di riferimento per il territorio; per Bergamo la AAT 118 afferisce all'ASST Papa Giovanni XXIII (PG23) e tutti gli operatori sanitari dell'Unità Operativa sono gestionalmente dipendenti dell'ASST PG23.

Alla AAT 118 di Bergamo è affidata la gestione del Servizio di Elisoccorso di Bergamo, di stanza proprio presso l'Ospedale Papa Giovanni XXIII. Negli ultimi anni AREU ha deciso di reclutare personale sanitario per i servizi di elisoccorso attraverso Bandi regionali a cui possono accedere, con precisi requisiti, medici e infermieri di tutte le ASST della Regione Lombardia. Ciò nonostante presso la Base HEMS di Bergamo vi operano solo medici e infermieri dipendenti della ASST PG23.

Anche a livello di gestione dei soccorsi l'organizzazione è passata progressivamente negli anni ad un livello sovra-provinciale. Le 12 Centrali Operative 118 provinciali si sono progressivamente ridotte a 4, rinominate da AREU come Sale Operative Regionali Emergenza Urgenza (SOREU). Presso l'Ospedale Papa Giovanni XXIII è operativa una delle quattro SOREU che asservisce alle esigenze di emergenza e urgenza sanitaria delle provincie di Bergamo, Brescia e Sondrio, definita SOREU Alpina. AREU, in accordo con Regione Lombardia, ha previsto, per la sola provincia di Bergamo, la cancellazione della UOSD SOREU delle Alpi e la trasformazione della UOSD AAT di Bergamo in struttura semplice (SS); tale unità operativa afferisce alla Struttura Complessa Anestesia Rianimazione 4-Emergenza Intra-extra ospedaliera.

Grazie ad accordi intercorsi fra AREU e la ASST Papa Giovanni XXIII, la peculiarità dell'AAT 118 di Bergamo è caratterizzata da un'importante integrazione con l'Ospedale Papa Giovanni XXIII che si evidenzia e si identifica in maniera molto sintetica con l'operatività dei suoi professionisti su tutte le situazioni di emergenza sanitaria in ambito territoriale e in ambito ospedaliero.

Funzionalmente il personale medico e gli infermieri sono dipendenti da AREU e svolgono servizio sui mezzi di soccorso avanzato della AAT, in acronimo definiti MSA, oltre che nella SOREU e in Elisoccorso. Per i medici specialisti in Anestesia e Rianimazione l'integrazione si estende in ambito ospedaliero nella gestione delle emergenze cliniche che si presentano in Pronto Soccorso o nei reparti di degenza e cura fino alle attività anestesiológicas in ambito di Sala Operatoria per le emergenze.

Dal 2022 è attivato un progetto di integrazione ulteriore che prevede il coinvolgimento della figura specialistica di Medicina di Emergenza Urgenza (MEU), la loro attività si svolge in tutti i settori della AAT e in SOREU oltre che in Pronto Soccorso. Tale progetto è stato recepito da Regione Lombardia che, per tramite della DGR XII/787/23, ha esteso a tutte le ASST della regione.

Intensità di cure e Case Management

L'ASST Papa Giovanni XXIII si connatura nel suo polo ospedaliero e nel suo polo territoriale che comprende le valli Brembana e Imagna e la città di Bergamo, con una popolazione di circa 240 mila abitanti sul totale del milione e 100 mila abitanti della provincia bergamasca, e vede meno della metà di questi abitanti residente nei territori vallari dove è presente l'Ospedale Civile di San Giovanni Bianco.

Nell'ambito cittadino è presente l'Ospedale Papa Giovanni XXIII che ha ereditato e sviluppato la tradizione ospedaliera bergamasca di alta specializzazione e di rilevanza nazionale.

Da un lato quindi si è chiamati a rispondere a bisogni caratterizzati dalla prossimità territoriale in ambiti cittadini e montani, dall'altro si rappresenta un'organizzazione sanitaria che è anche composta ed è fortemente caratterizzata dall'alta/altissima specialità clinica e alle cure altamente intensive, che necessariamente corrispondono ad una offerta sanitaria indirizzata ad una ampia popolazione soprattutto esterna al territorio dell'ASST.

E' quindi ampiamente diversificata la tipologia e l'intensità di cure offerte agli assistiti nelle diverse fasi di malattia nei diversi contesti; da decenni si sostengono e si diffondono forme di riorganizzazione con orientamento all'utenza, tenendo conto della gradazione dell'intensità di cure e delle competenze professionali necessarie; ciò costituisce anche il recepimento di indirizzi a livello regionale e nazionale, con un approccio ad integrazione e sostegno delle attività ospedaliere e territoriali con ruoli professionali dedicati.

Si pone in questo quadro la riorganizzazione modulare dell'assistenza infermieristica/ostetrica, con la presenza di un infermiere/ostetrica referente per ciascun assistito, il monitoraggio dell'impegno assistenziale e degli esiti correlati all'assistenza (quali lesioni da pressione, cadute, dolore, contenzione fisica, ecc...).

La presa in carico con la metodologia del case management per le situazioni di cronicità e fragilità presentate dalle persone nei diversi contesti e nei diversi livelli di intensità di cura, è oggetto di ampio approfondimento aziendale nell'ultimo decennio; l'implementazione del case management in Azienda, ha richiesto di consolidare ruoli professionali dove la caratteristica principale fosse la capacità di valutare i bisogni e di pianificare interventi mantenendo alti i livelli di integrazione e cooperazione tra i professionisti e le diverse agenzie, con forte attenzione alla prossimità, alla personalizzazione delle cure e al coinvolgimento dei caregiver.

Su questo percorso si è sviluppato un filone progettuale e un investimento consolidato nel tempo che ha trovato continue conferme in letteratura e negli indirizzi nazionali e regionali.

Negli anni l'impegno sul tema si è tradotto nell'introduzione, sviluppo e consolidamento del case management in più ambiti, eterogenei ma fortemente integrati tra loro, rappresentanti le molteplici offerte di servizi alla persona garantite dall'Azienda; il case management svolto da operatori di diverse famiglie professionali sanitarie e sociali, si è sviluppato nelle sue forme temporanee piuttosto che permanenti e negli ambiti specialistici e territoriali.

Gli ambiti coinvolti sono quelli trapiantologico nelle sue diverse fasi, malattie neurologiche e pneumologiche croniche, diabete, oncologia, materno-infantile-pediatrico, scompenso cardiaco, pancreas unit, lesioni cutanee, stomie, riabilitazione pelvica, emodialisi, disfagia, dimissioni protette, cure palliative, area territoriale, cure domiciliari, salute mentale e dipendenze.

Si segnala, in particolare, come il case management rappresenti la metodologia d'elezione scelta per l'attività del Servizio di Infermieri di Famiglia e di Comunità, per gli assistiti e le famiglie che ne presentino la necessità.

I case manager svolgono la propria attività nelle realtà aziendali ospedaliere (degenze e ambulatori) e territoriali e coincidono con diversi professionisti sanitari e sociali.

Parallelamente all'attività organizzativa si garantisce una costante promozione e organizzazione della formazione sul tema a livello aziendale, l'elaborazione di materiale informativo/educativo, postazioni di teleassistenza, attività di ricerca e approfondimento; da parecchi anni si accolgono percorsi accademici di diversi atenei italiani interessati all'approccio metodologico-clinico e attiva è la partecipazione nel dibattito sul tema a livello nazionale.

Ricerca

La qualità delle cure erogate è fortemente influenzata dalla ricerca scientifica che sostiene il miglioramento continuo dei trattamenti e delle terapie disponibili.

L'integrazione della ricerca nella pratica clinica quotidiana non solo garantisce cure di alta qualità, ma promuove anche l'evoluzione della medicina, mettendo a disposizione del sistema sanitario soluzioni terapeutiche all'avanguardia, capaci di rispondere in modo efficace e tempestivo ai quesiti e ai bisogni clinici sempre più complessi.

La pandemia da Covid-19 ha sicuramente dimostrato in maniera inequivocabile quanto la ricerca scientifica possa influire positivamente sulla salute pubblica, apportando soluzioni innovative in tempi rapidi e con impatti significativi per la collettività.

In questo contesto, l'ASST Papa Giovanni XXIII si impegna costantemente a promuovere l'attività di ricerca in ambito clinico, attraverso la promozione e la partecipazione a numerosi studi e progetti di ricerca focalizzati su aree terapeutiche ad alta specializzazione, come l'Onco-Ematologia, la Cardiologia, la Pneumologia, la Radiologia, la Pediatria, la Neurologia, la Genetica Medica, la Diabetologia, la Psichiatria e le Malattie Infettive etc. In queste strutture sono infatti attivi protocolli di studio che consentono ai pazienti di accedere precocemente alle cure più innovative ad oggi disponibili.

La partecipazione attiva alla ricerca scientifica permette infatti di:

- garantire ai pazienti **farmaci e procedure innovative**, in grado di offrire tutte le nuove opportunità di cura in un contesto strettamente controllato;
- acquisire e diffondere conoscenze in grado di favorire la **crescita continua delle competenze** dei professionisti, anche aprendo la possibilità di partecipare a networks di collaborazione con altri importanti ospedali e centri di ricerca italiani e esteri;
- **accedere a preziose risorse** messe a disposizione da promotori esterni che, per realizzare percorsi di ricerca su farmaci, dispositivi o ogni altra procedura innovativa, scelgono di avvalersi delle competenze del Papa Giovanni XXIII perché le sperimentazioni siano condotte con metodo scientifico, nel completo rispetto di normative e di regole di "buona pratica clinica" e soprattutto nella **massima tutela dei pazienti** e nell'interesse del Servizio sanitario nazionale;
- reperire **finanziamenti a sostegno della ricerca "indipendente"**, promossa su iniziativa dei medici del Papa Giovanni su malattie e cure che non trovano finanziatori commerciali interessati a sostenerle, ma che per la loro particolarità, hanno grande rilevanza per il Servizio Sanitario Nazionale e i propri assistiti.

Questo ha portato a:

- circa 200 studi svolti ogni anno;
- più di 1.000 pubblicazioni scientifiche su PubMed;
- partecipazione a network di ricerca internazionali e nazionali;
- collaborazione da 30 anni con l'Istituto Mario Negri per lo sviluppo di progetti di ricerca;
- socio di riferimento della FROM (Fondazione per la Ricerca dell'Ospedale di Bergamo), insieme a Banche, Istituzioni e Privati del territorio;
- partecipazione a progetti con diverse Università italiane;
- costituzione con l'Università di Bergamo del Centro di ricerca Human factors and technology in healthcare (HTH).

Per favorire le attività di queste unità cliniche e dei ricercatori direttamente impegnati nei progetti di ricerca, è istituita la SC Ricerca Clinica, Sviluppo Innovazione, quale supporto per la gestione delle procedure amministrative, legali e contrattuali necessarie alla conduzione della ricerca clinica. Sempre alla stessa struttura fa inoltre capo la gestione del datawarehouse ospedaliero i2b2 e il suo utilizzo negli studi clinici interni all'ospedale e, il controllo nella partecipazione a reti di studio e collaborazione in progetti multicentrici/europei quali ad esempio il progetto EHDEN e nodo italiano OHDSI.

Per supportare le attività delle unità cliniche e dei ricercatori coinvolti nella ricerca, è stata istituita la SC Ricerca Clinica, Sviluppo e Innovazione, che offre supporto nelle fasi di sviluppo e gestione dei progetti, nonché nelle attività amministrative, legali e contrattuali necessarie per la conduzione della ricerca clinica.

Alla stessa struttura è affidata anche la gestione dei Data Warehouse ospedalieri i2b2 e OMOP (Observational Medical Outcomes Partnership Common Data Model), permettendo a questa Azienda la partecipazione a reti di studio e progetti multicentrici e europei, come il consorzio EHDEN e il nodo italiano OHDSI.

È inoltre attiva una collaborazione con FROM, che assicura le competenze non cliniche necessarie, ad integrazione di quelle presenti nella struttura ospedaliera, e gli strumenti operativi di supporto per una gestione qualitativamente elevata dei dati e dei processi. Nello specifico a partire dal 2019 l'ASST Papa Giovanni XXIII ha svolto la seguente attività e produzione scientifica che pone l'Azienda a livello dei principali IRCCS italiani:

Produzione scientifica							
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
	196	270	184	186	209	213	Studi clinici totali(*)
	59%	75%	60%	58%	65%	63%	% Studi clinici di natura no profit
	36	39	32	30	36	34	SC coinvolte
	398	664	609	563	606	615	Pubblicazioni scientifiche su PubMed
*compreso gli usi terapeutici							

Formazione Universitaria

La SS Formazione Universitaria è una struttura collocata in staff alla Direzione Sanitaria dell'ASST Papa Giovanni XXIII, sede provinciale di riferimento, riconosciuta ed accreditata dalla Regione Lombardia per la formazione di professionisti sanitari, in grado di erogare prestazioni sanitarie specifiche alle persone assistite, nel rispetto dei principi etico – deontologici di ciascuna professione.

L'ASST mette a disposizione strutture e personale per l'insegnamento teorico e/o tecnico e le attività di tirocinio; tiene inoltre i rapporti con l'Università Milano-Bicocca basati sulla reciproca cooperazione e collaborazione relativamente alla gestione dei quattro Corsi di Laurea triennali delle professioni sanitarie attivi: Fisioterapia, Infermieristica, Ostetricia, Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia e del Corso di Laurea magistrale in Medicine and Surgery (SMS).

Per quanto concerne le professioni sanitarie, i tirocini degli studenti sono svolti presso l'ASST Papa Giovanni XXIII e nelle sedi convenzionate accreditate. Dopo aver conseguito tutti i crediti previsti dall'Ordinamento didattico di ciascun Corso di Laurea, il percorso formativo dello studente si conclude con una prova finale che ha valore di Esame di Stato, abilitante all'esercizio professionale, in Italia e all'estero.

Il Corso di laurea magistrale in Medicine and Surgery (SMS) è attivo dall'anno accademico 2017/2018 ed ammette ogni anno studenti comunitari e non, selezionati con prova d'esame, su base nazionale, in lingua inglese. Il corso è frutto della collaborazione tra quattro Enti, Università di Milano-Bicocca, Università degli Studi di Bergamo, Università del Surrey e l'ASST; i rapporti tra Enti sono regolati da specifica convenzione. L'organizzazione degli insegnamenti include 12 semestri e prevede insegnamenti integrati, come previsto dallo specifico Regolamento didattico. I primi due anni di percorso sono volti alla preparazione sulle materie e i linguaggi di base della medicina. Le attività formative di tipo clinico, caratteristiche per lo più dal terzo al sesto anno, vengono svolte presso le strutture dell'ASST.

Dal mese di ottobre 2023, tutti i corsi di laurea succitati sono attivi presso il Polo universitario Papa Giovanni XXIII di via Nini da Fano, situato in prossimità dell'Ospedale. La sede dispone di 21 aule, quattro delle quali sono utilizzate per le esercitazioni pratiche e i laboratori didattici. Il polo universitario è attualmente frequentato da circa 650 studenti provenienti da circa 35 Paesi diversi.

Sviluppo dei servizi territoriali

Ancor prima che la legge regionale n. 23 del 2015 rendesse l'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Azienda Socio Sanitaria Territoriale, primi e consistenti esempi di attenzione aziendale al territorio si evidenziano con l'istituzione nel 2008 della Centrale Dimissioni Protette e il consolidamento di storiche realtà come l'Hospice e l'area della Salute Mentale.

A seguito della riforma, i servizi territoriali hanno visto, inizialmente, l'introduzione di Ambulatori Infermieristici Territoriali presso Villa d'Almé e Sant'Omobono Terme, ora attivi in tutte le Case di Comunità.

Alla luce delle norme nazionali e regionali dell'estate 2020, l'ASST Papa Giovanni XXIII ha recepito il mandato di istituire il Servizio Infermieri di Famiglia e di Comunità all'interno dell'azienda stessa.

Il Servizio Infermieri di Famiglia e di Comunità garantisce in contesti domiciliari, ambulatoriali e di comunità: la promozione della salute e la prevenzione primaria, secondaria e terziaria, la presa in carico delle persone con malattie croniche in tutte le fasi della vita e delle persone con livelli elevati di rischio di malattia, ad esempio associati all'età, la relazione d'aiuto e l'educazione terapeutica con gli assistiti, la definizione di programmi di intervento basati su prove scientifiche di efficacia, la valutazione dei bisogni di salute della comunità, la valutazione personalizzata dei problemi socio-sanitari che influenzano la salute, in collaborazione con gli altri attori del percorso di cura, attività finalizzate ad ottimizzare l'adesione terapeutica e a stili di vita sani attraverso interventi di counselling motivazionale, la promozione di interventi per sviluppare la capacità di autogestione e autocura da parte degli individui e delle famiglie.

Gli Infermieri di Famiglia e di Comunità sono parte integrante di un nuovo modello dei servizi territoriali che mette al centro il cittadino, i suoi bisogni, le sue fragilità (la salute) per costruire intorno ad esso il progetto del sistema (la sanità). La Politica regionale lombarda ha recepito il nuovo paradigma nel Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2024 – 2028 (Deliberazione del Consiglio Regionale del 25 giugno 2024 n. XII/395). In coerenza con il DM salute n. 77/2022, la riproposizione del Distretto Sociosanitario trae origine proprio dalla necessità d'implementazione di un sistema proattivo, centrato sui bisogni della persona ed orientato alla presa in carico organica, complessiva ed unitaria del singolo cittadino. Quale sistema strutturato su una logica bottom-up, il Distretto è chiamato a programmare i servizi in funzione dei bisogni dell'utenza di riferimento, configurandosi come macrostruttura contestualizzata alla comunità locale ed orientata – secondo canoni di sostenibilità - all'erogazione integrata dei servizi degli ambiti sanitario, sociosanitario e sociale. Fine

ultimo è la ricomposizione organica della risposta ai bisogni dell'assistito, mirata al miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità e alla sua piena partecipazione, senza discriminazioni, alla vita della propria comunità (budget di salute).

I pilastri di un tale modello sono:

- promozione della salute e prevenzione sanitaria;
- presa in carico della fragilità/cronicità;
- continuità dell'assistenza, nella logica della prossimità;
- care-management;
- cooptazione in un sistema a Rete di tutti gli stakeholder promozione della sussidiarietà, con valorizzazione delle risorse formali e informali del territorio;
- supporto delle tecnologie dell'informazione e delle comunicazioni (ICT).

In tale nuova prospettiva, Case di Comunità, Comuni, famiglie e loro Associazioni, Enti del Terzo Settore, Enti gestori dei servizi per la disabilità, che hanno in carico la persona, sono chiamati a concorrere ad un percorso assistenziale integrato volto alla realizzazione di un progetto individuale. Nella Casa di Comunità – individuata quale struttura di prossimità - il PUA (Punto Unico di Accesso) è univoco luogo di accoglienza e orientamento dell'utenza, integrato con l'ecosistema della COT (Centrale Operativa Territoriale). La COT opera in rete con gli erogatori pubblici e privati del Sistema sociosanitario e sociale, garantendo continuità di assistenza e cura per persone fragili e non autosufficienti, con percorsi di Ammissione/Dimissione protetta che favoriscono l'integrazione tra ospedale e territorio.

Pertanto l'ASST Papa Giovanni XXIII nel 2022 ha iniziato a istituire Case di Comunità nel proprio territorio di afferenza quali nodi centrali della rete dei servizi territoriali sotto la direzione del Distretto (Casa Di Comunità di Borgo Palazzo Bergamo attiva da dicembre 2021 e inaugurata a febbraio 2022, Casa Di Comunità di Sant'Omobono Terme, inaugurata il 22/07/2022, Casa di Comunità di Villa D'Almè, inaugurata il 19/12/2022, Casa di Comunità di Zogno attivata in data 26/06/2023), un Ospedale di Comunità presso il presidio ospedaliero di San Giovanni Bianco (attivati i primi 10 posti letto a dicembre 2022) e una Centrale Operativa Territoriale presso la Casa di Comunità di Bergamo Borgo Palazzo attivata il 29/12/2023.

Inoltre, da novembre 2023 la ASST è ente erogatore delle Cure Domiciliari. Il Servizio Cure Domiciliari offre i propri servizi a tutto il territorio dell'ASST Papa Giovanni XXIII ed è articolato in due sedi, rispettivamente a Bergamo, in Via Garibaldi 13/15, e a Zogno, in Piazza Belotti 1/3. Le Cure Domiciliari rispondono ai bisogni di persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, garantendo percorsi assistenziali costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico. In linea con la normativa regionale di riferimento (DGR 2 agosto 2022 - n. XI/6867 e successive determinazioni), l'ente erogatore di cure domiciliari dell'ASST eroga percorsi prestazionali e integrati. Tra i primi figurano prelievi, prestazionale generico, percorso gestione alvo, percorso gestione catetere, percorso gestione stomie, percorso lesioni e percorso fisioterapia. Tra i percorsi integrati sono previsti livello I, livello II, livello III e alta Intensità.

Per quanto concerne le Centrali Operative Territoriali, oltre a quella già citata di Borgo Palazzo, ne sono state attivate due, rispettivamente a Villa d'Almé e a Zogno, il 04/06/2024. Le Centrali Operative Territoriali sono un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting

assistenziali. Le principali funzioni sono le seguenti:

- transitional care dei pazienti dell'area della fragilità e dei non autosufficienti tra i nodi delle cure intermedie, cure domiciliari e strutture socio-sanitarie (Ospedale di Comunità, Sub acuti, Cure intermedie, etc.) e le reti ospedaliere;
- servizi per il reclutamento attivo e la gestione dei pazienti affetti da patologie croniche;
- organizzazione, governo e messa a disposizione delle centrali di telemedicina (televisita, teleconsulto, teleassistenza, telemonitoraggio).

Attivazione della Centrale UNICA con ASST Papa Giovanni XXIII come ente capofila

Nel contesto della attuale riforma sanitaria (Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77), con l'obiettivo di supportare strategie di presa in carico e cura di problematiche non urgenti a livello territoriale, anche attraverso soluzioni di telemedicina, Regione Lombardia promuove il progetto sperimentale della "Centrale UNICA di Continuità assistenziale e telemedicina e team di risposta rapida domiciliare" (DGR Unica 279 del 15/05/2023).

Nella provincia di Bergamo il nuovo modello di Continuità Assistenziale (CA) ha preso avvio il 6 luglio (terza provincia in Lombardia, dopo la provincia di Sondrio e la città metropolitana di Milano) con l'avvio di una centrale UNICA, situata a Dalmine, e 11 sedi periferiche nelle Case di Comunità sul territorio. Il servizio è attivo tutte le notti dalle 20 alle 8 (con inizio alle 19 in UNICA), e nella fascia diurna dalle 8 alle 20 di sabato, domenica e festivi.

Il progetto nasce da una collaborazione tra l'Agenzia Regionale dell'Emergenza Urgenza (AREU), l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) e le Aziende Sociosanitarie Territoriali (ASST) di Bergamo (ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, e ASST Bergamo Ovest), nell'ambito dei contenuti della DGR XII/81 del 3 Aprile 2023. Alla ASST Papa Giovanni XXIII è stato conferito ruolo di coordinamento all'interno della provincia.

La riprogettazione organizzativa ha tenuto conto della revisione della rete territoriale in corso secondo quanto definito dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e dalle conseguenti delibere regionali, in particolare della DGR 6760 del 2022.

Attraverso una campagna di informazione la cittadinanza è stata invitata a non accedere spontaneamente alle postazioni di CA ma a contattare sempre il NEA (Numero Europeo Armonizzato – NEA per le cure mediche non urgenti 116 117), al quale risponde un operatore non sanitario che orienta i bisogni dei cittadini, sulla base delle casistiche previste dalla normativa. Le richieste di visita per certificazione di malattia o per constatazione di decesso vengono inviate direttamente alle sedi periferiche, tutte le altre chiamate vengono indirizzate alla centrale UNICA, dove un medico del ruolo unico di assistenza primaria ad impegno orario risponde ai bisogni sanitari provenienti dal territorio afferente l'ATS Bergamo esclusivamente in televisita, attraverso la piattaforma informatica di AREU, che prevede un modulo integrato per attività di contatto telefonico con eventuale videochiamata.

Il consulto può esitare in:

- prescrizione dematerializzata di terapia e accertamenti;
- invio con mezzi propri in Pronto soccorso;
- invio del paziente al 118;
- attivazione di visita ambulatoriale nella sede periferica di CA (possibile solo fino a mezzanotte);
- attivazione di visita domiciliare da parte del medico della sede periferica di CA.

Al termine della televisita il referto viene sempre inviato tramite SMS al cittadino, e può essere

inviato anche al suo medico di assistenza primaria.

Per ovviare alla carenza di medici, è stato avviato un processo di reclutamento massivo rivolto agli specializzandi in servizio nelle tre ASST di Bergamo; ai neolaureati, grazie alla collaborazione con l'Ordine dei Medici di Bergamo; ai medici libero-professionisti, attraverso la pubblicazione di annunci. Ai medici sono stati offerti momenti formativi da parte di AREU, sia in presenza che in modalità webinar.

L'efficienza organizzativa della CA è stata migliorata, grazie alla continua analisi dei dati forniti dal software di AREU, che ha permesso un dimensionamento di UNICA e delle postazioni periferiche basato sull'effettivo carico di lavoro e ha consentito una tipologia di attività prevalentemente di consulenza telefonica. Il reclutamento di nuovo personale ha consentito una maggior copertura delle sedi periferiche e la presa in carico da parte di un medico in centrale UNICA in tempi brevi.

Qualità aziendale e Risk management

Presso l'ASST Papa Giovanni XXIII è attiva una specifica struttura per la promozione e gestione della qualità e delle attività di Risk Management.

Con delibera n. 2051 del 04/11/2021 l'ASST ha approvato l'integrazione fra le funzioni di Qualità aziendale e Risk Management, con l'obiettivo, in un contesto di multidisciplinarietà, di promuovere e coordinare le azioni necessarie alla riduzione del rischio correlato alle attività clinico-assistenziale e allo sviluppo della cultura della sicurezza; mentre con delibera n. 454 del 17/03/2022 è stata ridefinita la "Costituzione del comitato strategico per la gestione del rischio e la sicurezza del paziente".

Con l'adozione del POAS 2022-2024 le suddette disposizioni aziendali sono state confermate, al fine di rafforzare una gestione integrata dei processi finalizzata all'abbattimento dei rischi ed allo sviluppo della cultura relativa alla sicurezza delle cure, in linea con la legge 24/2017 e decreti correlati.

La struttura garantisce il mantenimento del sistema qualità attraverso:

- applicazione degli standard aziendali,
- audit interni,
- introduzione di nuovi metodi gestionali,
- formazione interna,

con lo scopo di contribuire alla promozione, attuazione, mantenimento e miglioramento continuo del sistema di gestione della qualità dell'Azienda oltre a supportare le strutture certificate nel mantenimento e miglioramento continuo dei percorsi di eccellenza.

Attualmente in Azienda sono certificate n. 53 unità, l'obiettivo è una progressiva estensione della certificazione ad ulteriori aree e processi interni.

A maggio 2024 l'ASST ha conseguito il rinnovo (valido per il triennio 2024-2027) della certificazione secondo i requisiti richiesti dalla UNI EN ISO 9001:2015 da parte dell'ente Certiquality.

Per quanto concerne le attività di Risk Management, in un contesto di multidisciplinarietà ed integrazione con altre funzioni aziendali, la Struttura si propone come elemento promotore di tutte le azioni necessarie alla riduzione del rischio, del danno e del contenzioso in ogni fase dell'attività clinico-assistenziale ed allo sviluppo della cultura della sicurezza, attraverso le seguenti principali funzioni:

- valutare il rischio clinico attraverso le metodiche principalmente riconosciute: *incident reporting*, *safety walkround*, FMECA, utilizzo di indicatori specifici di patient safety, etc.;
- organizzare e condurre indagini approfondite a seguito di eventi avversi attraverso gli strumenti reattivi e proattivi definiti (*root cause analysis*, audit clinico, ecc.);
- allestire e coordinare gruppi di lavoro multidisciplinari per la messa a disposizione di procedure e protocolli clinico assistenziali e PDTA in materia di sicurezza e qualità delle cure;

- monitorare, insieme ad altri Soggetti aziendali, l'efficacia delle misure introdotte;
- predisporre periodici report per l'Alta Direzione e per Dipartimenti o Strutture/Funzioni aziendali specifiche;
- implementare le Raccomandazioni Ministeriali e le buone pratiche e loro monitoraggio;
- governare l'attività conseguente al verificarsi di eventi sentinella, così come individuati dal Ministero della salute nell'ambito del progetto SIMES;
- diffondere la cultura della sicurezza delle cure attraverso attività di formazione aziendale e mirate a strutture o tematiche specifiche.

In conclusione

L'alta specializzazione, la presenza di équipe multidisciplinari, la complessità delle patologie trattate e la presenza di servizi territoriali fanno della nostra Azienda un luogo di cura e assistenza capace di accogliere e sostenere il paziente e la sua famiglia garantendo cure di alto livello in ogni fase della malattia, dalla diagnosi alla cura alla riabilitazione fino all'eventuale follow up, e un'attenzione costante alla dimensione della promozione della salute.

Particolare attenzione è dedicata alle cure in età pediatrica presso l'ospedale Papa Giovanni XXIII che può essere semplicemente descritto come "Ospedale dei bambini dentro l'ospedale di tutti".

L'approccio clinico è orientato alla presa in carico globale dei bisogni dei pazienti, anche attraverso un servizio di assistenza psicologica presente in tutti i reparti, un servizio di mediazione culturale che garantisce l'interlocuzione con tutte le etnie e la presenza in corsia di volontari che sostengono i pazienti e i loro familiari con varie attività, anche ludiche e formative.



1.2.3 Dove

Le strutture aziendali dove trovano sede le attività del Polo ospedaliero e del Polo territoriale sono:

Strutture Ospedaliere per acuti:

- Ospedale Papa Giovanni XXIII - Piazza OMS,1 – 24127, Bergamo;
- Ospedale Civile di San Giovanni Bianco - Via Castelli, 5 – 24015, San Giovanni Bianco.

Struttura Ospedaliera Riabilitazione specialistica:

- Presidio Mozzo - Via Del Coppo – 24030, Mozzo.

Strutture Ambulatoriali:

- Matteo Rota - Via Garibaldi, 13/15 – 24128, Bergamo;
- Borgo Palazzo - Via Borgo Palazzo, 130 – 24125, Bergamo;
- Zogno – Via P. Polli, 1 e Viale Martiri della libertà, 6 – 24019, Zogno;
- Villa d'Almè - Via Roma, 16 - 24018, Villa d'Almè;
- Centro Ipovisione – Via Trento, 1 – 24052, Azzano S. Paolo.

Centri di Dialisi ad Assistenza Limitata (CAL):

- CAL Bergamo - Via Borgo Palazzo, 130 – 24125, Bergamo;
- CAL San Giovanni Bianco - Via Castelli, 5 – 24015, San Giovanni Bianco.

Strutture polo territoriale:

- Casa di Comunità Borgo Palazzo Bergamo - Via Borgo Palazzo, 130 – 24125, Bergamo: attivata in data 31/12/2021;
- Casa di Comunità “Matteo Rota” Bergamo – Via Garibaldi, 13/15 – 24122, Bergamo: prevista attivazione per l'anno 2025;
- Casa di Comunità “Sacro Cuore” Bergamo – Via Ghirardelli, 9 – 24124, Bergamo: prevista attivazione per l'anno 2026;
- Casa di Comunità Villa d'Almè - Via Roma, 16 – 24018, Villa d'Almè: attivata in data 19/12/2022;
- Casa di Comunità Sant' Omobono Terme – Via Vanoncini, 25 – 24038, Sant' Omobono Terme: attivata in data 22/07/2022;
- Casa di Comunità Zogno - Piazza Belotti, 1/3 – 24019, Zogno: attivata in data 26/06/2023;
- Ospedale di Comunità San Giovanni Bianco – Via Castelli, 5 – 24014, San Giovanni Bianco: attivato in data 30/11/2022;
- Centrale Operativa Territoriale Borgo Palazzo Bergamo - Via Borgo Palazzo, 130 – 24125, Bergamo: attivata in data 29/12/2023;
- Centrale Operativa Territoriale Belotti Zogno - Piazza Belotti, 1/3 – 24019, Zogno: attivata in data 04/06/2024;
- Centrale Operativa Territoriale Roma Villa D'Almè - Via Roma, 16 – 24018, Villa d'Almè: attivata in data 04/06/2024;
- Struttura territoriale – Via Montesole, 2 - Piazza Brembana;
- Struttura territoriale – Via Palma il Vecchio, 20 – 24017, Serina;
- Consultorio Familiare - Via Calvi Fratelli, 25 - 24018 Villa D'Almè.

Hospice:

- Borgo Palazzo - Via Borgo Palazzo, 130 – 24125, Bergamo.

Salute Mentale Centri Psicosociali (CPS) - Centri Diurni e Comunità Protette Media assistenza (CRM):

- CPS, Centro Diurno e CRM Boccaleone - 24125 - Via Boccaleone n. 25
- Ambulatorio “Varenna” Bergamo – 24122 – Via Garibaldi 13, 15
- CPM Campagnola - 24126 - via Montale n. 13
- CPS e Centro Diurno Tito Livio - 24123 - via Tito Livio n. 2
- CPS Zogno – 24019 – Via Pogliani n. 5
- CRA e Centro Diurno San Giovanni Bianco (BG) - 24015 - Via Castelli n. 5

Centro per il bambino e la famiglia (CBF):

- Via San Martino della Pigrizia 52, 24128 Bergamo

Strutture SERD:

- Ser.D Bergamo - Via Borgo Palazzo, 130 – 24125, Bergamo (Padiglione 10 B);

Sanità penitenziaria

- Casa Circondariale - Via Monte Gleno, 61 – 24125 Bergamo;

Polo di formazione universitaria “Papa Giovanni XXIII”

- Via Nini da Fano, 11 – 24129 Bergamo.

1.3 CONTESTO ESTERNO²

Il territorio della Provincia di Bergamo si estende su un'area di 2.754,86 km² ed è caratterizzato dalla presenza di 243 comuni. La popolazione residente è pari a 1.111.228 abitanti di cui: 552.831 maschi e 558.397 femmine.

Interessante il confronto degli anni ricompresi nel periodo 2019-2023 di alcuni indicatori demografici connessi alla Provincia di Bergamo, rilevando le modifiche conseguenti alla pandemia.

Indicatori demografici Bergamo

	2019	2020	2021	2022	2023	
	7,5	6,9	7,0	6,8	6,6	Tasso di natalità (per mille abitanti)
	9,2	14,7	9,3	10,5	9,7	Tasso di mortalità (per mille abitanti)
	0,7	-4,1	-0,5	3,0	4,4	Tasso di crescita totale (per mille abitanti)
	146,0	151,5	153,3	159,9	165,8	Indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio
	44,2	44,5	44,6	45,0	45,2	Età media della popolazione - al 1° gennaio

Nella cartina sotto riportata è possibile visualizzare il territorio di pertinenza della ASST Papa Giovanni XXIII nella provincia di Bergamo (ove operano altre due ASST) evidenziato in colore rosso con una macro - mappatura delle sedi ove viene erogata attività a cura dalla ASST Papa Giovanni XXIII.



² Fonte dati: ISTAT

Ad oggi i dati disponibili relativi allo stato di salute della popolazione residente in Lombardia, territorio in cui l'ASST opera, permettono un confronto tra gli anni 2019-2023, come di seguito riportato.

Stato di salute Lombardia*						
	2019	2020	2021	2022	2023	
	70	73	72	72	70	Persone in buona salute
	41	42	40	41	40	Persone con almeno una malattia cronica
	19	20	20	20	20	Persone con almeno due malattie croniche
	48	51	50	51	45	Persone con malattie croniche in buona salute
	5	5	5	6	6	Malati cronici - affetti da diabete
	16	17	19	18	18	Malati cronici - affetti da ipertensione
	6	6	6	7	5	Malati cronici - affetti da bronchite cronica
	14	13	14	13	13	Malati cronici - affetti da artrosi, artrite
	7	7	7	7	7	Malati cronici - affetti da osteoporosi
	4	5	4	4	4	Malati cronici - affetti da malattie del cuore
	13	13	11	12	11	Malati cronici - affetti da malattie allergiche
	4	4	4	5	4	Malati cronici - affetti da disturbi nervosi
	2	3	2	2	2	Malati cronici - affetti da ulcera gastrica o duodenale
	*per 100 persone con le stesse caratteristiche					

1.4 L'ASST IN CIFRE

1.4.1 Bilancio

La dimensione delle risorse finanziarie dell'ASST è data dai documenti di bilancio preventivo e consuntivo pubblicati nella sezione amministrazione trasparente del sito aziendale alla pagina <https://www.asst-pg23.it/amministrazione-trasparente/bilanci>

1.4.2 Volumi di produzione

La seguente tabella evidenzia i principali dati connessi ai volumi di produzione della ASST, considerando tutti i presidi ad essa afferenti.

<i>Dati di attività</i>					
	2021	2022	2023	2024	
	32.327	34.332	36.201	36.249	Numero interventi Chirurgici
	3.946	3.931	3.787	3.975	Numero parti
PROCEDURE	11	7	8	6	Cuore artificiale
	78	92	105	106	Trapianto di fegato
	43	40	44	58	Trapianto di rene
	15	15	21	23	Trapianto di cuore
	9	10	13	10	Trapianto di polmone
	133	137	143	132	Trapianto di midollo
TRAPIANTI	32.480	33.383	33.613	33.829	Numero ricoveri ordinari
	8.230	9.063	9.739	9.943	Numero ricoveri DH
	398	477	518	543	Numero ricoveri prestazioni sanitarie ordinari e DH (subacuti e hospice)
	279.173	281.367	287.944	293.730	Giornate di degenza ordinari
	10.060	10.889	12.370	11.719	Giornate degenza DH
	10.032	9.781	11.611	13.053	Giornate degenza prestazioni sanitarie ordinari e DH (subacuti e hospice)
RICOVERI	3.562.828	3.600.649	3.651.260	3.729.102	Prestazioni Ambulatoriali
	402.261	431.730	456.248	455.841	VISITE
	34.254	39.813	41.028	39.459	MAC
	2.051	2.481	2.953	2.444	BIC
AMBULATORIALE					

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE AZIENDALE

Nella presente sezione sono individuate le aree e i target - di mandato, strategici e operativi - attraverso i quali l'ASST si pone l'obiettivo di contribuire alla realizzazione e alla creazione di valore pubblico.

Gli elementi di input che vengono presi in considerazione per la determinazione di tali obiettivi (successivamente declinati in Allegato 1 – Tabella Indicatori) sono i seguenti:

- Obiettivi di mandato del Direttore Generale;
- Obiettivi aziendali di interesse regionale e altra normativa regionale;
- Benessere Equo e Sostenibile (BES) e Sustainable Development Goals (SGDs);
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;
- Risparmio ed efficientamento energetico.

Nelle sezioni che seguono vengono esplicitati nel dettaglio tali aspetti.

2.1.1 Obiettivi di mandato del Direttore Generale

Con deliberazione aziendale n. 1 del 2 gennaio 2024 è stata recepita la deliberazione della Giunta regionale n. XII/1641 del 21 dicembre 2023 con la quale è stato nominato direttore generale dell'ASST Papa Giovanni XXIII il dott. Francesco Locati, con decorrenza 1° gennaio 2024 e, con il medesimo provvedimento, sono stati assegnati i seguenti obiettivi:

- attuazione integrale delle progettualità previste dal Piano nazionale di ripresa e resilienza con le tempistiche previste dall'Assessorato al Welfare;
- attuazione delle indicazioni regionali per la realizzazione delle attività e dei progetti del Piano integrato sociosanitario lombardo;
- messa a regime del CUP unico regionale secondo le tempistiche individuate dall'Assessore al Welfare;
- piena e integrale attuazione degli obiettivi stabiliti annualmente in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni;
- attuazione delle indicazioni regionali in ordine all'organizzazione del sistema di emergenza urgenza e al riordino delle reti clinico-organizzative;
- collaborazione nella realizzazione delle azioni necessarie alla buona riuscita delle Olimpiadi invernali 2026.

2.1.2 Obiettivi Aziendali di Interesse Regionale e altra normativa regionale

Annualmente Regione Lombardia definisce per i Direttori Generali delle aziende sanitarie obiettivi operativi e strategici, ed i relativi indicatori, da attuarsi nel corso dell'anno.

Nella definizione degli obiettivi aziendali sono state considerate ed analizzate le aree connesse agli obiettivi di maggior interesse definiti da Regione Lombardia nell'ambito delle determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025 e nell'ambito degli obiettivi di interesse regionale degli ultimi tre anni. Tali aree connesse anche agli obiettivi declinati in sede di budget risultano le seguenti:

- Monitoraggio tempi e lista d'attesa;
- Presa in carico pazienti cronici;
- Efficientamento del pronto soccorso;

- Prevenzione e programmi di screening oncologici;
- Procurement di organi e tessuti;
- Rispetto dei cronoprogrammi di investimento;
- Equilibrio di bilancio;
- Rispetto dei tempi di pagamento;
- Corretta applicazione delle norme in materia di trasparenza;
- Rispetto della produzione a contratto (ricoveri/ambulatoriali/psichiatria);
- Adesione a gare centralizzate/aggregate/consorziate/servizi in concessione.

Alla pubblicazione del presente documento, Regione Lombardia non ha attualmente emesso deliberazioni specifiche connesse agli obiettivi aziendali di interesse regionale per l'anno 2025.

2.1.3 Benessere Equo e Sostenibile (BES) e Sustainable Development Goals (SDGs)

Negli ultimi anni il tema della sostenibilità ha acquisito sempre più rilievo in ogni ambito a partire dal mondo aziendale sino ad arrivare al singolo individuo.

La prima definizione di Sviluppo sostenibile deriva dal rapporto Brundtland del 1987 che lo identifica come sviluppo che consente alle generazioni presenti di soddisfare i propri bisogni senza compromettere la possibilità delle generazioni future di soddisfare i propri. Per raggiungere tale sviluppo è importante armonizzare le tre dimensioni che lo compongono: crescita economica, inclusione sociale e tutela dell'ambiente.

A livello nazionale vi sono due standard di riferimento BES e SDGs, complementari e parzialmente sovrapponibili.

Il progetto BES è un indice sviluppato dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) e dal Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (CNEL) per misurare il Benessere Equo e Sostenibile e valutare il progresso della società sia dal punto di vista economico che sociale e ambientale. Per misurare il BES è necessario un approccio multidimensionale che indagli le informazioni fornite dagli indicatori sulle attività economiche in rapporto con le dimensioni del benessere, delle disuguaglianze e della sostenibilità. Sono stati individuati 12 domini fondamentali per la misura del benessere in Italia:

1. Salute;
2. Istruzione e formazione;
3. Lavoro e conciliazione tempi di vita;
4. Benessere economico;
5. Relazioni sociali;
6. Politica e istituzioni;
7. Sicurezza;
8. Benessere soggettivo;
9. Paesaggio e patrimonio culturale;
10. Ambiente;
11. Innovazione, ricerca e creatività;
12. Qualità dei servizi.

Con la Legge di bilancio n. 163/2016 il BES entra nel Bilancio dello Stato al fine di rendere misurabile la qualità della vita e valutare l'effetto delle politiche pubbliche sulle dimensioni sociali; l'insieme degli indicatori è presentato quale allegato al Documento di programmazione economica finanziaria (DEF). A partire dal 2016, agli indicatori e alle analisi sul benessere si affiancano i Sustainable

Development Goals (SDGs) per il monitoraggio degli obiettivi dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile. L'Agenda 2030 è un programma sottoscritto nel 2015 dai governi dei Paesi membri dell'ONU, entrato ufficialmente in vigore a gennaio 2016, e definisce 17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile, un piano di azione globale dei successivi 15 anni per sradicare la povertà, lottare contro l'ineguaglianza, proteggere il pianeta e affrontare i cambiamenti climatici, costruire società pacifiche che rispettino i diritti umani e garantire la prosperità per tutti.

Essi sono riconducibili a tematiche di ordine ambientale, sociale ed economico:



3

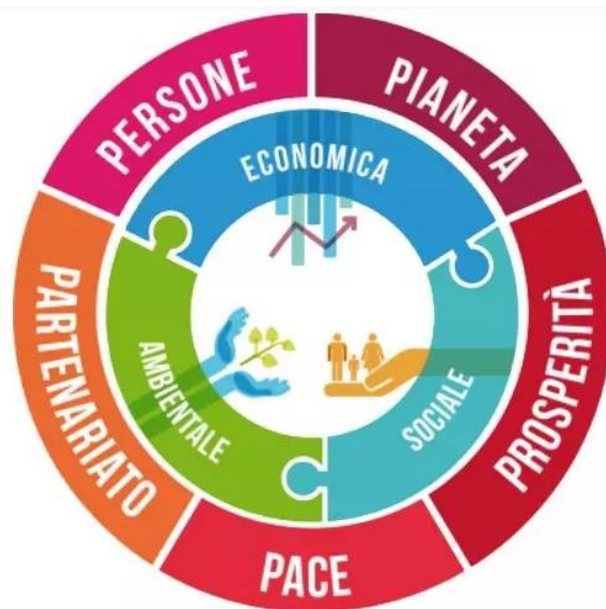
³ <https://asvis.it/l-agenda-2030-dell-onu-per-lo-sviluppo-sostenibile/>

2.1.4 L'Agenda 2030 in Italia

Ogni Paese è tenuto a fornire il suo contributo sviluppando una propria Strategia Nazionale per lo Sviluppo Sostenibile (SNSvS). In Italia è stata istituita la Cabina di regia Benessere Italia della Presidenza del Consiglio cui spetta il compito di coordinare, monitorare, misurare e migliorare le politiche di tutti i Ministeri nel segno del benessere dei cittadini.

La strategia è strutturata in cinque aree di intervento, corrispondenti alle “5P” dello sviluppo sostenibile proposte dall'Agenda 2030:

- **Persone:** contrastare povertà ed esclusione sociale e promuovere salute e benessere per garantire le condizioni per lo sviluppo del capitale umano;
- **Pianeta:** garantire una gestione sostenibile delle risorse naturali, contrastando la perdita di biodiversità e tutelando i beni ambientali e culturali;
- **Prosperità:** affermare modelli sostenibili di produzione e consumo, garantendo occupazione e formazione di qualità;
- **Pace:** promuovere una società non violenta ed inclusiva, senza forme di discriminazione. Contrastare l'illegalità;
- **Partnership:** intervenire nelle varie aree in maniera integrata.



4

Gli obiettivi aziendali, ricompresi nell'Allegato 1 precedentemente citato, sono stati elaborati tenendo in considerazione anche la necessità di promuovere la salute e il benessere a livello territoriale.

2.1.5 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Sempre nell'ottica di creazione di valore pubblico, si inserisce in questo contesto il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione Salute (PNRR) volto a potenziare la capacità di prevenzione e cura del sistema sanitario nazionale a beneficio di tutti i cittadini, garantendo un accesso equo e capillare alle cure e promuovere l'utilizzo di tecnologie innovative nella medicina.

Con DGR n. XI/6426 del 23.05.2022 è stato approvato il Piano Operativo Regionale (POR) che ricomprende l'aggregato di tutte le iniziative progettuali della Missione 6 Componenti 1 e 2, con le relative fonti di finanziamento e, tra gli altri, gli enti del Servizio Sanitario Regionale, quali soggetti attuatori esterni per l'esecuzione degli interventi.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede un pacchetto di investimenti e riforme articolato in sei missioni. La Missione 6, focalizzata sulla Salute, mira a potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica, ed è articolata in due Componenti:

⁴ <https://asvis.it/l-agenda-2030-dell-onu-per-lo-sviluppo-sostenibile/>

- **Componente 1:** Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale;
- **Componente 2:** Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

La **Componente 1** ha l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie all'attivazione e al potenziamento di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), rafforzando l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari.

La **Componente 2** comprende misure volte al rinnovamento e all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al potenziamento e alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ed una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da realizzare anche attraverso il potenziamento dei flussi informativi sanitari. Inoltre, rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a rafforzare le competenze e il capitale umano del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Essa prevede i seguenti investimenti:

- 2.1.1. "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero";
- 2.1.2 "Verso un Ospedale sicuro e sostenibile";
- 2.1.3 "Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione";
- 2.2 "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario".

All'interno della Componente 1, l'ASST Papa Giovanni XXIII ha in programma i seguenti interventi individuati nel Piano Operativo Regionale (POR) approvato con la citata DGR n. XII/1515 del 13.12.2023, la cui realizzazione è affidata alla SC Gestione Tecnico patrimoniale:

Intervento	Comune	Indirizzo	Importo
Casa della Comunità di via Borgo Palazzo	Bergamo	Via Borgo Palazzo, 130	€ 1.810.000,00
Casa della Comunità di Sant'Omobono Terme	Sant'Omobono (BG)	Via Vanoncini, 25	€ 2.853.000,00
Casa della Comunità Matteo Rota	Bergamo	Via Giuseppe Garibaldi, 13/15	€ 2.800.000,00
Casa della Comunità di Zogno	Zogno (BG)	Piazza Belotti, 1/3	€ 1.160.000,00
Casa della Comunità di Villa d'Almè	Villa d'Almè (BG)	Via Roma, 16	€ 1.160.000,00
Ospedale di Comunità di San Giovanni Bianco	San Giovanni Bianco (BG)	Via Castelli, 5	€ 1.699.000,00
Centrale Operativa territoriale di Borgo Palazzo	Bergamo	Via Borgo Palazzo, 130	€ 461.000,00
Centrale Operativa territoriale di Zogno	Zogno (BG)	Piazza Belotti, 1/3	€ 370.000,00
Centrale Operativa territoriale di Villa d'Almè	Villa d'Almè (BG)	Via Roma, 16	€ 370.000,00

Gli interventi della Missione 6 Componente 1 sono divisi in due fasi:

- attivazione dell'Ospedale di Comunità e delle Case di Comunità attraverso lavori di tinteggiatura e segnaletica;
- lavori di ristrutturazione più o meno invasivi.

Nel 2023 sono state attivate a conclusione della prima fase le Case della Comunità di Borgo Palazzo, Villa d'Almè, Sant'Omobono Terme, Zogno e l'Ospedale di Comunità di San Giovanni Bianco.

La seconda fase, opere di ristrutturazione, si è attivata per tutti i nove interventi tra la fine del 2023 e il 2024. Nell'anno 2024 sono state attivate le COT di Via Borgo Palazzo, di Zogno e di Villa D'Almè.

All'interno della Componente 2 Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie, l'ASST Papa Giovanni XXIII ha in programma l'acquisto delle seguenti apparecchiature, la cui acquisizione è gestita dalla SC Ingegneria Clinica e dalla SC Gestione acquisti:

CUP	Grande Apparecchiatura	Presidio Ospedaliero	Unità Operativa	IMPORTO FIN. PNRR
C19J22002020001	TAC A 128 STRATI	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC Radiologia diagnostica per immagini 1	500.000,00 €
C19J22002030001	RMN A 1.5 T	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC Radiologia diagnostica per immagini 1	914.000,00 €
C19J22002040001	ACCELERATORI LINEARI	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC RADIOTERAPIA	2.100.000,00 €
C19J22002050001	GAMMA CAMERE/TAC	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC MEDICINA NUCLEARE	793.000,00 €
C19J22002060001	ANGIOGRAFI	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC Radiologia diagnostica per immagini 1	608.000,00 €
C19J22002070001	ANGIOGRAFI	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC CARDIOLOGIA 2 EMODINAMICA	607.999,00 €
C19J22002080001	ECOTOMOGRAFI	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC CARDIOLOGIA 1	82.000,00 €
C19J22002100001	ECOTOMOGRAFI	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC CARDIOCHIRURGIA	82.000,00 €
C19J22002110001	ECOTOMOGRAFI	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC CHIRURGIA	82.000,00 €
C19J22002120001	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	SAN GIOVANNI BIANCO	UOC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMA	247.700,00 €
C19J22002130001	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	SAN GIOVANNI BIANCO	UOC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMA	36.600,00 €
C19J22002140001	ECOTOMOGRAFI	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC NEUROLOGIA	82.000,00 €
C19J22002160001	GAMMA CAMERE	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC MEDICINA NUCLEARE	500.000,00 €
C19J22002170001	GAMMA CAMERE	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC MEDICINA NUCLEARE	500.000,00 €
TOTALE				7.135.299,00 €

Nel corso del 2023 sono stati effettuati tutti gli ordini di fornitura relativi alle apparecchiature assegnate da Regione Lombardia a questa ASST.

Inoltre sono state collaudate le seguenti attrezzature:

CUP	APPARECCHIATURA	DATA COLLAUDO
C19J22002020001	TAC	31/03/2023
C19J22002050001	GAMMA CAMERE/TAC	12/12/2023
C19J22002170001	GAMMA CAMERA	28/10/2023
C19J22002120001	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	30/10/2023
C19J22002140001	ECOTOMOGRAFI	23/05/2023

Sempre **all'interno della Componente 2**, alla SC Sistemi Informativi - ICT è affidata la realizzazione degli interventi che si riferiscono alla sezione "1.1.1 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II))". La descrizione operativa dei singoli interventi è riportata nelle tabelle seguenti.

Tabella 1: PNRR – Ambito Evoluzione Applicativa e Cartella clinica Elettronica

Tipo Fabbisogno	Tipologia Intervento	Specifica Intervento	Descrizione Intervento
Cartella Clinica Elettronica	Evoluzione della CCE	Cartella Clinica Elettronica	Evoluzione della Cartella Clinica Elettronica e delle integrazioni alle altre soluzioni applicative cliniche, in particolare dell'integrazione con il nuovo sistema di PS e con il nuovo sistema di Order Entry
			Implementazione ed attivazione di una soluzione di Cartella Clinica elettronica specifica per la Patologia Neonatale
	Evoluzione ambito CCE	Biomedicale a supporto	Aggiornamento tecnologico con acquisto di alcuni 'monitor multiparametrici' in Terapia Intensiva
		Hardware a supporto	Aggiornamento tecnologico dei PC Medicali in Terapia Intensiva per integrazione con la cartella clinica elettronica
		Hardware a supporto	Aggiornamento tecnologico dei PC Medicali in Sala Operatoria per integrazione con la cartella clinica elettronica
Evoluzione applicativa	Miglioramento, aggiornamento ed evoluzione del parco applicativo	Pronto Soccorso	Introduzione di un nuovo sistema di Pronto Soccorso come evoluzione tecnologica e funzionale dell'attuale.
	Miglioramento, aggiornamento ed evoluzione del parco applicativo	Order Entry	Introduzione di un nuovo sistema di 'Order Entry' come evoluzione tecnologica e funzionale dell'attuale
Immagini digitali	Digitalizzazione e integrazione di immagini, segnali, video	Digital Pathology	Implementazione di un nuovo sistema di Digital Pathology comprensivo di un sistema per la tracciabilità dei processi interni con gestione digitale dei vetrini e refertazione supportata da funzionalità evolute di AI

In riferimento alla tabella sopra riportata si possono portare le seguenti considerazioni, **relativamente ai punti evidenziati in blu**:

- Il materiale hardware a supporto della informatizzazione di Terapia Intensiva e Sale Operatorie è stato acquisito nel mese di agosto, risulta installato e funzionante sin da Settembre 2022;
- Nel percorso di informatizzazione legato all'evoluzione di soluzioni informatiche – Patologia Neonatale, Pronto Soccorso, 'Order Entry', 'Digital Pathology' – sono stati definiti per tramite della Direzione i Gruppi di Lavoro ed i relativi 'Capi Progetto';
- Il sistema informativo dell'ambito Patologia Neonatale è stato acquisito, installato e configurato, reso disponibile agli Utenti in ambiente di test per una verifica finale necessaria all'avviamento nel corso del primo trimestre 2025;
- Il sistema informativo clinico territoriale è passato sotto diretta gestione della DGW che ne segue gli sviluppi per tramite di ARIA S.p.A.

Tabella 2: PNRR – Ambito Infrastruttura Tecnologica e Immagini Digitali

Tipo Fabbisogno	Tipologia Intervento	Specifica Intervento	Descrizione Intervento
Infrastruttura tecnologica	Potenziamento e rafforzamento infrastrutturale	Evoluzione Data Center	Aggiornamento tecnologico del Data Center finalizzato alla preparazione della migrazione verso il Cloud: sistemi di elaborazione (server)
			Aggiornamento tecnologico del Data Center finalizzato alla preparazione della migrazione verso il Cloud: sistemi di memorizzazione (storage)
			Acquisto di apparati e strumenti software finalizzati alla implementazione di un sistema di Business Continuity e Disaster Recovery per i sistemi critici non migrabili al Cloud.
Infrastruttura tecnologica	Potenziamento e rafforzamento infrastrutturale	Network	Rinnovo tecnologico e ampliamento degli apparati attivi di rete cablata con eventuali interventi di cablaggio
			Rinnovo tecnologico e ampliamento dell'infrastruttura Wi-Fi con eventuali interventi di cablaggio
		Accesso Rete	Rinnovo degli apparati firewall per l'accesso alla rete, alle applicazioni cliniche e per la protezione dei dati

In riferimento alla tabella sopra riportata si possono portare le seguenti considerazioni, **relativamente ai punti evidenziati in blu**:

- È stata effettuata una Gara sulla piattaforma 'SDAPA ICT' per l'acquisizione di apparati hardware e licenze software necessarie all'implementazione di una più moderna e sicura infrastruttura di elaborazione e backup dei dati. Tutti i sistemi hardware acquisiti sono stati installati, configurati e sono attivi in produzione da Marzo 2023;
- Sono stati acquisiti svariati apparati di rete dati necessari all'ammodernamento tecnologico e prestazionale della infrastruttura di telecomunicazione. Tutti gli apparati sono in fase di installazione con conclusione prevista per fine Giugno 2025.

Tabella 3: PNRR – Ambito Servizi di Gestione Progetto.

Servizi di Gestione	PMO Percorso PNRR	ASST-PG23	Servizi professionali per il supporto alla ASST nell'attuazione del progetto di digitalizzazione
---------------------	-------------------	-----------	--

Tabella 4: PNRR – Quadro Economico riassuntivo.

CCE	Piano Operativo PNRR-ICT@PG23	1.285.890,07 €
Infrastruttura		3.429.519,93 €
Servizi		202.590,00 €
Art. 113		62.000,00 €
Totale		4.980.000,00 €

2.1.6 Risparmio ed efficientamento energetico

Alla luce dell'attuale crisi energetica internazionale, il Dipartimento della funzione pubblica ha evidenziato l'importanza del contributo che può essere apportato dalle amministrazioni pubbliche agli obiettivi di risparmio energetico.

L'Unione europea con il Regolamento 2022/1369 del 5 agosto 2022 ha introdotto misure volte a ridurre i consumi di gas naturale fino al 31 marzo 2023 e, in quest'ottica, il Dipartimento ha elaborato il documento "Dieci azioni per il risparmio energetico e l'uso intelligente e razionale dell'energia nella Pubblica Amministrazione", contenente indicazioni operative per la PA, considerata settore strategico per contribuire al piano di risparmio energetico e di uso razionale e intelligente del gas e dell'energia.

Le dieci azioni utili, condivise con il MITE - Ministero della Transizione Ecologica, possono essere riassunte in:

1. Formazione diretta e campagna di sensibilizzazione al personale delle amministrazioni pubbliche sui temi dell'uso intelligente e razionale dell'energia e del risparmio energetico nei luoghi di lavoro pubblici;
2. Formazione specifica dei dirigenti, con particolare riguardo a chi ha la responsabilità di gestione degli immobili, dell'impiantistica e degli acquisti;
3. Collaborazione a una campagna di comunicazione e di informazione diretta alla cittadinanza sull'uso razionale dell'energia;
4. Collaborazione a una campagna di comunicazione e di sensibilizzazione nelle scuole;
5. Rinnovo di impianti e apparecchiature, sostituendoli con nuovi sistemi ad alta efficienza;
6. Semplificazioni normative e incentivi per l'installazione di impianti fotovoltaici nel patrimonio edilizio pubblico;
7. Incentivazione delle comunità energetiche: modelli innovativi di condivisione, basati su associazioni a cui possono partecipare enti pubblici locali, aziende, attività commerciali o cittadini privati, per l'autoproduzione, la distribuzione e il consumo di energia proveniente da fonti rinnovabili;
8. Il tema del risparmio energetico e dell'uso intelligente e razionale dell'energia deve rientrare nel Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, chiamati a partecipare attivamente ai programmi di riduzione e contenimento dei consumi energetici;
9. Incentivi e premialità per i dipendenti pubblici per l'attuazione di programmi di risparmio energetico e di misure per l'uso intelligente e razionale dell'energia nelle amministrazioni pubbliche;
10. Premio PA per l'uso efficiente dell'energia.

La situazione globale pone nuove sfide dedicate al contenimento dei consumi energetici. Il cambiamento climatico è uno dei maggiori problemi che l'umanità deve affrontare e il contrasto a esso non può più essere ulteriormente procrastinato.

L'ASST Papa Giovanni XXIII ha quindi avviato un percorso di efficientamento energetico in linea con le indicazioni del Dipartimento della funzione pubblica e con il Regolamento (UE) 2022/1369 del 5 agosto 2022 per contribuire alla riduzione dei consumi di energia, specialmente in un periodo come quello attuale in cui i prezzi di energia elettrica e gas naturale sono a livelli più alti rispetto allo storico. L'impegno delle aziende sanitarie nel contrasto alla crisi climatica è tanto più rilevante considerando gli impatti che questa ha sulla salute e il benessere dei cittadini.

In tal senso, vengono introdotti alcuni obiettivi dedicati al risparmio e all'uso razionale dell'energia:

- a) Attivazione di corsi di formazione per i dipendenti dell'ASST, sia del comparto che della dirigenza, indirizzati alla comprensione delle tematiche energetiche e ai comportamenti da attuare per consentire di ridurre gli sprechi di energia, soprattutto per quanto riguarda l'ambito dell'illuminazione e del riscaldamento e climatizzazione degli ambienti;
- b) Sensibilizzazione del personale mediante un progetto di comunicazione di buone pratiche da attuare nel consumo di energia trasmesse mediante app aziendale e apposizione di poster e manifesti nei luoghi di lavoro;
- c) Ottenimento di una dettagliata diagnosi energetica dei presidi ospedalieri maggiormente energivori all'interno del patrimonio aziendale, tramite cui individuare in maniera precisa i settori di consumo, gli eventuali sprechi energetici e le possibilità di intervento per migliorare l'efficienza energetica; in particolar modo per quanto riguarda la sostituzione degli impianti di illuminazione attualmente presenti con sistemi di illuminazione a LED minor consumo, la sostituzione di impianti e apparecchiature tecnologicamente superate con analoghe caratterizzate da maggiore efficienza e interventi sull'involucro edilizio per ridurre le dispersioni energetiche verso l'esterno;
- d) Accesso ai meccanismi di incentivazione dedicati alla Pubblica Amministrazione per la realizzazione di interventi di efficienza energetica al fine di ridurre l'onere economico a carico dell'ASST in vista dell'implementazione degli stessi;
- e) Realizzazione di uno studio specialistico finalizzato a individuare eventuali possibilità di risparmio energetico sulle apparecchiature sanitarie senza intaccare l'erogazione e la continuità dei servizi al paziente;
- f) Riduzione del consumo di energia elettrica e di energia termica tramite impianti di autoproduzione, come quelli fotovoltaici e gli impianti di cogenerazione ed eventuale implementazione di sistemi di trigenerazione.

Sono inoltre stati effettuati o sono attualmente in corso d'opera degli interventi volti all'efficientamento energetico e alla sostenibilità ambientale, dettagliati di seguito:

Installazione colonnine di ricarica per pazienti e dipendenti	Bando Regione Lombardia – Codice RLT12021017962	199.682,07 €
Installazione colonnine di ricarica per flotta aziendale	Bando Regione Lombardia – Codice RLT12021022664	171.457,90 €
Installazione impianto fotovoltaico presso Papa Giovanni XXIII	DGR XI-3264 del 16.06.2020	1.250.000,00 €

È stata installata nel presidio di Piazza OMS a Bergamo una velostazione da 90 posti realizzata dal Comune di Bergamo e al servizio dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII, per incentivare una mobilità alternativa di cittadini, pazienti e dipendenti.

Nell'ottica di perseguire una maggiore sostenibilità ambientale, inoltre è stato disposto di aderire all'“Opzione verde” della convenzione Consip per la fornitura di energia elettrica per le sedi aziendali, in modo da avere la garanzia che l'energia elettrica consumata dall'ASST Papa Giovanni XXIII provenga da fonti energetiche rinnovabili.

L'ASST Papa Giovanni XXIII ha inoltre sottoscritto, in data 06.09.2023, un protocollo d'intesa con le altre aziende sanitarie della provincia di Bergamo, l'ordine dei Medici di Bergamo, l'Università e il Comune di Bergamo, per affrontare negli anni a venire in modo coeso e coordinato le sfide relative

all'efficienza energetica e alla sostenibilità ambientale, condividendo obiettivi e metodi di lavoro. Nell'ambito di questo protocollo l'ASST Papa Giovanni XXIII sta partecipando come stakeholder al progetto europeo Net Zero Cities del Comune di Bergamo che prevede il raggiungimento della neutralità climatica entro il 2030 anziché entro il 2050. Inoltre, è stato redatto un documento intitolato *"Manuale per ridurre l'impronta climatica dei servizi sanitari"* presentato pubblicamente durante un convegno del 16.11.2024 in cui vengono elencate le attività che le aziende sanitarie e socio-sanitarie possono intraprendere per mitigare il loro impatto ambientale. L'ASST Papa Giovanni XXIII ha aderito nell'arco del 2024 al network internazionale *"Global Green and Healthy Hospitals"*, un programma di Health Care Without Harm finalizzato a promuovere pratiche ecologicamente sostenibili negli ospedali e nei sistemi sanitari, mirando a ridurre l'impatto ambientale e a migliorare la salute pubblica. Il network supporta le strutture sanitarie nella transizione verso modelli ecologici e sicuri.

2.1.7 Dimensioni della performance

Partendo dalla mission aziendale e esaminando gli aspetti sopra citati, sono state definite le aree strategiche aziendali sulle quali operare e sono stati individuati gli obiettivi operativi e strategici del triennio, successivamente ricondotti a cinque specifiche dimensioni della performance:

1. *Paziente*: rappresenta la capacità di rispondere alle aspettative della collettività e adeguare l'erogazione del servizio ai bisogni di salute del territorio di riferimento. Nello specifico, la soddisfazione dell'utenza pone l'attenzione alla qualità percepita dal paziente al quale viene erogata una prestazione ed evidenzia l'eventuale scostamento sul quale agire in un'ottica di miglioramento continuo, mentre l'accessibilità dei servizi evidenzia la facilità di fruizione degli stessi da parte dall'utenza sia in termini temporali che logistici;
2. *Economico-finanziaria*: il monitoraggio dell'equilibrio finanziario, economico e patrimoniale, il raggiungimento degli obiettivi di produzione annualmente assegnati e finanziati nel bilancio aziendale e il rapporto tra i servizi erogati e le risorse utilizzare per produrli rappresentano il grado di efficacia ed efficienza economica dell'Azienda;
3. *Interna di processo*: promuove il miglioramento continuo della qualità dei servizi e assicura azioni finalizzate a mantenere l'appropriatezza, la qualità, la sicurezza, l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni. L'efficienza esprime la capacità di utilizzare le risorse (input) in modo sostenibile e tempestivo nel processo di produzione ed erogazione del servizio (output) mentre l'efficacia esprime l'adeguatezza del servizio erogato rispetto alle necessità degli utenti;
4. *Appropriatezza e qualità dell'assistenza*: corrisponde al grado in cui l'assistenza sanitaria e le prestazioni erogate sono adeguate ai bisogni clinici del target di riferimento;
5. *Crescita*: delinea la capacità di un'organizzazione di favorire al suo interno un processo di continua crescita attraverso la promozione e il mantenimento del benessere aziendale, l'implementazione di momenti formativi e di ricerca specifici e la promozione di modalità di lavoro che permettano un raccordo sempre più marcato con la realtà familiare del lavoratore.

All'interno di ciascuna dimensione ritroviamo gli obiettivi operativi e strategici dell'Azienda, gli indicatori utili all'analisi e il risultato atteso per il triennio oggetto di analisi (Allegato 1 - Tabella Indicatori).

La Matrice della performance che segue racchiude graficamente quanto presentato.



2.1.8 Piano Triennale delle Azioni Positive

All'interno dell'ASST è stato istituito il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, che si propone di ottimizzare la produttività, migliorare l'efficienza del lavoro pubblico, stimolare il senso di appartenenza collegato alla garanzia di un ambiente di lavoro rispettoso dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e di violenza dei lavoratori.

Il CUG, al fine di diffondere la cultura del benessere organizzativo, la conciliazione dei tempi di vita e lavoro, elabora il "Piano delle azioni positive" volto a favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne, a prevenire e rimuovere situazioni di discriminazione, violenze morali e fisiche, psicologiche, mobbing e disagio organizzativo. La strategia delle azioni positive è volta a rimuovere gli ostacoli in cui ci si imbatte, in ragione delle proprie caratteristiche individuali, etniche, linguistiche, di genere, di età, ideologiche, culturali, fisiche, psichiche, sociali e familiari, rispetto ai diritti universali di cittadinanza.

La situazione pandemica, non ha consentito di perseguire compiutamente le azioni positive contemplate nel Piano precedentemente adottato, pertanto, si ripropongono di seguito unitamente a nuove azioni positive da sviluppare nel triennio oggetto di analisi.

Area 1 Promozione del Benessere Organizzativo

Obiettivi proposti:

1. Promuovere, in collaborazione con il medico competente e il CUG, l'attivazione dello "Sportello di ascolto e conciliazione" dedicato a coloro che attraversano momenti di disagio in ambito lavorativo;
2. Supportare la prevenzione dello stress lavoro correlato;

3. Migliorare la qualità del tempo lavorato;
4. Promuovere il senso di appartenenza all'Azienda attraverso iniziative aggregazione e conoscenza.

Azioni:

1. Promuovere la realizzazione dello sportello di ascolto e conciliazione e illustrarne l'attività mediante newsletter o pubblicità in hospital street;
2. Attivare gruppo di ascolto per segnalazione situazioni di disagio collettivo e organizzativo.
3. Proporre la nomina di una consigliera di fiducia;
4. Promuovere il miglioramento del supporto informatico, dei tempi di intervento, del parco pc aziendale;
5. Favorire la collaborazione con il Gruppo di Lavoro (GdL) "Prevenzione dello stress lavoro-correlato" mediante partecipazione di referente CUG;
6. Promuovere il miglioramento dei tempi di esecuzione delle prestazioni programmate;
7. Prevedere l'istituzione di un Circolo ricreativo assistenziale lavoratori (CRAL) virtuale, con adesione su base volontaria, volto a organizzare momenti di svago (eventi, viaggi, ecc.);
8. Favorire la partecipazione a congressi e attività formative;
9. Avviare l'analisi per il bilancio di genere.

Area 2 Promozione di Stili di Vita Sani

Obiettivi proposti:

1. Sostenere la diffusione di stili di vita sani secondo le indicazioni del Ministero della Salute e della Regione Lombardia;
2. Promuovere con le figure preposte una mobilità consapevole ed ecologica.

Azioni:

1. Promuovere e rafforzare azioni volte al benessere lavorativo perseguendo le diverse iniziative nell'ambito del programma WHP già esistente in ASST;
2. Promuovere iniziative volte al benessere personale anche dando evidenza ad attività già presenti in ASST (Centro anti tabagismo, incontri informativi presso le Case di comunità, ecc);
3. Promuovere convenzioni per impianti sportivi per il personale di ASST;
4. Promuovere la realizzazione di un'area fitness in ASST con accesso del personale su prenotazione, prima o dopo il turno di lavoro;
5. Attivare collaborazione con Mobility Manager aziendale per azioni sulla mobilità alternativa locale.

Area 3 Promozione strategie migliorative di conciliazione vita-lavoro

Obiettivi proposti:

1. Graduale estensione dello smart working a ruoli professionali non inizialmente contemplati;
2. Promuovere attività finalizzate a conciliare l'attività lavorativa e vita familiare.

Azioni:

1. Aggiornamento della regolamentazione;
2. Promuovere l'estensione delle fasce di part-time attualmente regolamentate;
3. Agevolare fruizione congedi parentali per i genitori;
4. Promuovere convenzioni per asili, baby sitting, dog sitting, assistenza a familiari fragili.

Area 4 Promozione della Cultura Antiviolenza

Obiettivi proposti:

1. Promuovere una cultura volta a favorire il contrasto alla violenza;
2. Promuovere il contrasto agli atti di violenze nei confronti degli operatori sanitari.

Azioni:

1. Promuovere attività informative, formative e educative per il contrasto alla violenza in ogni accezione;
2. Favorire la collaborazione con il GdL "Prevenzione degli atti di violenza nei confronti degli operatori" mediante referente CUG.

2.1.9 Sistema di Misurazione Valutazione delle Performance

Il Sistema di misurazione e valutazione delle performance è un importante strumento che permette, attraverso un insieme di tecniche, risorse e processi, il corretto svolgimento delle funzioni di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione della performance, ossia del ciclo della performance.

Tale documento è aggiornato annualmente e definisce i principi, le modalità di svolgimento, le tempistiche, gli attori coinvolti e gli strumenti per la predisposizione del ciclo della performance volto, in ultima istanza, a verificare il grado di raggiungimento dei risultati individuali e organizzativi. A questo link è possibile visionare il documento aggiornato e pubblicato nella sezione amministrazione trasparente del sito aziendale

<https://www.asst-pg23.it/amministrazione-trasparente/performance/sistema-misurazione-valutazione-performance>.

2.2 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

La presente sezione del PIAO, relativa alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza, è stata predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) in base al Piano nazionale anticorruzione – Aggiornamento 2023 (PNA 2023) approvato dal Consiglio dell'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con delibera n. 605 del 19 dicembre 2023 e alle linee strategiche definite dalla Direzione aziendale.

2.2.1 Contesto esterno

Per meglio orientare le decisioni sulle misure da adottare per la prevenzione del rischio corruttivo è utile conoscere le caratteristiche strutturali e congiunturali del territorio nel quale opera l'ASST.

L'analisi del contesto esterno di cui al par. 1.3 "Contesto esterno" della Sezione 1 "Scheda anagrafica dell'amministrazione" del presente PIAO e del corrispondente paragrafo 2.1 "Contesto esterno" del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022 - 2024, pubblicato sul sito istituzionale al link <https://www.asst-pg23.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-prevenzione-corruzione>, viene quindi integrato con una sintesi dei dati e delle informazioni tratti dalla lettura dei documenti sotto richiamati.

La più recente analisi disponibile su "I dati congiunturali sull'economia italiana e bergamasca del luglio 2024" condotta dalla CGIL Bergamo e dall'Associazione Ires Lucia Morosini, evidenzia che lo scenario rimane caratterizzato dal perdurare di una elevata incertezza del quadro internazionale, determinata dall'evoluzione delle tensioni geo-politiche nonché dalle aspettative per le elezioni presidenziali in USA, conferma gli effetti negativi legati sia alle condizioni di finanziamento ancora restrittive sia – relativamente agli investimenti - alla riduzione degli incentivi all'edilizia residenziale. Nello specifico, per l'industria bergamasca, fortemente internazionalizzata, gli indicatori congiunturali segnalano tendenze al rallentamento, anche se nel mese di giugno si è interrotta la tendenza al rialzo delle ore di cassa integrazione autorizzate, manifestatasi nei primi cinque mesi del 2024. Il quadro generale è comunque caratterizzato dalla forte tenuta del tessuto socio-economico locale e dalla crescita dei servizi.

Viene confermato il calo del numero delle imprese attive (82.833 unità al 30 giugno con una riduzione dello 0,3% su base tendenziale), fenomeno in atto da due anni (Osservatorio sulle imprese, Secondo trimestre 2024, Camera di Commercio). La contrazione riguarda soprattutto le attività manifatturiere, le costruzioni e il commercio, mentre cresce il comparto generale dei servizi (+1,6%), trainato in particolare dal settore dei servizi alle imprese.

Nella bergamasca, nelle attività imprenditoriali prosegue la crescita delle imprese straniere attive, che al 30 giugno 2024 sono pari a 9.342, con un incremento del 3,9% su base tendenziale che ha riguardato i diversi settori imprenditoriali e, tra questi: +21,4% nei servizi per la sanità e l'assistenza, +19,8% nei servizi di informazione e comunicazione e +15,9% nelle attività professionali e scientifiche.

Nella provincia bergamasca le imprese straniere costituiscono ora l'11,3% delle imprese attive, una quota comunque inferiore alla media Lombardia (il 13,6% al 31 dicembre 2023). Cresce su base annua (+0,5%) anche il numero delle imprese femminili attive mentre cala dello 0,4% il numero di quelle giovanili.

Rispetto allo scorso anno a trainare la crescita degli addetti privati sono soprattutto i servizi al cui interno il commercio cresce del 2,8%.

Relativamente agli altri settori, nonostante la riduzione degli incentivi, l'edilizia - sospinta dai lavori in capo al PNRR - registra una crescita degli addetti del 3,8%.

Più contenuto è l'incremento del numero di addetti del manifatturiero, +0,2%, mentre l'unico settore in calo è l'agricoltura (- 2%).

Per quanto riguarda gli indicatori economici, nel primo trimestre del 2024 il manifatturiero mette in mostra variazioni negative della produzione sia per l'industria (-1,2% su base annua) che per l'artigianato (-1,1%), anche se il dato dell'industria bergamasca risulta in linea con i valori medi regionali.

Un andamento diverso si registra invece per il settore dei servizi, che nella bergamasca mantiene il segno positivo anche nel primo trimestre del 2024, anche se in rallentamento rispetto al 2023.

In decrescita è il valore delle esportazioni, particolarmente negative nei settori dei macchinari e della gomma e plastica.

I segnali di difficoltà vengono confermati dal forte incremento del numero totale di ore cassa integrazione autorizzate dall'INPS verificatosi nei primi cinque mesi del 2024 (+97% sullo stesso periodo dello scorso anno a fronte di un aumento medio a livello nazionale pari al 21%). Il fenomeno si è manifestato prevalentemente nelle attività manifatturiere, soprattutto meccanica e chimica (interessate dal diffuso calo degli ordini) e ha riguardato in particolare la cassa straordinaria, cioè la cassa che interviene in caso di crisi, che a maggio ha superato il milione e 80mila ore autorizzate. Dati che evidenziano soprattutto un clima di sfiducia e di attesa tra le imprese.

Per quanto riguarda le assunzioni, in base ai dati resi dall'Osservatorio provinciale del lavoro nel primo trimestre 2024 le assunzioni complessive sono diminuite del 4,1%. È il sesto trimestre consecutivo che il numero delle assunzioni flette su base tendenziale, un fenomeno che va messo in relazione anche con la forte crescita delle assunzioni avvenuta tra la fine del 2021 e i primi mesi del 2022 in seguito alla ripresa post-Covid. Il calo delle assunzioni ha riguardato soprattutto l'industria in senso stretto (-12,8%) e l'edilizia (-0,8%), mentre in crescita sono i servizi (+4,1%) e in particolare il commercio (+8,2%).

Nel secondo trimestre 2024 si osserva un trend in aumento dei numeri dei posti messi a concorso dalle pubbliche amministrazioni del territorio.

Infatti, il numero dei bandi emessi nella bergamasca tra il 1° marzo e il 30 giugno, visualizzati sul sito www.concorsipubblici.com, è pari a 145 (per complessivi 203 posti di lavoro), di cui 44 bandi (per 81 posti) indetti dagli enti attivi nel settore della sanità. Si tratta di valori superiori a quelli rilevati sia nel trimestre precedente (complessivamente, 85 bandi per 144 posti) sia nello stesso trimestre dell'anno 2023 (72 bandi per 128 posti).

Altre informazioni per l'analisi del contesto esterno emergono anche dall'ultima relazione disponibile del Ministro dell'interno al Parlamento sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione investigativa antimafia (riferita al secondo semestre 2023) che evidenzia, purtroppo, come la situazione generale della criminalità organizzata in Lombardia, nel semestre in esame, appare sostanzialmente immutata nelle sue caratteristiche manifestazioni. Le operazioni di polizia giudiziaria condotte in relazione ai fenomeni criminali più preoccupanti, come l'aggressione ai patrimoni illeciti mediante le confische e le misure di prevenzione eseguite nel semestre che hanno interessato la Regione, documentano la presenza prevalente della criminalità organizzata calabrese che da tempo ha adottato una strategia di mimetizzazione delle proprie attività illecite, privilegiando un approccio di tipo imprenditoriale mediante l'infiltrazione e un radicamento silente in questo territorio.

Dalla stessa relazione emerge che in Lombardia, la criminalità organizzata siciliana è dotata di una spiccata autonomia, sebbene mantenga forti i legami con l'area geografica di origine. Anche per tale matrice criminale, il core business è rappresentato dall'infiltrazione del tessuto economico nei

settori maggiormente attrattivi (attività ricettive e di ristorazione, commercio di autoveicoli, edilizia, attività connesse al ciclo del cemento). Anche per quanto riguarda la presenza della camorra sul territorio lombardo si riscontra la tendenza a operare in maniera occulta con modalità operative diverse e più funzionali alla gestione degli affari, con l'intenzione di destare il minore allarme sociale possibile e l'ulteriore fine di non attrarre le attenzioni delle istituzioni preposte a vigilare. Sebbene meno visibile sul territorio, la criminalità campana non è da ritenersi meno pericolosa per invasività e capacità di nuocere al tessuto sociale e imprenditoriale legale. Nel semestre in esame non si sono registrati eventi di particolare rilevanza sintomatici di una presenza permanente di sodalizi facenti capo alla criminalità organizzata pugliese. Tuttavia, negli ultimi anni si sono registrate incursioni di gruppi criminali pugliesi, non necessariamente riconducibili alla criminalità mafiosa, indirizzati al compimento di reati inerenti al traffico di armi e/o di stupefacenti ovvero alla commissione di rapine complesse ai danni di caveau, depositi o furgoni blindati, oppure semplici estorsioni.

La criminalità straniera è presente e operante in vari settori, con particolare riguardo ai reati predatori, al traffico di stupefacenti e sfruttamento della prostituzione, tratta di essere umani e anche immigrazione clandestina. Il fenomeno si caratterizza essenzialmente per la presenza organizzazioni di matrice albanese e nordafricana e/o provenienti dall'Africa sub sahariana (Senegal, Gambia, Nigeria ecc.), che sovente interagiscono tra loro e con soggetti collegati alla criminalità italiana, anche con proiezioni transnazionali.

Nessun ulteriore dato e/o informazione è stato possibile estrarre dai siti ufficiali di istituzioni pubbliche al fine di affinare l'analisi del contesto esterno, ivi compresa la piattaforma ANAC "Misura la corruzione" - raggiunta al link www.anticorruzione.it – poiché i dati elaborati relativi agli indicatori dei quattro domini tematici (criminalità, istruzione, capitale sociale, economia e territorio) sono riferiti al periodo 2014 – 2017.

2.2.2 Contesto interno/mappatura dei processi

Per quanto riguarda il contesto interno, si rimanda ai paragrafi 1.2 "Contesto interno" della Sezione 1 "Scheda anagrafica dell'amministrazione" del presente PIAO e 3.1 "Struttura organizzativa" della Sezione 3 "Organizzazione e capitale umano", che descrivono ampiamente l'attuale organizzazione aziendale ben delineata e consolidatasi dopo l'approvazione del Piano di organizzazione aziendale strategico 2022 – 2024.

Ulteriori elementi utili a "comprendere" il "contesto interno" si possono trarre dal paragrafo 2.1 "Valore pubblico, performance e anticorruzione" della Sezione 2 del PIAO, che schematizza le aree e gli obiettivi che l'ASST intende perseguire per contribuire alla creazione di valore pubblico, all'interno del quale assume un particolare rilievo – per quanto qui di interesse - il sotto paragrafo 2.1.5 "Piano nazionale di ripresa e resilienza" (PNRR), che elenca lo stato di attuazione del programma dei lavori e degli acquisti e gli interventi negli ambiti dell'evoluzione applicativa e dell'infrastruttura tecnologica.

Tale contesto e quanto emergerà dalla relazione annuale del RPCT di prossima redazione, dalla relazione relativa all'applicazione del whistleblowing, dalle relazioni dei direttori di struttura acquisite dal RPCT nonché dalla mappatura dei processi aziendali che si focalizzerà nel 2025 sui processi propri del polo territoriale oggetto del "Piano di sviluppo" approvato con deliberazione n. 1805 del 24 dicembre 2024 e dal monitoraggio degli indicatori dei processi già mappati, orienterà l'attività per l'anno 2025.

L'effettivo svolgimento delle attività – come già evidenziato in precedenza - si teme possa ancora

essere condizionato dall'effettiva disponibilità di risorse e di tempo da dedicarvi, seppure l'attivazione nell'ultimo trimestre dell'anno 2024 della SS Anticorruzione, trasparenza e internal auditing prevista dal POAS 2022 – 2024 con l'assegnazione di un dirigente potrà fornire un supporto alla realizzazione del programma.

2.2.3 Valutazione del rischio

La presente sezione del PIAO oltre a rispondere agli indirizzi del PNA 2023, è predisposta in continuità con il PTPCT 2023 – 2025 (il cui contenuto è confermato con la sola esclusione delle parti manifestamente superate), in una logica di miglioramento progressivo.

In linea con gli orientamenti in tema di semplificazione dei documenti programmatici, emanati dall'ANAC con i PNA 2019, 2022 e 2023, si rinvia – per quanto riguarda la metodologia di valutazione del rischio al capitolo 3 del PTPCT 2022 – 2024 (consultabile al link <https://www.asst-pg23.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-prevenzione-corruzione/piano-triennale-prevenzione-corruzione-trasparenza-2022-2024>), in quanto integralmente applicabile.

2.2.4 Individuazione di misure per il trattamento del rischio

Il tema delle misure generali e delle misure specifiche per il trattamento del rischio è ampiamente trattato e sviluppato nel capitolo 5 del PTPCT 2022 – 2024.

Ai fini della verifica della loro effettiva applicazione e della loro efficacia in termini di prevenzione di fenomeni corruttivi, l'ASST conferma la volontà di rafforzare e consolidare l'attività di controllo e monitoraggio, responsabilizzando ulteriormente i soggetti indicati nelle tabelle di applicazione delle singole misure.

In questo ambito, sarà richiesto agli stessi soggetti – anche per l'anno 2025 l'invio al RPCT di una relazione semestrale, utile alla progettazione di eventuali ulteriori misure.

Sull'attuazione delle misure di prevenzione del rischio, particolare attenzione sarà posta – in linea con quanto già dichiarato in tema di mappatura dei processi - alla gestione del conflitto di interessi in materia di contratti pubblici, tenendo conto dell'inquadramento normativo e dell'ambito di applicazione puntualmente esposto nel PNA 2023.

Circa l'applicazione della misura "Formazione", nel corso dell'anno 2025 sarà riproposto obbligatoriamente ai nuovi assunti e a coloro che nel corso del biennio 2023 – 2024 non li abbiamo seguiti, con superamento del test finale di apprendimento, il corso FAD "Anticorruzione nella pubblica amministrazione: le novità in tema di semplificazione, pubblicità e trasparenza" e il corso FAD "Codice di comportamento".

2.2.5 Progettazione delle misure e del relativo monitoraggio

Come già evidenziato nel precedente paragrafo 2.1.4, il PTPCT 2022 – 2024 ha identificato i soggetti responsabili dell'applicazione delle misure programmate per la prevenzione dei fenomeni corruttivi e i tempi per la loro attuazione.

Analogamente, la mappatura dei processi analizzati con la metodologia introdotta dal PNA 2019 e integrata dal PNA 2022, contiene il dettaglio delle misure specifiche di prevenzione del rischio individuate per ciascuna singola fase del singolo processo, il responsabile del monitoraggio e le relative tempistiche.

2.2.6 Trasparenza

Come già ampiamente illustrato nel PTPCT 2021 – 2023 (disponibile al link <https://www.asst-pg23.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/piano-triennale-prevenzione-corruzione-trasparenza/piani-triennali-prevenzione-corruzione-trasparenza>) e nel PTPCT 2022 – 2024, uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione è dato dalla pubblicità e dall'accessibilità di dati e informazioni da parte dei cittadini.

Se tale principio si è ormai consolidato e viene unanimemente riconosciuto il ruolo fondamentale che la trasparenza riveste sia a garanzia di una “buona amministrazione”, sia quale misura di prevenzione di comportamenti e fenomeni corruttivi, con l'introduzione del PIAO la trasparenza acquista ulteriore rilevanza in quanto concorre alla protezione e alla creazione del valore pubblico. La trasparenza contribuisce, infatti, a rendere palesi le risorse impiegate per la definizione, la formalizzazione e l'ottimizzazione dei processi clinico-assistenziali, sanitari, sociosanitari e tecnico-amministrativi di supporto, rispetto ai risultati conseguiti in termini di outcome di salute e di output di processo, consentendo così ai cittadini di esercitare un controllo diffuso sull'operato dell'ASST. Per tale ragione, l'ASST ha sempre prestato particolare attenzione all'inserimento nella sezione “Amministrazione trasparente” del proprio sito istituzionale delle informazioni e dei dati relativi all'organizzazione, alle attività, alle funzioni e alle responsabilità, oltre che al loro periodico aggiornamento.

Una sintesi di tali adempimenti è riportata nella tabella “Sezione - Amministrazione trasparente - Elenco degli obblighi di pubblicazione”, allegata al presente PIAO.

Detta tabella, già modificata in occasione della redazione del PIAO 2024 recependo i contenuti dell'allegato 9 “Obblighi trasparenza contratti” del PNA 2022, è stata ulteriormente aggiornata stralciando la parte relativa agli adempimenti in materia di trasparenza previsti dal d.lgs. n. 50/2016, a seguito dell'abrogazione dall'1 gennaio 2024 dell'art. 29, disposta dall'art. 225 del d.lgs n. 36/2023. Tale tabella individua per ogni obbligo informativo il responsabile dell'elaborazione, della trasmissione e della pubblicazione dei dati con la relativa tempistica nonché il responsabile del monitoraggio sull'attuazione degli obblighi, come indicato dall'allegato 2 “Sottosezione trasparenza PIAO/PTPCT” al PNA 2022, la cui vigenza è stata confermata dal PNA 2023.

La stessa tabella costituisce un valido strumento di programmazione per l'anno 2025 sia per i responsabili dei diversi adempimenti (elaborazione, trasmissione e pubblicazione) che dei responsabili del monitoraggio (di primo e secondo livello) e contribuisce a garantire maggiore regolarità e tempestività dei “flussi informativi” oggetto di pubblicità.

Ognuno di essi sarà informato dal RPCT sugli obblighi cui devono adempiere e rispondere anche in termini di responsabilità dirigenziale, al fine di assicurare l'applicazione della misura di prevenzione della corruzione “Trasparenza”.

Anche in tale ambito, – in linea con quanto previsto dal paragrafo 5.2 “Monitoraggio sulla trasparenza” del PNA 2022 e successivi aggiornamenti, con particolare riguardo all'ambito dei contratti pubblici - l'ASST intende assicurare – in continuità con le azioni già avviate nel 2024 - un controllo continuo sui contenuti delle sotto sezioni dell'“Amministrazione trasparente”, per verificare la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento dei documenti, delle informazioni e dei dati pubblicati, l'assenza di filtri e/o soluzioni tecniche che impediscano ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche (salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente) oltre che per accertare che la pubblicazione dei dati avvenga in “formato aperto” e che gli stessi possano essere riutilizzabili come previsto dal d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33.

Prosegue anche nell'anno 2025 l'impegno dell'ASST ad assicurare nel pieno rispetto delle

disposizioni in materia di tutela dei dati personali, il diritto di accesso civico e civico generalizzato disciplinati, rispettivamente, dall'art. 5, comma 1 e comma 2, del già citato d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33, oggetto anche del regolamento aziendale disponibile al link <https://www.asst-pg23.it/amministrazionetrasparente/disposizioni-general/atti-general/atti-amministrativi-general>.

2.2.7 Monitoraggio complessivo

Come già in precedenza e sopra dichiarato, proseguirà nel corso del 2025 il monitoraggio di tutte le misure di prevenzione della corruzione generali e specifiche, dal cui esito dipenderà il riesame del processo di gestione del rischio di corruzione, secondo la logica sequenziale e ciclica del miglioramento continuo.

2.2.8 Monitoraggio integrato

Come già evidenziato nella relazione inviata all'Organismo regionale per le attività di controllo della Regione Lombardia a oggetto "OB. 4 PDA 2024 ORAC "Sistema controlli interno"" è intenzione della Direzione strategica "facilitare" l'operatività del "Comitato di coordinamento dei controlli interni" istituito formalmente e insediato nel 2023, essendo emersa la necessità di adottare misure idonee affinché le funzioni/uffici aziendali deputati ai diversi controlli operino sinergicamente e con modalità sistematizzate per rendere più efficaci le azioni messe in campo e ottimizzare le risorse disponibili.

Quanto sopra, coerentemente anche con il Piano delle attività di audit 2025, che prevede l'avvio di una nuova modalità di risk assessment per una valutazione integrata del rischio dei processi aziendali, di concerto con il RPCT e in armonia con i piani programmatori aziendali già adottati in materia.

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il modello organizzativo è l'insieme coordinato delle funzioni e delle responsabilità degli assetti dell'ASST Papa Giovanni XXIII, è funzionale al governo dell'Azienda, alla realizzazione della mission, al miglioramento continuo dei processi di lavoro.

Attraverso tale modello, si dà attuazione alla distinzione tra le funzioni di governo e controllo, in capo al Direttore Generale, coadiuvato dalla Direzione Strategica e le funzioni di gestione, proprie della dirigenza.

In adesione al principio di distinzione delle funzioni sopra richiamato, ASST Papa Giovanni XXIII si articola nelle seguenti strutture organizzative:

- ✓ **Dipartimenti gestionali** costituiti da strutture complesse e semplici caratterizzate da particolari specificità affini o complementari, comunque omogenee; caratteristica tipica di tali Dipartimenti è l'uso integrato delle risorse attribuite;
- ✓ **Dipartimenti funzionali** costituiti da un insieme di strutture semplici e complesse di particolare specificità per garantire percorsi trasversali alle aree omogenee con integrazione dei professionisti appartenenti a diverse unità organizzative e dipartimenti. Assumono il ruolo di responsabili della corretta tenuta dei PDTA e/o dei percorsi relativi alla presa in carico dei pazienti e delle persone croniche e fragili, integrano quindi le funzioni attuali orientate in genere a una supervisione e coordinamento dei processi clinici. La costituzione dei dipartimenti funzionali prevede figure professionali in grado di garantire il perseguimento degli obiettivi assegnati;
- ✓ **Dipartimenti interaziendali** funzionali derivanti dall'aggregazione di unità o servizi appartenenti ad un unico Ente o ad Enti diversi; sono volti alla gestione integrata di attività assistenziali appartenenti ad Enti diversi e al ruolo di indirizzo e di governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari;
- ✓ **Strutture complesse (SC);**
- ✓ **Strutture semplici (SS);**
- ✓ **Strutture semplici a valenza dipartimentale (SSD).**

Svolgono, attraverso tali articolazioni, funzioni di programmazione, di definizione di linee guida e protocolli operativi per assicurare l'omogeneità e la qualità dei servizi erogati.

Il sistema rivolto all'individuazione, conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi dirigenziali della dirigenza dell'area sanità e della area funzioni locali - dirigenti PTA è stato oggetto di revisione a seguito dell'adozione, rispettivamente con deliberazione n. 326 del 08.03.2023 e n. 451 del 22.03.2023, dei nuovi regolamenti, coerentemente alle disposizioni normative e contrattuali.

Le tipologie di incarico previste per la dirigenza dell'area sanità sono le seguenti:

Incarichi gestionali

- Direttore di Dipartimento;
- Direttore di SC;
- Responsabile di SSD-SS- SDD;

Incarichi professionali

- Incarico professionale di altissima professionalità a valenza dipartimentale;
- Incarico professionale di altissima professionalità a valenza di struttura complessa;

- Incarico professionale di alta specializzazione;
- Incarico professionale avanzato;
- Incarico professionale intermedio;
- Incarico professionale iniziale (ex incarico di base).

Le tipologie di incarico previste per la dirigenza professionale tecnica e amministrativa sono:

Incarichi gestionali

- Direttore di Dipartimento;
- Direttore di SC;
- Responsabile di SSD-SS- SDD;

Incarichi professionali

- Incarico professionale di alta specializzazione
- 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.

Il CCNL relativo al personale del Comparto Sanità 2019-2021, sottoscritto il 2 novembre 2022, ha innovato la disciplina degli incarichi attribuibili al personale del comparto per lo svolgimento di funzioni aggiuntive e/o maggiormente complesse nell'ambito del profilo di appartenenza, con assunzione diretta di responsabilità.

Con deliberazione n. 1440 del 25.10.2023 è stato adottato, previo confronto sindacale, il nuovo regolamento che disciplina:

- l'istituzione degli incarichi;
- la graduazione degli incarichi ai fini della valorizzazione economica, laddove non prevista in via automatica dal CCNL;
- la modalità di conferimento degli incarichi, laddove non prevista in via automatica dal CCNL;
- le procedure di valutazione e revoca degli incarichi.

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.

Con deliberazione n. 1689 del 14.12.2023 è stata adottata la nuova mappatura aziendale degli incarichi del personale del comparto sanità ai sensi del CCNL 02.11.2022, con la precisazione che mentre per l'area sanitaria e socio sanitaria è stato ridefinito il nuovo assetto degli incarichi di funzione, per l'area amministrativa, tecnica e professionale è stata confermata, nella prima fase applicativa, la precedente mappatura degli incarichi. Inoltre l'individuazione degli incarichi di posizione attribuiti al personale appartenente all'area del personale di elevata qualificazione verrà definita successivamente in seguito alle valutazioni aziendali in merito all'assunzione di personale rientrante in tale nuova area professionale.

3.1.1 Trattenimento in servizio di cui all'articolo 1, comma 165, della L. 30.12.2024, n. 207

L'azienda in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 1, comma 165 della legge 30/12/2024, n. 207 può trattenere in servizio dall'01/01/2025, previa disponibilità dell'interessato, nel limite del 10% delle facoltà assunzionali autorizzate ogni anno, il personale dipendente di cui ritengono necessario continuare ad avvalersi.

L'azienda ricorrerà in via eccezionale, visto il limite massimo sopra indicato, al trattenimento in servizio del personale per esigenze organizzative, quali attività specifiche di tutoraggio e affiancamento ai neoassunti per cui si rende necessario un prolungamento delle stesse e per l'assolvimento di funzioni espletabili solamente dal personale individuato e non esercitate da altro personale all'interno dell'azienda stessa. L'azienda si riserva, per ogni eventuale esigenza individuata, di definire la durata della permanenza in servizio del personale individuato nel rispetto del limite riferito al settantesimo anno di età.

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

L'ASST Papa Giovanni XXIII, con deliberazione n. 1283 del 22.09.2022 e previo confronto sindacale, ha disciplinato lo svolgimento delle prestazioni lavorative in modalità agile del personale afferente all'area contrattuale del comparto sanità. Con riferimento alle aree dirigenziali, si è ritenuto, in accordo con le rispettive organizzazioni sindacali, di regolamentare l'istituto a seguito della sottoscrizione dei nuovi CCNL.

Con tale regolamentazione è stata superata la concezione del lavoro agile quale strumento eccezionale e temporaneo legato alla pandemia, riconoscendolo quale modalità alternativa di svolgimento della prestazione lavorativa in aderenza al vigente quadro regolatorio rappresentato da:

- la L. 22 maggio 2017, n. 81, recante "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi di lavoro subordinato", con particolare riferimento agli articoli dal 18 al 23;
- il Decreto dell'8 ottobre 2021 del Ministro della Pubblica Amministrazione che ha disciplinato il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni e ha individuato le condizionalità, i requisiti organizzativi e individuali per il ricorso al lavoro agile al fine di garantire l'efficienza e la tutela dei diritti dei cittadini ad una adeguata qualità dei servizi;
- le "linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche", adottate previo confronto con le organizzazioni sindacali e con l'intesa della Conferenza unificata in data 16.12.2021, che hanno dettagliato le condizionalità per il ricorso al lavoro agile (tra cui la necessaria rotazione del personale e la prevalenza, per ciascun lavoratore, del lavoro in presenza) prevedendo che, nelle more della sottoscrizione definitiva dei CCNL, l'accesso a tale modalità di svolgimento della prestazione lavorativa possa avvenire esclusivamente nel rispetto delle stesse e previa stipula di un accordo individuale;
- il D.lgs. 30 giugno 2022, n. 105 c.d. "Decreto Conciliazione vita - lavoro" che ha modificato l'art. 18 della L. n. 81/2017, introducendo una priorità di accesso al lavoro agile ai lavoratori con figli fino ai dodici anni di età o con figli in condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3, co. 3 della L. n. 104/92 e ai lavoratori in situazione di disabilità grave accertata ai sensi della art. 4, co. 1 della L. n. 104/92;
- il CCNL del comparto sanità relativo al triennio 2019-2021, sottoscritto in data 2 novembre 2022, che al capo I del titolo VI intitolato "Lavoro a distanza" disciplina l'istituto del lavoro agile individuando caratteristiche, modalità, limiti e tutele. Tale contenuto il testo definito del CCNL

ricalca integralmente le disposizioni previste nell'ipotesi di CCNL sottoscritta in data 15.06.2022, sulla base della quale è stata predisposta la nuova regolamentazione aziendale.

3.2.1 Modalità attuative

Considerato che l'ASST Papa Giovanni XXIII fornisce prestazioni sanitarie all'utenza e risponde alle richieste assistenziali della popolazione, l'applicazione del lavoro agile può avvenire solo in modo residuale. Per la natura stessa dell'attività gestita, l'applicazione di tale istituto riguarda, quasi esclusivamente, il personale che svolge attività di tipo amministrativo e che non richiede un contatto con l'utenza.

Condizionalità e fattori abilitanti

La scelta aziendale è stata di applicare il regolamento a tutto il personale del comparto sanità, non escludendo a priori nessuna figura professionale. La possibilità o meno di svolgere il lavoro agile è legata esclusivamente all'attività che il dipendente, in concreto, è tenuto a svolgere. Se la prestazione lavorativa non rispetta i requisiti e le condizionalità di seguito descritte, il lavoro agile non sarà autorizzabile:

- possibilità di delocalizzare le attività assegnate senza che sia necessaria la presenza fisica nella sede di lavoro;
- possibilità di utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
- possibilità di organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa nel rispetto degli obiettivi prefissati ed in piena autonomia operativa;
- possibilità di monitorare e valutare i risultati delle attività assegnate al dipendente attraverso la definizione di precisi indicatori misurabili rispetto agli obiettivi programmati.

Ne consegue che sono necessariamente escluse le attività che richiedono l'effettuazione di prestazioni da svolgere su turni o, quotidianamente e necessariamente, presso specifiche strutture di erogazione dei servizi (front office) ovvero che richiedono l'utilizzo costante di strumentazioni non remotizzabili.

Inoltre, si è ritenuto di non procedere, almeno nella prima fase, a una mappatura delle attività c.d. smartabili, rimettendo la valutazione della singola tipologia in capo al singolo Direttore/Responsabile che dovrà attestare la compatibilità con le esigenze di servizio della struttura, l'assenza di una diminuzione di produttività, sia in termini di quantità che qualità del lavoro svolto, il rispetto delle scadenze previste e la non sussistenza di situazioni di lavoro arretrato. Sono previste alcune priorità di accesso per i dipendenti che si trovano in condizioni di svantaggio o che rientrano nelle categorie previste dal D.lgs. 30 giugno 2022, n. 105 c.d. "Decreto Conciliazione vita - lavoro".

Il ricorso al lavoro agile richiede, così come previsto dall'articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81, la sottoscrizione di un accordo individuale a tempo determinato, accessorio al contratto individuale di lavoro, tra il Responsabile e il dipendente che regola diritti e obblighi reciproci. A tal fine è stato predisposto un modello specifico allegato alla regolamentazione aziendale disciplinante:

- le modalità della prestazione lavorativa svolta all'esterno della sede di lavoro, nonché i tempi di riposo e disconnessione;
- le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo sulla prestazione resa dal lavoratore;

- la durata dell'accordo, le ipotesi e le modalità di giustificato motivo di recesso;
- l'individuazione della fascia e delle modalità di contattabilità;
- le strumentazioni tecnologiche utilizzate dal lavoratore;
- l'impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro agile ricevuta dall'amministrazione;
- l'impegno del dipendente a garantire la riservatezza dei dati e delle informazioni dell'Azienda utilizzati in connessione con la prestazione lavorativa.

Fermo restando che la vigente normativa in materia richiede la rotazione del personale e la prevalenza, per ciascun lavoratore, dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, il lavoro agile è consentito per un massimo di due giorni a settimana, individuati, con congruo anticipo, dal Responsabile, in base alle esigenze funzionali e organizzative.

A tal proposito, si segnala che in conformità alle indicazioni contenute nella direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 29 dicembre 2023 è consentito derogare al criterio della prevalenza della prestazione lavorativa in presenza con riguardo ai "i lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari", attribuendo ai singoli dirigenti, la responsabilità di individuare, attraverso specifiche previsioni nell'ambito degli accordi individuali, le misure organizzative del caso.

Di ciò è stata data opportuna informativa a tutto il personale e ai dirigenti/ responsabili.

L'Azienda deve garantire i seguenti principi:

- Parità di trattamento giuridico ed economico rispetto al personale che svolge le medesime mansioni all'interno dell'Azienda;
- Il diritto alla disconnessione: diritto per il lavoratore di non essere costantemente reperibile e di "staccare la spina" digitale (non leggere e non rispondere a mail, telefonate, messaggi di qualsiasi tipo inerenti all'attività lavorativa nel periodo di disconnessione definito);
- Assenza di vincoli di orario ma rispetto della durata dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale (con previsione di fasce di contattabilità);
- Assenza di penalizzazioni ai fini del riconoscimento delle professionalità e delle progressioni di carriera comprese le progressioni orizzontali.

In merito ai requisiti digitali e informatici, è prevista la possibilità di utilizzare dotazioni tecnologiche nella disponibilità del dipendente oppure, in caso di indisponibilità, l'utilizzo di strumentazione aziendale compatibilmente con le disponibilità esistenti.

Le infrastrutture digitali di cui dispone l'ASST sono:

- accessi sicuri dall'esterno mediante l'utilizzo di VPN con utenze di dominio nominative (previa installazione del programma FrontiClient);
- applicativi software per la gestione di fasi di processi (delibere, protocollo, ecc..);
- condivisione dei documenti in cloud ma tramite cartelle condivise sui server aziendali, anch'esse accessibili tramite VPN.

È stata predisposta una specifica procedura operativa, allegata alla regolamentazione, per l'installazione del software VPN e sui requisiti di sicurezza da rispettare. Il dipendente, nell'accordo individuale, deve attestare il rispetto di tali requisiti minimi di sicurezza.

La struttura sistemi Informativi-ICT fornisce un idoneo servizio di attivazione e di assistenza del collegamento da remoto, contattabile via mail aziendale o numero telefonico, incaricato dell'invio delle credenziali e delle istruzioni operative di installazione.

Per le evidenti implicazioni sulla sicurezza informatica, la suddetta struttura sta progressivamente

fornendo a tutti i lavoratori in modalità agile pc portatili aziendali in sostituzione del pc fisso.

Misurazione della performance

Nella regolamentazione ordinaria una particolare attenzione è stata posta alla misurazione della performance del lavoro agile.

Fermo restando che lo svolgimento dell'attività in modalità agile avviene per un massimo di due giornate lavorative alla settimana, sono state previste le seguenti specifiche:

- Assegnazione al dipendente di specifici obiettivi e attività da svolgere in lavoro agile tramite l'apposita scheda, allegata all'accordo individuale, che deve essere sottoscritta dal Responsabile e dal dipendente. La scheda prevede i seguenti campi:
 - o Obiettivo/i;
 - o Descrizione attività da svolgere;
 - o Indicatore/i;
 - o Modalità di rendicontazione;
 - o Tempistica della rendicontazione/verifica stato di avanzamento.

La definizione degli obiettivi ed i relativi risultati attesi devono essere coerenti con i sistemi di misurazione dei risultati utilizzati in Azienda;

- Previsione di una rendicontazione periodica sui risultati della prestazione, ove possibile secondo indicatori e target prestabiliti, secondo le modalità definite dal responsabile, fermo restando che deve essere mantenuto il medesimo livello quali-quantitativo di prestazione e di risultati che si sarebbe conseguito presso la sede di lavoro;
- Previsione di momenti di confronto sullo stato di avanzamento tra dipendente e Direttore responsabile per assicurare il buon andamento delle attività e degli obiettivi e segnalare eventuali criticità o problematiche.

Rispetto al sistema di valutazione delle performance, l'esecuzione della prestazione lavorativa in modalità agile non comporta alcuna differenziazione rispetto allo svolgimento in modalità tradizionale e pertanto la valutazione finale della performance terrà conto del raggiungimento complessivo degli obiettivi assegnati e dei comportamenti manifestati in entrambe le modalità di lavoro.

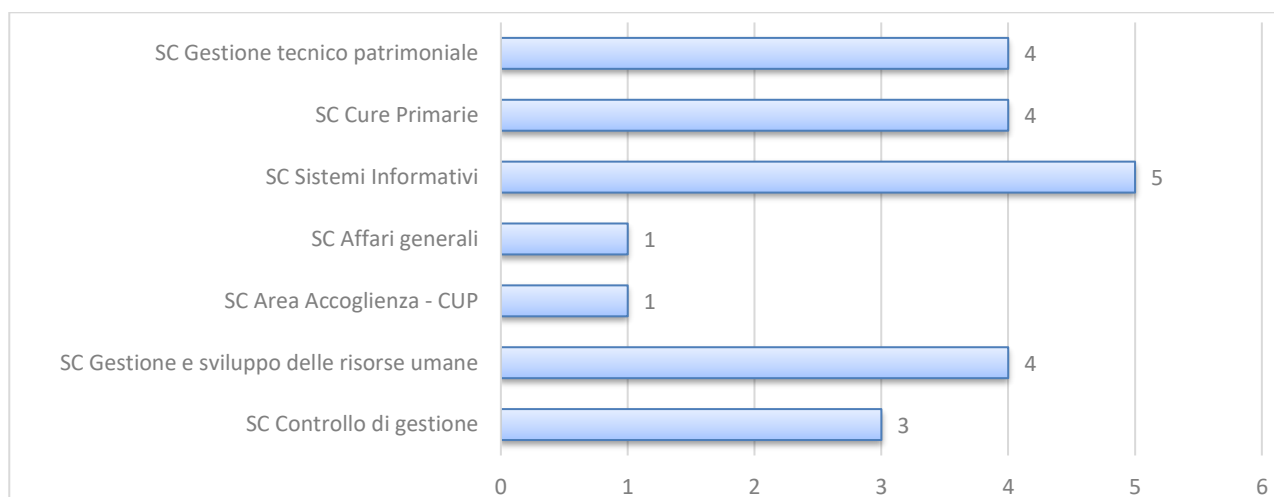
3.2.2 Programma di sviluppo del lavoro agile

Come già ribadito, considerato che l'ASST Papa Giovanni XXIII fornisce prestazioni sanitarie all'utenza e risponde alle richieste assistenziali della popolazione, l'applicazione del lavoro agile può avvenire solo in modo residuale.

L'obiettivo aziendale è favorire quanto più possibile l'accesso a tale modalità di lavoro, fermo restando il rispetto delle condizionalità e dei requisiti previsti nella regolamentazione, la compatibilità con le esigenze di servizio della struttura, l'assenza di una diminuzione di produttività, sia in termini di quantità che qualità del lavoro svolto, il rispetto delle scadenze previste e la non sussistenza di situazioni di lavoro arretrato.

Dall'adozione del regolamento ad oggi sono state presentate 39 richieste di attivazione del lavoro agile, di cui una sola non autorizzata in quanto l'attività non era compatibile con lo svolgimento da remoto. Nel corso del suddetto periodo 16 lavoratori non hanno rinnovato la richiesta e, a oggi, sono 22 i fruitori di tale modalità lavorativa.

Di seguito le strutture di afferenza del personale:



3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La programmazione strategica del bisogno di risorse umane è esplicitata nel documento denominato Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) di validità triennale aggiornato annualmente.

Il Piano è lo strumento strategico, programmatico finalizzato ad individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica che mirano al contenimento del costo del personale.

Attraverso la giusta allocazione delle persone e delle relative competenze professionali di cui necessita l'Azienda, si può ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e si perseguono al meglio gli obiettivi di valore pubblico e di performance in termini di migliori servizi alla collettività. La programmazione e la definizione del bisogno di risorse umane, in correlazione con i risultati da raggiungere, in termini di servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi, permette di distribuire la capacità assunzionale in base alle priorità strategiche.

L'azienda attua, infatti, un'allocazione delle risorse nelle diverse articolazioni previste nel POAS, che può essere aggiornata in considerazione di nuove attività e servizi nonché di esigenze legate a momenti emergenziali non prevedibili.

A tal fine definisce il programma di copertura del fabbisogno del personale ricorrendo alle seguenti procedure:

- ✓ mobilità interna tra dipartimenti e strutture;
- ✓ riqualificazione funzionale (tramite formazione e/o percorsi di affiancamento);
- ✓ mobilità esterna in/out o altre forme di assegnazione temporanea di personale tra PPAA (comandi e distacchi);
- ✓ soluzioni esterne dell'amministrazione (incarichi di lavoro autonomo, somministrazione lavoro).

Il PTFP contiene la programmazione del personale dipendente, del personale con contratto atipico, dei convenzionati universitari e dei convenzionati specialisti ambulatoriali.

Il PTFP 2024-2026, adeguato limitatamente ai costi del bilancio preventivo 2025 a seguito di richiesta regionale, è stato definitivamente approvato con DGR n. 2747 del 15/07/2024.

La programmazione ha tenuto conto dell'assetto organizzativo delineato con l'adozione del POAS 2022-2024 e degli indirizzi di programmazione regionale in attuazione della DGR n. 1827 del 31/01/2024 avente ad oggetto *"determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR"*

per l'anno 2024", della legge regionale n. 22/2021, del PNRR e del potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri.

Per gli anni 2025 e 2026, la programmazione ha tenuto conto dei tempi di reclutamento del personale rispetto al potenziamento o avvio di nuove attività sia dei presidi ospedalieri che dei servizi territoriali.

Nel mese di febbraio 2024 a seguito di istanza regionale si è proceduto ad aggiornare le schede riferite all'anno 2023 (n. teste e n. full time equivalent - FTE), e a presentare la proposta, in incremento, della dotazione organica degli anni 2024/2025/2026 (n. teste) e dei relativi full time equivalent degli anni 2024/2025/2026.

In tale sede si è tenuto conto della necessità di incrementi di personale connessi:

- al potenziamento del personale della SC EAS - emergenza alta specializzazione in relazione alle previsioni della DGR n. 1084 del 09/10/2023, della DGR n. 787 del 31/07/2023, della DGR n. 6893 del 05/09/2022 e della DGW n. 16147 del 11/11/2022;
- all' aumento dell'apertura di una sala operatoria h12 per 5 giorni settimanali;
- all'attivazione di posti letto di sub - intensiva e terapia intensiva (sub-intensiva pneumologica, stroke unit e terapia intensiva pediatrica);
- all'attivazione della recovery room, apertura n. 8 posti letto dal lunedì al venerdì h12;
- alla necessità di garantire le attività e il rispetto delle liste d'attesa delle diverse strutture sanitarie;
- all'adeguamento del personale ECMO "extra corporeal membrane oxygenation";
- al potenziamento dell'utilizzo delle grandi apparecchiature h12 del Dipartimento Diagnostica per immagini in relazione sia ai limiti circa il numero di pronte disponibilità imposto dal nuovo CCNL del comparto sia alla DGR 7473/2022 relativa alla rete stroke che ha determinato un incremento dell'afflusso di pazienti con patologia tempo dipendente della sala angiografica a cui garantire maggiori e tempestive prestazioni;
- all'ampliamento della fascia oraria del DH oncoematologico (apertura h12) finalizzato all'incremento degli accessi;
- al potenziamento dell'assistenza dei pazienti in area internistica e della rete materno infantile;
- all'adeguamento del personale afferente al Dipartimento Medicina di laboratorio rispetto alla DGR 7044 del 26/09/2022;
- al rafforzamento dei diversi servizi afferenti al Dipartimento salute mentale già indicati nel precedente PTFP 2023-2025, annualità 2024;
- all'adeguamento del personale per il Piano pandemico regionale e il Piano prevenzione;
- all'attivazione dell'Unità continuità assistenziale – UCA;
- al potenziamento degli ambulatori territoriali, percorsi di continuità ospedale – territorio e assistenza domiciliare – telecardiologia,
- all'istituzione del servizio di psicologia delle cure primarie di cui alla LR 25/01/2024;
- al potenziamento del personale SC Cure palliative, terapia del Dolore e hospice;
- al potenziamento del personale in riferimento della presa in carico di pazienti psichiatrici e con dipendenze patologiche.

Di seguito si riportano:

- con riferimento ai dati dell'anno 2023 le schede riferite al n. delle teste al 31/12/2023, al n. full time equivalent dell'anno 2023 (FTE) trasmesse in Regione Lombardia con nota prot. n. 17357 del 11/03/2024;
- con riferimento alle annualità 2024/2025/2026 le schede relative al PTFP 2024-2026 approvato da Regione Lombardia con DGR n. 2747 del 15/07/2024.

Consistenza 2023														
Attivi al 31.12.2023	OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	
		di cui pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica									
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	650	34	127	172	152	7	1	6	46	2		13	75	725
DIRIGENZA VETERINARIA	0												0	0
DIRIGENZA SANITARIA	53			3					37			1	38	91
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5					1							1	6
DIRIGENZA PROFESSIONALE	4												0	4
DIRIGENZA TECNICA	1												0	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	17												0	17
TOTALE DIRIGENZA	730	34	127	175	152	8	1	6	83	2	0	14	114	844
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso II° livello)	1.697	114	364	412	369		15	13	100	11		31	170	1.867
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						57	15						72	72
OSTETRICA	96	4				5		2				14	21	117
PERSONALE TECNICO SANITARIO	277		10	39	4	3							3	280
ASSISTENTI SANITARI	2												0	2
TECNICO DELLA PREVENZIONE	2												0	2
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	77				3	2	2		48			3	55	132
ASSISTENTI SOCIALI	0					4			17	2		9	32	32
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	274	3	18	29	14								0	274
OTA	6	1		2	1							1	1	7
OSS	259	18	36	76	62	7	5		28	3		7	50	309
AUSILIARI	39	1	10	3	2							1	1	40
ASSISTENTE RELIGIOSO	0												0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	394					17	1	2	14	2	7	48	91	485
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0												0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0												0	0
TOTALE COMPARTO	3.123	141	438	561	455	95	38	17	207	18	7	114	496	3.619
TOTALE COMPLESSIVO	3.853	175	565	736	607	103	39	23	290	20	7	128	610	4.463

FTE e COSTI 2023																
FABBISOGNO 2023		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO		
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica										
Ca	Raggruppamento profili															
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	632,48	33,07	123,91	165,63	152,04	6,89	1,00	4,44	46,38	1,45		12,77	72,93	705,41	
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00	
	DIRIGENZA SANITARIA	51,75			3,00					33,96			1,00	34,96	86,71	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5,00					1,00							1,00	6,00	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	4,00												0,00	4,00	
	DIRIGENZA TECNICA	1,00												0,00	1,00	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	16,22												0,00	16,22	
	TOTALE DIRIGENZA	710,45	33,07	123,91	168,63	152,04	7,89	1,00	4,44	80,34	1,45	0,00	13,77	108,89	819,34	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1482,11	100,47	324,88	356,72	323,40		9,39	10,95	94,06	9,22		28,61	152,23	1634,34	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						56,75	11,29						68,04	68,04	
	OSTETRICA	85,06	3,04				4,25		0,17				9,51	13,93	98,99	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	258,74		9,05	37,05	3,46	3,00							3,00	261,74	
	ASSISTENTI SANITARI	2,71												0,00	2,71	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	2,00												0,00	2,00	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	67,87				3,00	1,94	1,38		42,25			4,80	50,37	118,24	
	ASSISTENTI SOCIALI	0,16					3,59			15,25	1,75		8,25	28,84	29,00	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	276,54	2,84	20,27	26,13	15,14							1,00	1,00	277,54	
	OTA	4,50	0,75		1,50	0,75							0,50	0,50	5,00	
	OSS	241,83	16,34	32,83	68,50	58,00	7,06	3,51		25,34	2,30		6,04	44,25	286,08	
	AUSILIARI	35,99	1,00	8,67	2,75	1,50							1,00	1,00	36,99	
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,00	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	386,73					6,19	1,00		12,41	2,00	1,85	40,59	64,04	450,77	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00	
	TOTALE COMPARTO		2844,24	124,44	395,70	492,65	405,25	82,78	26,57	11,12	189,31	15,27	1,85	100,30	427,20	3271,44
	TOTALE COMPLESSIVO		3554,69	157,51	519,61	661,28	557,29	90,67	27,57	15,56	269,65	16,72	1,85	114,07	536,09	4090,78

FTE e COSTI 2023															
FABBISOGNO 2023		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORI O	
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica									
Categoria	Raggruppamento profili														
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA	7,25		0,60	4,20	1,07								0,00	7,25
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00
	DIRIGENZA SANITARIA													0,00	0,00
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,00	0,00
	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,00
	DIRIGENZA TECNICA													0,00	0,00
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,00
	TOTALE DIRIGENZA	7,25	0,00	0,60	4,20	1,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,25
	TOTALE COMPARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTALE COMPLESSIVO	7,25	0,00	0,60	4,20	1,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,25
Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	DIRIGENZA MEDICA	50,9		2,9	24,5	23,5								0,0	50,9
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,0	0,0
	DIRIGENZA SANITARIA	2,2									0,7		2,0	2,7	4,9
	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	53,1	0,0	2,9	24,5	23,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	2,0	2,7	55,8
	TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTALE COMPLESSIVO	53,1	0,0	2,9	24,5	23,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	2,0	2,7	55,8

FTE e COSTI 2023															
FABBISOGNO 2023		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORI O	
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica									
Categoria	Raggruppamento profili														
Somministrazione lavoro	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1,5			0,7									0,0	1,5
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,0	0,0
	OSTETRICA	2,4												0,0	2,4
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	1,0												0,0	1,0
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	0,7												0,0	0,7
	ASSISTENTI SOCIALI													0,0	0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	5,1	0,3			0,3								0,0	5,1
	OTA													0,0	0,0
	OSS	3,2			0,7						2,1			2,1	5,3
	AUSILIARI													0,0	0,0
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	12,4											0,8	0,8	13,2
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0
	TOTALE COMPARTO	26,3	0,3	0,0	1,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,8	2,9	29,1
	TOTALE COMPLESSIVO	26,3	0,3	0,0	1,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,8	2,9	29,1

FTE e COSTI 2023																
FABBISOGNO 2023		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORI O		
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica										
Categoria	Raggruppamento profili															
Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA	32,6	2,4	1,3	13,1	3,1			2,4		5,7		1,0	9,0	41,7	
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,0	0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	22,3			4,1					24,0	1,2			25,2	47,5	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,0	0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	2,5												0,0	2,5	
	DIRIGENZA TECNICA	1,0			1,0									0,0	1,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,0	0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	58,5	2,4	1,3	18,2	3,1	0,0	0,0	2,4	24,0	6,9	0,0	1,0	34,3	92,7	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1,9			1,9					0,2	1,6			1,8	3,7	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,0	0,0	
	OSTETRICA													0,0	0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	1,9			0,3									0,0	1,9	
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	2,1				1,7				7,0				7,0	9,0	
	ASSISTENTI SOCIALI	0,7			0,7					1,0	0,7			1,7	2,4	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	14,2		0,3	7,2	1,2								0,0	14,2	
	OTA													0,0	0,0	
	OSS													0,0	0,0	
	AUSILIARI													0,0	0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	3,6												0,0	3,6	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0	
	TOTALE COMPARTO		24,3	0,0	0,3	10,0	2,8	0,0	0,0	0,0	8,2	2,3	0,0	0,0	10,5	34,8
	TOTALE COMPLESSIVO		82,7	2,4	1,6	28,2	5,9	0,0	0,0	2,4	32,2	9,2	0,0	1,0	44,8	127,5

FTE e COSTI 2023															
FABBISOGNO 2023		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORI O	
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica									
CO.CO.CO.	DIRIGENZA MEDICA								0,1					0,1	0,1
	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	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)								0,6					0,6	0,6
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,0	0,0
	OSTETRICA													0,0	0,0
	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,0	0,0
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,0	0,0
	ASSISTENTI SOCIALI													0,0	0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,0	0,0
	OTA													0,0	0,0
	OSS													0,0	0,0
	AUSILIARI													0,0	0,0
	ASSISTENTE RELIGIOSO	5,5												0,0	5,5
	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	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	6,1
	TOTALE COMPLESSIVO	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	6,1

DO 2024														
DO 2024	OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento o salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	
		di cui pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREAU	area medica	area chirurgica									
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	708	39	134	192	160	9	2	15	51	3	2	13	95	803
DIRIGENZA VETERINARIA	0												0	0
DIRIGENZA SANITARIA	63			3		4			50			1	55	118
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	6					1	1						2	8
DIRIGENZA PROFESSIONALE	7												0	7
DIRIGENZA TECNICA	3												0	3
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	20												0	20
TOTALE DIRIGENZA	807	39	134	195	160	14	3	15	101	3	2	14	152	959
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1.775	125	386	447	382	3	16	21	110	12		31	193	1.968
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						57	15						72	72
OSTETRICA	107	4				5		5				14	24	131
PERSONALE TECNICO SANITARIO	289		11	39	4	3			1				4	293
ASSISTENTI SANITARI	4												0	4
TECNICO DELLA PREVENZIONE	3												0	3
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	80				3	2	6		54			3	65	145
ASSISTENTI SOCIALI	0					4			20	2		9	35	35
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	312	3	20	29	14								0	312
OTA	6	1		2	1							1	1	7
OSS	290	24	39	95	62	10	5		35	3		6	59	349
AUSILIARI	39	1	10	3	2							1	1	40
ASSISTENTE RELIGIOSO	0												0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	415					23	1	2	14	2	7	45	94	509
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0												0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0												0	0
TOTALE COMPARTO	3.320	158	466	615	468	107	43	28	234	19	7	110	548	3.868
TOTALE COMPLESSIVO	4.127	197	600	810	628	121	46	43	335	22	9	124	700	4.827

FTE e COSTI 2024																
FABBISOGNO 2024		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORI O		
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco	area medica	area chirurgica										
Cat	Raggruppamento profili															
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	700,89	38,60	131,74	184,46	165,07	9,04	1,50	10,18	50,24	2,50	1,00	13,52	65,43	766,32	
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00	
	DIRIGENZA SANITARIA	59,47			3,00		2,00			45,62			1,00	33,46	92,93	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5,50					1,00	0,50						1,00	6,50	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	5,50												0,00	5,50	
	DIRIGENZA TECNICA	2,00												0,00	2,00	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	17,72												0,00	17,72	
	TOTALE DIRIGENZA	791,07	38,60	131,74	187,46	165,07	12,04	2,00	10,18	95,86	2,50	1,00	14,52	138,10	929,17	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1561,56	108,31	345,51	375,04	339,29	1,50	10,51	14,95	99,31	9,72		28,63	147,23	1708,79	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						56,75	12,00						68,04	68,04	
	OSTETRICA	97,41	4,00				4,25		2,50				10,30	13,93	111,34	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	273,72		9,55	37,80	3,46	3,00			0,50				2,50	276,22	
	ASSISTENTI SANITARI	3,71												0,00	3,71	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	2,50												0,00	2,50	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	71,81				3,00	1,94	4,00	-0,50	47,46			4,80	45,87	117,68	
	ASSISTENTI SOCIALI	0,16					3,92			16,75	2,00		9,58	27,84	28,00	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	306,62	3,00	21,65	28,75	16,39							1,00	1,00	307,62	
	OTA	4,50	0,75		1,50	0,75							0,50	0,50	5,00	
	OSS	274,17	20,29	39,87	77,59	59,91	10,17	4,50		29,25	2,84		5,54	43,75	317,92	
	AUSILIARI	35,99	1,00	8,67	2,75	1,50							1,00	1,00	36,99	
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,00	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	412,93					16,62	1,00		12,70	2,00	3,00	40,70	57,54	470,47	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00	
	TOTALE COMPARTO		3045,08	137,36	425,24	523,43	424,29	98,15	32,01	16,95	205,97	16,55	3,00	102,06	474,69	3519,77
	TOTALE COMPLESSIVO		3836,15	175,95	556,97	710,89	589,36	110,19	34,01	27,13	301,82	19,05	4,00	116,57	612,78	4448,94

FTE e COSTI 2024															
FABBISOGNO 2024		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORI O	
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco	area medica	area chirurgica									
Cat	Raggruppamento profili														
CONVENZIONATO	DIRIGENZA MEDICA	7,1		0,6	4,7	0,6								0,0	7,1
	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	7,1	0,0	0,6	4,7	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1
	TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTALE COMPLESSIVO	7,1	0,0	0,6	4,7	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1
Convenzionato ACN	DIRIGENZA MEDICA	54,1		2,9	25,8	25,4								0,0	54,1
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,0	0,0
	DIRIGENZA SANITARIA	2,3								1,1		2,0	3,1	5,5	
	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	56,4	0,0	2,9	25,8	25,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	2,0	3,1	59,6
	TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTALE COMPLESSIVO	56,4	0,0	2,9	25,8	25,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	2,0	3,1	59,6

FTE e COSTI 2024															
FABBISOGNO 2024		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco	area medica	area chirurgica									
Categoria	Raggruppamento profili														
Somministrazione Lavoro	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1,1			1,1										1,1
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)														0,0
	OSTETRICA	2,0													2,0
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	2,7													2,7
	ASSISTENTI SANITARI														0,0
	TECNICO DELLA PREVENZIONE														0,0
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE														0,0
	ASSISTENTI SOCIALI														0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	5,6													5,6
	OTA														0,0
	OSS	4,6			2,2		1,0				2,8			3,8	8,5
	AUSILIARI														0,0
	ASSISTENTE RELIGIOSO														0,0
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	10,9													10,9
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE														0,0
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA														0,0
	TOTALE COMPARTO		27,0	0,0	0,0	3,3	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	3,8
TOTALE COMPLESSIVO		27,0	0,0	0,0	3,3	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	3,8	30,8

FTE e COSTI 2024																
FABBISOGNO 2024		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORI O		
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco	area medica	area chirurgica										
Cat	Raggruppamento profili															
Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA	33,0	3,8	1,3	13,7	3,1			2,2	3,3	5,4		0,9	11,7	44,7	
	DIRIGENZA VETERINARIA												0,0	0,0	0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	22,3			4,1					23,9	0,1			24,0	46,3	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,0	0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	2,5												0,0	2,5	
	DIRIGENZA TECNICA	1,0			1,0									0,0	1,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,0	0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	58,9	3,8	1,3	18,8	3,1	0,0	0,0	2,2	27,2	5,5	0,0	0,9	35,8	94,6	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1,9			1,9					0,2	1,6			1,8	3,7	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,0	0,0	
	OSTETRICA													0,0	0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	1,9			0,3									0,0	1,9	
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	2,0				1,7				7,0				7,0	9,0	
	ASSISTENTI SOCIALI	0,6			0,6					1,0	0,7			1,7	2,3	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	14,2		0,3	7,2	1,2								0,0	14,2	
	OTA													0,0	0,0	
	OSS													0,0	0,0	
	AUSILIARI													0,0	0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	3,6												0,0	3,6	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0	
	TOTALE COMPARTO		24,2	0,0	0,3	10,0	2,8	0,0	0,0	0,0	8,2	2,3	0,0	0,0	10,5	34,8
	TOTALE COMPLESSIVO		83,1	3,8	1,7	28,8	5,9	0,0	0,0	2,2	35,3	7,9	0,0	0,9	46,3	129,4

FTE e COSTI 2024															
FABBISOGNO 2024		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORI O	
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco	area medica	area chirurgica									
CO.CO.CO.	DIRIGENZA MEDICA								0,6					0,6	0,6
	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	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)													0,0	0,0
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,0	0,0
	OSTETRICA													0,0	0,0
	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,0	0,0
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,0	0,0
	ASSISTENTI SOCIALI													0,0	0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,0	0,0
	OTA													0,0	0,0
	OSS													0,0	0,0
	AUSILIARI													0,0	0,0
	ASSISTENTE RELIGIOSO	5,5												0,0	5,5
	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	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5
	TOTALE COMPLESSIVO	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	6,1

DO 2025														
DO 2025	OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento o salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	
		di cui pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREAU	area medica	area chirurgica									
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	748	60	140	197	160	15	2	16	54	5	2	16	110	858
DIRIGENZA VETERINARIA	0												0	0
DIRIGENZA SANITARIA	63			3		6			53			1	60	123
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	6					1	1						2	8
DIRIGENZA PROFESSIONALE	7												0	7
DIRIGENZA TECNICA	3												0	3
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	20												0	20
TOTALE DIRIGENZA	847	60	140	200	160	22	3	16	107	5	2	17	172	1.019
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1.870	156	406	464	382	6	16	24	119	13		31	209	2.079
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						57	15						72	72
OSTETRICA	122	10				5		5				18	28	150
PERSONALE TECNICO SANITARIO	298		12	39	4	4			1				5	303
ASSISTENTI SANITARI	4												0	4
TECNICO DELLA PREVENZIONE	3												0	3
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	80				3	2	6	1	67	1		3	80	160
ASSISTENTI SOCIALI	0					4			23	3		9	39	39
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	308	3	20	29	14								0	308
OTA	6	1		2	1							1	1	7
OSS	306	40	42	95	62	10	5		41	3		7	66	372
AUSILIARI	39	1	10	3	2							1	1	40
ASSISTENTE RELIGIOSO	0												0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	416					31	1	2	14	2	7	50	107	523
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0												0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0												0	0
TOTALE COMPARTO	3.452	211	490	632	468	119	43	32	265	22	7	120	608	4.060
TOTALE COMPLESSIVO	4.299	271	630	832	628	141	46	48	372	27	9	137	780	5.079

FTE e COSTI 2025															
FABBISOGNO 2025		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORI O	
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica									
Categoria	Raggruppamento profili														
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	720,89	49,10	134,74	186,96	165,07	12,04	1,50	10,68	51,74	3,50	1,00	15,02	95,48	816,37
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00
	DIRIGENZA SANITARIA	59,47			3,00		3,00			47,12			1,00	51,12	110,58
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5,50					1,00	0,50						1,50	7,00
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	5,50												0,00	5,50
	DIRIGENZA TECNICA	2,00												0,00	2,00
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	17,72												0,00	17,72
	TOTALE DIRIGENZA	811,07	49,10	134,74	189,96	165,07	16,04	2,00	10,68	98,86	3,50	1,00	16,02	148,10	959,17
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1609,06	123,81	355,51	383,54	339,29	3,00	10,51	16,45	103,81	10,22		28,63	172,62	1781,68
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						56,75	12,00						68,75	68,75
	OSTETRICA	104,91	7,00				4,25		2,50				12,30	19,05	123,96
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	278,22		10,05	37,80	3,46	3,50			0,50				4,00	282,22
	ASSISTENTI SANITARI	3,71												0,00	3,71
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	2,50												0,00	2,50
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	71,81				3,00	1,94	4,00		53,96	0,50		4,80	65,20	137,01
	ASSISTENTI SOCIALI	0,16					3,92			18,25	2,50		9,58	34,26	34,42
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	304,62	3,00	21,65	28,75	16,39							1,00	1,00	305,62
	OTA	4,50	0,75		1,50	0,75							0,50	0,50	5,00
	OSS	282,17	28,29	41,37	77,59	59,91	10,17	4,50		32,25	2,84		6,04	55,79	337,97
	AUSILIARI	35,99	1,00	8,67	2,75	1,50							1,00	1,00	36,99
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,00
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	413,43					20,62	1,00		12,70	2,00	3,00	43,20	82,52	495,96
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00
	TOTALE COMPARTO	3111,08	163,86	437,24	531,93	424,29	104,15	32,01	18,95	221,47	18,05	3,00	107,06	504,69	3615,77
	TOTALE COMPLESSIVO	3922,15	212,95	571,97	721,89	589,36	120,19	34,01	29,63	320,32	21,55	4,00	123,07	652,78	4574,94

FTE e COSTI 2025															
FABBISOGNO 2025		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORI O	
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica									
Categoria	Raggruppamento profili														
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA	7,1		0,6	4,7	0,6								0,0	7,1
	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	7,1	0,0	0,6	4,7	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1
	TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTALE COMPLESSIVO	7,1	0,0	0,6	4,7	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1
Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	DIRIGENZA MEDICA	54,1		2,9	25,8	25,4								0,0	54,1
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,0	0,0
	DIRIGENZA SANITARIA	2,3									1,1		2,0	3,1	5,5
	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	56,4	0,0	2,9	25,8	25,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	2,0	3,1	59,6
	TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTALE COMPLESSIVO	56,4	0,0	2,9	25,8	25,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	2,0	3,1	59,6

FTE e COSTI 2025																
FABBISOGNO 2025		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORI O		
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica										
Categoria	Raggruppamento profili															
Somministrazione lavoro	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	0,0	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1,1			1,1									0,0	1,1	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,0	0,0	
	OSTETRICA	2,0												0,0	2,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	2,7												0,0	2,7	
	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	5,6												0,0	5,6	
	OTA													0,0	0,0	
	OSS	4,6			2,2		1,0				2,8			3,8	8,5	
	AUSILIARI													0,0	0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	10,9												0,0	10,9	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0	
		TOTALE COMPARTO	27,0	0,0	0,0	3,3	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	3,8	30,8
		TOTALE COMPLESSIVO	27,0	0,0	0,0	3,3	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	3,8	30,8

FTE e COSTI 2025																
FABBISOGNO 2025		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORI O		
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica										
Categoria	Raggruppamento profili															
Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA	33,0	3,8	1,3	13,7	3,1			2,2	3,3	5,4		0,9	11,7	44,7	
	DIRIGENZA VETERINARIA												0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA	22,3			4,1					23,9	0,1			24,0	46,3	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,0	0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	2,5												0,0	2,5	
	DIRIGENZA TECNICA	1,0			1,0									0,0	1,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,0	0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	58,9	3,8	1,3	18,8	3,1	0,0	0,0	2,2	27,2	5,5	0,0	0,9	35,8	94,6	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1,9			1,9					0,2	1,6			1,8	3,7	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,0	0,0	
	OSTETRICA													0,0	0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	1,9			0,3									0,0	1,9	
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	2,0				1,7				7,0				7,0	9,0	
	ASSISTENTI SOCIALI	0,6			0,6					1,0	0,7			1,7	2,3	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	14,2		0,3	7,2	1,2								0,0	14,2	
	OTA													0,0	0,0	
	OSS													0,0	0,0	
	AUSILIARI													0,0	0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	3,6												0,0	3,6	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0	
	TOTALE COMPARTO		24,2	0,0	0,3	10,0	2,8	0,0	0,0	0,0	8,2	2,3	0,0	0,0	10,5	34,8
	TOTALE COMPLESSIVO		83,1	3,8	1,7	28,8	5,9	0,0	0,0	2,2	35,3	7,9	0,0	0,9	46,3	129,4

FTE e COSTI 2025															
FABBISOGNO 2025		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORI O	
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica									
Categoria	Raggruppamento profili														
co.co.co.	DIRIGENZA MEDICA								0,6					0,6	0,6
	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	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)													0,0	0,0
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,0	0,0
	OSTETRICA													0,0	0,0
	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,0	0,0
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,0	0,0
	ASSISTENTI SOCIALI													0,0	0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,0	0,0
	OTA													0,0	0,0
	OSS													0,0	0,0
	AUSILIARI													0,0	0,0
	ASSISTENTE RELIGIOSO	5,5												0,0	5,5
	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		5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5
	TOTALE COMPLESSIVO		5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1

DO 2026														
DO 2026	OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento o salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	
		di cui pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica									
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	748	60	149	197	160	15	2	16	54	5	2	16	110	858
DIRIGENZA VETERINARIA	0												0	0
DIRIGENZA SANITARIA	63			3		6			53			1	60	123
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	6					1	1						2	8
DIRIGENZA PROFESSIONALE	7												0	7
DIRIGENZA TECNICA	3												0	3
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	20												0	20
TOTALE DIRIGENZA	847	60	149	200	160	22	3	16	107	5	2	17	172	1.019
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1.870	156	406	464	382	6	16	24	119	13		31	209	2.079
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						57	15						72	72
OSTETRICA	122	10				5		5				18	28	150
PERSONALE TECNICO SANITARIO	298		12	39	4	4			1				5	303
ASSISTENTI SANITARI	4												0	4
TECNICO DELLA PREVENZIONE	3												0	3
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	80				3	2	6	1	67	1		3	80	160
ASSISTENTI SOCIALI	0					4			23	3		9	39	39
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	308	3	20	29	14								0	308
OTA	6	1		2	1							1	1	7
OSS	306	40	42	95	62	10	5		41	3		7	66	372
AUSILIARI	39	1	10	3	2							1	1	40
ASSISTENTE RELIGIOSO	0												0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	416					31	1	2	14	2	7	50	107	523
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0												0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0												0	0
TOTALE COMPARTO	3.452	211	490	632	468	119	43	32	265	22	7	120	608	4.060
TOTALE COMPLESSIVO	4.299	271	639	832	628	141	46	48	372	27	9	137	780	5.079

FTE e COSTI 2026															
FABBISOGNO 2026		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORI O	
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica									
Categoria	Raggruppamento profili														
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	720,89	49,10	134,74	186,96	165,07	12,04	1,50	10,68	51,74	3,50	1,00	15,02	95,48	816,37
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00
	DIRIGENZA SANITARIA	59,47			3,00		3,00			47,12			1,00	51,12	110,58
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5,50					1,00	0,50						1,50	7,00
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	5,50												0,00	5,50
	DIRIGENZA TECNICA	2,00												0,00	2,00
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	17,72												0,00	17,72
	TOTALE DIRIGENZA	811,07	49,10	134,74	189,96	165,07	16,04	2,00	10,68	98,86	3,50	1,00	16,02	148,10	959,17
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1609,06	123,81	355,51	383,54	339,29	3,00	10,51	16,45	103,81	10,22		28,63	172,62	1781,68
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						56,75	12,00						68,75	68,75
	OSTETRICA	104,91	7,00				4,25		2,50				12,30	19,05	123,96
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	278,22		10,05	37,80	3,46	3,50			0,50				4,00	282,22
	ASSISTENTI SANITARI	3,71												0,00	3,71
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	2,50												0,00	2,50
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	71,81				3,00	1,94	4,00		53,96	0,50		4,80	65,20	137,01
	ASSISTENTI SOCIALI	0,16					3,92			18,25	2,50		9,58	34,26	34,42
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	304,62	3,00	21,65	28,75	16,39							1,00	1,00	305,62
	OTA	4,50	0,75		1,50	0,75							0,50	0,50	5,00
	OSS	282,17	28,29	41,37	77,59	59,91	10,17	4,50		32,25	2,84		6,04	55,79	337,97
	AUSILIARI	35,99	1,00	8,67	2,75	1,50							1,00	1,00	36,99
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,00
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	413,43					20,62	1,00		12,70	2,00	3,00	43,20	82,52	495,96
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00
	TOTALE COMPARTO	3111,08	163,86	437,24	531,93	424,29	104,15	32,01	18,95	221,47	18,05	3,00	107,06	504,69	3615,77
	TOTALE COMPLESSIVO	3922,15	212,95	571,97	721,89	589,36	120,19	34,01	29,63	320,32	21,55	4,00	123,07	652,78	4574,94

FTE e COSTI 2026															
FABBISOGNO 2026		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORI O	
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica									
Categoria	Raggruppamento profili														
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA	7,1		0,6	4,7	0,6								0,0	7,1
	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	7,1	0,0	0,6	4,7	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1
	TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTALE COMPLESSIVO	7,1	0,0	0,6	4,7	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1
Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	DIRIGENZA MEDICA	54,1		2,9	25,8	25,4								0,0	54,1
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,0	0,0
	DIRIGENZA SANITARIA	2,3									1,1		2,0	3,1	5,5
	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	56,4	0,0	2,9	25,8	25,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	2,0	3,1	59,6
	TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTALE COMPLESSIVO	56,4	0,0	2,9	25,8	25,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	2,0	3,1	59,6

FTE e COSTI 2026															
FABBISOGNO 2026		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORI O	
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica									
Categoria	Raggruppamento profili														
Somministrazine Lavoro	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1,1			1,1									0,0	1,1
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,0	0,0
	OSTETRICA	2,0												0,0	2,0
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	2,7												0,0	2,7
	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	5,6												0,0	5,6
	OTA													0,0	0,0
	OSS	4,6			2,2		1,0				2,8			3,8	8,5
	AUSILIARI													0,0	0,0
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	10,9												0,0	10,9
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0
	TOTALE COMPARTO	27,0	0,0	0,0	3,3	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	3,8	30,8
	TOTALE COMPLESSIVO	27,0	0,0	0,0	3,3	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	3,8	30,8

FTE e COSTI 2026																
FABBISOGNO 2026		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORI O		
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica										
Categoria	Raggruppamento profili															
Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA	33,0	3,8	1,3	13,7	3,1			2,2	3,3	5,4		0,9	11,7	44,7	
	DIRIGENZA VETERINARIA												0,0	0,0	0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	22,3			4,1					23,9	0,1			24,0	46,3	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE												0,0	0,0	0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	2,5											0,0	0,0	2,5	
	DIRIGENZA TECNICA	1,0			1,0								0,0	0,0	1,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA												0,0	0,0	0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	58,9	3,8	1,3	18,8	3,1	0,0	0,0	2,2	27,2	5,5	0,0	0,9	35,8	94,6	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1,9			1,9					0,2	1,6			1,8	3,7	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,0	0,0	0,0
	OSTETRICA													0,0	0,0	0,0
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	1,9			0,3									0,0	0,0	1,9
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0	0,0
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0	0,0
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	2,0				1,7				7,0				7,0	9,0	9,0
	ASSISTENTI SOCIALI	0,6			0,6					1,0	0,7			1,7	2,3	2,3
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANTARIO	14,2		0,3	7,2	1,2								0,0	0,0	14,2
	OTA													0,0	0,0	0,0
	OSS													0,0	0,0	0,0
	AUSILIARI													0,0	0,0	0,0
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0	0,0
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	3,6												0,0	0,0	3,6
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0	0,0
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0	0,0
	TOTALE COMPARTO		24,2	0,0	0,3	10,0	2,8	0,0	0,0	0,0	8,2	2,3	0,0	0,0	10,5	34,8
	TOTALE COMPLESSIVO		83,1	3,8	1,7	28,8	5,9	0,0	0,0	2,2	35,3	7,9	0,0	0,9	46,3	129,4

FTE e COSTI 2026															
FABBISOGNO 2026		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORI O	
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica									
Categoria	Raggruppamento profili														
co.co.co.	DIRIGENZA MEDICA								0,6					0,6	0,6
	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	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)													0,0	0,0
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,0	0,0
	OSTETRICA													0,0	0,0
	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,0	0,0
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,0	0,0
	ASSISTENTI SOCIALI													0,0	0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,0	0,0
	OTA													0,0	0,0
	OSS													0,0	0,0
	AUSILIARI													0,0	0,0
	ASSISTENTE RELIGIOSO	5,5												0,0	5,5
	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		5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5
	TOTALE COMPLESSIVO		5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6

3.3.1 Formazione del personale

In considerazione del ruolo di Provider regionale, riconosciuto all'ASST, la SSD Formazione ha quale cardine della propria attività l'organizzazione e la gestione di tutto l'articolato processo atto a favorire la formazione di tutto il personale e con particolare attenzione, l'acquisizione dei crediti formativi al personale sanitario, nell'ambito del sistema ECM, previa definizione annuale del fabbisogno formativo.

La definizione di tale fabbisogno – che sarà formalizzato con l'approvazione del Piano aziendale formativo 2025 – richiederà un particolare impegno, per la numerosità delle proposte formative pervenute; si tratta di circa 450 richieste di formazione residenziale, FAD e formazione sul campo. Ciononostante, tenuto conto dell'ottima compliance instaurata negli anni scorsi con i referenti scientifici e con il Comitato tecnico scientifico - è impegno dell'azienda, previa valutazione delle proposte, garantire una formazione ad ampio raggio del personale attesa l'esigenza dell'acquisizione continua di conoscenze e approfondimento delle tematiche classiche delle diverse discipline alla luce dei progressivi sviluppi della scienza, oltre che progettare e pianificare eventi assolutamente innovativi la cui ricaduta organizzativa sia evincibile a breve, medio e lungo termine. È altresì impegno dell'ASST proseguire il percorso di valutazione sul "ritorno" della formazione erogata, secondo le indicazioni e i suggerimenti condivisi all'interno della *"Community of practice per esperti di formazione e sviluppo"* del Centro di ricerche e studi in management sanitario (CERISMAS) dell'Università Cattolica di Milano, cui aderisce l'ASST, concentrando l'attenzione sulle attività formative che impattano notevolmente su risorse umane ed economiche, così che vi sia una maggiore consapevolezza sia tra i partecipanti che tra i portatori delle diverse istanze.

Nel corso del 2025 saranno ripresentate iniziative nell'ambito del settore del Trauma Team, essendo la nostra Azienda una delle principali strutture presenti in Lombardia per l'assistenza ai pazienti politraumatizzati (Corsi ALS, ATLS, EPALS).

Si ritiene utile, anche, riproporre, nell'ambito delle iniziative sul benessere organizzativo e delle azioni positive, sia per "dispensare" cura e armonia tra il personale che si prodiga in contesti non facili per la salute degli altri, sia per valorizzare il ruolo innovativo e trasversale cui la formazione deve assurgere in una moderna azienda sanitaria.

Si ritiene necessario, anche, allargare la "formazione" all'intera cittadinanza, intessendo relazioni con gli altri enti del territorio per l'erogazione di eventi su tematiche di rilevante interesse o su tematiche emergenti, quali ad esempio il valore della donazione, l'identità di genere, le questioni climatiche, e per la diffusione della conoscenza dei servizi sul territorio, per sollecitare una partecipazione condivisa e consapevole delle scelte cui siamo chiamati, inevitabilmente, a dare una risposta.

ASST Papa Giovanni XXIII partecipa al tavolo della formazione territoriale con gli altri Responsabili/Referenti Formazione delle ASST Bergamo Est, Bergamo Ovest e ATS Bergamo; nel corso del 2025 ogni Azienda dovrà organizzare un evento trasversale aperto a tutti i professionisti delle 4 Aziende relativo ad argomenti condivisi e approvati dalle DAZ.

Proseguirà, altresì, la collaborazione con PoliS di Regione Lombardia per attivare le iniziative formative di cui sarà affidata la responsabilità erogativa all'ASST; per il 2025 siamo stati identificati come provider provinciale per l'organizzazione del corso sulle cure palliative.

Anche nel corso del 2025 è previsto un grosso impegno dedicato al raggiungimento dell'obiettivo formativo oggetto della Missione 6 del PNRR sul tema delle infezioni ospedaliere, che ha visto il coinvolgimento di più di 3300 professionisti che hanno effettuato il modulo ICA A, B e C, garantendo il raggiungimento dei target Regionali al 31/12/2024. Il progetto si concluderà con la formazione del

modulo B e C dei restanti operatori, da effettuare al 01/03/2025.

Sempre nel corso del 2025 dovrà essere portato a termine l'altro obiettivo del PNRR relativo al fascicolo FSE 2.0 che vedrà coinvolti circa 3900 operatori; nel corso del 2024 sono stati formati 140 Key Users e 2 Health leader.

Una delle attività attraverso cui l'ASST si pone l'obiettivo di contribuire alla realizzazione di valore pubblico è quella relativa al risparmio ed efficientamento energetico introdotta dall'Unione Europea con il Regolamento 2022/1369 agosto 2022.

Per raggiungere tale obiettivo dovranno essere attivati dei corsi di Formazione per i dipendenti, sia del comparto che della dirigenza, volti a migliorare i comportamenti per consentire una riduzione degli sprechi di energia; pertanto la SSD Formazione è pronta a collaborare con gli Uffici preposti per la realizzazione di tali iniziative.

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance”, avverrà secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009 mentre il monitoraggio della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza”, secondo le indicazioni di ANAC.

In relazione alla Sezione “Organizzazione e capitale umano” il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale da OIV/Nucleo di valutazione.

ALLEGATO 1 - Tabella Indicatori

Dimensioni della Performance	Area di intervento	Obiettivo	Indicatore	Formula Indicatore	Referente	Unità Operativa	ATTESO 2025-2026-2027
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	108 DRG a rischio di inappropriatezza	Non incrementare i ricoveri a rischio di inappropriatezza	% ricoveri a rischio inappropriatezza	n. ricoveri ordinari a rischio inappropriatezza /n. ricoveri ordinari non a rischio di inappropriatezza	Piccichè	SC Direzione medica	Mantenimento valori 2023
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	Presa in carico	Miglioramento della presa in carico globale ed integrata della persona e della sua famiglia	Numero dimissioni protette	n. dimissioni protette	Caldara	SC Direzione aziendale professioni sanitarie e sociali - DAPSS	Mantenimento valori 2023
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	Qualità dell'assistenza	Limitare il numero delle dimissioni volontarie	% pazienti che si dimettono volontariamente	% pazienti che si dimettono volontariamente/n. ricoveri	Piccichè	SC Direzione medica	Mantenimento valori 2023
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	PNE	Monitorare la mortalità post infarto miocardico	CARDIOLOGICA Infarto Miocardico Acuto: mortalità a un anno	https://pne.agenas.it/	Piccichè	SC Direzione medica	Valori all'interno della media nazionale rilevata dal PNE
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	PNE	Monitorare la tempestività di intervento chirurgico in pazienti anziani con frattura del collo del femore	TRAUMATOLOGICA Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore nell'anziano	https://pne.agenas.it/	Piccichè	SC Direzione medica	Valori all'interno della media nazionale rilevata dal PNE
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	PNE	Monitorare il ricorso a parti cesarei	OSTETRICA Proporzione di parti con taglio cesareo primario	https://pne.agenas.it/	Piccichè	SC Direzione medica	Valori all'interno della media nazionale rilevata dal PNE
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	PNE	Monitorare la degenza post-operatoria dei casi di colecistectomia laparoscopica	CHIRURGICA Colectectomia laparoscopica in regime ordinario: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria entro 3 giorni	https://pne.agenas.it/	Piccichè	SC Direzione medica	Valori all'interno della media nazionale rilevata dal PNE
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	PNE	Monitorare la mortalità post ictus	NEUROLOGICA Ictus: mortalità a 30 giorni dal ricovero	https://pne.agenas.it/	Piccichè	SC Direzione medica	Valori all'interno della media nazionale rilevata dal PNE
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	Attrazione ricoveri fuori regione	Monitorare il tasso di attrazione dei ricoveri ordinari	Tasso di attrazione ricoveri ordinari (n° di pazienti per 1.000 all'anno)	n. dimessi dopo ricovero ordinario residenti fuori regione/ Tot. Dimessi dopo ricovero ordinario	Piccichè	SC Direzione medica	Mantenimento valori 2023
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	Attrazione ricoveri fuori regione	Monitorare il tasso di attrazione dei ricoveri diurni	Tasso di attrazione ricoveri diurni -DH/DS (n° di pazienti per 1.000 all'anno)	n. dimessi totali dopo ricovero diurno residenti fuori regione/ Tot. Dimessi da ricovero diurno	Piccichè	SC Direzione medica	Mantenimento valori 2023
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	Vaccinazioni	Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV	Grado di immunizzazione della popolazione	indici di copertura precoce vaccino esavalente neonati entro 76° gg di vita, 77-100° e 100-365°	Gregis	SC Vaccinazioni e Sorveglianza malattie infettive	Mantenimento valori 2023
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	Vaccinazioni	Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV	Adesione dell'utenza	n. defezioni / n. inviti %	Gregis	SC Vaccinazioni e Sorveglianza malattie infettive	Mantenimento valori 2023
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	Vaccinazioni	Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV	Capacità erogativa vaccinazioni internazionali	n° colloqui counselling effettuati	Gregis	SC Vaccinazioni e Sorveglianza malattie infettive	Incremento colloqui rispetto a 2023
Crescita	Formazione	Migliorare il percorso formativo del personale	Incidenza ore formazione sul totale delle ore lavorate	n. ore formazione / num. Dipendenti	Frigeni S.	SSD Formazione	Mantenimento valori 2023
Crescita	Benessere aziendale	Creare/Alimentare una cultura organizzativa omogenea	Numero di eventi organizzati dedicati alla comunicazione, al cambiamento e al benessere aziendale	n. di eventi organizzati dedicati alla comunicazione, al cambiamento e al benessere aziendale	Frigeni S.	SSD Formazione	Mantenimento valori 2023
Crescita	Benessere aziendale	Sostenere le pari opportunità	n. dirigenti donne con incarichi gestionali/n. strutture nel POAS + dipartimenti	n. dirigenti donne con incarichi gestionali/n. strutture nel POAS + dipartimenti	Zanini	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Mantenimento valori 2023
Crescita	Benessere aziendale	Monitorare la mobilità verso l'esterno	n. mobilità in uscita (volontaria + compensazione), n. cessazioni, n. aspettative per TD in altra Azienda o per periodo di prova	n. mobilità in uscita (volontaria + compensazione), n. cessazioni, n. aspettative per TD in altra Azienda o per periodo di prova	Zanini	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Mantenimento valori 2023
Crescita	Ricerca	Eccellere nella ricerca scientifica	Numero di pubblicazioni scientifiche	n. di pubblicazioni scientifiche	Lorini	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione	Mantenimento valori 2023
Economico-Finanziaria	Raccolta fondi e Sponsorship	Sviluppare attività che permettano agli stakeholder di aiutare ASST	Numero di donazioni/contributi e sponsorship	Valore in € donazioni/contributi (escluso donazioni Covid)	Coccoli	SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Mantenimento valori 2023
Economico-Finanziaria	Tempi di pagamento	Mantenere il rispetto dei tempi di pagamento	Pagamento ≤ 60gg data ricevimento fattura	Data riscontro mandato - data ricevimento fattura SDI/protocollo	Coccoli	SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	< 60gg
Economico-Finanziaria	Equilibrio di Bilancio	Mantenere l'equilibrio di bilancio	Risultato economico di bilancio	Risultato economico di bilancio	Coccoli	SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Pareggio di Bilancio
Economico-Finanziaria	Produzione a contratto	Raggiungere produzione a contratto - ricoveri	Rispetto del valore economico della produzione rispetto al contratto	Valore della Produzione lorda/Valore del Contratto	Goglio	SC Controllo di gestione	Mantenimento valori 2023
Economico-Finanziaria	Produzione a contratto	Raggiungere produzione a contratto - ambulatoriali	Rispetto del valore economico della produzione rispetto al contratto	Valore della Produzione lorda/Valore del Contratto	Goglio	SC Controllo di gestione	Mantenimento valori 2023
Economico-Finanziaria	Produzione a contratto	Raggiungere produzione a contratto - psichiatria	Rispetto del valore economico della produzione rispetto al contratto	Valore della Produzione lorda/Valore del Contratto	Goglio	SC Controllo di gestione	Mantenimento valori 2023
Economico-Finanziaria	Analisi Costi/Ricavi	Controllo e possibile diminuzione costi	Incidenza del costo dei prodotti farmaceutici sulla produzione effettiva	Valore complessivo dei prodotti farmaceutici (compreso File F) / valore produzione lorda effettiva	Goglio	SC Controllo di gestione	Mantenimento valori 2023
Economico-Finanziaria	Analisi Costi/Ricavi	Controllo e possibile diminuzione costi	Incidenza del costo dei dispositivi medici sulla produzione effettiva	Valore complessivo dei dispositivi appartenenti a tutte le classi della Classificazione Nazionale Dispositivi (CND) / valore produzione lorda effettiva	Goglio	SC Controllo di gestione	Mantenimento valori 2023
Economico-Finanziaria	Analisi Costi/Ricavi	Controllo ricavi	Valore produzione lorda effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F)/ Personale dipendente equivalente a tempo pieno		Goglio/ Zanini	SC Controllo di gestione/ SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Mantenimento valori 2023

ALLEGATO 1 - Tabella Indicatori

Dimensioni della Performance	Area di intervento	Obiettivo	Indicatore	Formula Indicatore	Referente	Unità Operativa	ATTESO 2025-2026-2027
Interna di processo	Processo di spesa	Monitorare i Flussi Dispositivi Medici e Contratti	% trimestrale Flusso Dispositivi Medici e Flusso Contratti	% costi rilevati da DWH regionale % contratti risultante dal DWH regionale	Gamba	SC Gestione acquisti	Mantenimento valori 2023
Interna di processo	Processo di spesa	Adesione a gare centralizzate/aggregate/consorziate/servizi in concessione	Incidenza procedure centralizzate/aggregati/consorziate/servizi in concessione sul costo di beni e servizi	valore beni e servizi acquisiti attraverso procedure centralizzate/aggregati/servizi in concessione per acquisto beni e servizi/tot. acquisti beni e servizi	Gamba	SC Gestione acquisti	Mantenimento valori 2023
Interna di processo	Appropriatezza ed efficienza delle risorse	Non ridurre l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse	% ricoveri ripetuti	N° dimessi ordinari in ricoveri ripetuti (rientro entro 45 giorni dal precedente per la stessa categoria diagnostica (MDC)) / totale dimessi ordinari	Piccichè	SC Direzione medica	Mantenimento valori 2023
Interna di processo	Produttività organizzativa	Non ridurre il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget	% raggiungimento degli obiettivi assegnati	Media delle % di raggiungimento degli obiettivi di budget	Goglio	SC Controllo di gestione	Mantenimento valori 2023
Interna di processo	Produttività individuale	Mantenere/Migliorare il grado di valutazione individuale di dirigenti	Punteggio medio performance individuale dirigenza	Media delle valutazioni individuali assegnate alla dirigenza	Goglio	SC Controllo di gestione	Mantenimento valori 2023
Interna di processo	Produttività individuale	Mantenere/Migliorare il grado di valutazione individuale del comparto	Punteggio medio performance individuale comparto	Media delle valutazioni individuali assegnate al comparto	Goglio	SC Controllo di gestione	Mantenimento valori 2023
Interna di processo	Sicurezza e Innovazione tecnologica	Implementare strumenti e pratiche innovative	Tasso di obsolescenza tecnologica sanitaria	$\sum$ valore delle apparecchiature sanitarie con età > di 8 anni / $\sum$ Valore complessivo apparecchiature sanitarie	Branchi	SC Ingegneria clinica	Mantenimento valori 2023
Interna di processo	Sicurezza e Innovazione edilizia	Attuazione investimenti programmati nell'elenco annuale delle opere pubbliche	Rispetto del cronoprogramma nell'anno corrente	% interventi che rispettano il cronoprogramma/ totale interventi	Frigeni A.	SC Gestione tecnico patrimoniale	100%
Interna di processo	Assenteismo	Monitorare le assenze	n. eventi di malattia fino a 3 giorni.	n. eventi malattia fino a 3 giorni dell'anno 2024	Zanini	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Mantenimento valori 2023
Interna di processo	Efficientamento energetico e sostenibilità ambientale	Installazione impianto fotovoltaico presso la sede Papa Giovanni XXIII	Installazione impianto fotovoltaico	indicatore on/off	Frigeni A.	SC Gestione tecnico patrimoniale	Conclusione dell'iter di allaccio alla rete entro primo semestre 2025
Interna di processo	Efficientamento energetico e sostenibilità ambientale	Adesione a "Opzione verde" della convenzione Consip per la fornitura di energia elettrica da fonti energetiche rinnovabili	Adesione a "Opzione verde"	indicatore on/off	Frigeni A.	SC Gestione tecnico patrimoniale	Attiva nel 2024 e riproposta negli anni successivi
Interna di processo	Riduzione proroghe contratti	Riduzione progressiva annua delle proroghe dei contratti imputabili a ritardi diretti degli uffici aziendali competenti	n. proroghe contratti derivanti da gare autonome	n. proroghe contratti	Gamba	SC Gestione acquisti	Riduzione valori 2024
Interna di processo	Efficientamento energetico e sostenibilità ambientale	Diagnosi energetica del presidio ospedaliero Papa Giovanni XXIII ai sensi del D.Lgs. 102/2014	Ottenimento diagnosi energetica	indicatore on/off	Frigeni A.	SC Gestione tecnico patrimoniale	Ottenimento nell'arco del 2025
Interna di processo	Efficientamento energetico e sostenibilità ambientale	Installazione sistema di monitoraggio energetico nel presidio ospedaliero Papa Giovanni XXIII	Installazione sistema di monitoraggio energetico	indicatore on/off	Frigeni A.	SC Gestione tecnico patrimoniale	Installazione entro fine 2026
Paziente	Comunicazione e relazione	Gestire possibili conflitti	Numero di ascolti e/o mediazioni effettuati	n. ascolti / segnalazioni giunte all'URP sul tema della relazione	Iamele	SS Ufficio relazione col pubblico (URP)	Mantenimento valori 2023
Paziente	Accessibilità e soddisfazione utenza	Non incrementare il numero di reclami ricevuti	% reclami scritti ricevuti dall'ufficio public relation	(n. reclami/n. pazienti dimessi)*100	Iamele	SS Ufficio relazione col pubblico (URP)	Mantenimento valori 2023
Paziente	Accessibilità e soddisfazione utenza	Ridurre il tempo d'attesa in Pronto Soccorso dei pazienti	% RICOVERI oltre le 8h da triage	(n. accessi ricoverati oltre le 8 ore, dal momento del triage / n. accessi ricoverati)*100 Il tempo d'attesa è calcolato come delta tra la data-ora dimissione e la data-ora triage. Sono esclusi dai calcoli pazienti deceduti o trasferiti.	Bombardieri	SC Gestione Operativa - Next GenerationEU	Mantenimento valori 2023
Paziente	Accessibilità e soddisfazione utenza	Ridurre il tempo d'attesa in Pronto Soccorso dei pazienti	% DIMESSI oltre le 8h da triage	(n. accessi ricoverati oltre le 8 ore dal momento del triage / n. accessi con esito diverso da ricovero)*100 Il tempo d'attesa è calcolato come delta tra la data-ora dimissione e la data-ora triage. Sono esclusi dai calcoli pazienti deceduti o trasferiti.	Bombardieri	SC Gestione Operativa - Next GenerationEU	Mantenimento valori 2023
Paziente	Accessibilità e soddisfazione utenza	Ridurre il tempo d'attesa in Pronto Soccorso dei pazienti	% DIMESSI oltre le 44h da triage	(n. accessi ricoverati oltre le 44 ore dal momento del triage / n. accessi con esito diverso da ricovero)*100 Il tempo d'attesa è calcolato come delta tra la data-ora dimissione e la data-ora triage. Sono esclusi dai calcoli pazienti deceduti o trasferiti.	Bombardieri	SC Gestione Operativa - Next GenerationEU	Mantenimento valori 2023
Paziente	Comunicazione	Facilitare la comunicazione con il paziente	Numero di contatti con l'ufficio public relation	(n. contatti con l'ufficio public relations/ n. pazienti dimessi) *100	Iamele	SS Ufficio relazione col pubblico (URP)	Mantenimento valori 2023
Paziente	Comunicazione	Facilitare la comunicazione con il paziente	Numero di connessioni/visite sul sito web dell'azienda	($\sum$ visite sul sito web dell'azienda / n. pazienti dimessi) *100	Belli	SS Comunicazione aziendale e relazioni esterne	Mantenimento valori 2023
Paziente	Comunicazione	Facilitare la comunicazione con il paziente	Numero di follower sul social media dell'azienda	(n. totale di follower delle pagine social dell'azienda / n. pazienti dimessi) *100	Belli	SS Comunicazione aziendale e relazioni esterne	Mantenimento valori 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche Dirigente responsabile	Note
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza/ Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) _ Sezione Richi corruttivi e trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) _ Sezione Richi corruttivi e 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) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT	RPCT	31 gennaio e/o in relazione al termine indicato dall'ANAC	Monitoraggio immediato Dirigente responsabile della pubblicazione	
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dalla pubblicazione nella banca dati "Normativa"	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
			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)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dall'adozione di nuovi atti	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
			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)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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 entro 30 giorni da ogni variazione	Direttore SC Avvocatura (Codice disciplinare) Direttore SC Affari generali (Codice di comportamento)	Direttore SC Avvocatura (Codice disciplinare) Direttore SC Affari generali (Codice di comportamento)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio annuale: 31 maggio Dirigente responsabile della pubblicazione	
	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	Non applicabile alle ASST					
		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 d.lgs. n. 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 d.lgs. n. 10/2016					
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 10/2016					
		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	Non applicabile alle ASST					
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Non applicabile alle ASST					
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Non applicabile alle ASST					
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Non applicabile alle ASST					
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Non applicabile alle ASST					
		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	Non applicabile alle ASST					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Non applicabile alle ASST					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013	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]	Non applicabile alle ASST					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche Dirigente responsabile	Note
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	(da pubblicare in tabelle)	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)		Non applicabile alle ASST				
		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 €)		Non applicabile alle ASST				
		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)]		Non applicabile alle ASST				
		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		Non applicabile alle ASST				
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae		Non applicabile alle ASST				
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica		Non applicabile alle ASST				
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Non applicabile alle ASST				
		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		Non applicabile alle ASST				
		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		Non applicabile alle ASST				
		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]		Non applicabile alle ASST				
		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)		Non applicabile alle ASST				
		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 €)		Non applicabile alle ASST				
		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)]		Non applicabile alle ASST				
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico		Non applicabile alle ASST				
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae		Non applicabile alle ASST				
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica		Non applicabile alle ASST				
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Non applicabile alle ASST				
		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		Non applicabile alle ASST				
		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		Non applicabile alle ASST				

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche Dirigente responsabile	Note
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	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)		Non applicabile alle ASST				
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazioni concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazioni 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 €)		Non applicabile alle ASST				
		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)]		Non applicabile alle ASST				
	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		Non applicabile alle ASST				
	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		Non applicabile alle ASST				
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo		Non applicabile alle ASST				
	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) ad ogni variazione	Responsabile SS Comunicazione aziendale e relazioni esterne	Responsabile SS Comunicazione aziendale e relazioni esterne	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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 organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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) ad ogni variazione	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Responsabile SS Comunicazione aziendale e relazioni esterne	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	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) ad ogni variazione	Responsabile SS Comunicazione aziendale e relazioni esterne	Responsabile SS Comunicazione aziendale e relazioni esterne	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttori delle strutture complesse (SC) che conferiscono gli incarichi: Affari generali Avvocatura Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttori delle SC che conferiscono gli incarichi: Affari generali Avvocatura Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro tre mesi dal provvedimento di conferimento dell'incarico	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
				Per ciascun titolare di incarico:						
		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)	Direttori delle SC che conferiscono gli incarichi: Affari generali Avvocatura Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttori delle SC che conferiscono gli incarichi: Affari generali Avvocatura Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro tre mesi dal provvedimento di conferimento dell'incarico	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori	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)	Direttori delle strutture che conferiscono gli incarichi: Affari generali Avvocatura Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttori delle strutture che conferiscono gli incarichi: Affari generali Avvocatura Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro tre mesi dal provvedimento di conferimento dell'incarico	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	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)	Direttori delle SC che conferiscono gli incarichi: Affari generali Avvocatura Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttori delle SC che conferiscono gli incarichi: Affari generali Avvocatura Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro tre mesi dal provvedimento di conferimento dell'incarico	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della 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	Dirigente responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche Dirigente responsabile	Note
		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)	Direttori delle SC che conferiscono gli incarichi: Affari generali Avvocatura Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttori delle SC che conferiscono gli incarichi: Affari generali Avvocatura Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro tre mesi dal provvedimento di conferimento dell'incarico	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art.53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Direttori delle SC che conferiscono gli incarichi: Affari generali Avvocatura Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttori delle SC che conferiscono gli incarichi: Affari generali Avvocatura Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro tre mesi dal provvedimento di conferimento dell'incarico	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:						Da applicare a Direttore generale, Direttore amministrativo, direttore sanitario e direttore socio-sanitario
		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)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro tre mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro tre mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro tre mesi dall'adozione del provvedimento di nomina Entro il primo semestre successivo all'anno di rilevazione	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro il primo semestre successivo all'anno di rilevazione	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
				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)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro il primo semestre successivo all'anno di rilevazione	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro il primo semestre successivo all'anno di rilevazione	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro tre mesi dall'adozione del provvedimento di nomina Entro il primo semestre successivo all'anno di rilevazione	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro tre mesi dall'adozione del provvedimento di nomina Entro il primo semestre successivo all'anno di rilevazione	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro il primo semestre successivo all'anno di rilevazione	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità al conferimento dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro il 30 aprile	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro il 30 aprile	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della 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	Dirigente responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche Dirigente responsabile	Note
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro il primo semestre successivo all'anno di rilevazione	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
				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)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro 30 giorni dal provvedimento di conferimento dell'incarico	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro 30 giorni dal provvedimento di conferimento dell'incarico	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro 30 giorni dal provvedimento di conferimento dell'incarico Entro il primo semestre successivo al conferimento dell'incarico	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Direttore SC Affari generali Adempimento sospeso, cfr. sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019 e art. 1, comma 7, D.L. 162/2019 Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 28 febbraio 2020, n. 8.			
				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)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane		Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013								
		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)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane		Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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 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)	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).		Direttore SC Affari generali Adempimento sospeso, cfr. sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019 e art. 1, comma 7, D.L. 162/2019 Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 28 febbraio 2020, n. 8.			
				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		Direttore SC Affari generali Adempimento sospeso, cfr. sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019 e art. 1, comma 7, D.L. 162/2019 Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 28 febbraio 2020, n. 8.			
		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		Direttore SC Affari generali Adempimento sospeso, cfr. sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019 e art. 1, comma 7, D.L. 162/2019 Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 28 febbraio 2020, n. 8.			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità al conferimento dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e annualmente entro il 30 aprile	Monitoraggio annuale 30 giugno Dirigente responsabile della pubblicazione	Dati riferiti alla Dirigenza PTA
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità.	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e annualmente entro il 30 aprile	Monitoraggio annuale 30 giugno Dirigente responsabile della 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	Dirigente responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche Dirigente responsabile	Note
Personale		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)		Direttore SC Affari generali Adempimento sospeso, cfr. sentenza Corte Costituzionale n. 29/2019 e art. 1, comma 7, D.L. 162/2019 Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 28 febbraio 2020, n. 8.			
		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					
		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 a ogni variazione	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro 30 giorni da ogni variazione	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Non applicabile alle ASST					
	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		Vedi note precedenti	Fino ai tre anni successivi alla cessazione del mandato	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno		Vedi note precedenti	Fino ai tre anni successivi alla cessazione del mandato	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno		Vedi note precedenti	Fino ai tre anni successivi alla cessazione del mandato	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno		Vedi note precedenti	Fino ai tre anni successivi alla cessazione del mandato (Solo per il direttore generale, direttore amministrativo, direttore sanitario e direttore sociosanitario)	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
				Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno		Vedi note precedenti	Fino ai tre anni successivi alla cessazione del mandato	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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		Vedi note precedenti	Fino ai tre anni successivi alla cessazione del mandato	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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		Vedi note precedenti	Fino alla cessazione dell'incarico (solo per il direttore generale, direttore amministrativo, direttore sanitario e direttore sociosanitario)	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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).		Vedi note precedenti	Fino alla cessazione dell'incarico (solo per il direttore generale, direttore amministrativo, direttore sanitario e direttore sociosanitario)	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	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 e di diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	RPCT	Entro 30 giorni dal ricevimento della conoscenza del provvedimento dell'ANAC	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	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)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro 30 giorni dalla delibera di conferimento dell'incarico	Monitoraggio semestrale 31 gennaio, 31 luglio Dirigente responsabile della 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	Dirigente responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche Dirigente responsabile	Note
	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)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del Collegio sindacale del conto annuale	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del Collegio sindacale del conto annuale	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	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. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del Collegio sindacale del conto annuale	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro la fine del mese successivo al trimestre	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	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. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro la fine del mese successivo al trimestre	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	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)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Cadenza mensile	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	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)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro 30 giorni dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale.	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale.	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	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)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro 30 giorni dalla nomina	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro 30 giorni dalla nomina	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro 30 giorni dalla nomina	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte (NB: dal 01.01.2020: tracce delle prove e graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SG Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SG Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro 7 giorni Graduatorie finali aggiornate: entro 30 giorni	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della 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	Dirigente responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche Dirigente responsabile	Note
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore SC Controllo di gestione	Direttore SC Controllo di gestione	Entro 30 giorni dall'approvazione del documento	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)	Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) (d.l. 9 giugno 2021 n. 80)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione	Direttore SC Controllo di gestione	Direttore SC Controllo di gestione	Entro il 31 gennaio	Monitoraggio immediato Dirigente responsabile della pubblicazione	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Controllo di gestione	Direttore SC Controllo di gestione	Entro 30 giorni dall'approvazione del documento	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del conto annuale	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del conto annuale	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	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)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro 30 giorni dalla dall'approvazione del trattamento accessorio	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
				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)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del conto annuale	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Entro 30 giorni dalla dall'approvazione del trattamento accessorio	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs.97/2016					
	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII				
Per ciascuno degli enti:										
1) ragione sociale		Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII								
2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione		Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII								
3) durata dell'impegno		Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII								
4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione		Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII								
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)		Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII								
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari		Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII								
7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)		Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII								
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII							
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII								
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Non applicabile all' ASST Papa Giovanni XXIII								

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche Dirigente responsabile	Note
Enti controllati	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) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
				Per ciascuna delle società:						
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
				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) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)	Temporativo (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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)	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Temporativo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione		
			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	Temporativo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione		
			Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Temporativo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione		
	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione		
			Per ciascuno degli enti:							

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche Dirigente responsabile	Note	
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione		
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione		
				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) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione		
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione		
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione		
		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) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Affari generali Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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) entro il 31 gennaio di ogni anno	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione		
	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 d.lgs n. 97/2016						
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascuna tipologia di procedimento:							
				1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore della struttura di riferimento del procedimento/SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dalla variazione	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione		
				2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore della struttura di riferimento del procedimento/SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dalla variazione	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione		
				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) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore della struttura di riferimento del procedimento/SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dalla variazione	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione		
				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) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore della struttura di riferimento del procedimento/SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dalla variazione	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione		
				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) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore della struttura di riferimento del procedimento/SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dalla variazione	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione		
				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) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore della struttura di riferimento del procedimento/SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dalla variazione	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione		
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013									

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche Dirigente responsabile	Note
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento	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) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore della struttura di riferimento del procedimento/SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dalla variazione	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	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) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore della struttura di riferimento del procedimento/SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dalla variazione	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore della struttura di riferimento del procedimento/SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dalla variazione	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore della struttura di riferimento del procedimento/SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dalla variazione	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore della struttura di riferimento del procedimento/SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dalla variazione	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
				Per i procedimenti ad istanza di parte:						
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore della struttura di riferimento del procedimento/SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dalla variazione	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore della struttura di riferimento del procedimento/SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dalla variazione	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016					
	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 precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dalla variazione	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali			
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	entro 30 giorni dalla scadenza del semestre	Monitoraggio semestrale 31 gennaio, 31 luglio	
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016					
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	entro 30 giorni dalla scadenza del semestre	Monitoraggio semestrale 31 gennaio, 31 luglio	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016					
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016					
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative						

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche Dirigente responsabile	Note
Bandi di gara e contratti		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)	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG , 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	Dati non più soggetti a pubblicazione ai sensi dell'art. 226, comma 3, lett. d), D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36					
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Dati non più soggetti a pubblicazione ai sensi dell'art. 226, comma 3, lett. d), D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36					
		Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Tempestivo	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Entro 10 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
All. 1) Delibera ANAC 264 del 20.6.2023, come modificato con delibera 601 del 19 dicembre 2023 ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE										
Bandi di gara e contratti		Art. 30, d.lgs. 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici		Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		ALLEGATO 1.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi, Schemi tipo (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4)		Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Tempestivo	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Entro 30 giorni dalla comunicazione	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		ALLEGATO 1.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi, Schemi tipo (art. 5, co. 5 e art. 7, co. 3 ter)		Pubblicazione del programma triennale dei lavori pubblici e del programma triennale degli acquisti di beni e servizi, oppure comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi , per assenza di acquisti di forniture e servizi	Tempestivo	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Entro 30 giorni dall'adozione	Monitoraggio semestrale: 31 gennaio, 31 luglio Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione		Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.		Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	

	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Contenuti dell'obbligo Dirigente responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche Dirigente responsabile	Note
		Art. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate Settori speciali		<u>Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi</u> Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Tempestivo	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020 Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico		<u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u> Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	entro 30 giorni dalla scadenza annuale	Monitoraggio immediato Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 come modificata e integrata con delibera n. 601 del 19 dicembre 2023 Per ogni singola procedura di affidamento vi è l'obbligo di inserire il link alla HDNCP contenente i dati e le informazioni comunicati dalla S.A. e pubblicati da ANAC								
	Pubblicazione	Art. 40, comma 3 e comma 5 del d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio		1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	Tempestivo	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Entro 10 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio annuale 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)		Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	Tempestivo	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Entro 10 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	Affidamento	Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici		Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Entro 10 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)		<u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u> Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta	Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Entro 10 giorni dalla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della 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	Dirigente responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempestività Dirigente responsabile	Note
		Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica		Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)	Tempestivo	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	Esecutiva	Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs. 36/2023 Collegio consultivo tecnico		Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Tempestivo	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Entro 10 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)		<u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati.</u> 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Entro 15 giorni dal ricevimento del documento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	Sponsorizzazioni	Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato		Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Tempestivo	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Entro 15 giorni dall'adozione del provvedimento e/o ricevimento della proposta	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	Procedure di somma urgenza e di protezione civile	Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente di ANAC del 19 settembre 2023		Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezziari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	Tempestivo	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Entro 10 giorni dalla redazione dei documenti	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	Finanza di progetto	Art. 193, d.lgs. 36/2023 Procedura di affidamento		Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Tempestivo	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Direttore SC Gestione acquisti Direttore SC Gestione patrimoniale	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
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)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dall'emanazione del provvedimento e comunque prima del pagamento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare	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)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dall'emanazione del provvedimento e comunque prima del pagamento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
				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)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dall'emanazione del provvedimento e comunque prima del pagamento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dall'emanazione del provvedimento e comunque prima del pagamento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dall'emanazione del provvedimento e comunque prima del pagamento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dall'emanazione del provvedimento e comunque prima del pagamento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della 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	Dirigente responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio empistiche Dirigente responsabile	Note
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	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	5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dall'emanazione del provvedimento e comunque prima del pagamento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre. Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dall'emanazione del provvedimento e comunque prima del pagamento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre. Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dall'emanazione del provvedimento e comunque prima del pagamento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre. Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dall'emanazione del provvedimento e comunque prima del pagamento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre. Dirigente responsabile della pubblicazione	
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)	Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro 10 giorni dall'adozione del bilancio preventivo	Monitoraggio annuale: 30 giugno Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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)	Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro 10 giorni dall'adozione del bilancio preventivo	Monitoraggio annuale: 30 giugno Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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)	Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro 10 giorni dall'adozione del bilancio consuntivo	Monitoraggio annuale: 30 giugno Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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)	Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	entro 10 giorni dall'adozione del bilancio consuntivo	Monitoraggio annuale: 30 giugno Dirigente responsabile della pubblicazione	
	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	Non applicabile alle ASST					
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Tecnico e patrimoniale	Direttore SC Tecnico e patrimoniale	Entro 30 giorni da ogni variazione	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre. Dirigente responsabile della pubblicazione	
	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)	Direttore SC Tecnico e patrimoniale	Direttore SC Tecnico e patrimoniale	Entro 30 giorni da ogni variazione	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre. Dirigente responsabile della pubblicazione	
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, dlgs. 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.A.C.	Nucleo di valutazione	RPCT	In relazione al termine indicato da ANAC	Monitoraggio immediato Dirigente responsabile della pubblicazione	
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Nucleo di valutazione	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	entro 15 giorni dall'adozione del documento di validazione	Monitoraggio annuale: 30 giugno Dirigente responsabile della pubblicazione	
				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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Nucleo di valutazione	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	entro 15 giorni dall'adozione dell'atto di redazione della relazione	Monitoraggio annuale: 30 giugno Dirigente responsabile della pubblicazione	
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Nucleo di valutazione	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	entro 15 giorni dalla redazione della relazione	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre. Dirigente responsabile della pubblicazione	
	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)	Collegio sindacale	Direttore SC Affari generali	entro 15 giorni dall'adozione delle relazioni	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre. Dirigente responsabile della 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	Dirigente responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche Dirigente responsabile	Note
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Affari generali	Direttore SC Affari generali	Entro 30 giorni dalla comunicazione del rilievo	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile SS Ufficio relazioni con il pubblico	Dirigente responsabile SS Ufficio relazioni con il pubblico	Immediata tramite link a specifica sezione del sito	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Direttore SC Advocatura	Direttore SC Advocatura	Entro 30 giorni dalla sentenza di definizione del giudizio	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Direttore SC Advocatura	Direttore SC Advocatura	Entro 30 giorni dall'adozione della misura adottata in ottemperanza alla sentenza.	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Direttore SC Advocatura	Direttore SC Advocatura	Entro 30 giorni dall'acquisizione del ricorso	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	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)	Responsabile SC Controllo di gestione	Responsabile SC Controllo di gestione	Entro 30 giorni dall'adozione del bilancio d'esercizio	Monitoraggio annuale: 30 giugno Dirigente responsabile della pubblicazione	
	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)	Direttore SC Gestione Operativa Next Generation EU	Direttore SC Gestione Operativa Next Generation EU	Entro 15 giorni dalla fine del mese precedente	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	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	Responsabile SS Comunicazione aziendale e relazioni esterne	Responsabile SS Comunicazione aziendale e relazioni esterne	Entro 30 giorni dalla disponibilità dei risultati	Monitoraggio annuale: 30 giugno Dirigente responsabile della pubblicazione	
Pagamenti dell'amministrazione	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	Non applicabile alle ASST				
	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	Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Entro i 30 giorni successivi al trimestre di riferimento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	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)	Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Entro i 30 giorni successivi all'anno di riferimento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Entro i 30 giorni successivi al trimestre di riferimento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Entro i 30 giorni successivi all'anno di riferimento	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	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)	Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Direttore SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Entro 7 giorni dalla modifica	Monitoraggio quadrimestrale: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative 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)	Non applicabile alle ASST					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche Dirigente responsabile	Note
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (ex art. 8, c.1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Tecnico patrimoniale	Direttore SC Tecnico patrimoniale	Entro 15 giorni dall'adozione	Monitoraggio semestrale 31 gennaio, 31 luglio Dirigente responsabile della pubblicazione	
	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)	Direttore SC Tecnico patrimoniale	Direttore SC Tecnico patrimoniale	Entro 30 giorni dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Monitoraggio semestrale 31 gennaio, 31 luglio Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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)	Direttore SC Tecnico patrimoniale	Direttore SC Tecnico patrimoniale	Entro 30 giorni dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Monitoraggio semestrale 31 gennaio, 31 luglio Dirigente responsabile della pubblicazione	
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Non applicabile alle ASST					
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetriche per finalità di pubblico interesse	Non applicabile alle ASST					
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Non applicabile alle ASST					
			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	Non applicabile alle ASST					
			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	Non applicabile alle ASST					
			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	Non applicabile alle ASST					
			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	Non applicabile alle ASST					
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Non applicabile alle ASST					
			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	Non applicabile alle ASST					
			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	Non applicabile alle ASST					
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Non applicabile alle ASST					
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Non applicabile alle ASST					
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	RPCT	Entro 10 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2014)	RPCT	RPCT	Entro 10 giorni dalla fissazione dei termini	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2015)	RPCT	RPCT	Entro 10 giorni dalla disponibilità del dato	Monitoraggio quadrimestrale 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT	RPCT	31 gennaio e/o in relazione al termine indicato dall'ANAC	Monitoraggio immediato Dirigente responsabile della 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	Dirigente responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche Dirigente responsabile	Note
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	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	RPCT	RPCT	Entro 7 giorni dalla nomina	Monitoraggio immediato Dirigente responsabile della pubblicazione	
			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	RPCT	RPCT	Entro 15 giorni dall'adozione	Monitoraggio semestrale 31 gennaio, 31 luglio Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno).	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT	RPCT	15 dicembre e/o in relazione al termine indicato dall'ANAC	Monitoraggio immediato Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT	RPCT	Entro 30 giorni dal ricevimento della conoscenza del provvedimento dell'ANAC e 30 giorni dall'approvazione dell'atto di adeguamento	Monitoraggio semestrale 31 gennaio, 31 luglio Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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	RPCT	RPCT	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio semestrale 31 gennaio, 31 luglio Dirigente responsabile della pubblicazione	
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	RPCT	RPCT	Entro 7 giorni dalla nomina ed entro 30 giorni da ogni variazione	Monitoraggio annuale 30 giugno Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT	RPCT	Entro 30 giorni da ogni variazione	Monitoraggio annuale 30 giugno Dirigente responsabile della pubblicazione	
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	RPCT	RPCT	Entro 30 giorni dalla conclusione del semestre	Monitoraggio semestrale 31 gennaio, 31 luglio Dirigente responsabile della pubblicazione	
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.data.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Direttore SC Sistemi informatici - ICT	Direttore SC Sistemi informatici - ICT	Entro 30 giorni dal provvedimento di adozione o modifica	Monitoraggio semestrale 31 gennaio, 31 luglio Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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	Direttore SC Sistemi informatici - ICT	Direttore SC Sistemi informatici - ICT	Entro il 31 marzo	Monitoraggio annuale 30 giugno Dirigente responsabile della pubblicazione	
		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)	Direttore SC Sistemi informatici - ICT	Direttore SC Sistemi informatici - ICT	Entro il 31 marzo	Monitoraggio annuale 30 giugno Dirigente responsabile della pubblicazione	
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (N.B. 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						

SC Gestione acquisti

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	RESPONSABILITA'	DESCRIZIONE FASE	ESECUTORE	RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE	Interessi esterni all'ASST	Interessi economici	discrezionalità	eventi corruttivi passati	segnalazioni	opacità del processo decisionale	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Probabilità	Giudizio sintetico	DATI, EVIDENZE E MOTIVAZIONE	Misure generali (che intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione)	MISURA SPECIFICA (agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano dunque per l'incidenza su problemi specifici.)	STATO DI ATTUAZIONE AL 1/1/2024	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	RESPONSABILE
Contratti pubblici	Adesione centrali di committenza per beni e servizi	SC Gestione acquisti	Formulazione e invio della programmazione e relativi aggiornamenti nei tempi previsti dalla centrale di committenza	RUP o suo delegato	1) Non corretta analisi del contenuto e degli strumenti messi a disposizione dalle centrali finalizzati a dichiarare la non compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità	B	M	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Assenza di eventi corruttivi passati, nessuna segnalazione, attuazione delle misure previste	Formazione generale a tutto il personale. Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Verifica programmazione Modulo Budget Sintel e verifica stato d'avanzamento gare centralizzate sul sito ARIA (già ARCA), con definizione scadenziario gare d'interesse. Monitoraggi trimestrali (o, comunque, alle date riportate nelle Regole di sistema vigenti). Definizione dei fabbisogni, coinvolgendo i diversi soggetti individuati a livello aziendale e adozione della proposta del programma dei lavori, servizi e forniture.	100%	in linea	Partecipazione del personale alla formazione aziendale su anticorruzione codici di comportamento n. programmazioni effettuate/n. programmazioni previste	100%	Direttore SC Gestione acquisti
			Definizione competenze per approvazione fabbisogno e definizione dei livelli organizzativi	RUP o suo delegato	2) Non corretta definizione dell'oggetto degli atti di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni complementari	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità	M	M	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Assenza di eventi corruttivi passati, nessuna segnalazione, attuazione delle misure previste	Formazione generale a tutto il personale. Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Individuazione degli attori interni da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare i beni/ servizi che soddisfano il fabbisogno.	100%	in linea	Approvazione dei fabbisogni originari e complementari (nei limiti previsti dalla normativa) da parte degli attori interni competenti	100%	RUP/Delegato
			Verifica della pertinenza dei fabbisogni con strumenti (accordi quadro o convenzioni) già disponibili o programmati. Formulazione del fabbisogno secondo codifiche proprie delle centrali di committenza, con utilizzo di modelli/vocabolari comuni	RUP o suo delegato	3) Mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificialmente il fabbisogno	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità	M	M	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati	Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative	Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati in ordine alle future scadenze contrattuali. Ricorso ad accordi quadro e convenzioni già in essere da parte della centrale di committenza nazionale o regionale.	100%	in linea	inoltro periodico delle convenzioni attivate	100%	RUP/Delegato
			Pubblicazione della programmazione e monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori della centrale	RUP o suo delegato	4) Effettuazione di acquisizioni autonome in presenza di strumenti messi a disposizione dalla centrale, causate dal mancato monitoraggio del SAL della centrale	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo sistematico prima di ogni acquisto	Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative	Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati in ordine alle future scadenze contrattuali, clausola di salvaguardia ossia recesso anticipato dal contratto autonomo in casi di disponibilità ad aderire a gare Centrali di committenza.	100%	in linea	n. di acquisizioni autonome/n. di adesioni alle centrali disponibili	10%	RUP/Delegato
			Analisi ed esame del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali e compatibilità con i bisogni espressi o non programmati	RUP o suo delegato	1) Non corretta analisi del contenuto e degli strumenti messi a disposizione dalle centrali, finalizzata a dichiarare la non compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	M	M	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo incrociato tra i vari attori (utilizzatori, farmacia, ufficio acquisti, ingegneria clinica ecc)	Controllo, formazione	Confronto con utilizzatori che hanno espresso i fabbisogni o con i fabbisogni storici in considerazione della pregressa esperienza. Per i nuovi fabbisogni o integrazioni degli stessi controllo incrociato a cura dei diversi soggetti aziendali competenti sul processo di acquisto.	100%	in linea	n. di integrazioni contrattuali/n. procedure	20%	RUP/Delegato
			Definizione dell'oggetto degli atti di adesione (codifica fabbisogni non programmati, comparazione quali/quantitativa con prodotti/servizi messi a disposizione dalle centrali)	RUP o suo delegato	2) Non corretta definizione dell'oggetto degli atti di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni complementari	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità;	M	M	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	assenza di eventi corruttivi passati, nessuna segnalazione, attuazione delle misure previste	Formazione. Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Approvazione degli atti procedurali pre-pubblicazione da parte degli attori interni coinvolti nell'identificazione dei fabbisogni.	100%	in linea	Approvazione dei fabbisogni originari e complementari (nei limiti previsti dalla normativa) da parte degli attori interni competenti	100%	RUP/Delegato
			Formalizzazione delle adesioni secondo regole poste in essere dalla centrale	RUP o suo delegato	3) Mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificialmente il fabbisogno	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità	M	M	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati	Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative	Controlli anche da parte delle centrali di committenza sull'erosione del lotto aggiudicato per il quale sono stati precedentemente comunicati i fabbisogni da parte della SA.	100%	in linea	Richieste chiarimenti per mancata adesione o mancato utilizzo intero importo di adesione	5%	RUP/Delegato
			Interpretazione delle condizioni contrattuali	DEC/RUP	1) Non corretta interpretazione delle condizioni contrattuali allo scopo di dichiararne la non compatibilità con le esigenze di approvvigionamento	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo sistematico prima di ogni acquisto	Controllo incrociato tra i vari attori (utilizzatore, farmacia, ufficio acquisti)	Pubblicazione delle acquisizioni realizzate in autonomia, a prescindere dagli importi; necessità di motivazione in ordine alle esigenze tecniche qualora l'acquisizione autonoma si fondi su ragioni di infungibilità.	100%	in linea	monitoraggi semestrali beni/servizi infungibili	100%	RUP/Delegato
			Contrattualizzazione/ordinazione delle prestazioni	DEC/RUP	2) Mancato rispetto dei limiti quantitativi e qualitativi del contenuto delle prestazioni; richiesta di prestazioni non comprese nelle opzioni di variazione	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	B	B	B	B	B	B	A	M	rischio sotto controllo	Rischio legato alla variabilità delle esigenze cliniche	Controllo incrociato tra i vari attori (utilizzatore, farmacia, ufficio acquisti)	Pubblicazione delle acquisizioni in adesione che contengano delle variazioni rispetto ai profili qualitativi e quantitativi di beni e servizi oggetto delle convenzioni (oltre i limiti opzionali già previsti nei medesimi strumenti).	100%	in linea	n. richieste adesioni con variazioni non comprese nel contenuto delle prestazioni	0	RUP/Delegato
Contratti pubblici	Acquisto di beni e servizi	SC Gestione acquisti	Comunicazione con le centrali di committenza e comunicazioni alla centrale sulle verifiche che la stessa pone in essere	DEC/RUP	3) Mancata o non corretta comunicazione delle inadempienze, penali, sospensioni, verifiche negative di conformità e risoluzioni alla centrale di committenza che inficiano la corretta gestione degli accordi da parte della centrale e possono anche essere utilizzate allo scopo di giustificare acquisizioni autonome sovrapponibili; effettuazione di acquisizioni di prestazioni complementari che modifichino il profilo quantitativo/qualitativo dei prodotti/servizi aggiudicati dalla centrale	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi	M	M	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Riscontro alle verifiche ispettive da parte di ARIA - puntuali comunicazioni in caso di inadempienze (modulo di reclamo)	Formazione su procedure amministrative	Motivazioni cliniche, organizzative e/o tecniche che giustificano acquisti complementari	100%	in linea	n. di contratti oer acquisti complementari a seguito di segnalazione	10%	RUP/Delegato
			Programmazione acquisti/gare	RUP o suo delegato	1) Errata o non tempestiva programmazione con mancato rispetto del principio di economicità	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Regolare trasmissione della programmazione triennale ai tavoli tecnici dei soggetti aggregatori	Programmazione degli acquisti con le regole previste dal codice (sopra 1.000.000 - superiori ai 40.000)	Monitoraggio preventivo in merito alla scadenza dei contratti e programmazione per garantire l'avvio della procedura.	100%	in linea	rispetto della programmazione	95%	RUP/Delegato
			Analisi e definizione dei fabbisogni	RUP o suo delegato	2) Fabbisogni non rispondenti a criteri di efficienza/efficacia/economicità per premiare interessi particolari e non corretta quantificazione del fabbisogno per difficoltà legate ai cambiamenti dell'attività sanitaria e alla disponibilità del bilancio	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna	M	M	B	B	B	B	A	M	rischio sotto controllo	Rischio legato alla variabilità delle esigenze cliniche	Controllo sistematico sullo storico integrato con le nuove esigenze. I fabbisogni sono legati alle attività, alle disponibilità di bilancio, alle disposizioni normative.	Verifica dello scostamento rispetto al programmato, in collaborazione con le altre strutture aziendali.	100%	in linea	n. dei contratti con scostamento/contratti programmati	10%	RUP/Delegato
			Effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	RUP o suo delegato, su indicazioni del DEC	3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara. Mancanza di trasparenza riguardo alla consultazione preliminare degli operatori economici	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) mancanza di trasparenza scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	A	M	A	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Assenza di eventi corruttivi passati, nessuna segnalazione, attuazione delle misure previste	Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative	Rispetto degli oneri inerenti alla pubblicazione e redazione verbali, ove previsto.	100%	in linea	pubblicazione sul sito aziendale dell'avviso di consultazione del mercato	100%	RUP/Delegato
			Nomina del Responsabile del procedimento	DAZ (se RUP) RUP (se Responsabile amministrativo del procedimento)	4) Mancanza di requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la terzietà e indipendenza nei confronti delle imprese concorrenti	scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità mancanza di trasparenza	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	nessuna variazione di rup per conflitto di interessi	Formazione su codice appalti e procedure amministrative.	Corretta applicazione del codice degli appalti e rispetto delle Linee Guida ANAC. Osservazione della normativa in materia di conflitto di interesse. Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitti di interesse.	100%	in linea	variazione di rup per conflitto di interessi	0	RUP/Delegato
			Scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata - affidamenti diretti in economia	RUP o suo delegato	5) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti da legge, per favorire specifica impresa. Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante abuso dell'affidamento diretto, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire un'impresa	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità	A	M	M	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	riduzione delle spese in economia	Definizione, promozione dell'etica e di standard di comportamento - formazione su codice appalti e procedure amministrative.	Corretta applicazione della normativa ed integrazione della programmazione. Rispetto delle indicazioni Regionali. attento monitoraggio su acquisti di infungibili da parte della direzione amministrativa.	95%	in linea	rispetto delle regole regionali e obiettivi aziendali	100%	Direttore SC Gestione acquisti
Contratti pubblici			Procedure negoziate: affidamento in esclusiva	RUP o suo delegato	6) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti da legge, per favorire specifica impresa. Condizione di conflitto di interesse potenziale nel caso in cui i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con benefici nei confronti dell'utilizzatore e possono orientare la quantità e tipologia del materiale	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità	A	M	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	monitoraggio periodico infungibili	Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi infungibili e/o esclusivi	L'attuale sistema di programmazione delle gare a livello regionale (Programmazione - Modulo Budget) induce ad un necessario confronto con le altre aziende (prioritariamente del Consorzio di appartenenza), in relazione al medesimo fabbisogno di servizi/forniture. E' stato implementato un "avviso di trasparenza" per le aggiudicazioni superiori ad euro 40.000,00 + IVA. E' previsto un controllo sulla richiesta di bene infungibile contemplato dal relativo Regolamento aziendale. Rispetto delle indicazioni Regionali .	100%	in linea	monitoraggio semestrale infungibili	100%	RUP/Delegato

			Definizione oggetto dell'affidamento con particolare attenzione ad appalti misti (esplicitazione della prevalenza)	RUP o suo delegato	7) Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di tipologie di prodotti/servizi, che favoriscano una determinata impresa	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	A	M	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo incrociato tra i vari attori (utilizzatore, farmacia, ufficio acquisti)	Controllo e formazione	- della documentazione di gara, con riferimento ai requisiti di partecipazione richiesti, anche supportato dall'acquisizione di parere tecnico; - a cascata, delle diverse fasi del processo, in conformità alle procedure aziendali. - corretta esplicitazione del "bisogno" nel disciplinare della procedura; - procedure visibili al mercato.	100%	in linea	numero degli atti di procedura modificati.	5%	RUP/Delegato
			Individuazione della procedura per l'acquisizione della fornitura di beni o servizi	RUP o suo delegato	8) Individuazione di tipologia di procedura, che favorisca la scelta di un determinato fornitore, anche mediante l'elusione delle soglie comunitarie, ricorrendo ad artificioso frazionamento della fornitura	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	A	M	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo incrociato tra i vari attori (utilizzatore, farmacia, ufficio acquisti)	Controllo, formazione	Confronto con utilizzatori che hanno espresso i fabbisogni o con i consumi storici in considerazione della pregressa esperienza Per i nuovi fabbisogni o integrazioni degli stessi controllo incrociato a cura dei diversi soggetti aziendali competenti sul processo di acquisto. Applicare le "Regole di gestione del Servizio sociosanitario regionale" approvate annualmente da Regione Lombardia che prevedono necessariamente le modalità di effettuazione degli approvvigionamenti, con la residualità delle gare in autonomia.	100%	in linea	monitoraggio periodico degli affidamenti diretti	100%	Direttore SC Gestione acquisti
			Individuazione degli elementi essenziali del contratto	RUP o suo delegato	9) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	confronto tra i diversi soggetti aziendali competenti sul processo di acquisto.	Controllo, formazione	Controllo incrociato tra i vari attori (utilizzatore, farmacia, ufficio acquisti)	100%	in linea	numero di contestazioni degli atti di procedura	5%	Direttore SC Gestione acquisti
			Determinazione dell'importo del contratto (con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto)	RUP o suo delegato	10) Elusione delle norme sulla determinazione dell'importo finalizzata: - all'esclusione dall'ambito di applicazione delle disposizioni relative alle soglie europee; - al frazionamento allo scopo di evitare l'applicazione delle norme del codice dei contratti	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	confronto con fabbisogni e costi storici e rispetto delle regole dettate dal codice appalti e dai regolamenti	Controllo, formazione	Motivazione che renda note le modalità di quantificazione dell'importo posto a base d'asta, con particolare attenzione anche al rispetto del costo derivante dal ciclo di vita dell'appalto, secondo quanto previsto dal bando tipo ANAC.	100%	in linea	monitoraggio periodico degli affidamenti diretti	100%	Direttore SC Gestione acquisti
Contratti pubblici	Acquisto di beni e servizi	SC Gestione acquisti	Scelta della procedura di aggiudicazione	RUP o suo delegato	11) Eccessivo ricorso a forme di selezione dei contraenti non competitive	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	M	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	confronto con: - esigenze storiche - attori delle varie fasi della procedura	Formazione Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Corretta applicazione delle regole in materia di individuazione dello strumento per l'affidamento.	100%	in linea	monitoraggio periodico degli affidamenti diretti e dei beni/servizi infungibili	100%	Direttore SC Gestione acquisti
			Requisiti di qualificazione	RUP o suo delegato	12) Favorire un'impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	A	M	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo incrociato tra i vari attori (utilizzatore, farmacia, ufficio acquisti)	Formazione Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Effettuare un sistematico controllo: - della documentazione di gara, con riferimento ai requisiti di partecipazione richiesti anche supportato dall'acquisizione di parere tecnico; - a cascata, delle diverse fasi del processo in conformità alle procedure aziendali. Esiste una procedura di qualità PG1MQ7 che descrive il percorso da seguire.	100%	in linea	presenza di procedure contestate per errata/sottovalutata indicazione dei requisiti	0	RUP/Delegato
			Criteri di aggiudicazione	RUP o suo delegato	13) Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Possibili esempi: A) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la Commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare alle offerte presentate; B) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge o dalla giurisprudenza nella nomina della Commissione giudicatrice	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo sul rispetto della normativa del codice appalti	controllo e formazione	I criteri di aggiudicazione, i punteggi ed i parametri motivazionali per l'attribuzione degli stessi sono esplicitati nella lettera d'invito/regolamento. Anche in questo caso, viene attuato sistematicamente un controllo preventivo, nella fase preparatoria della documentazione di gara. Per quanto concerne la nomina della Commissione giudicatrice, il nuovo Codice riduce drasticamente la discrezionalità della Stazione Appaltante riguardo all'individuazione dei relativi Componenti (disposizione dettata dal comma 3 dell'art. 77, la cui applicazione è sospesa fino al 31.12.2020 dall'art. 1, comma 1, della legge 14.6.2019, n. 55)	100%	in linea	n. di procedure contestate per errori nell'applicazione delle regole previste dal codice appalti.	0	RUP/Delegato
			Redazione del cronoprogramma	RUP o suo delegato	14) Dilatazione dei tempi di attivazione della procedura di gara per favorire l'attuale contraente	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	M	M	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	controllo incrociato sulle scadenze contrattuali	controllo e formazione	Verifica e monitoraggio della corretta applicazione della programmazione e della scadenza dei singoli contratti.	100%	in linea	controllo tra il numero di contratti scaduti e l'avvio delle nuove procedure di affidamento	100%	Direttore SC/Delegato
			Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	RUP o suo delegato	1) Elusione delle norme sulla pubblicazione dei bandi finalizzata a limitare la partecipazione degli operatori economici	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) mancanza di trasparenza inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo sul rispetto della normativa del codice appalti	Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative	Continuare a garantire l'accessibilità online dell'intera documentazione di gara e/o informazioni complementari, mediante l'utilizzo della piattaforma telematica Sintel, sito aziendale, GUE	100%	in linea	n. ricorsi per annullamento procedure	0	Direttore SC/RUP/Delegato
			Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	RUP o suo delegato	2) Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	M	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	controllo sull'attuazione delle prescrizioni degli atti di gara e del codice degli appalti.	Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative per tutto il personale addetto	Evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione dell'offerta.	100%	in linea	monitoraggio sul numero di procedure aggiudicate con tempistiche standard	100%	RUP/Delegato
			Nomina commissione valutatrice	DAZ	3) Nomina Commissione giudicatrice senza verifica delle clausole di incompatibilità	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	controllo sul rispetto del codice appalti e della ulteriore normativa in vigore (conflitto di interessi)	Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative	Trasparenza-Obblighi di astensione ex art. 6 bis legge n. 241/90 - art. 35 bis D.Lgs. n. 165/2001.	100%	in linea	numero delle contestazioni riferite alla costituzione della commissione giudicatrice	0	Direttore SC/RUP/Delegato
			Verifica dei requisiti di partecipazione	RUP o suo delegato/ Seggio di gara (Commissione amministrativa)	4) Manipolazione da parte degli attori coinvolti al governo dei processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	M	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Formazione e controllo incrociato tra i vari attori (es commissione di gara...)	Formazione specifica su codice appalti, procedure amministrative e normativa anticorruzione per tutto il personale addetto	Controllo dei documenti previsti dal bando di gara.	100%	in linea	n ricorsi / n procedure	0	RUP/Delegato
			Valutazione delle offerte tecniche	Commissione giudicatrice (Commissione tecnica)	5) Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara, cui la Commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	A	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo sul rispetto delle prescrizioni degli atti di gara	Formazione specifica su codice appalti per tutto il personale addetto Semplificazione	La SC Gestione acquisti svolge attività di prevenzione, fornendo alla Commissione giudicatrice, sia prospetto excel per l'attribuzione corretta dei punteggi, secondo le modalità riportate nella lettera d'invito/regolamento, sia facsimile di verbale delle relative sedute (standardizzazione delle regole di lavoro della commissione).	100%	in linea	n ricorsi / n procedure	0	RUP/Delegato
			Verifica eventuale anomalia dell'offerta	RUP/Commissione Amministrativa integrata con esperti	6) Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	formazione e controllo attuato dal portale Sintel	Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative per tutto il personale addetto	Nel verbale dell'apposita seduta di gara, recepito dalla delibera di esito della procedura, sono evidenziati i presupposti documentali della dichiarata congruità dell'offerta. Verifica della presenza di scostamenti dalla normativa in materia	100%	in linea	presenza di scostamento dalle regole dettate dal codice per l'offerta anomala	100%	RUP/Delegato
			Revoca del bando	DAZ, su proposta del RUP	7) Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero, al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Assenza di eventi corruttivi passati	Controllo (intervento di più operatori) Formazione Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	ufficio preposto alla procedura di gara, revoca solo dopo apposita istruttoria (autotutela, disposizione di organo giurisdizionale es TAR...)	100%	in linea	presenza di segnalazioni	0	RUP/Delegato
			Verifica requisiti generali e speciali del fornitore	RUP o suo delegato	1) Omissione, incompletezza o mancata tempestività dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo di requisiti	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Formazione e controllo incrociato	Formazione specifica su codice appalti, su procedure amministrative Semplificazione	Controllo su quanto la normativa già prevede in materia. Creazione di modulistica ad hoc standard	100%	in linea	presenza di segnalazioni	0	RUP/Delegato
			Effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni, le aggiudicazioni e la stipula del contratto	RUP o suo delegato	2) Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte dei soggetti esclusi o non aggiudicatari. Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) mancanza di trasparenza scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Formazione e controllo incrociato	Formazione specifica su codice appalti, su procedure amministrative	Controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice degli appalti e delle relative tempistiche. controllo sul rispetto dell'iter procedurale post aggiudicazione	100%	in linea	presenza di segnalazioni	0	RUP/Delegato

			Rispetto tempi di stipula contrattuale	RUP o suo delegato	3) Ritardo nella stipula del contratto che può indurre l'aggiudicatario a recedere dal contratto	scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Formazione e controllo incrociato	Formazione specifica sulle prescrizioni sul tema da parte del codice appalti	Controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice degli appalti e delle relative tempistiche. controllo sul rispetto dell'iter procedurale post aggiudicazione	100%	in linea	presenza di segnalazioni	0	RUP/Delegato
Contratti pubblici	Acquisto di beni e servizi	SC Gestione acquisti	Individuazione Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC)	DAZ	4) Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	mancaanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi	M	M	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	controllo sul rispetto del codice appalti e della ulteriore normativa in vigore (conflitto di interessi)	Formazione specifica sulle prescrizioni del codice appalti	Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione in cui si attesta l'assenza di conflitto d'interesse, in relazione all'oggetto del contratto.	100%	in linea	n. autocertificazioni di assenza di incompatibilità da parte del DEC / n. dei contratti stipulati	100%	RUP/Delegato
			Autorizzazione al subappalto	DAZ, su proposta del RUP/DEC	1) Mancato controllo da parte della Stazione appaltante circa la sussistenza dei presupposti di fatto e di diritto per concedere (nella percentuale di legge) l'autorizzazione al subappalto della fornitura dei beni o servizi oggetto del contratto	scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi	M	M	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Formazione e controllo incrociato	Formazione specifica sulle prescrizioni del codice appalti	Rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente.	100%	in linea	n. di revocatedi subappalti per insussistenza presupposti	0	RUP/Delegato
			Varianti in corso di esecuzione del contratto	DAZ, su proposta del RUP	2) Ammissione di varianti durante la fase di esecuzione del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del servizio	scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità	M	M	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo sul rispetto della normativa del codice appalti e normativa in vigore	Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative	Rispetto della normativa vigente, al fine di evitare l'illegittimo ricorso a varianti.	100%	in linea	controlli periodoci sui contratti in essere ai sensi della normativa (art 120 d.lgs 36/2023)	100%	RUP/Delegato
			Verifiche in corso di esecuzione del contratto	DEC	3) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto	scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi	M	M	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo incrociato sul rispetto delle prescrizioni degli atti della specifica procedura.	Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative	Applicazioni di eventuali penali, a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto. Monitoraggio da parte del DEC della corretta applicazione delle clausole contrattuali.	100%	in linea	presenza di segnalazioni da altri attori del processo diversi dal DEC	0	RUP/Delegato
			Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione	DEC	4) Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità liquidazione fatture senza relativi giustificativi (collaudi, regolare esecuzione) pagamenti effettuati senza i necessari controlli (DURC regolare, verifiche Equitalia, ecc..)	scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	controllo tramite applicativo gestionale per la liquidazione delle fatture	Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative	Rispetto della normativa vigente e della procedura qualità. Istruttoria di pagamento condivisa tra più uffici .	100%	in linea	assenza di contestazione per mancati pagamenti	100%	Funzioni preposte
	Concessioni	RUP o delegato, Gruppi di controllo per singolo servizio	1) Omesso controllo per garantire a sé o altri un ingiusto profitto ovvero altra utilità.	mancaanza di misure di trattamento del rischio (controlli) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un uico soggetto scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità	M	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo incrociato dei servizi sul rispetto delle prescrizioni degli atti di gara da parte di appositi gruppi di controllo	Promozione dell'etica e di standard di comportamento. Formazione su procedure amministrative. Supporto e confronto continuo con i gruppi di controllo circa la corretta applicazione del CSA	Attività svolta congiuntamente e contemporaneamente da più strutture nei controlli di tutti i servizi affidati. Segnalazioni NC da tutti i fruitori dei servizi. Rilevazione della customer satisfaction ove applicabile.	100%	in linea	presenza di segnalazioni da altri attori del processo diversi dal DEC	0	RUP/Delegato	
			2) Falsa attestazione di assolvimento degli impegni contrattuali del concessionario.	mancaanza di misure di trattamento del rischio (controlli) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un uico soggetto scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	M	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo incrociato dei servizi sul rispetto delle prescrizioni degli atti di gara da parte di appositi gruppi di controllo	Promozione dell'etica e di standard di comportamento. Formazione su procedure amministrative. Supporto e confronto continuo con i gruppi di controllo circa la corretta applicazione del CSA	Attività svolta congiuntamente e contemporaneamente da più strutture nei controlli di tutti i servizi affidati. Segnalazioni NC da tutti i fruitori dei servizi. Rilevazione della customer satisfaction ove applicabile.	100%	in linea	presenza di segnalazioni	0	RUP/Delegato	
			Contestazione in caso di servizio non conforme	RUP	3) Mancata applicazione di segnalazioni o penali.	mancaanza di misure di trattamento del rischio (controlli) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un uico soggetto scarsa responsabilizzazione interna inadeguatezza o assenza di competenze di personale addetto ai processi inadeguata diffusione della cultura della legalità	M	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo incrociato dei servizi sul rispetto delle prescrizioni degli atti di gara da parte di appositi gruppi di controllo	Promozione dell'etica e di standard di comportamento. Formazione su procedure amministrative. Supporto e confronto continuo con i gruppi di controllo circa la corretta applicazione del CSA	Rilevazione delle non corfomità anche in modo incrociato da più strutture coinvolte nei controlli dei i servizi affidati.	100%	in linea	emissione di penali per servizi NC	100%

NB:Il campo "interessi economici" è stato valorizzato intendendolo come "interesse interno" ovvero degli operatori di ASST

SC Tecnico e patrimoniale

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA'	DESCRIZIONE FASE	ESECUTORE	RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE	Interventi salienti all'ASST	Interventi economici	discussibilità	eventi corruttivi passati	segnalazioni	capacità del processo abilitante	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Probabilità	Guida tecnico	DATI, URGENZE E MOTIVAZIONE	Misure generali (che intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione)	MISURA SPECIFICA (agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuali in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano dunque per l'incidenza su problemi specifici.)	STATO DI ATTUAZIONE AL 31/12/2024	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	RESPONSABILE		
Contratti pubblici	Gestione del patrimonio	SC Gestione Tecnico patrimoniale	Asta pubblica per alienazione e per locazione a terzi di immobili di proprietà.	Direttore SC Gestione tecnico patrimoniale - Responsabile del procedimento afferente alla Gestione patrimonio	1) Alienazioni di immobili e/o locazioni attive senza il rispetto di criteri di economicità e produttività (es. a prezzi inferiori ai valori di mercato, a titolo gratuito o di liberalità).	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli); Inadeguata diffusione della cultura della legalità.	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo sull'attuazione delle procedure; Attuazione delle misure previste.	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento.	Alienazioni: Il valore di mercato per la vendita di immobili viene definito dai tecnici dell'Agenzia Entrate Ufficio Territorio con apposita perizia, su incarico dell'azienda. La legge prevede che la vendita avvenga mediante esperimento di Asta Pubblica, con pubblicazione del bando di partecipazione su BURL, GURI e quotidiano locale. In via preventiva è necessario ottenere il rilascio della autorizzazione all'alienazione da parte di Regione Lombardia, ai sensi del D.Lgs 502/92 art. 5.	100	in linea	controllo sul rispetto dell'iter procedurale	100/100	RUP o delegato		
					2) Alienazioni di immobili e/o locazioni attive con procedure non regolari e scarsamente trasparenti al fine di favorire determinati soggetti.	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli); Inadeguata diffusione della cultura della legalità.	M	M	M	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Mancanza di eventi corruttivi passati; Nessuna segnalazione.	Formazione; Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento.	Locazioni: I valori di mercato indicati in asta sono determinati applicando quanto pubblicato nel sito dell'Agenzia delle Entrate sezione "Banca dati delle quotazioni immobiliari". Per le locazioni attive il funzionario procede mediante esperimento di asta pubblica, con pubblicazione del bando di partecipazione su BURL, GURI e quotidiano locale. Le procedure vengono definite dalla normativa vigente. L'informazione avviene mediante pubblicazione su BURL, GURI e quotidiano locale. La segretezza delle offerte è garantita dal fatto che le stesse devono essere presentate chiuse al protocollo dell'azienda e, solo in seguito, aperte in seduta pubblica da apposita commissione.	100	in linea	monitoraggio sul numero delle contestazioni/segnalazioni	100/100	RUP o delegato		
					3) Mancato incasso derivante dall'alienazione. Canoni attivi non percepiti.	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli); Scarsa responsabilizzazione interna; Inadeguata diffusione della cultura della legalità.	M	M	M	B	B	B	A	M	rischio sotto controllo	Controllo sull'attuazione delle procedure; Mancanza di eventi corruttivi passati; Nessuna segnalazione.	Controllo	Alienazioni: Il Direttore Generale o un dipendente, munito di apposita procura, provvede alla stipula dell'atto di compravendita ed al ritiro dell'eseguito. Quest'ultimo verrà poi consegnato alla ragioneria aziendale per procedere con la ricezione. Locazioni: Vengono eseguiti dei controlli sugli incassi mediante confronto con gli uffici della ragioneria aziendale, seguendo un apposito scenario (allegato alla procedura qualità Paptic03 "gestione di contratti locazione"). Nel caso il conduttore non abbia provveduto al versamento, si procede con il sequestro di pagamento.	100	in linea	monitoraggio sul numero delle contestazioni/segnalazioni	100/100	RUP o delegato		
			Avviso pubblico per l'acquisto in proprietà e per l'acquisizione in locazione passiva di immobili.	Direttore SC Gestione tecnico patrimoniale - Responsabile del procedimento afferente alla Gestione patrimonio	1) Acquisto e/o locazione passiva di immobili senza il rispetto di criteri di economicità e produttività (es. a prezzi superiori ai valori di mercato).	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli); Inadeguata diffusione della cultura della legalità.	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo sull'attuazione delle procedure; Attuazione delle misure previste.	Formazione; Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento.	I valori di mercato indicati in asta sono determinati applicando quanto pubblicato nel sito dell'Agenzia delle Entrate sezione "Banca dati delle quotazioni immobiliari". Per le locazioni attive il funzionario procede mediante esperimento di asta pubblica, con pubblicazione del bando di partecipazione su BURL, GURI e quotidiano locale.	100	in linea	controllo sul rispetto dell'iter procedurale	100/100	RUP o delegato		
					2) Acquisto e/o locazione passiva di immobili con procedure non regolari e scarsamente trasparenti al fine di favorire determinati soggetti.	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli); Inadeguata diffusione della cultura della legalità.	M	M	M	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Mancanza di eventi corruttivi passati; Nessuna segnalazione.	Formazione; Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento.	Le procedure vengono definite dalla normativa vigente e pertanto si procede mediante avviso pubblico di indagine conoscitiva. L'informazione avviene mediante pubblicazione su BURL, GURI e quotidiano locale. La segretezza delle offerte è garantita dal fatto che le stesse devono essere presentate chiuse al protocollo dell'azienda e, solo in seguito, aperte in seduta pubblica da apposita commissione.	100	in linea	monitoraggio sul numero delle contestazioni/segnalazioni	100/100	RUP o delegato		
					3) Acquisto di immobili con importo superiore al dovuto. Pagamento canoni passivi non dovuti o di importo superiore al dovuto.	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli); Scarsa responsabilizzazione interna; Inadeguata diffusione della cultura della legalità.	M	M	M	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo sull'attuazione delle procedure; Mancanza di eventi corruttivi passati; Nessuna segnalazione.	Controllo	Alienazioni: Il Direttore Generale o un dipendente, munito di apposita procura, provvede alla stipula dell'atto di compravendita ed a presentare l'eseguito per il pagamento, predisposto dalla ragioneria aziendale sulla base del prezzo stabilito nel corso della procedura. Locazioni: Vengono eseguiti dei controlli mediante confronto con gli uffici della ragioneria aziendale, seguendo un apposito scenario (allegato alla procedura qualità Paptic03 "gestione di contratti locazione").	100	in linea	monitoraggio sul numero delle contestazioni/segnalazioni	100/100	RUP o delegato		
			Aggiornamento degli elenchi dei beni immobili dell'ASST.	Direttore SC Gestione tecnico patrimoniale - Responsabile del procedimento afferente alla Gestione patrimonio	Irregolare/casuale pubblicazione dati inerenti gli immobili per garantirsi un giusto profitto o altra utilità.	Scarsa responsabilizzazione interna	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Nessuna segnalazione.	Controllo; Formazione	L'ASST aggiorna e pubblica semestralmente sul proprio sito trasparenza due elenchi: gli immobili di proprietà (fabbricati e terreni); i canoni di locazione attivipassivi ed i comodati. Gli elenchi dei beni immobili inoltre vengono aggiornati annualmente per il MEF Dipartimento del Tesoro, attraverso l'applicativo https://portaltelesoro.mef.gov.it/ . Le operazioni di aggiornamento degli immobili sono inoltre procedurate dalla istruzione operativa lodec07 "gestione archivio catasto" nr 9001-2008.	100	in linea	Monitoraggio periodico delle pubblicazioni sul sito aziendale	100/100	RUP o delegato		
					La manutenzione della sede principale di Piazza OMS 1 (nuovo ospedale) che determina circa il 90% della spesa è gestita con due contratti - il principale riguarda l'apporto principale della costruzione del nuovo ospedale di Bergamo - che già prevedono la conduzione e la manutenzione degli impianti per dieci anni mentre il secondo riguarda la parte costruttiva e gestita in concessione. Per quanto riguarda le altre sedi (locali) parte del patrimonio indisponibile (edifici utilizzati per attività istituzionali) si provvede con una regolare attività di manutenzione ordinaria e straordinaria per la conservazione degli edifici e degli impianti, riguardo gli edifici appartenenti al patrimonio disponibile vengono effettuati solo piccoli interventi) solo in caso di urgenza, l'affidamento dei lavori e degli interventi, effettuato mediante procedure di gara.	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli); Scarsa responsabilizzazione interna; Inadeguata diffusione della cultura della legalità.	M	M	B	B	B	B	M	B	rischio sotto controllo	Formazione, definizione dell'etica e di standard di regolamento. Controllo sull'attuazione delle procedure; Mancanza di eventi corruttivi passati; Nessuna segnalazione.	Programmazione degli acquisti e dei lavori con le regole previste dal codice. Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative.	Gli interventi di manutenzione Stradamentaria Ristrutturazione sono inseriti nel piano dei fabbisogni che è sottoposto alla Decisione Aziendale per l'eventuale finanziamento. Gli interventi di manutenzione Stradamentaria Ristrutturazione sono affidati tramite adesione a Convenzioni ARPA o con procedure di gara come previsto dal Codice Appalti. Controlli anche da parte dei controlli di conformità sull'erosione del lotto aggiudicato per il quale sono stati precedentemente comunicati i fabbisogni da parte della SA.	100	in linea	manco rispetto delle indicazioni di ARA	100/100	Direttore SC Gestione tecnico patrimoniale / SS		
					identificazione, inserimento in libro ospiti aziendale, aggiornamento a seguito di dimissioni	Direttore SC Gestione tecnico patrimoniale - Responsabile Ufficio inventario	manco identificazione/velocità/bene, errato aggiornamento della posizione inventariale del bene e/o della sua ubicazione	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli); Scarsa responsabilizzazione interna; Inadeguata diffusione della cultura della legalità.	M	M	B	B	B	B	M	B	rischio sotto controllo	Formazione, definizione dell'etica e di standard di regolamento. Controllo sull'attuazione delle procedure; Mancanza di eventi corruttivi passati; Nessuna segnalazione.	Controllo; Formazione	D. Lgs. 118/2011 e s.m.i. PS040P027M02 "Gestione attrezzature sanitarie" PS040P027M02 "Gestione altri beni mobili" PS040P027M02 "Gestione immobilizzazioni immateriali" PS040P027M02 "Gestione beni materiali"	100	in linea	verifiche periodiche Collegio Sindacale	100/100	Direttore SC Gestione tecnico patrimoniale - Responsabile Ufficio inventario
					programmazione gara/favori	DIRETTORE SC/SS	1) Errata o non tempestiva programmazione con mancato rispetto del principio di economicità	manconza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	trasmissione della programmazione triennale ai tavoli tecnici dei soggetti aggregatori.	Programmazione degli acquisti con le regole previste dal codice	Monitoraggio preventivo in merito alla scadenza dei contratti e programmazione per garantire il tempestivo avvio della procedura.	100	in linea	rispetto della programmazione	95/100	Direttore SC
Contratti pubblici	Acquisto lavori	SC Gestione Tecnico patrimoniale	analisi e definizione dei fabbisogni	RUP	DIRETTORE SC/SS	2) Fabbisogni non rispondenti a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità per premiare interessi particolari	manconza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna	M	B	B	B	B	B	A	M	rischio sotto controllo	Rischio legato alla variabilità delle esigenze delle strutture	Controllo sistematico sullo storico integrato con le nuove esigenze. I fabbisogni sono legati alle attività, alle disponibilità di bilancio, alle disposizioni normative, alle richieste dei reparti, alle principali attività manutentive ricorrenti e alle risorse stanziate da R.L.	Verifica dello scostamento rispetto al programmato, in collaborazione con le altre strutture aziendali.	100	in linea	Monitoraggio dei contratti	10/100	RUP	
			effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	RUP	3) Fuga di notizie circa le procedure di gara errate non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara; Mancanza di trasparenza nelle modalità di dialogo con gli operatori consultati	manconza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna	A	M	A	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	manconza di eventi corruttivi passati, nessuna segnalazione, attuazione delle misure previste	Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative	Informazioni al personale sulla tempestività delle procedure di gara in corso di predisposizione. Rispetto degli oneri inerenti alla pubblicazione e redazione verbali, ove previsto.	100	in linea	pubblicazione sul sito aziendale dell'avviso di consultazione del mercato	100/100	RUP		
			nomina del Responsabile del procedimento/ Direttore lavori	RUP (se RUP) RUP (se Responsabile amministrativo del procedimento)	4) Mancanza di requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la serietà e l'indipendenza nei confronti delle imprese concorrenti	scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità; manconza di trasparenza	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	manconza di eventi passati in cui vi è stato un conflitto di interessi per il quale è stato cambiato il RUP	Formazione su codice appalti e procedure amministrative.	Corretta applicazione del codice degli appalti e rispetto delle Linee Guida ANAC, nonché del codice di comportamento. Osservazione della normativa in materia di conflitto di interesse. Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse.	100	in linea	nessuna violazione di nup per conflitto di interessi	100/100	RUP		
			ricorso ad affidamento per professionisti esterni (ingegneri/architettura e consulenza tecnica)	RUP	5) Non utilizzo competenze interne. Impropria selezione professionisti esterni. Mancato rispetto dei privilegi previsti dal codice degli appalti per l'affidamento dei servizi al fine di favorire un professionista	manconza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	M	M	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	manconza di eventi corruttivi passati, nessuna segnalazione, attuazione delle misure previste	Formazione su codice appalti e procedure amministrative.	Corretta applicazione del codice degli appalti e rispetto delle Linee Guida ANAC, nonché del codice di comportamento. Verifica puntuale del RUP circa la dichiarazione	100	in linea	verifica delle dichiarazioni	100/100	RUP		
			scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata - affidamenti diretti in economia	RUP	6) Evasione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti da legge, per favorire specifici interessi. Evasione delle regole di affidamento degli appalti mediante abusi dell'affidamento diretto, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una persona	manconza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	A	M	M	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	riduzione delle spese in economia - attento monitoraggio su acquisti di infungibili.	Definizione, promozione dell'etica e di standard di comportamento - formazione su codice appalti e procedure amministrative.	Corretta applicazione della normativa ed integrazione della programmazione. Rispetto delle indicazioni Regionali.	95/100	in linea	Rispetto delle regole regionali	100/100	RUP		
procedure negoziate affidamento in esclusiva	RUP	7) Evasione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti da legge, per favorire specifici interessi. Condizione di conflitto di interesse potenziale nel caso in cui i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con benefici nei confronti dell'utilizzatore e possono orientare la quantità e tipologia del materiale	manconza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	A	M	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	monitoraggio periodico infungibili	regolamento per l'acquisizione di beni e servizi infungibili e/o esclusivi	L'attuale sistema di programmazione delle gare a livello regionale (Programmazione - Modulo Budget) induce ad un necessario confronto con le altre aziende (prioritariamente del Consorzio di appartenenza), in relazione al medesimo fabbisogno di servizi/forniture e beni. E' previsto un controllo sulla richiesta di bene infungibile contemplato dal relativo Regolamento aziendale. Rispetto delle indicazioni Regionali.	100/100	in linea	monitoraggio contratti e monitoraggio semestrale infungibili	100/100	RUP					
individuazione della procedura per affidamento lavori	RUP	8) Individuazione di tipologia di procedura, che favorisca la scelta di un determinato fornitore, anche mediante l'evasione delle soglie comunitarie, ricorrendo ad artificioso frazionamento dei lavori.	manconza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	A	M	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo incrociato tra i vari attori (utilizzatore, struttura ufficio tecnico)	Controllo, formazione	Confronto con utilizzatori che hanno espresso i fabbisogni o con i consumi storici in considerazione della progressiva esperienza. Per i nuovi fabbisogni o integrazioni degli stessi controllo incrociato a cura dei diversi soggetti aziendali competenti sul processo di acquisto. Applicare le "Regole di gestione del Servizio socio-sanitario regionale" approvate annualmente da Regione Lombardia che prevedono necessariamente la modalità di effettuazione degli appalti, con la risultanza delle gare in autonomia. La tipologia di procedura è determinata dall'importo del finanziamento.	100	in linea	monitoraggio periodico degli affidamenti diretti	100/100	RUP					
individuazione degli elementi essenziali del contratto	RUP	9) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione.	manconza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	confronto tra i diversi soggetti aziendali competenti sul processo di acquisto.	Controllo, formazione	Lo schema di contratto è soggetto a procedura di validazione in tale fase è effettuato il controllo.	100	in linea	numero di contestazioni degli atti di procedura	9/100	RUP					
determinazione dell'importo del contratto (con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto)	RUP	10) Evasione delle norme sulla determinazione dell'importo finalizzato: - all'esclusione dall'ambito di applicazione delle disposizioni relative alle soglie europee - al frazionamento allo scopo di evitare l'applicazione delle norme del codice dei contratti	manconza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	confronto con: - esigenze storiche - attori delle varie fasi della procedura	Formazione Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Verifica applicazione disciplina del codice dei contratti e regolamenti interni Corretta applicazione delle regole in materia di individuazione dello strumento per l'affidamento.	100	in linea	monitoraggio periodico degli affidamenti diretti e dei beni/servizi infungibili	100/100	RUP					
scelta della procedura di aggiudicazione	RUP	11) Eccessivo ricorso a forme di selezione dei contraenti non competitive	manconza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	M	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	confronto tra i vari attori (utilizzatore, struttura, ufficio tecnico)	Formazione Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Verifica applicazione disciplina del codice dei contratti e classificazione SOA Effettuare un sistematico controllo: - della documentazione di gara, con riferimento ai requisiti di partecipazione richiesti anche supportato dall'acquisizione di parere tecnico; - a cascata, delle diverse fasi del processo in conformità alle procedure aziendali.	100	in linea	n di procedure contestate per errata/omessa/infondata indicazione dei requisiti	0	RUP					
requisiti di qualificazione	RUP	12) Favorire un'impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	manconza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	A	M	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Controllo incrociato tra i vari attori (utilizzatore, struttura, ufficio tecnico)	Formazione Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Verifica applicazione disciplina del codice dei contratti e classificazione SOA Effettuare un sistematico controllo: - della documentazione di gara, con riferimento ai requisiti di partecipazione richiesti anche supportato dall'acquisizione di parere tecnico; - a cascata, delle diverse fasi del processo in conformità alle procedure aziendali.	100	in linea	n di procedure contestate per errori nell'applicazione delle regole previste dal codice appalti	0	RUP					
requisiti di aggiudicazione	RUP	13) Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Possibili esempi: A) risultato o inadeguata individuazione dei criteri che la Commissione giudicatrice utilizza per decidere i punteggi da assegnare alle offerte presentate; B) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e della giurisprudenza nella nomina della Commissione giudicatrice	manconza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	controllo sul rispetto della normativa	controllo e formazione	Per criteri: individuazione degli stessi da parte del RUP nell'ambito delle sue funzioni motivando le scelte effettuate nel provvedimento di indicazione. Verifica applicazione codice contratti e linee guida ANAC. I criteri di aggiudicazione, i punteggi ed i parametri motivazionali per l'attribuzione degli stessi sono esplicitati nella lettera d'invio/impiego. Per quanto concerne la nomina della Commissione giudicatrice, il nuovo Codice riduce drasticamente la discrezionalità della Stazione Appaltante riguardo all'individuazione dei relativi Componenti (disposizione dettata dal comma 3 dell'art. 77, la cui applicazione è sospesa fino al 31.12.2020 dall'art. 1, comma 1, della legge 14.6.2019, n. 55)	100	in linea	n di procedure contestate per errori nell'applicazione delle regole previste dal codice appalti	0	RUP					
redazione del cronoprogramma	RUP/STAFF TECNICO	14) Distanza dei tempi della procedura di gara per favorire l'attuale contraente	manconza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	M	M	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	controllo sulle scadenze contrattuali	controllo e formazione	Predisposizione di un cronoprogramma delle procedure dei tempi previsti dalle diverse fasi procedurali per l'affidamento dell'appalto e relativo monitoraggio nel rispetto delle scadenze. Verifica e monitoraggio della corretta applicazione della programmazione e della scadenza dei singoli contratti.	100	in linea	controllo tra il numero di contratti scaduti e l'avvio delle nuove procedure di affidamento	100/100	RUP					

			pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	STAFF AMMINISTRATIVO/TECNICO con il supporto del RUP	Elusione delle norme sulla pubblicazione dei bandi finalizzata a limitare la partecipazione degli operatori economici	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;		B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	controllo sul rispetto della normativa del codice appalti	Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative	Continuare a garantire l'accessibilità online dell'intera documentazione di gara e/o informazioni complementari, mediante l'utilizzo della piattaforma telematica Sintel, sito aziendale e gazetta.	100	in linea	monitoraggio presentazione di ricorsi per annullamento procedure		0	RUP	
			fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	STAFF AMMINISTRATIVO/TECNICO con il supporto del RUP	Immediata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	M	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	controllo sull'attuazione delle prescrizioni degli atti di gara e del Codice degli appalti	Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative	La data e l'ora di presentazione dell'offerta è indicata nel bando di gara. Le offerte presentate oltre la data e l'ora di scadenza in automatico non vengono prese in considerazione della piattaforma di gara. Eventuali richieste di proroga devono essere motivate e valutate dal RUP estendendole a tutti i partecipanti.	100	in linea	monitoraggio sul numero di procedure aggiudicate con tempistiche standard	100/100		RUP	
Contratti pubblici	Acquisto lavori	SC Gestione Tecnico patrimoniale	nomina commissione valutatrice	SA su proposta del RUP	Nomina Commissione giudicatrice senza verifica delle clausole di incompatibilità	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;		B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	controllo sul rispetto della normativa del codice appalti e normativa in vigore	Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative	Viene richiesta ai commissari nominali il rilascio di apposita autocertificazione in merito alle incompatibilità. Trasparenza-Obblighi di astensione ex art. 6 bis legge n. 241/90 - art. 35 bis D.Lgs. n. 165/2001.	100	in linea	monitoraggio sul numero delle contestazioni riferite alla costituzione della commissione giudicatrice		0	RUP	
			verifica dei requisiti di partecipazione	RUP/Seggio/commissione	Manipolazione da parte degli attori coinvolti al governo dei processi al fine di plottare l'aggiudicazione della gara	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	M	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	controllo e formazione	Formazione specifica su codice appalti, su procedure amministrative sulla normativa anticorruzione	Controllo dei requisiti secondo la normativa vigente.	100	in linea	confronto su n. di procedure e ricorsi		0	RUP	
			valutazione delle offerte	RUP/Seggio/commissione	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara, cui la Commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;		A	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	controllo sul rispetto delle prescrizioni degli atti di gara	Formazione specifica su codice appalti, su procedure amministrative	Redazione di apposito verbale dal quale si evince la motivazione che ha indotto la commissione ad assegnare i vari punteggi. La pluralità della composizione della commissione ne garantisce l'obiettività. La SC Gestione tecnico patrimoniale svolge attività di prevenzione, fornendo alla Commissione giudicatrice, sia prospetto excel per l'affidazione corretta dei punteggi, secondo le modalità riportate nella lettera d'invito/regolamento, sia fac- simile di verbale delle relative sedute.	100	in linea	confronto su n. di procedure e ricorsi		0	RUP
			verifica eventuale anomalia dell'offerta	RUP con supporto della commissione	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte automaticamente basate, anche sotto il profilo procedurale	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;		B	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	formazione e controllo attuato dal portale Sintel	Formazione specifica su codice appalti, su procedure amministrative	Nel verbale dell'apposta seduta di gara, recepito dalla delibera di esito della procedura, sono evidenziati i presupposti documentali della dichiarata congruità dell'offerta.Verifica della presenza di scostamenti dalla normativa in materia	100	in linea	verifica dello scostamento dalle regole dettate dal codice per l'offerta anomala	100/100		RUP
			revoca del bando	SA su proposta del RUP	Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero, al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;		B	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	Mancanza di eventi corrotti passati	Formazione Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	L'aggiudicatario viene determinato dal sistema. Il mancato rispetto implica l'adozione da parte dell'amministrazione di apposito atto che vede così coinvolti una pluralità di soggetti che esaminano nello specifico la motivazione che ha indotto alla revoca del bando. Detto atto deve essere affisso all'albo e reso noto agli altri operatori economici che possono impugnarlo, nessun bando è mai stato revocato.	100	in linea	assenza di segnalazioni	100/100		RUP
			verifica requisiti generali e speciali del fornitore	STAFF AMMINISTRATIVO/TECNICO/RUP	Omissione, incompletezza o mancata tempestività dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo di requisiti	scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;		B	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	formazione e controllo	Formazione specifica su codice appalti, su procedure amministrative	Controllo su quanto la normativa già prevede in materia.	100	in linea	assenza di segnalazioni	100/100		RUP
			effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, esclusioni e le aggiudicazioni - formulazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	STAFF AMMINISTRATIVO/TECNICO/RUP	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte dei soggetti esclusi o non aggiudicatari; immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a scagliarsi da ogni vincolo o recedere dal contratto	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;		B	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	formazione e controllo	Formazione specifica su codice appalti, su procedure amministrative	Pubblicazioni previste dalla normativa nelle varie fasi della procedura di affidamento dell'appalto.	100	in linea	controllo sul rispetto dell'iter procedurale post aggiudicazione	100/100		RUP
			rispetto tempi di stipula contrattuale	STAFF AMMINISTRATIVO/TECNICO/RUP	Ritardo nella stipula del contratto che può indurre l'aggiudicatario a recedere dal contratto	scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;		B	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	formazione e controllo	Formazione specifica sulle prescrizioni sul tema da parte del codice appalti	Rispetto della normativa vigente.	100	in linea	assenza di segnalazioni	100/100		RUP
			individuazione Direttore esecutivo del contratto (DEC)	SA su proposta del RUP	Nomina DEC in rapporto di conflittualità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	M	M	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	formazione e controllo	Formazione specifica sulle prescrizioni del codice appalti	Compiti, funzioni e controlli del DEC sono normati dal codice e dalle linee guida attuative del codice emesse dall'ANAC. La nomina del DEC viene effettuata dal RUP (in caso le due figure non coincidano) nell'ambito del possesso dei requisiti di adeguata professionalità, previsti dal codice e dall'ANAC e viene fatta sottoscrivere al professionista o al dipendente dichiarazione per assicurare la terzietà ed indipendenza nei confronti dell'operatore economico.	100	in linea	compilazione dei moduli di assenza di incompatibilità da parte dei DEC rispetto al n. dei contratti stipulati	100/100		RUP	
			inventario	DIRETTORE SC/Responsabile ufficio inventario	Omettere o ritardare o effettuare in modo non conforme al regolamento aziendale per la tenuta dell'inventario delle immobilizzazioni immateriali e materiali l'inventariazione di beni procurando un danno all'Azienda	scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	M	M	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	formazione e controllo	Formazione e controllo	D. Lgs. 118/2011 e s.m.i. PSp03P/C2/MQ2 "Gestione attrezzature sanitarie" PSp04P/C2/MQ2 "Gestione altri beni mobili" PSp05P/C2/MQ2 "Gestione immobilizzazioni immateriali" PSp07P/C2/MQ2 "Inventario fisico periodico"	95/100	in linea	n. beni inventariati/n. beni totali	100	DIRETTORE SC/Responsabile ufficio inventario		
Contratti pubblici	Acquisto lavori	SC Gestione Tecnico patrimoniale	autorizzazione al subappalto	SA su proposta del RUP	Mancato controllo da parte della Stazione appaltante circa la sussistenza dei presupposti di fatto e di diritto per concedere (nella percentuale di legge) l'autorizzazione al subappalto dei lavori oggetto del contratto. Mancata valutazione dell'impegno di manodopera o incidenza del costo della stessa e a fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge, nonché nella mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. Accordi colturali imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità a distribuire i vantaggi a tutti i partecipanti	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	M	M	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	formazione e controllo	Formazione specifica sulle prescrizioni del codice appalti	Rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente, con espressa comunicazione di autorizzazione (deliberazione e/o lettera).	100	in linea	procedura standard da seguire in caso di subappalto	100/100		RUP	
			varianti in corso di esecuzione del contratto	RUP/OLSA	Ammissione di varianti durante la fase di esecuzione del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori addebitabili in particolare modo alla sospensione dell'esecuzione dei lavori o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla riduzione della pertza di varianti. Inserimento nuovi lavori di cantiere.	scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	M	M	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	controllo sul rispetto della normativa del codice appalti e normativa in vigore	Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative	Il RUP verifica l'ammissibilità della variante ai sensi del codice degli appalti sulla base della proposta del direttore dei lavori DEC. Rispetto della normativa vigente, al fine di evitare l'illegittimo ricorso a varianti.	100	in linea	controlli periodici sui contratti in essere	100/100		RUP	
			verifiche in corso di esecuzione del contratto	STAFF TECNICO/DEC/RUP	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto. Accettazione materiali in cantiere non conforme al capitolato. Utilizzo non giustificato/autorizzato materiali fuori contratto.	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	M	M	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	controllo sul rispetto della normativa del codice appalti e normativa in vigore	Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative	Lo stato di avanzamento lavori viene accertato in contraddittorio tra direzione lavori ed impresa e documentato dal detto misure e registro di contabilità. Il certificato di pagamento è invece redatto dal RUP su proposta del direttore dei lavori. Il direttore dei lavori deve accertare la congruenza dei materiali utilizzati dalla ditta appaltatrice e calcolazioni nell'atto di collaudo certificato la conformità delle opere con quanto previsto dal progetto. Applicazioni di eventuali penali, a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto. Monitoraggio da parte del DEC/OL della corretta applicazione delle clausole contrattuali.	100	in linea	controlli periodici sui contratti in essere	100/100		RUP	
			effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione	RUP/OL/DEC/STAFF AMMINISTRATIVO	Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità liquidazione fatture senza relativi giustificativi (collaudi, regolare esecuzione) pagamenti effettuati senza i necessari controlli (DURC regolare, verifiche Equitalia, ecc.)	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	B	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	controllo sul rispetto della normativa del codice appalti e normativa in vigore	Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative	L'ufficio prima di liquidare la fattura si accerta della rispondenza della fattura con l'ordine, della regolarità del DURC e dell'esistenza dei documenti necessari al pagamento. La verifica viene attuata tramite un soggetto esterno incaricato da questa ASIST. La liquidazione viene effettuata dal RUP / Direttore di Struttura tramite l'utilizzo della procedura informatica.	100	in linea	controlli periodici sulle fatture	100/100		RUP	
			procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione incluso ammontare delle fatture liquidate	RUP/DEC/OL	Aziendazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli dell'Azienda Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	M	M	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	controllo sul rispetto della normativa del codice appalti e normativa in vigore	Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative	Viene controllato da parte del RUP il rispetto dei termini contrattuali per l'emissione dei diversi documenti e le eventuali riserve che l'appaltatore avanza. Le riserve vengono esaminate dal direttore dei lavori, dal collaudatore e dal RUP che valutando le relazioni rinviare dei soggetti precedenti propone all'amministrazione l'eventuale accoglimento.	100	in linea	presenza di contestazioni		0	RUP	
			rendicontazione dei lavori in economia da parte del responsabile del procedimento	STAFF AMMINISTRATIVO/RUP	Elusione delle norme o rendicontazione non corretta al fine di favorire l'aggiudicatario	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	M	B	B	B	B	B	B	A	B	rischio sotto controllo	controllo sul rispetto della normativa del codice appalti e normativa in vigore	Formazione specifica su codice appalti e su procedure amministrative	Per gli affidamenti diretti ossia affidamento di lavori/servizi/forniture di importo inferiore ad € 40.000,00 il pagamento viene effettuato solo a seguito dell'accertamento e della sottoscrizione della fattura da parte dei tecnici incaricati a seguire i lavori del RUP.Inoltre viene adottata trimestralmente una deliberazione di cognizione degli affidamenti diretti.	100	in linea	delibera trimestrale	100/100		RUP/Delegato	

SC Affari generali

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	FASE	Descrizione dell'attività	Esecutore dell'attività	Rischio specifico del processo	Fattore abilitante	Interessi esterni all'ASST	Interessi economici	discrezionalità	eventi corruttivi in passato	segnalazioni	opacità	attuazione delle misure di trattamento	GIUDIZIO SINTETICO	Motivazione valutazione del rischio	Misure generali (che intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione)	Tipologia di misura specifica	Stato di attuazione al 31/12/2024	tempi di attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore target	Responsabile
Affari istituzionali	Convenzioni per il trasporto dei pazienti dializzati	Direttore SC Affari generali	Individuazione dei vettori disponibili e/o accettazione della disponibilità di un vettore a svolgere il servizio di trasporto sanitario semplice di pazienti dializzati previa presentazione di apposita SCIA all'ATS di competenza.	Acquisizione della comunicazione tramite nota scritta della disponibilità di un vettore a effettuare il servizio di trasporto di pazienti dializzati e verifica del possesso di tutti i requisiti chiesti dalla normativa vigente	Assistente/collaboratore amministrativo	Agevolare alcuni soggetti pubblici o privati senza accertare la sussistenza di tutti i requisiti richiesti garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	Carenza di controlli, svolgimento prolungato del processo da parte di un'unica persona	medio	medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Esiste un controllo duplice da parte del personale amministrativo anche dell'ATS di competenza	Controlli a più livelli e diffusione della cultura dell'etica	Verifica dei requisiti e contatti con l'ATS di competenza per accertamento circa il deposito della SCIA	Misura in atto	Misura in atto	continuo	100%	Direttore SC Affari generali
		Direttore SC Affari generali	Stipula della convenzione con il vettore che assume l'impegno al trasporto del paziente dializzato.	Stipula della convenzione, previa adozione di apposita deliberazione, con ciascun vettore che ha manifestato la propria disponibilità a effettuare il servizio e successiva acquisizione della documentazione attestante i requisiti richiesti per la sede operativa, il personale e i mezzi utilizzati nonché la polizza fideiussoria intestata all'ASST a garanzia della corretta esecuzione del rapporto	Assistente/collaboratore amministrativo	Applicazione distorta delle verifiche al fine di garantire un ingiusto profitto per sé o altri	Carenza di controlli, svolgimento prolungato del processo da parte di un'unica persona , inadeguata diffusione della cultura della legalità	medio	medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Esiste un controllo duplice da parte del personale amministrativo e specifica normativa regionale di settore	Controlli a più livelli e diffusione della cultura dell'etica	Verifica dei requisiti da parte di più persone	Misura in atto	Misura in atto	continuo	100%	Direttore SC Affari generali
		Direttore SC Affari generali	Assegnazione del trasporto del paziente sottoposto a trattamento dialitico a l vettore convenzionato.	Ricezione della relazione clinica per il trasporto sanitario semplice del paziente dializzato da parte del dirigente medico dei centri dialisi dell'azienda di appartenenza dell'assistito. Assegnazione del paziente ai vettori convenzionati	Assistente/collaboratore amministrativo	Mancata rotazione dei vettori a cui vengono assegnati i trasporti dei pazienti dializzati	Carenza di controlli, svolgimento prolungato del processo da parte di un'unica persona , inadeguata diffusione della cultura della legalità	medio	medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Misure di rotazione documentati e conservate agli atti	Trasparenza	Specifica procedura aziendale, conservazione della documentazione a dimostrazione dell'avvenuta richiesta a rotazione per l'effettuazione del servizio di trasporto e conservazione delle risposte relative alla disponibilità da parte dei singoli vettori	Misura in atto	Misura in atto	continuo	100%	Direttore SC Affari generali
		Direttore SC Affari generali	Attività di controllo	Controllo mensile delle fatture inviate dai vettori per i trasporti mensili effettuati mediante controllo della congruità tra quanto certificato dal centro dialisi (totale delle dialisi effettuate, date ed orari del mese precedente) e quanto rendicontato dal vettore sulla base dell'autorizzazione al trasporto	Assistente/collaboratore amministrativo	Agevolare alcuni soggetti pubblici o privati garantendosi un ingiusto profitto per sé o altri	Carenza di controlli, svolgimento prolungato del processo da parte di un'unica persona, inadeguata diffusione della cultura della legalità	medio	medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Attività svolta incrociando dati provenienti da fonti diverse	Controlli a più livelli e diffusione della cultura dell'etica	Procedura aziendale	Misura in atto	Misura in atto	continuo	100%	Direttore SC Affari generali
	Gestione sinistri	Direttore SC Affari generali SC Medicina legale	Ricezione della richiesta di risarcimento da parte del paziente/legale	Gestione della ricezione e valutazione della completezza e ammissibilità della richiesta risarcitoria.	Collaboratore amministrativo	Accogliere una richiesta di risarcimento priva di tutti i requisiti per agevolare terzi	Carenza di controlli, discrezionalità, mancanza di trasparenza	medio	medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Fase del processo gestito da più strutture che riducono la discrezionalità. Registrazione della richiesta nel data base regionale	Formazione Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Procedura aziendale	In attuazione	Misura in atto	numero pratiche valutate in sede di CVS	100%	Direttore SC Affari generali
		Direttore SC Affari generali	Valutazione della richiesta e della relativa pratica in CVS	Analisi nel dettaglio di ogni singolo sinistro in riunioni con cadenza bimestrale/trimestrale a cui partecipano i componenti del CVS, organismo a composizione multidisciplinare, formato da membri interni ed esterni all'ASST	Direttore SC AG e collaboratore amministrativo, medico legale e direttore SC Avvocatura e supi collaboratori	Inserimento dei casi da discutere in CVS agevolando terzi. In sede di CVS favorire la trattazione di uno specifico caso rispetto ad altri agevolandone la conclusione.	Uso improprio della discrezionalità	medio	medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Il CVS è , organismo a composizione multidisciplinare, formato da membri interni ed esterni, tra cui il broker, figura di supporto esterna all'ASST e svolge già di per sé una forma di controllo in quanto più operatori gestiscono la stessa fase del processo.	Controlli a più livelli	Procedura aziendale	In attuazione	Misura in atto	numero pratiche valutate in sede di CVS	100%	Direttore SC Affari generali/SS Medicina legale del polo ospedaliero
		Direttore SC Affari generali	La SC AG incarica legali esterni per la difesa dei dipendenti coinvolti che richiedano il patrocinio dell'azienda (casi sotto SIR)	Selezione del legale idoneo inserito nell'elenco dei legali fiduciari dell'ASST	Direttore SC AG	Favorire determinati legali rispetto ad altri (fatte salve eventuali valutazioni di merito in ordine alla complessità del caso).	Uso improprio della discrezionalità	medio	medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Fase del processo gestito da più strutture che riducono la discrezionalità.	Trasparenza	Utilizzo dell'elenco aziendale dei legali idonei cui è obbligatorio attingere utilizzando il criterio della rotazione	In attuazione	Misura in atto	Rispetto del regolamento aziendale e dell'elenco aziendale dei legali idonei per ogni singolo incarico	100%	Direttore SC Affari generali

SC Gestione e sviluppo delle risorse umane

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE	DESCRIZIONE FASE	ESECUTORE	RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE	Interessi esterni all'ASST	Interessi economici	discrezionalità	eventi corruttivi passati	segnalazioni	opacità	Attuazione delle misure di trattamento	Probabilità	Giudizio sintetico	MOTVAZIONE	MISURA GENERALE	MISURA SPECIFICA	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1/1/2021	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	RESPONSABILE
Acquisizione e gestione del personale	Nomina per incarico di direttore di struttura complessa sanitaria		Gli incarichi di direzione di struttura complessa per l'area della dirigenza medica e sanitaria, sono attribuiti mediante indizione di avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarico quinquennale. La Direzione, stante la vacanza del posto e previa autorizzazione regionale nel Piano Assunzioni dell'anno di riferimento, dispone l'indizione del bando di avviso pubblico in osservanza alle seguenti norme: - D.P.R. 10.12.1997, n. 484 avente ad oggetto "Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio Sanitario Nazionale"; - D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 e s.m.i. avente ad oggetto "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23.10.1992, n. 421"; - D.L. 13.09.2012, n. 158 convertito con modificazioni nella legge n. 189 dell'08.11.2012, ed in particolare l'art. 4, comma 11, lettera d) che introducendo, tra gli altri, il comma 7 bis all'art. 15 del D.Lgs. 502/92 sopracitato, ha dettato principi generali inderogabili sulle modalità di attribuzione degli incarichi di direzione di struttura complessa, devolvendo alle regioni il compito di disciplinare criteri e procedure; - D.G.R. Lombardia n. X/553 del 02.08.2013 avente ad oggetto "Approvazione delle linee di indirizzo regionali recanti i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa a Dirigenti Sanitari (Area Medica, Veterinaria e del Ruolo Sanitario) in ottemperanza all'art.15, comma 7 bis, D.Lgs. n. 502/92"; - C.C.N.L. della Dirigenza Medica del S.S.N. art. 27 comma 1 lettera a). Ai fini dell'attribuzione degli incarichi di Direzione di struttura complessa, la procedura amministrativa si articola attraverso le seguenti fasi fondamentali: - Definizione del fabbisogno sotto il profilo oggettivo e soggettivo da riportare sul bando di avviso; - Pubblicizzazione del bando: sul Bollettino Ufficiale della Regione; per estratto sulla Gazzetta Ufficiale; sul sito aziendale; - Nomina della commissione di sorteggio dei componenti le commissioni di valutazione - Nomina della commissione di valutazione; - Valutazione dei candidati ed espletamento del colloquio; - Scelta del candidato da parte del Direttore Generale e conferimento dell'incarico con deliberazione; - Sottoscrizione del contratto individuale.	DIRETTORE GENERALE (declinazione profilo e scelta del candidato)	1) Mancata adozione del regolamento aziendale	Mancanza di misure dei rischi e/o controlli in fase di analisi andrà verificato se presso l'Amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Esistenza di normativa nazionale e regionale di dettaglio e del regolamento aziendale	Controllo e trasparenza	Adozione regolamento	Applicazione del regolamento	Già in attuazione	Misura permanente	Numero segnalazioni da utenti e professionisti	> 5/anno	Direttore SS Gestione e sviluppo delle risorse umane Dirigente SS Gestione giuridica del personale
					2) Elaborazione di bando non conforme alle previsioni della normativa in materia ed al regolamento aziendale.	Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Formazione permanente del personale addetto	Formazione	Duplica controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con doppio controllo/totale pratiche	100%	Direttore SS Gestione e sviluppo delle risorse umane Dirigente SS Gestione giuridica del personale
					3) Mancata o incerta predeterminazione dei criteri di selezione.	Mancanza di trasparenza	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Predisposizione tabella di valutazione standard aziendale da seguire per la valutazione delle specifiche macroaree definite. Il segretario guida la commissione e vigila.	Trasparenza	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. tabella di valutazione/ n. selezioni	100%	Direttore SS Gestione e sviluppo delle risorse umane Dirigente SS Gestione giuridica del personale
					4) Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano e limitano l'accesso alla procedura selettiva.	Mancanza di trasparenza	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Implementati controlli sulla corretta formulazione del bando (criteri, requisiti, tempi)	Trasparenza	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con doppio controllo/totale pratiche	100%	Direttore SS Gestione e sviluppo delle risorse umane Dirigente SS Gestione giuridica del personale
					5) Previsione profilo professionale non adeguato alla struttura da ricoprire	Mancanza di trasparenza	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Predisposto puntuale controllo e acquisizione dei visti tecnici necessari per la predisposizione del profilo	Controllo e trasparenza	Profilo approvato con deliberazione, acquisendo i prescritti visti tecnici.	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. visti tecnici /totale pratiche	100%	Direttore SS Gestione e sviluppo delle risorse umane Dirigente SS Gestione giuridica del personale
					6) Mancata/ridotta pubblicità dei bandi per ridurre la partecipazione.	Mancanza di trasparenza	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Predisposto puntuale controllo che i bandi siano regolarmente pubblici (BURL, Gazzetta Ufficiale, sito aziendale)	Controllo e trasparenza	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con doppio controllo/totale pratiche	100%	Direttore SS Gestione e sviluppo delle risorse umane Dirigente SS Gestione giuridica del personale
					7) Accettazione di domande incomplete/inveritiera e o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine.	Scarsa responsabilizzazione interna	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Predisposto puntuale controllo completezza domande (domanda di partecipazione, documenti d'identità, versamento tassa, possesso requisiti, rispetto termini consegna)	Definizione e promozione dell'etica, sensibilizzazione	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con doppio controllo/totale pratiche	100%	Direttore SS Gestione e sviluppo delle risorse umane Dirigente SS Gestione giuridica del personale
					8) Omessa verifica a campione sulle autocertificazioni.	Scarsa responsabilizzazione interna	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Predisposto puntuale controllo a campione su autocertificazione (possesso titolo di studio, master, ...)	Definizione e promozione dell'etica, sensibilizzazione	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. controllo veridicità/totale domande	dal 10% al 20% in relazione al numero dei candidati iscritti	Direttore SS Gestione e sviluppo delle risorse umane Dirigente SS Gestione giuridica del personale
					9) Omessa segnalazione di autocertificazione risultata falsa alla verifica.	Inadeguata diffusione della cultura della legalità	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Predisposto puntuale controllo su attivazione delle denunce alle autorità competenti	Definizione e promozione dell'etica, sensibilizzazione	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. false autocertificazioni/totale denunce	100%	Direttore SS Gestione e sviluppo delle risorse umane Dirigente SS Gestione giuridica del personale
					10) Irregolarità nella composizione della commissione.	Mancanza di misure dei rischi e/o controlli	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Puntuale sottoscrizione da parte di tutti i componenti di assenza di incompatibilità/confitto di interessi e verifica del possesso dei requisiti di nomina		Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. autodichiarazioni/totale componenti	100%	Direttore SS Gestione e sviluppo delle risorse umane Dirigente SS Gestione giuridica del personale
				Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane (Responsabile intero processo)	11) Omessa rotazione dei componenti delle commissioni	Mancanza di misure dei rischi e/o controlli	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Processo vincolato e sorteggio dei componenti avviene in sì aperta al pubblica	Definizione e promozione dell'etica, sensibilizzazione	Processo vincolato - componenti estratti dall'Elenco Nazionale di direttore di struttura complessa, previo avviso alla UOC Legale e controllo interno.	Regolamentazione	Già in attuazione	Misura permanente	n. verifica applicazione procedura/totale procedure	100%	Direttore SS Gestione e sviluppo delle risorse umane Dirigente SS Gestione giuridica del personale

gestione del personale				DIRETTORE GENERALE (declinazione profilo e scelta del candidato) Collaboratore amministrativo con incarico di funzione Dirigente Responsabile SS Gestione giuridica del personale (Responsabile fase) Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane (Responsabile intero processo)	9) Omessa segnalazione di autocertificazione risultata falsa alla verifica.	Ianadeguata diffusione della cultura della legalità	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Predisposto puntuale controllo su attivazione delle denunce alle autorità competenti	Definizione e promozione dell'etica, sensibilizzazione	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. false autocertificazioni/totale denunce	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale
					10) Irregolarità nella composizione della commissione.	Mancanza di misure del rischi e/o controlli	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Puntuale sottoscrizione da parte di tutti i componeti di assenza di incompatibilità/confitto di interessi e verifica del possesso dei requisiti di nomina	Formazione, trasparenza e diffusione della cultura dell'etica	Controllo sulle eventuali incompatibilità da parte di posizione organizzativa e dirigente.	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. autodichiarazioni/totale componenti	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale
					11) Omessa rotazione dei componenti delle commissioni	Mancanza di misure del rischi e/o controlli	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Puntuale verifica della rotazione dei membri e del rispetto del regolamento	Formazione, trasparenza e diffusione della cultura dell'etica	Composizione della commissione prevista nel regolamento - controllo da parte di posizione organizzativa e dirigente.	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con controllo/totale pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale
					12) Mancata verifica/omessa presentazione delle dichiarazioni di insussistenza o di incompatibilità.	Mancanza di misure del rischi e/o controlli	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Puntuale sottoscrizione da parte del candidato vincitore di assenza di conflitto d'interesse e di cause di incompatibilità prima della stipula del contratto	Formazione, trasparenza e diffusione della cultura dell'etica	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. autodichiarazioni/totale candidati vincitori	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale
					13) Pressioni esterne per influenzare la valutazione della commissione e/o valutazione non corretta del candidato.	Ianadeguata diffusione della cultura della legalità	medio	medio	medio	medio	medio	medio	medio	medio	Rischio residuale non eliminabile	Formazione, trasparenza e diffusione della cultura dell'etica	Il Segretario raccomanda ai componenti un'attento esame della documentazione presentata ed una valutazione coerente con i titoli e con le esigenze aziendali decinate nel profilo.	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Già in attuazione	Misura permanente	denuncia eventuali pressioni documentate	Maggiore di 0	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale
					14) Omessa/carente motivazione della scelta effettuata.	Mancanza di trasparenza	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Lettura ai componenti di commissione e condivisione con gli stessi, da parte del Segetario, dei criteri per la valutazione previsti dal bando e dal regolamento aziendale.	trasparenza	Lettura ai componenti di commissione e condivisione con gli stessi, da parte del Segetario, dei criteri per la valutazione previsti dal bando e dal regolamento aziendale.	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con controllo/totale pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale
					15) Inosservanza di tutti gli adempimenti previsti dalla normativa sulla trasparenza, ad es. pubblicazione risultati, curriculum dei nominati, ecc.	Mancanza di trasparenza	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Puntuale procedura di pubblicazione di tutti gli adempimenti obbligatori di pubblicità	Trasparenza	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con controllo/totale pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale
					16) Applicazioni contrattuali, tra cui attribuzione economica e durata dell'incarico, non in linea con le norme, regolamenti e CCNL vigenti.	Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Formazione specifica per gli addetti	Formazione	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa - dirigente - direttore SC).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	n. pratiche con controllo/totale pratiche	100%	Direttore UOC PGRU/Dirigente UOS Gestione giuridica del personale
				DIRETTORE SC Gestione e sviluppo delle risorse umane Dirigente Responsabile SS Gestione giuridica del personale Collaboratore amministrativo con incarico di funzione	Errata pianificazione del fabbisogno del personale - Piano triennale dei fabbisogni del personale	Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	1) Esistenza di normativa governativa che indirizza/orienta le P.a. nella determinazione del PTFP. 2) L'adozione del PTFP aziendale richiede la preventiva approvazione da parte di Regione Lombardia.	Formazione	Solo a seguito di approvazione regionale, il PTFP viene pubblicato sul sito istituzionale dell'azienda nella sezione dedicata "Amministrazione trasparente" e sul sito istituzionale del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri.	Misura di trasparenza	Già in attuazione	Misura permanente	Numero segnalazioni da professionisti.	> 5/anno	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane.
					PROCEDURA NOMINA MEMBRI COMMISSIONE DI CONCORSO La Commissione esaminatrice è nominata ai sensi del DPR n. 220/2001 e DPR 483/1997.	Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati determinati	Inadeguata diffusione della cultura della legalità	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Esistenza di specifica normativa di settore.	Trasparenza e formazione	Controllo sugli atti	Misura di controllo.	Già in attuazione.	Misura permanente	Numero segnalazioni utenti/professionisti	>2/anno	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane.
					Conflitto di interessi / Incompatibilità dei membri della commissione di concorso.	Inadeguata diffusione della cultura della legalità	medio	medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Puntuale sottoscrizione da parte di tutti i componenti di assenza di incompatibilità/confitto di interessi e verifica del possesso dei requisiti di nomina	Trasparenza, formazione e controllo	Controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Controllo	Già in attuazione	Misura permanente	Denunce falsità autodichiarazione.	100%	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane.

Acquisizione e gestione del personale

Concorsi - Reclutamento personale ritenente

Nomina per incarico di direttore di struttura complessa PTA

	personale organico mediante concorso pubblico		DETERMINAZIONI REQUISITI DI AMMISSIONE I requisiti di ammissione al concorso pubblico sono disciplinati dal DPR 220/2001, DPR 487/1994, DPR 483/1997 e dalla L. n. 145/2018	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane Dirigente Responsabile SC Gestione giuridica del personale Collaboratore amministrativo con incarico di funzione	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati"	Inadeguata diffusione della cultura della legalità	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Esistenza di specifica normativa di settore.	Formazione continua del personale Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Dupliche controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Misura di controllo.	Già in attuazione	Misura permanente	Numero segnalazioni da professionisti/utenti	> 2/anno	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane.
			ESPLETAMENTO PROCEDURA CONCORSUALE	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane Dirigente Responsabile SC Gestione giuridica del personale Collaboratore amministrativo con incarico di funzione	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione (es. modalità svolgimento prove d'esame, criteri valutazione dei titoli e delle prove di esame, valutazione prove d'esame)	Mancanza di trasparenza.	medio	basso	medio	basso	basso	basso	basso	medio	basso	La normativa specifica di settore indica i criteri per la ripartizione dei punteggi per i titoli e le prove di esame. In forza delle indicazioni fornite dalla citata normativa, la commissione predetermina i criteri di valutazione dei titoli.	Trasparenza e definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Controllo sugli atti predisposti (segretario della Commissione con eventuale supporto di posizione organizzativa e dirigente).	Misura di controllo.	Già in attuazione	Misura permanente	Numero ricorsi giurisdizionali alle procedure	100%	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane.
			GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE. Attività afferenti: • predisposizione dei contratti individuali di lavoro • sviluppi di carriera • trasformazione rapporti di lavoro • cura e gestione dei fascicoli giuridici • gestione dei fabbisogni del personale • adempimenti regionali, ministeriali e statistiche varie • predisposizione dei regolamenti interni in attuazione di disposizioni contrattuali e normative. • rilascio di certificazioni di servizio a richiesta del dipendente.	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane Dirigente Responsabile SC Gestione giuridica del personale Collaboratore amministrativo con incarico di funzione	Attestazione stati giuridici invernieri	Mancanza di trasparenza. Inadeguata diffusione della cultura della legalità.	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Esistenza di specifica normativa di settore.	Trasparenza e definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Dupliche controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente).	Misura di controllo.	Già in attuazione	Misura permanente	Numero segnalazioni da professionisti/utenti	> 5/anno	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane.
	Collaborazioni professionali	Affidamento di incarichi di qualsiasi natura, anche dirigenziali e borse di studio	L'Azienda può avvalersi di personale non subordinato a seconda delle esigenze e finalità attraverso: • il conferimento borse di studio a giovani laureati per il completamento della formazione o l'effettuazione di ricerche, in ambiti professionali e di ricerca biomedica; • il conferimento di incarichi LP caratterizzato da alto contenuto di professionalità per prestazioni di lavoro autonomo di natura professionale resa da soggetti in genere iscritti a ordini o albi professionali, in regime di partita IVA (art. 7 comma 6 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. e DGR n. XI/1046 del 17.12.2018)		1) Motivazione generica e pretestuosa per il conferimento di incarichi al fine di agevolare soggetti particolari.	Mancato o carente uso dei criteri di imparzialità	medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	La discrezionalità connessa all'attività è ridotta perché il processo è gestito secondo quanto previsto dal regolamento aziendale	Controllo e trasparenza	Controllo e trasparenza	Dupliche controllo sugli atti predisposti (posizione organizzativa e dirigente). TRASPARENZA	già in attuazione	continuo	n. accesso agli atti della procedura	< 5	Direttore UOC PGRU
		Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	L'Azienda è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiere, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.	Dirigente Responsabile SS Gestione giuridica del personale	1) Omesso controllo sulle autocertificazioni al fine di favorire un terzo.	Alterazione dei requisiti professionali dei titoli.	medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Continui controlli in merito alle dichiarazioni di autocertificazioni. Puntuale verifica dei requisiti richiesti alla fonte (es. Università).	Controlli e diffusione della culturale	Controllo	Dupliche controllo e verifica sulla documentazione presentata dai candidati. TRASPARENZA	già in attuazione	continuo	numero di controlli effettuati su numero di autocertificazioni	100%	Direttore UOC PGRU
			Definizione dei compensi mensili del personale non dipendente (borse di studio, libere professioni).	Dirigente Responsabile SS Gestione giuridica del personale	Mancato o carente uso dei criteri di imparzialità.	Mancanza di un regolamento aggiornato.	medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Il regolamento aziendale, seppure necessiti di aggiornamento, indica i parametri di riferimento per la determinazione oraria dei liberi professionisti. Si precisa che, al fine di uniformare le tariffe, la Regione Lombardia ha adottato le "Linee guida per il superamento delle esternalizzazioni dei servizi sanitari core e per la migliore gestione del personale" (Delibera n. 1514/2023).	Formazione continua del personale e promozione della cultura dell'etica e di standard di comportamento	Aggiornamento del regolamento aziendale attualmente vigente.	Misura di controllo	da attuare	anno 2025	Numero segnalazioni da professionisti/utenti	>5 anno	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane
			Elaborazione dei compensi mensili del personale non dipendente (borse di studio, libere professioni) e liquidazione delle fatture (libere professioni).	Dirigente Responsabile SS Gestione economico previdenziale	Erogazione di compensi non dovuti	Inadeguata diffusione della cultura della legalità.	medio	medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Predisposto puntuale controllo delle elaborazioni e liquidazioni dei compensi	Definizione e promozione della cultura dell'etica e di standard di comportamento	Controllo	Misura di controllo	in attuazione	continuo	n. irregolarità rilevate	100%	Direttore SC Gestione e sviluppo delle risorse umane

SC Medicina legale

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA' DEL PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	ESECUTORE	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO O FATTO A RISCHIO CORRUZIONE	FATTORE ABILITANTE	Interessi esterni all'ASST	Interessi economici	discrezionalità	eventi corruttivi passati	segnalazioni	opacità del processo decisionale	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Probabilità	Giudizio sintetico	Dati, evidenze e motivazioni	Misure generali (che intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione)	MISURA SPECIFICA (agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano dunque per l'incidenza su problemi specifici.)	STATO DI ATTUAZIONE AL 1/1/2024	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO
Medicina legale_ commissione invalidità civile e correlati	Invalidità Civile, handicap, disabilità, cecità, sordità	Direttore SC Medicina legale	Gestione amministrativa delle istanze. Istruttoria amministrativa e convocazione a visita in ordine cronologico.	Segreteria amministrativa	Agevolare e/o ostacolare i richiedenti durante l' istruttoria delle pratiche convocando non in ordine cronologico.	Eccessiva regolamentazione, complessità della normativa di riferimento	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Per ogni pratica è necessario rispettare dei tempi di convocazione a visita, pertanto necessariamente si convoca in ordine cronologico	Trasparenza dell'azione	Controllo sui tempi di attesa per ogni pratica	In atto		Trimestralmente si estrapolano i dati relativi alle commissioni e ai tempi di convocazione	95%	Funzionario amm. Unitamente al direttore della SC Medicina legale
			Accertamento sanitario della commissione	COMPONENTI DELLA COMMISSIONE	Mancanza di equità nella formulazione dei giudizi	Cultura della legalità poco diffusa.	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Nella formulazione del giudizio i componenti la commissione si equilibrano a vicenda. E' prevista l'astensione dal giudizio sul singolo caso in presenza di conflitto di interesse da parte del componente.	Trasparenza dell'azione	Sottoscrizione del verbale finale contenente la formula riguardante l'assenza di conflitto di interesse con gli utenti visitati. Si evidenzia inoltre che è prevista l'astensione dal giudizio del singolo caso da parte del componente la commissione qualora sussista conflitto di interesse- Essendo una commissione di prima istanza, la valutazione è validata dall'INPS che emette il giudizio definitivo.	In atto		I verbali con le valutazioni espresse e la documentazione clinica a supporto del giudizio sono trasmesse all'INPS per la validazione.	95%	Segreteria amministrativa
			Formazione delibere relative alla nomina dei componenti delle commissioni.	Segreteria amministrativa su indicazione del direttore della SC Medicina legale	Reclutare componenti esterni (Presidenti, rappresentanti di categoria) con potenziali conflitti di interesse	I componenti esterni sono reclutati tramite manifestazione di disponibilità.	B	B	B	B	B	B	B	B	B	E' stata predisposta una modulistica ad hoc che riguarda l'assenza di conflitti di interesse sottoscritta da ogni componente esterno.	Trasparenza dell'azione	Sottoscrizione da parte dei componenti esterni reclutati di modulistica inerente l'assenza di conflitto di interesse. Inoltre, in ogni verbale finale delle commissioni, i componenti sottoscrivono l'assenza di conflitto di interesse con le persone visitate.	In atto		Invio a tutti i nuovi componenti esterni unitamente alla modulistica relativa ai dati di fatturazione, anche il modulo di assenza di conflitto di interesse da sottoscrivere.	90%	Segreteria amministrativa
			Rendicontazione economiche e liquidazione componenti esterni.	Segreteria amministrativa	Modificare il numero di sedute da liquidare ai componenti esterni.	Mancanza di singola rilevazione informatica attendibile relativa al numero delle sedute effettuate dai componenti.	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Si effettua un controllo incrociato dei dati tra il report dei gettoni estrapolato dal software-i prospetti inviati dalle segreterie invalidi del territorio e le timbrature effettuate dai componenti. Inoltre, prima dell'invio dei prospetti di liquidazione definitiva viene effettuato un ulteriore controllo da parte di due figure amministrative.	Controllo dell'attività a più livelli.	Controllo incrociato e controllo effettuato da due amministrativi a fine rendicontazione	In atto		Mensilmente vengono acquisite le rendicontazioni dalle segreterie invalidi della provincia ed estrapolato il report dal software dedicato, unitamente agli attestati di presenza automatizzati relativi alle commissioni effettuate nell'ambito territoriale dell'ASST Papa Giovanni XXIII.	100%	FUNZIONARIO AMM.VO DEPUTATO
Contributi-Indennizzi	Indennizzi l.210/92	Direttore SC Medicina legale	Notifica verbale della Commissione Medica Ospedaliera	SEGRETERIA AMMINISTRATIVA-DIRETTORE SC MEDICINA LEGALE - DIRIGENTE MEDICO DEDICATO	Alterare il giudizio della CMO	Mancato rispetto delle indicazioni dell'art.64 della L.R. 33/2009 per cui la CMO invia a due enti ASST e ATS il giudizio. Nel nostro caso la CMO invia solo ad un ente (ASST)	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Ogni pratica è controllata sia dal personale amministrativo dedicato che da un dirigente medico oltre al direttore del servizio	Controllo dell'attività a più livelli.	E' stata inviata richiesta all'ATS di ottemperare a quanto disposto dalla L.R. 33/2009 art.64 riguardo al conteggio dell'indennizzo. Attualmente la presente struttura effettua sia la parte sanitaria che la parte economica applicando controlli a più livelli.	in atto	In attesa di risposta da ATS alla nostra nota del 28/11/2024 prot. n. 79842	Per ogni pratica vengono attuati controlli a più livelli	100%	DIRETTORE SC MEDICINA LEGALE - DIRIGENTE MEDICO PREPOSTO - PERSONALE AMMINISTRATIVO
			Calcolo erogazione indennizzo	SEGRETERIA AMMINISTRATIVA-DIRETTORE SC MEDICINA LEGALE-DIRIGENTE MEDICO DEDICATO	Alterare i dati per favorire i richiedenti o terzi.	Essendo attualmente un solo ente che si occupa di istruttoria sanitaria e calcolo dell'indennizzo da liquidare (come invece previsto dall'art.64 L.R. 33/2009), esiste un rischio maggiore di alterare i dati di liquidazione per favorire i richiedenti.	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Ogni pratica è controllata sia dal personale amministrativo dedicato che da un dirigente medico oltre al direttore del servizio	Controllo dell'attività a più livelli.	E' stata inviata richiesta all'ATS di ottemperare a quanto disposto dalla L.R. 33/2009 art.64 riguardo al conteggio dell'indennizzo. Attualmente la presente struttura effettua sia la parte sanitaria che la parte economica applicando controlli a più livelli.	in atto	In attesa di risposta da ATS alla nostra nota del 28/11/2024 prot. n. 79842	Per ogni pratica vengono attuati controlli a più livelli	100%	DIRETTORE SC MEDICINA LEGALE - DIRIGENTE MEDICO PREPOSTO - PERSONALE AMMINISTRATIVO
	Contributi modifiche auto art. 27 l. 104/1992	DIRETTORE SC MEDICINA LEGALE	Acquisizione istanza e istruttoria amministrativa	Segreteria amministrativa	Istruire una pratica in assenza dei necessari requisiti	Il processo non è informatizzato e il controllo dei requisiti è effettuato manualmente	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Le pratiche pervenute tramite protocollo vengo controllate due volte da due operatori diversi	Il controllo è effettuato a più livelli	Le pratiche vengono caricate in un file di Excell appositamente predisposto con titoli di colonna che rappresentano i requisiti e le richieste. Per ogni richiedente è predisposta una scheda Excell di liquidazione	in atto		A metà anno e all'inizio dell'anno successivo si procede alla liquidazione delle istanze	100%	Segreteria amministrativa
			Formazione delibere relative alla nomina dei componenti la CML	Funzionario amministrativo su indicazione del direttore della SC Medicina legale	Reclutare componenti senza i necessari requisiti	Inadeguata diffusione della cultura della legalità	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Esistenza di specifica normativa di settore	Trasparenza	Analisi e verifica dei curriculum da parte del Direttore	In atto		Analisi di ogni curriculum	100%	Direttore SC Medicina legale

MEDICINA LEGALE, COMMISSION E PATENTI	Commissione medica locale patenti. CML	Direttore SC Medicina legale	Accertamento sanitario	COMPONENTI DELLA CML/PRESIDENTE DI SEDUTA CHE DEFINISCE LA PRATICA SOSPESA	Mancanza di equità nella formulazione dei giudizi - Concedere la patente di guida in assenza dei requisiti. Mancato rispetto delle linee di indirizzo sanitarie/normativa.	Nel caso di conflitto di interesse non noto, possibile influenza del giudizio dell'intera CML	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Trattandosi di giudizio collegiale con evidente supporto di documentazione sanitaria trattenuta agli atti, risulta molto difficile rendere idonea una persona senza i necessari requisiti	Controllo dell'attività	Procedure chiare e dettagliate, spesso supportate da sistemi informatici che tracciano ogni fase. Sono coinvolte diverse figure professionali nel processo (medici di diversi enti, uffici amministrativi) e ognuna di esse svolge controlli specifici, limitando la possibilità di omissioni o falsificazioni. Inoltre i componenti sottoscrivono nel verbale finale l'assenza di conflitto di interesse con le persone visitate. Esiste anchem la possibilità di discordare su un singolo giudizio.	in atto			I commissari della CML, generalmente appartengono ad Enti diversi; si prosegue con il programma di sviluppo software in modo da rendere evidenziabili ogni fase e relative responsabilità	100%	Direttore SC Medicina legale_Presidenti supplenti della CML
			Trasmissione esiti ai vari enti: Motorizzazione - Prefettura	Segreteria amministrativa	Ritardare /omettere/falsificare/eliminare atti.	Per alcune tipologie di giudizio non esiste procedura automatizzata.	B	B	B	B	B	B	B	B	Esiste un controllo duplice da parte del personale amministrativo	Controlli	Potenziare la digitalizzazione a supporto di chi effettua i controlli, limitando la possibilità di omissioni o falsificazioni.	in atto			Adeguamento del software dedicato.		Direttore SC Medicina legale - Segreteria amministrativa	
			Rendicontazione economica e liquidazione componenti CML	Segreteria amministrativa	Accreditare a componenti somme non dovute.	Processo di liquidazione non informatizzato e maggiormente esposto ad errori	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Ogni mese, prima della liquidazione, viene effettuato un duplice controllo dal personale amministrativo	Controllo dell'attività a più livelli.	Il numero di visite è estrapolato manualmente direttamente dal verbale di chiusura della CML e l'importo da liquidare ai componenti è confrontato con l'importo totale delle fatture del mese di competenza.	in atto			Ogni mese, prima della liquidazione, si effettua il controllo tra numero di visite effettuate da ogni singolo componente risultante a verbale con i dati inseriti nel prospetto di liquidazione.	100%	Direttore SC Medicina legale - Segreteria amministrativa
COLLEGI DI RICORSO	Collegio porto armi-Collegio pas auto e esenzione cinture di sicurezza	Direttore SC Medicina legale	Accertamento Sanitario	Componenti della commissione	Mancanza di equità nella formulazione dei giudizi	Nel caso di conflitto di interesse di un componente, quest'ultimo potrebbe avere la tendenza ad influenzare il giudizio dell'intero collegio	B	B	B	B	B	B	B	B	B	La decisione è collegiale e supportata da documentazione sanitaria specialistica	Trasparenza della decisione	La decisione è collegiale e supportata da documentazione sanitaria specialistica	in atto			Controllo quadrimestrale delle pratiche da parte del personale preposto.	100%	Direttore SC Medicina legale - Dirigenti medici
CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI	Grave patologia- incompatibilità carceraria- integrazione l.104/92	Direttore SC Medicina legale	Accertamento Sanitario	Dirigente medico della SC Medicina legale	Rilasciare cerificazioni senza i necessari requisiti	Esercizio esclusivo del processo da parte del singolo medico in forma monocratica.	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Acquisizione agli atti della documentazione clinica a supporto del giudizio	Controllo	La certificazione è rilasciata sulla base della documentazione sanitaria allegata, pertanto all'atto del controllo risulterebbero evidenti eventuali incongruenze del giudizio.	in atto			Confronto proattivo tra colleghi.	100%	Direttore SC Medicina legale - Dirigenti medici

AREA DI RISCHIO	Processi	Responsabile del processo	Fase	Descrizione dell'attività	Esecutore dell'attività	Rischio specifico del processo	Fattore abilitante	interessi esterni all'ASST	interessi economici	discrezionalità	eventi corruttivi in passato	segnalazioni	opacità	attuazione delle misure di trattamento	giudizio sintetico	Motivazione	Misura specifica	Tipologia di misura specifica	Stato di attuazione al 30/11/2021	Tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Valore target	Responsabile
Liste di attesa e libera professione	Gestione amministrativa del processo ambulatoriale	Direttore UOC Gestione amministrativa dei presidi	Prenotazione di prestazioni ambulatoriali su agende informatizzate (Servizio Sanitario Nazionale e Libera Professione)	Verifica che l'impegnativa sia conforme alle regole regionali, identifica il cittadino tramite tessera sanitaria, verifica la presenza di posti all'interno dell'agenda e prenota le prestazioni richieste	operatore amministrativo	1) Assegnazione di appuntamento in agenda informatizzata con classe di priorità più alta di quella prevista dall'impegnativa (SSN)	Scarsa consapevolezza dell'importanza del rispetto delle priorità assegnate	basso	basso	medio	basso	basso	medio	basso	basso	Richio basso perché esiste un controllo a valle da parte del personale sanitario che eroga la prestazione.	1)Formazione a tutto il personale e in particolare al personale neoassunto. 2)Introduzione del nuovo sw A4H che restituisce la finestra temporale delle priorità.	1)Formazione 2)Introduzione di nuovi strumenti tecnologici.	Completato	1)La formazione viene proposta annualmente. 2)Il nuovo sw è stato introdotto nel mese di novembre 2021 per le prestazioni del SSN.	La formazione relativa al rispetto delle corrette procedure e all'utilizzo del sw A4H è stata organizzata nel mese di settembre 2021.	Tutto il personale di Front office formato	Responsabile servizi front office e processi amministrativo contabili dell'accoglienza
						2) Indirizzo dell'utenza verso l'attività libero-professionale esercitata da uno Specialista aziendale	1) inadeguata diffusione della cultura della legalità	basso	medio	medio	basso	basso	basso	basso	basso	Rischio basso perché i percorsi di prenotazione sono distinti per SSN e Libera professione	1)Corso FAD proposto a tutti i neoassunti "Codice di comportamento generale ed aziendale". 2) Interdizione della prenotazione della LP al personale dell'ASST. La LP è prenotabile solo da personale externalizzato.	1)Formazione. 2)Introduzione di nuovi strumenti tecnologici.	Completato	1) La formazione è proposta a tutti i dipendenti neoassunti. 2) Il sw A4H è stato introdotto nel mese di novembre 2021.	1) Corso presente sulla piattaforma FAD. 2) Interdizione alla prenotazione.	1) Al 31/12 il 90% dei neoassunti deve aver effettuato il corso FAD	Responsabile servizi front office e processi amministrativo contabili dell'accoglienza
			Incasso ticket prestazioni ambulatoriali erogate in SSN Incasso fatture prestazioni erogate in Libera Professione	Identificazione del cittadino, emissione del documento di pagamento e incasso	operatore amministrativo	1) Registrazione di prestazioni diverse da quelle prescritte sull'impegnativa al fine di diminuire il valore del ticket da corrispondere, a favore proprio o di terzi	1) inadeguata diffusione della cultura della legalità	medio	medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Richio basso perché riferito solo a impegnative non elettroniche	Implementazione della ricetta elettronica, che non consente all'operatore di intervenire manualmente.	Controllo dati registrazione ricette elettroniche 2021 vs 2020	In essere	Estrazione media ricette DEM 2021nel corso del mese di dicembre 2021.	60% ricette DEM nel 2021	Media delle ricette DEM 2021 oltre il 70% delle ricette registrate	Responsabile servizi front office e processi amministrativo contabili dell'accoglienza
						2) Manipolazione di impegnativa non elettronica con apposizione di esenzione non posseduta al fine di non corrispondere il ticket, a favore proprio o di terzi	2) inadeguata diffusione della cultura della legalità	basso	medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Richio basso perché riferito solo a impegnative non elettroniche	Implementazione della ricetta elettronica, che non consente all'operatore di intervenire manualmente.	Controllo dati registrazione ricette elettroniche 2021 vs 2020	In essere	Estrazione media ricette DEM 2021nel corso del mese di dicembre 2021.	60% ricette DEM nel 2021	Media delle ricette DEM 2021 oltre il 70% delle ricette registrate	Responsabile servizi front office e processi amministrativo contabili dell'accoglienza
						3) Effettuazione di uno storno di cassa, per prestazione erogata e già pagata dall'utente, con appropriazione della somma risultante dall'operazione	3) inadeguata diffusione della cultura della legalità	basso	medio	basso	medio	basso	basso	basso	basso	Richio basso perché vi è un ulteriore controllo grazie all'introduzione del Modello 730 precompilato	Nuovo sw a fine giornata permette il controllo di tutti gli storni.	Controllo sulla correttezza del modulo di rimborso per quanto concerne lo storno in contati e la chiusura contabile nei sw per quanto riguarda i rimborsi con bonifico.	In essere l'introduzione del nuovo sw A4H per l'estrazione giornaliera degli storni.	Dal mese di gennaio 2022 sarà attivato il controllo giornaliero.	Ad oggi vigono le istruzioni operative su storni e rimborsi.	100% degli storni regolarmente registrati e da quale operatore sono fatti.	Responsabile servizi front office e processi amministrativo contabili dell'accoglienza
						4) Mancata richiesta di pagamento della prestazione in via anticipata rispetto alla fruizione, con conseguente e differito inserimento nel flusso del recupero crediti, a favore proprio o di terzi	4) Inadeguate competenze del personale addetto ai processi	basso	medio	basso	basso	basso	basso	basso	basso	Richio basso perché riferito solo a prenotazioni con priorità U e B.	Formazione a tutto il personale e in particolare al personale neoassunto sulle istruzioni operative vigenti.	Formazione	Completato	La formazione viene proposta annualmente e le istruzioni operative sono sempre a disposizione degli operatori.	La formazione relativa al rispetto delle corrette procedure e all'utilizzo del sw A4H è stata organizzata nel mese di settembre 2021.	Tutto il personale di Front office formato	Responsabile servizi front office e processi amministrativo contabili dell'accoglienza
	Rilascio Ricettari N.A.R.			verifica della corretta registrazione del ricettario nel portale SISS, assegnazione del ricettario al medico richiedente e consegna dello stesso	operatore amministrativo	1) Emissione di ricettario contenente impegnative del SSN con registrazione a carico di un Medico per utilizzo personale o per cessione a terzi	1) Inadeguata diffusione della cultura della legalità ed esercizio proungato della responsabilità del processo da parte di pochi	medio	medio	medio	basso	basso	medio	basso	basso	Rischio basso perché riferito ai ricettari rossi. Con le ricette dematerializzate non sussiste il rischio.	Corso FAD proposto a tutti i neoassunti "Codice di comportamento generale ed aziendale".	Formazione	Completato	La formazione è proposta a tutti i dipendenti neoassunti.	Corso presente sulla piattaforma FAD.	Al 31/12 il 90% dei neoassunti deve aver effettuato il corso FAD.	Responsabile servizi segreteria e cartelle cliniche.

SSD Formazione

AREA DI RISCHIO	Processi	Responsabile processo	Descrizione attività	Esecutore dell'attività	Rischio specifico del processo	Fattore abilitante	Destinatari esterni all'ASST	Interessi economici	discrezionalità	eventi corruttivi passati	segnalazioni	opacità	Attuazione delle misure di trattamento	Probabilità	Giudizio sintetico	Motivazione	Misura specifica	Tipologia di misura specifica	Stato di attuazione al 1/1/2021	Tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Valore target	Responsabile
Formazione professionale	FASE A - Attività formativa in sede																						
	Pianificazione. Validazione docenti/formatori	Responsabile Scientifico, Collaboratore SSD Formazione	Individuazione docenti	Collaboratore Formazione	Conferimento incarico per relatore a soggetto privo di requisiti, garantendo un ingiusto profitto o utilità a sé o ad altri.	Trattasi di scelta discrezionale, che, del resto, non potrebbe essere attuata da parte dell'ufficio formazione in quanto benché neutra, non assicurerebbe una migliore performance didattica,data la non conoscenza delle varie discipline	si	si/no	medio	basso	basso	basso	basso	basso	Attualmente le principali criticità rilevabili consistono nel:dover ricordare ai potenziali docenti l'iscrizione all'albo formatori; l'inserimento di documentazione non completa che determina la non ammissibilità della candidatura con conseguente ripetizione dell'iscrizione	Come conseguenza alle criticità, i correttivi consistono nel sollecito via mail della necessaria iscrizione ad ogni singolo docente e/o delle integrazioni necessarie	Adozione Regolamento Albo Formatori	Informatizzazion e del processo Applicazione Regolamento esistente	in atto	reale	Al 15.12.'21 iscritti all'Albo 758 soggetti qualificati	80%	Dirigente SSD Formazione
	Attuazione. Rilevazione presenze partecipanti e docenti	SSD Formazione	Sottoscrizione della presenza sia di docenti che di partecipanti: attraverso la firma; con rilevazione ottica tramite tessera sanitaria	Tutor se prevista la figura per quel tipo di evento; Personale formazione	Incongrua rilevazione presenza/assenza di tipo: manuale, de visu e contestuale sottoscrizione	Elevato numero di iscritti; mancata vigilanza	si	basso	basso	basso	basso	basso	si	basso	Per ciascun evento si predispongono fogli firme con i nominativi dei partecipanti e docenti. Qualora si preveda la lettura della tessera sanitaria si utilizza apposita strumentazione -tablet- . Non rilevabili al momento criticità su tale aspetto se non per l'utilizzo dei supporti informatici che spesso, invece che velocizzare l'attività, la rallentano	Attività necessaria in termini giuridico-legali per validare e attestare la procedura	Report di ciascuna iniziativa caricato in piattaforma contestualmente alla chiusura dell'evento. Presenza in aula del tutor a garanzia della corretta rilevazione	Vigilanza da parte di tutor/personale formazione dell'avvenuta sottoscrizione della presenza e/o coerenza con tessera sanitaria validata	in atto	Da effettuare il giorno dell'evento formativo	Rapporto tra rilevazioni/soggetti in aula	100%	Dirigente SSD Formazione
	Verifica adempimento successivo alla didattica erogata	SSD Formazione	La prova di valutazione si somministra a conclusione dell'evento formativo	Tutor se prevista la figura per quel tipo di evento; Personale formazione	Incoerente validazione apprendimento individuale in assenza di riscontro obiettivo (documentale, conteggio numerico...)	La condivisione dei saperi nella formazione on the job consente una riflessione collettiva, una simulazione in aula o una esercitazione o un role play talvolta in sostituzione del questionario di apprendimento	si	basso	basso	basso	basso	basso	si	basso	Dopo la verifica della correttezza della prova valutativa, necessaria secondo le indicazioni della normativa ECM, da parte di docente/tutor/personale formazione, l'esito viene inserito nel programma GestForm.	Il mancato superamento della prova di valutazione pregiudica l'acquisizione di attestato/crediti formativi	Validazione della prova valutativa	Registrazione del superamento della stessa nella piattaforma	in atto	Da effettuare al termine dell'evento	Corrispondenza tra numero rilevazioni positive e negative e numero soggetti che hanno eseguito la prova, in una delle modalità previste	100%	Dirigente SSD Formazione
	Rendicontazione evento formativo: conferimento crediti a partecipanti, docenti e tutor	SSD Formazione	Convalida della presenza: attestato di partecipazione e/o conferimento crediti formativi	Formazione	Conferimento improprio di crediti indipendentemente da eventi, corsi, formazione	Alcuno perché i crediti sono predefiniti per tipologia di evento e vengono attribuiti automaticamente dal sistema regionale	si	basso	si	basso	basso	basso	si	basso	Entro 90 gg dal termine del singolo evento/edizione la normativa prevede la rendicontazione nel portale regionale e l'acquisizione da parte dei soggetti coinvolti dei crediti formativi predefiniti	Assolvimento obbligo formativo ECM per ciascun operatore sanitario	Controllo da parte di un soggetto diverso da colui che ha inserito i dati. Funzione di Controller da individuare di volta in volta	Verifica	in atto	Da effettuare entro 90 gg dal termine dell'attività	Al 30/9/2021: 154 eventi rendicontati/ 154 erogati	100%	Dirigente SSD Formazione
					Conferimento improprio di crediti indipendentemente da an e quantum della docenza		si	basso	si	basso	basso	basso	si	basso									Dirigente SSD Formazione
	FASE B - Attività formativa facoltativa e obbligatoria (fuori sede)	SSD Formazione	Indicata nella PSpF02PG1MQ6, si sostanzia nel consentire previa autorizzazione e rispetto del budget di spesa per unità, la formazione presso enti erogatori esterni	Formazione	Omettere, comprimere o gestire arbitrariamente la vigilanza sulle procedure concernenti la formazione facoltativa o obbligatoria aziendale, col fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto o altra utilità.	Desiderio di apprendimento più o meno conferente e da temperare con le esigenze organizzative,cliniche, gestionali.	basso	si	si	basso	basso	si		basso	Validare sul sistema informatizzato la formazione fruita dal dipendente, scelto dal Direttore Inviare a SC Gestione e sviluppo delle risorse umane la modulistica consegnata dal dipendente.	Rispetto codice etico degli sponsor: individuazione esclusivamente numerica dei sanitari da invitare agli eventi, non già nominativa	Rispetto normativa, procedura e codice etico	Controllo DMP/Audit/SC Avvocatura	in atto	Vigente	Al 30/6/2021 420 registrazioni su 420 richieste autorizzate	100%	Dirigente SSD Formazione
					Implementazione contenuti e numero di eventi formativi al fine di ottenere ingiusti guadagni o altra utilità per sé o altri.		basso	si	si	basso	basso	si		basso		Giustificare il titolo dell'assenza dal lavoro ove vi è una sinallagmaticità in termini contrattuali	Reportistica per Internal Audit			Vigente			Dirigente SSD Formazione

SC Direzione medica gestione rifiuti

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA'	DESCRIZIONE FASE	ESECUTORE	RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE	Interessi esterni all'ASST	Interesse economici	discrezionalità	eventi cumulativi passati	segnalazioni	opacità del processo decisionale	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Probabilità	Giudizio sintetico	DATI, EVIDENZE E MOTIVAZIONE	Misure generali (che intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione)	MISURA SPECIFICA (agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano dunque per l'incidenza su problemi specifici.)	STATO DI ATTUAZIONE AL 1/1/2024	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	RESPONSABILI
Gestione dei rifiuti sanitari	Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo CER 18.01.03 e rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento CER 18.01.08	SC Direzione Medica (DEC)/ SC Gestione Acquisti (RUP)	Raccolta dei rifiuti in modo corretto nei contenitori appropriati rispettando la differenziazione e separazione delle diverse tipologie Confezionamento dei contenitori seguendo le indicazioni delle diverse tipologie (esposizione data chiusura del contenitore, denominazione cdci/struttura o etichetta identificativa)	Personale sanitario, tecnico e di supporto aziendale	Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	alto	alto	alto	basso	basso	basso	medio	Alto	medio	1) La fase è caratterizzata da alta discrezionalità da parte dell'operatore nella raccolta dei rifiuti nei contenitori. 2) Non è possibile verificare puntualmente il contenuto di ciascun contenitore. 3) Il pagamento dello smaltimento è direttamente proporzionale alla quantità prodotta/conferita	1) Procedura aziendale aggiornata 2) Formazione continua del personale 3) Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	1) Controllo a campione del contenuto dei contenitori e della scelta del contenitore 2) Verifica della effettiva applicazione delle indicazioni contenute nella Procedura Generale 3) Compilazione periodica delle schede di verifica	75%	31/12/2024 aggiornamento della procedura generale	1) Compilazione periodica delle schede di verifica 2) n. schede pervenute/h produttori	95%	DM
			Allontanamento dal punto di produzione fino al punto di raccolta ponendo attenzione a mantenere separate le tipologie di rifiuti	Personale sanitario, tecnico e di supporto aziendale Operatori incaricati ed afferenti al CSA Pulizia e Sanificazione	1) Mancata separazione delle tipologie dei rifiuti 2) Promiscuità dei rifiuti nei punti di raccolta	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) Scarsa responsabilizzazione degli operatori	basso	basso	alto	medio	medio	medio	medio	medio	medio	Segnalazioni da parte dei Coordinatori di presenza di quantitativi di rifiuti superiore alla capacità dei punti di raccolta individuati, in alcune fasce orarie della giornata con conseguente difficoltà a garantire la distinzione dei contenitori in aree diverse del locale (compilazione schede di verifica)	1) Procedura aziendale aggiornata 2) Formazione continua del personale 3) Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	1) Definizione degli spazi all'interno del punto di raccolta tramite cartellonistica e predisposizione di carelle per allocazione dei contenitori ottimizzando lo spazio 2) Compilazione periodica delle schede di verifica	50%	30/06/2025	1) Compilazione periodica delle schede di verifica 2) n. schede pervenute/h produttori	95%	DM
			Trasferimento dei rifiuti dal punto di raccolta del produttore ai punti di raccolta intermedi o ai depositi temporanei secondo pianificazione dell'attività di ritiro concordato	Sede PG23: trasporto pesante SGB: CSA Pulizia e Sanificazione Altre sedi territoriali: Concessionario/Ditta erogatrice del servizio di raccolta rifiuti Altre sedi maggiori (Borgo Palazzo, Boccaccone, Mozzo, Matteo Rota): CSA Pulizia e Sanificazione	1) Non omogeneità dei percorsi nelle diverse sedi (tempi, modalità, ditta incaricata) 2) Presenza di trasporto su strada sostanze pericolose (ADR)	1) Affidamento dell'attività a terzi 2) Compilazione dei FIR da parte di diversi operatori delegati aziendali	alto	alto	alto	medio	medio	medio	medio	alto	alto	1) Segnalazione da parte dei Coordinatori del mancato rispetto del cronoprogramma dei ritiri 2) Aumento numero delle sedi territoriali ed elevato turn over del personale aziendale e delle ditte	1) Definizione e aggiornamento di cronoprogramma e modalità dei ritiri 2) Formazione continua del personale	1) Compilazione periodica delle schede di verifica 2) Gestione delle deleghe per la compilazione dei FIR presso le sedi territoriali e altre sedi maggiori e verifica	50%	31/03/2025 (gestione delle deleghe per le sedi territoriali)	1) Compilazione periodica delle schede di verifica 2) n. schede pervenute/h produttori predisposizione 3) format di aggiornamento delle deleghe	95% on/off	DM
			Approvvigionamento dei contenitori	Coordinatori DAPSS Commissari aziendali per altre sedi territoriali Ditta erogatrice del servizio di raccolta rifiuti per altre sedi maggiori e SGB Addetti incaricati della gestione del deposito temporaneo afferenti al Concessionario	Sovrastima della scorta per uso improprio	1) Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) 2) scarsa responsabilizzazione interna 3) inadeguata diffusione della cultura della legalità;	alto	medio	alto	basso	basso	medio	medio	basso	medio	La fase è caratterizzata da alta discrezionalità da parte dell'operatore nell'approvvigionamento e uso improprio, anche esterno alla struttura	1) Informattizzazione dei dati di gestione dei contenitori 2) Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	1) Monitoraggio, anche informatizzato, della movimentazione dei contenitori (ingresso e uscita dalle strutture produttive e invio al deposito temporaneo) 2) Automatizzare la consegna con approvvigionamento predefinito sulla base del consumo storico	0	31/12/2025	Allineamento dei dati relativi a movimentazione dei contenitori	90%	DM
			Gestione dei rifiuti all'interno del deposito temporaneo PG23: 1) verifica della radioattività 2) pesatura dei contenitori 3) corretta allocazione per tipologia di rifiuto 4) rispetto dei tempi di allontanamento dei rifiuti	Concessionario che affida la gestione del deposito temporaneo a medesima ditta a cui è affidato lo smaltimento finale o sua ATI	1) Mancato controllo della radioattività 2) Errata pesatura e/o identificazione del cdc produttore 3) Miscelazione dei diversi rifiuti 4) Mancato rispetto dei tempi di allontanamento per diversa tipologia di rifiuti	Affidamento dell'attività a terzi	alto	alto	alto	basso	basso	alto	medio	alto	alto	Gestione del deposito temporaneo da parte del concessionario che affida il servizio a medesima ditta a cui è affidato lo smaltimento finale o sua ATI	Verifica da parte del Concessionario e della ASST dell'attività svolta presso il deposito temporaneo	1) Definizione di standard di riferimento e elaborazione periodica di report relativa alla gestione del deposito temporaneo relativo a CER di riferimento. 2) Confronto dei dati elaborati dal Concessionario e della ASST del rispetto delle indicazioni. 3) Individuazione delle non conformità e dei piani di miglioramento	0	31/03/2025	Predisposizione dati per reportistica	on/off	DM/ SC Gestione acquisti
			Trasporto dei rifiuti dai depositi intermedi delle sedi esterne al deposito temporaneo della sede PG23, con predisposizione dei FIR da parte del produttore e pesatura all'arrivo	Ditta erogatrice del servizio di raccolta rifiuti individuata dal Concessionario	1) Mezzo di trasporto non ADR; 2) FIR non conforme (mancata delega per firma produttore, numero contenitori dichiarato non corrispondente al trasporto)	Affidamento dell'attività a terzi mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	alto	medio	medio	basso	basso	medio	medio	medio	medio	1) Difficoltà nell'identificazione degli operatori delegati nelle sedi esterne a causa dell'elevato turnover e del decentramento delle attività. 2) Mancata verifica della corrispondenza tra il numero di colli trasportato e indicato nel FIR	1) Verifica da parte della ASST dell'attività svolta presso le sedi esterne 2) Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	1) Sopraluoghi presso le sedi esterne e il deposito temporaneo 2) Identificazione e formazione del personale delegato alla compilazione e firma dei FIR 3) Verifica della corrispondenza tra il numero di colli trasportato e indicato nel FIR da parte dei delegati 4) Verifica dell'iscrizione all'albo gestori ambientali delle targhe degli automezzi destinati al trasporto dei rifiuti pericolosi	20%	30/06/2025	1) predisposizione dati per reportistica 2) individuazione della delega 3) verifica ADR	on/off	DM
			Gestione dei rifiuti all'interno del deposito temporaneo SGB: 1) pesatura dei contenitori 2) corretta allocazione per tipologia di rifiuto 3) rispetto dei tempi di allontanamento dei rifiuti	Ditta erogatrice del servizio	1) Area protetta dall'eccesso da parte di non addetti ai lavori ma incustodita 2) Pesatura senza registrazione informatizzata di struttura produttrice e peso del contenitore 3) Sistema forlettario di identificazione del peso dei contenitori in caso di mancato funzionamento della pesa 4) Mancato rispetto dei tempi di allontanamento per diversa tipologia di rifiuti 5) Esiguità dimensioni del deposito e difficoltà nella distinzione dei rifiuti	affidamento dell'attività a terzi	alto	alto	alto	basso	basso	alto	alto	alto	alto	Il deposito temporaneo non è custodito da personale aziendale 2) gestione in autonomia della raccolta dei contenitori da trasportare da parte della ditta erogatrice del servizio 3) mancata informatizzazione del processo	Procedura aziendale aggiornata	1) Identificazione di personale delegato alla gestione dei rifiuti presso la sede di SGB 2) Formazione del personale 3) Sopraluoghi presso il deposito temporaneo 4) Verifica delle possibilità di rivalutazione dei termini del contratto in essere con la ditta erogatrice del servizio di trasporto	0	30/06/2025	Predisposizione dati per reportistica di sopralluogo e relative schede di non conformità	1) verifica presenza reportistica mensile 2) n non conformità/n sopralluoghi < 15%	DM/ SC Gestione acquisti
			Trasporto dei rifiuti dai depositi intermedi delle sedi esterne al deposito temporaneo della sede SGB, con predisposizione dei FIR da parte del produttore e pesatura all'arrivo	Ditta erogatrice del servizio	1) Mezzo di trasporto non ADR; 2) FIR non conforme (mancata delega per firma produttore, n contenitori dichiarato non corrispondente al trasporto)	Affidamento dell'attività a terzi mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) scarsa responsabilizzazione interna inadeguata diffusione della cultura della legalità;	alto	medio	medio	basso	basso	medio	medio	medio	medio	1) Difficoltà nell'identificazione degli operatori delegati nelle sedi esterne a causa dell'elevato turnover e del decentramento delle attività. 2) Mancata verifica della corrispondenza tra il numero di colli trasportato e indicato nel FIR	1) verifica da parte della ASST dell'attività svolta presso le sedi esterne 2) Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	1) Sopraluoghi presso le sedi esterne e il deposito temporaneo 2) Identificazione e formazione del personale delegato alla compilazione e firma dei FIR 3) Verifica della corrispondenza tra il numero di colli trasportato e indicato nel FIR da parte dei delegati 4) Verifica dell'iscrizione all'albo gestori ambientali delle targhe degli automezzi destinati al trasporto dei rifiuti pericolosi	20%	30/06/2025	1) predisposizione dati per reportistica 2) individuazione della delega 3) verifica ADR	on/off	DM
			Predisposizione della documentazione di smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi: 1) compilazione dei FIR ein qualità di produttore o destinatario 2) archiviazione dei FIR 3) tenuta del registro di carico/scarico 4) predisposizione dei MUD annuali 5) fatturazione	Direzione Medica Delegati per le sedi esterne Ufficio acquisti Concessionario Ditta erogatrice del servizio	1) Fornire, nella compilazione dei formulari, false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità. 2) Omettere la tenuta o tenere in modo incompleto il registro di carico e scarico su cui devono essere annotate le informazioni sulle caratteristiche qualitative e quantitative dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità. 3) Mancata compilazione del MUD annuale nei tempi previsti dalla normativa vigente	1) Affidamento dell'attività a terzi di precompilazione FIR, tenuta registro carico/scarico, predisposizione MUD annuale 2) Compilazione dei FIR ed archiviazione della documentazione da parte di diversi operatori delegati aziendali	alto	alto	alto	basso	medio	medio	medio	alto	alto	La fase è caratterizzata da alta discrezionalità da parte dell'operatore sia della ASST che esterno all'azienda	1) Procedura aziendale aggiornata 2) Formazione continua del personale 3) Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	1) Verifica della correttezza della compilazione dei FIR e corrispondenza dei dati presenti su tutte le copie 2) Verifica della congruenza dei pesi dei rifiuti all'origine con il peso effettivamente indicato nel FIR alla partenza e alla destinazione 3) Verifica del corretto inserimento dei dati dei FIR nei registri di carico e scarico 4) Corrispondenza tra i dati dei registri di carico e scarico e i MUD annuali 5) Verifica della predisposizione ed invio dei MUD annuali nei tempi previsti 6) Corretta modalità e tempistica di archiviazione di tutta la documentazione 7) Verifica di congruenza tra i dati archiviati e quelli riportati in fattura	90%	30/06/2025	rilevazione non conformità nella compilazione e tenuta dei documenti	0	DM, DS, DG, SC Gestione acquisti
			Confezionamento dei bancali, caricamento sui container e trasporto dei rifiuti dai depositi intermedi alla destinazione finale	PG23: Addetti incaricati della gestione del deposito temporaneo afferenti al Concessionario Addetti incaricati al trasporto con automezzi specificatamente autorizzati della ditta erogatrice del servizio, afferenti al Concessionario. SGB: Addetti incaricati al trasporto con automezzi specificatamente autorizzati della ditta erogatrice del servizio	1) Trasporto dei rifiuti senza FIR oppure indicazione nel FIR di dati inesatti o incompleti, al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità. 2) Abbandono e deposito incontrollato dei rifiuti. 3) Violazione dell'obbligo di aderire al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti. 4) Utilizzo di mezzo e personale addetto al trasporto non conforme alla normativa ADR	affidamento dell'attività a terzi	alto	alto	alto	basso	basso	medio	basso	medio	medio	La fase è caratterizzata da alta discrezionalità della ditta esterna e dei propri operatori	1) Procedura aziendale aggiornata 2) Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	1) Verifica della corretta modalità e tempistica di allontanamento dei rifiuti sanitari nonché della relativa documentazione di trasporto. 2) Verifica dell'iscrizione all'albo gestori ambientali delle targhe degli automezzi destinati al trasporto dei rifiuti pericolosi	90%	30/06/2025	Verifica dei FIR - % non conformi	0%	DM

SC Tecnico patrimoniale gestione rifiuti

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILITA'	DESCRIZIONE FASE	ESECUTORE	RISCHIO SPECIFICO	FATTORE ABILITANTE	Interessa esterni all'ASST	Interessa economici	discrezionalità	eventi conativi/passivi	segnalazioni	opacità del processo decisionale	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Probabilità	Giudizio sintetico	DATI, EVIDENZE E MOTIVAZIONE	Misure generali (che intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione)	MISURA SPECIFICA (agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuali in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano dunque per l'incidenza su problemi specifici.)	STATO DI ATTUAZIONE AL 1/1/2024	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	RESPONSABILE
Gestione dei rifiuti	Rifiuti non sanitari	SC Gestione tecnico Patrimoniale/ SC Gestione acquisti	Raccolta dei rifiuti non sanitari nei contenitori appropriati, ponendo attenzione a differenziare da subito le diverse tipologie di rifiuti, ed evitando, in particolare, commistioni e/o miscele fra diverse tipologie di rifiuti pericolosi fra di loro, nonché ad evitare di raccogliere e depositare rifiuti pericolosi assieme a tipologie di rifiuti non pericolosi.	Utenti - Personale sanitario, amministrativo e tecnico Aziendale, Operatori incaricati ed afferenti al CSA Pulizia e Sanificazione Addetti incaricati della gestione dei rifiuti afferenti al Concessionario	1) Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità; 2) abbandono e deposito incontrollato di rifiuti.	Scarsa responsabilizzazione interna/esterna; Inadeguata diffusione della cultura della raccolta differenziata; discipline normative sono diverse da comune a comune.	alto	alto	alto	basso	medio	basso	medio	alto	medio	Trattasi di attività che necessitano della collaborazione di tutti: utenza interna ed esterna, ossia, complessivamente, parecchie migliaia di persone. A ciò occorre aggiungere che le discipline normative sono diverse da comune a comune.	Procedura Generale Aziendale relativa alla gestione dei rifiuti – PG6MQ6. Fattiva collaborazione nelle raccolte differenziate di tutta l'utenza interna e dell'utenza esterna.	Verifica della effettiva applicazione delle indicazioni contenute nella Procedura Generale. Verifica della regolare attività di ritiro attraverso il controllo delle schede predisposte per il ritiro dei rifiuti dai depositi delle UU.OO. Per le sedi esterne, ove non è presente la scheda per il ritiro dei rifiuti, il controllo è presidiato dal coordinatore delle sedi, che trasmette trimestralmente alla Direzione Medica le schede di verifica.	La revisione della Procedura Generale Aziendale relativa alla gestione dei rifiuti – PG6MQ6 - in condivisione con la Direzione Medica di Presidio è in itinere. I sopralluoghi in sede centrale sono già operativi.	31/12/2024 aggiornamento della procedura generale	1) Compilazione periodica delle schede di verifica 2) n schede pervenute/n produttori	95%	Direttore SC Tecnico patrimoniale
			Operazione di carico dei rifiuti raccolti differenziatamente nei punti di deposito provvisori ubicati all'interno delle unità produttive sui carrelli dedicati ai rifiuti del servizio di trasporto pesante e loro convogliamento fino ai depositi temporanei (cd. Aree o isole ecologiche aziendali) con il tramite del servizio dei trasporti pesanti infrazionale fornito dal Concessionario dei servizi no core. Monitoraggio che dette operazioni di carico e di convogliamento interno vengano effettuate nel rispetto delle normative di legge, verificando, in particolare, che non vi siano commistioni e/o miscele fra rifiuti pericolosi e non, oppure fra le diverse tipologie di rifiuti pericolosi. Il medesimo controllo viene effettuato anche all'arrivo dei carrelli all'isola ecologica delle sedi centrali.	Concessione – Addetti incaricati del ritiro e trasporto interno dei rifiuti afferenti al Concessionario, attraverso il sistema trasporto pesante. Operatori sanitari di reparto.	Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un' ingiusta utilità.	1) Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) 2) scarsa responsabilizzazione interna 3) inadeguata diffusione della cultura della legalità;	alto	alto	alto	basso	basso	alto	medio	basso	medio	Turn over del personale addetto.	Procedura Generale Aziendale relativa alla gestione dei rifiuti – PG6MQ6. Verifica da parte del Concessionario e della ASST dell'attività svolta presso il deposito temporaneo	Verifica della regolare attività di ritiro attraverso il controllo delle schede predisposte per il ritiro dei rifiuti dai depositi delle UU.OO. Per le sedi esterne, ove non è presente la scheda per il ritiro dei rifiuti, il controllo è presidiato dal coordinatore delle sedi, che trasmette trimestralmente alla Direzione Medica le schede di verifica. Risulta utile mantenere costante l'attività di formazione sulle procedure di carico e movimentazione dei rifiuti, agli addetti che eseguono e presidiano questa fase del processo	La revisione della Procedura Generale Aziendale relativa alla gestione dei rifiuti – PG6MQ6 - in condivisione con la Direzione Medica di Presidio. è in itinere. I sopralluoghi in sede centrale sono già operativi.	31/12/2024 aggiornamento della procedura generale	1) Compilazione periodica delle schede di verifica 2) n schede pervenute/n produttori	95%	Direttore SC Tecnico patrimoniale
			Conferimento delle diverse tipologie di rifiuti non sanitari nei contenitori specificatamente dedicati posizionati presso i depositi temporanei (cd. aree ecologiche o isole ecologiche) ubicate all'interno dell'A.S.S.T. Verificare la corretta tenuta delle isole ecologiche aziendali, assicurando che in ogni contenitore ivi posizionato sia conferita solo ed esclusivamente la specifica tipologia di rifiuto a cui detto contenitore è dedicato.	Concessione – SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	inadeguato/carente controllo delle attività di conferimento.	alto	medio	basso	basso	basso	medio	medio	basso	medio	L'attività dei sopralluoghi effettuata dalla SC Gestione Tecnico Patrimoniale è concentrata soprattutto sulla sede centrale. Per gli altri presidi, difficoltà ad identificare referenti locali e ad effettuare i controlli necessari in loco.	Procedura Generale Aziendale relativa alla gestione dei rifiuti – PG6MQ6. I sopralluoghi presso il deposito temporaneo di Piazza O.M.S., 1 vengono effettuati con regolarità. Al contrario, i sopralluoghi presso gli altri presidi non vengono effettuati a causa dell'incremento degli stessi (Presidi ex ASL ed ex Treviglio-Caravaggio, Case di Comunità) e della contrazione del personale addetto della SC Gestione Tecnico Patrimoniale (da due unità a un solo dipendente)	La revisione della PG6MQ6 è in itinere.	La revisione della Procedura Generale Aziendale relativa alla gestione dei rifiuti – PG6MQ6 - in condivisione con la Direzione Medica di Presidio. è in itinere. I sopralluoghi in sede centrale sono già operativi. Da incrementare l'attività di sopralluogo sui presidi esterni.	31/12/2024 aggiornamento della procedura generale	Effettuare sopralluoghi a campione sulle sedi esterne	10%	Direttore SC Tecnico patrimoniale
			Predisposizione dei formulari di identificazione di tutti i rifiuti speciali, pericolosi e non pericolosi. Tenuta del Registro di Carico e di Scarico per tutti i rifiuti speciali, pericolosi e non pericolosi. Rendicontazione annuale MUD. Gestione delle tasse rifiuti (TARI) con i vari Comuni territorialmente competenti. Aggiornamento dell'iscrizione all'Albo Nazionale Gestori Ambientali, con riferimento alla categoria 2bis relativa all'autorizzazione al trasporto in proprio di alcune specifiche tipologie di rifiuti. Analisi di laboratorio ex combinato disposto di cui all'art. 184, comma 4, D.L.vo n° 152/2006 e di cui alla Direttiva del Ministero dell'Ambiente 09.04.2002, comma 6 e s.s.i.m.	SC Gestione Tecnico Patrimoniale – Concessione – Altri fornitori	Fornire, nella compilazione dei formulari, false indicazioni sulla natura, sulla quantità, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità; Fornire errato dato di pesatura su FIR da parte dello stabilimento di smaltimento dei rifiuti. Fornire dati errati di pesata in uscita dei rifiuti dal personale della Concessione. Omettere la tenuta o tenere in modo incompleto il registro di carico e scarico su cui devono essere annotate le informazioni sulle caratteristiche qualitative e quantitative dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	mancaanza di misure di trattamento del rischio (controlli) Scarsa responsabilizzazione interna Inadeguata diffusione della cultura della legalità Aggravamento della normativa	alto	alto	alto	basso	basso	basso	medio	medio	medio	La parte amministrativa è discretamente presidiata dalla SC Gestione Tecnico Patrimoniale, ma il grado di criticità di questa fase rimane comunque medio in considerazione della complessità della disciplina normativa ambientale.	Verificare la fattibilità di una razionalizzazione e semplificazione della procedura di eliminazione dei toner esauriti. Ciò è necessario in quanto ad oggi i contratti in essere con ARIA consentono a qualunque utente interno di gestire la documentazione amministrativa relativa all'eliminazione dei toner esauriti, di fatto determinando omissioni e irregolarità.	La SC Gestione Tecnico Patrimoniale effettua le attività di seguito elencate per i rifiuti di competenza: 1) Verifica e sottoscrizione dei Formulari di Identificazione del Rifiuto; 2) verifica mensile della corrispondenza fra i FIR in possesso della SC e i dati in possesso della Concessione per le registrazioni di carico e di scarico; 3)Verifica trimestrale della correttezza dei chilogrammi fatturati dalle Concessione per ogni singolo codice EER di rifiuto; 4) Verifica annuale dei dati in possesso della Concessione per il MUD.	Verificare la fattibilità di una razionalizzazione e semplificazione della procedura di eliminazione dei toner esauriti: problematica esplicita e condivisa con le altre funzioni aziendali competenti.	30/06/2025	Verifica dei Formulari il giorno del ritiro: attuale implementazione 100%; 2) verifica mensile della corrispondenza fra i FIR in possesso della SC e i dati in possesso della Concessione per le registrazioni di carico e di scarico: attuale implementazione 100%; 3)Verifica trimestrale della correttezza dei chilogrammi fatturati dalle Concessione pe4r ogni singolo codice EER di rifiuto: attuale implementazione 100%; 4) Verifica annuale dei dati in possesso della Concessione per il MUD: attuale implementazione 100%	50%	Direttore SC Tecnico patrimoniale
			Effettuazione del trasporto su strada fino agli impianti di recupero e/o di smaltimento per tutti i rifiuti non sanitari prodotti dall'ASST.	Concessione – Altri fornitori	1) Trasporto dei rifiuti senza formulario oppure indicazione nel formulario di dati inesatti o incompleti, al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità; 2) Violazione dell'obbligo di aderire al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti; 3) L'abbandono e depositare in modo incontrollato i rifiuti; 4) Smaltimento di rifiuti pericolosi in modo non idoneo al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.	mancaanza di misure di trattamento del rischio (controlli) Scarsa responsabilizzazione interna Inadeguata diffusione della cultura della legalità Aggravamento della normativa	alto	alto	alto	basso	basso	medio	medio	medio	medio	Operativamente la fase finale del trasporto su strada e, a seconda dei casi, del recupero oppure smaltimento dei rifiuti risulta non monitorabile, fatta salva l'acquisizione della cd quarta copia del FIR entro il termine normativo di giorni 90 dal ritiro.	Per questa fase, non è prevista nessuna nuova misura generale.	acquisizione della cd. quarta copia del FIR che attesta l'avvenuta ricezione del carico di rifiuti presso l'impianto di destinazione intermedia o finale.	Acquisizione della cd. quarta copia del FIR che attesta l'avvenuta ricezione del carico di rifiuti presso l'impianto di destinazione intermedia o finale: implementazione attuale 100%.	31/12/2024	n. quarta copia FIR/n. totale FIR	100%	Direttore SC Tecnico patrimoniale

SC Bilancio, programmazione finanziaria e contaabilità

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Bilancio: gestione bilancio aziendale, rendicontazione periodica, scritture contabili ed adempimenti connessi. Verifica contabile e redazione del bilancio di esercizio Debito informativo e gestione dei flussi informativi da e verso Pubblica amministrazione			1) Inottemperanza ai principi contabili (annualità, unità, universalità, integrità, veridicità, congruità, prudenza, coerenza, imparzialità, pubblicità, ecc.) per il perseguimento di interessi diversi.	basso	Presenza di Procedure emesse nell'ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci e delle linee guida regionali, come elencato nel dettaglio delle fasi, che disciplinano attività, responsabilità, controlli inerenti: 1) la gestione del bilancio nelle sue fasi; 2) il raccordo tra la contabilità aziendale e prospetti di bilancio; 3) redazione del bilancio. 4) la gestione dei flussi informativi contabili dovuti
				2) Mancato rispetto dei vincoli di bilancio	basso	
				3) Esposizione di fatti materiali non rispondenti al vero al fine di ricevere per sé o un terzo denaro o altra utilità non dovuta.	basso	
				4) Comunicazioni alle autorità di vigilanza previste dalla legge, di fatti materiali non rispondenti al vero, e omettendo in tutto o in parte, fatti che avrebbero dovuto essere comunicati, riguardanti la situazione economica, patrimoniale o finanziaria dell'Azienda.	basso	
				5) Redazione di un parere scritto da parte del responsabile della revisione contabile eseguita falsificando o nascondendo informazioni sulla situazione economica patrimoniale o finanziaria dell'Azienda.	basso	
Procedura Generale di Bilancio		1. Invio decreto di assegnazione	Regione Lombardia			
		2. Gestione Del Bilancio Preventivo Economico Annuale				
		2.1 Analisi decreto di assegnazione	SS Bilancio			
		2.2 Acquisizione informazioni dalle SC e SS coinvolte	SS Bilancio e SC Controllo di gestione; SC e SS coinvolte: SC Gestione e sviluppo delle risorse umane, SC Tecnico e patrimoniale, SC Ingegneria clinica, SC Sistemi informativi - ICT, SS Contabilità e flussi finanziari			
		2.3 Stesura documenti di supporto BPEA	SS Bilancio			
		2.4 Definizione assegnazione iniziale alle singole voci di Bilancio	SS Bilancio			
		2.5 Compilazione schemi di Bilancio	SS Bilancio			
		2.6 Verifiche/modifiche/integrazioni	Direzione aziendale			
		2.7 Predisposizione atto deliberativo di approvazione	SS Bilancio			
		2.8 Acquisizione parere obbligatorio Collegio Sindacale	Collegio Sindacale			
		2.9 Inoltro deliberazione alla Regione	SS Bilancio			
		2.10 Controllo atti	DGW Regione Lombardia			
		2.11 Approvazione BPEA	DGW Regione Lombardia			
		3. Gestione della Rendicontazione periodica del bilancio				
		3.1 Analisi Decreto assegnazione	SS Bilancio			
		3.2 Compilazione e stampa Bilancio di verifica	SS Bilancio			
		3.3 Acquisizione informazioni dalle SC e SS coinvolte	SS Bilancio e SC Controllo di gestione; SC e SS coinvolte: SC Gestione e sviluppo delle risorse umane, SC Tecnico e patrimoniale, SC Ingegneria clinica, SC Sistemi informativi - ICT, SS Contabilità e flussi finanziari			
		3.4 Elaborazione provvisoria dati: giacenze di magazzino, dati di competenza, fatture da ricevere/emettere, ammti e sterilizzazioni	SS Bilancio; SC Farmacia, SSD Logistica e servizi economici			
		3.5 Compilazione tabella di raccordo	SS Bilancio			
		3.6 Predisposizione CET	SS Bilancio			
		3.7 Redazione NI	SS Bilancio, SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
		3.8 Compilazione modelli di rendicontazione	SS Bilancio, SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
		3.9 Certificazione Direttore Generale	SS Bilancio			
		3.10 Verifica dati inseriti	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
		3.11 Verifiche/modifiche/integrazioni	Direzione aziendale			
		3.12 Acquisizione parere obbligatorio Collegio Sindacale	Collegio Sindacale			
		3.13 Trasmissione documentazione alla Regione	SS Bilancio			
		3.14 acquisizione agli atti	DGW Regione Lombardia			
		4. Nuovo Decreto di assegnazione	DGW Regione Lombardia			
		5. Gestione Bilancio consuntivo				
		5.1 Richiesta informazioni per atti di chiusura Bilancio	SS Bilancio; SC e SS coinvolte: SC Gestione e sviluppo delle risorse umane, SC Tecnico e patrimoniale, SC Ingegneria clinica, SC Sistemi informativi - ICT, SS Contabilità e flussi finanziari			
		5.2 Elaborazione dati: giacenze di magazzino/reparto, dati di competenza/ratei/risconti, fatture da ricevere/emettere, ammti e sterilizzazioni	SS Bilancio; SC Farmacia, SSD Logistica e servizi economici			

	5.3 Analisi decreto Regione Lombardia	SS Bilancio			
	5.4 Controlli contabili, correzioni, quadrature	SS Bilancio			
	5.5 Compilazione e stampa bilancio di verifica definitivo	SS Bilancio			
	5.6 Compilazione bilancio consuntivo	SS Bilancio			
	5.7 Redazione N.I.	SS Bilancio, SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	5.8 Compilazione Mod. A	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	5.9 Compilazione foglio "Cons" prestazioni intercompany	SS Bilancio			
	5.10 Compilazione Relazione del Direttore Generale	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità, Direzione aziendale			
	5.11 Compilazione mod. LA	SC Controllo di gestione			
	5.12 Verifica dati	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
	5.13 Verifica/modifiche/integrazioni	Direzione aziendale			
	5.14 Predisposizione atto deliberativo di approvazione del Bilancio d'esercizio	SS Bilancio			
	5.15 Acquisizione parere obbligatorio Collegio sindacale	collegio sindacale			
	5.16 Trasmissione documentazione alla Regione	SS Bilancio			
	5.17 Controllo atti	DGW Regione Lombardia			
	5.18 Approvazione Bilancio d'esercizio	DGW Regione Lombardia			
Gestione piano dei flussi di Cassa Prospettici					
	1 Decreto di assegnazione	DGW Regione Lombardia			
	2. Predisposizione piano dei flussi di cassa prospettici in fase di Bilancio Preventivo	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
	3. Aggiornamento e monitoraggio mensile	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
	4. Compilazione rendicontazioni periodiche	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
	5. Nuovo decreto di assegnazione	DGW Regione Lombardia			
	6. Aggiornamento del Piano dei flussi di cassa prospettici in sede di Bilancio Consuntivo	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
Ciclo attivo: emissione fatture, gestione dei crediti, emissione ordianativi di riscossione (es. ticket, ecc.)	7. Invio Piano dei flussi di cassa prospettici, corredato di relazione accompagnatoria in Regione	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
			1) Mancato accertamento dei ticket dovuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto guadagno o altra utilità.	<u>basso</u>	Presenza di Procedure emesse nell'ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci e delle linee guida regionali, come elencato nel dettaglio delle fasi, che disciplinano attività, responsabilità, controlli e correlate istruzioni operative interne
			2) Non garantire il corretto abbinamento tra incassi e rispettive quietanze di pagamento per garantire un ingiusto profitto per sé o altri.	<u>basso</u>	
AREA CREDITI E RICAVI			3) Non emettere documenti contabili per garantire per sé o altri un ingiusto beneficio.	<u>basso</u>	
Ricavi per finanziamenti regionali indistinti o vincolati	1. Assegnazione a preventivo	Regione Lombardia			
	2. Emissione dei documenti di addebito relativi all'attività tariffata	SS Contabilità e flussi finanziari			
	3. Incasso periodico di quote dei finanziamenti	SS Bilancio			
	4. Quantificazione delle attività e alimentazione dei relativi flussi informativi regionali	SC Sistemi informativi - ICT			
	5. Comunicazione regionale del preventivo assestato	Regione Lombardia			
	6. Rilevazione di eventuali decreti di assegnazione di finanziamenti non ricompresi nell'assegnazione a preventivo	SS Bilancio			
	7. Comunicazione regionale dei dati consuntivi	Regione Lombardia			
	8. Eventuale rendicontazione	Responsabile di Progetto (UUOO)			
	9. Eventuale rinvio alla competenza di esercizi successivi	SS Bilancio			
	10. Controlli periodici	SS Bilancio			
	11. Conservazione della documentazione	SS Bilancio			
Compartecipazione alla spesa sanitaria					
	1. Prenotazione della prestazione	SC Area accoglienza - CUP			
	2. Incasso ticket/emissione del documento contabile	SC Area accoglienza - CUP			
	3. Erogazione della prestazione	SC Area accoglienza - CUP			
	4. Versamento dell'incasso ticket presso il tesoriere	SC Area accoglienza - CUP			
	5. Rilevazione del ricavo	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
	6. Rimborsi di ticket	SC Area accoglienza - CUP			
	7. Rilevazione di ricavi e crediti per mancata fruizione di prestazioni prenotate	SC Area accoglienza - CUP			
	8. Rilevazioni di fine esercizio	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
	9.1 Controlli periodici interni (lato front-office)	SC Area accoglienza - CUP			
	9.2 Controlli periodici interni (lato UOS CFF)	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			

	10.1 Conservazione della documentazione lato front office	SC Area accoglienza - CUP			
	10.2 Conservazione della documentazione lato ragioneria	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
Attività libero professionale e attività per solventi - Ambulatoriali					
	1.1 Autorizzazione all'attività LP	Direzione medica			
	1.2 Definizione dell'eventuale preventivo	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	1.3.1 Prenotazione della prestazione in ambulatori dell'ASST	CUPS			
	1.3.2 Prenotazione della prestazione presso studi privati collegati in rete	MEDICO LP			
	2.1 Incasso della prestazione ed emissione del documento contabile in ambulatori dell'ASST con sportello CUPS	CUPS			
	2.2 Incasso della prestazione ed emissione del documento contabile in presidi esterni o studi privati collegati in rete	MEDICO LP			
	2.3 Incasso della prestazione intestata a persona giuridica o con IVA ed emissione del documento contabile	SS Contabilità e flussi finanziari			
	3. Erogazione della prestazione	MEDICO LP			
	4.1 Versamento degli incassi presso il tesoriere in ambulatori dell'ASST	CUPS			
	4.2 Versamento degli incassi presso il tesoriere in studi esterni collegati in rete	MEDICO LP			
	5. Rilevazione del ricavo	SS Contabilità e flussi finanziari			
	6.1 Storni/Rimborsi di documenti contabili emessi da CUPS	CUPS			
	6.2.1 Storni di documenti contabili emessi in sedi esterne	MEDICO LP			
	6.2.2 Rimborsi di documenti contabili emessi in sedi esterne	SS Contabilità e flussi finanziari			
	7. Rilevazioni di fine esercizio	SS Bilancio			
	8.1 controllo, anche a campione, tra prestazioni prenotate/ erogate/ incassate, anche per l'intramoenia allargata;	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	8.2 verifica degli incassi ricevuti a fronte di prestazioni non ancora erogate e quindi registrati in acconto;	non applicabile			
	8.3 riconciliazione dei crediti aperti a fronte di prestazioni erogate per cui non risulta l'incasso;	SS Contabilità e flussi finanziari			
	8.4 verifica e riconciliazione dei dati presenti negli applicativi gestionali utilizzati per la rilevazione delle attività libero professionali e delle attività per solventi con quanto presente in contabilità generale;	SS Contabilità e flussi finanziari			
	8.5 verifica del corretto utilizzo dei conti dedicati alla contabilità separata;	SS Bilancio			
	8.6 verifica del rispetto degli obblighi di copertura dei costi; analisi comparate dell'ammontare dei crediti e dei ricavi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione;	SS Bilancio			
	8.7 controlli, anche a campione, sui rimborsi effettuati;	SS Contabilità e flussi finanziari			
	8.8 controlli sul corretto inquadramento fiscale della fattispecie, anche in termini di impostazione del software;	SS Contabilità e flussi finanziari			
	8.9 controlli sul rispetto della normativa fiscale.	SS Bilancio			
	9. Conservazione della documentazione	SS Bilancio			
Attività libero professionale e attività per solventi - Ricoveri					
	1.1 Autorizzazione all'attività LP	SC Direzione medica			
	1.2 Definizione del preventivo	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	1.3. Prenotazione della prestazione	MEDICO LP			
	1.4 Accettazione amministrativa	CUPS			
	2.1 Erogazione della prestazione	MEDICO LP			
	2. 2 Verifica coerenza formale	SC Direzione medica			
	3. Emissione del documento contabile	SS Contabilità e flussi finanziari			
	4. Rilevazione del ricavo	SS Contabilità e flussi finanziari			
	6. Storni/Rimborsi di documenti contabili	SS Contabilità e flussi finanziari			
	7. Rilevazioni di fine esercizio	SS Bilancio			
	8.1 controllo, anche a campione, tra prestazioni prenotate/ erogate/ incassate	SS Contabilità e flussi finanziari			
	8.2 verifica degli incassi ricevuti a fronte di prestazioni non ancora erogate e quindi registrati in acconto;	SS Contabilità e flussi finanziari			
	8.3 riconciliazione dei crediti aperti a fronte di prestazioni erogate per cui non risulta l'incasso;	SS Contabilità e flussi finanziari			
	8.4 verifica e riconciliazione dei dati presenti negli applicativi gestionali utilizzati per la rilevazione delle attività libero professionali e delle attività per solventi con quanto presente in contabilità generale;	SS Contabilità e flussi finanziari			
	8.5 verifica del corretto utilizzo dei conti dedicati alla contabilità separata;	SS Bilancio			
	8.6 verifica del rispetto degli obblighi di copertura dei costi; analisi comparate dell'ammontare dei crediti e dei ricavi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione;	SS Bilancio			
	8.7 controlli, anche a campione, sui rimborsi effettuati;	SS Contabilità e flussi finanziari			
	8.8 controlli sul corretto inquadramento fiscale della fattispecie, anche in termini di impostazione del software;	SS Contabilità e flussi finanziari			
	8.9 controlli sul rispetto della normativa fiscale.	SS Contabilità e flussi finanziari			
	9.1 Conservazione della documentazione sanitaria	Direzione medica			
	9.2 Conservazione della documentazione fiscale	SS Contabilità e flussi finanziari			

Contributi per progetti di ricerca specifici					
	1.1 Elaborazione del progetto	Responsabile del Progetto			
	1.2 Predisposizione del budget	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	1.3 Presentazione del progetto	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	2.1. Recepimento del contributo da parte dell'Ente Finanziatore	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	2.2 Creazione autorizzazione dedicata	SS Bilancio			
	3. Rilevazione del ricavo	SS Bilancio			
	4. Individuazione del Responsabile del Progetto	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	5. Proposta del preventivo di spesa	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	6. Approvazione della proposta di preventivo di spesa	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	7. Rendicontazione	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	8. Incasso del contributo	SS Bilancio			
	8.1 Invio della documentazione	SS Bilancio			
	8.2 Conservazione comunicazioni ufficiali	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	8.3 Regolarizzazione degli incassi	SS Bilancio			
	9. Rilevazioni di fine esercizio	SS Bilancio			
	10. Controlli periodici	SS Bilancio			
	11. Conservazione della documentazione	Responsabile del Progetto			
Sperimentazioni cliniche					
	1. Valorizzazione del costo totale della Sperimentazione Clinica	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	2. Pareri e autorizzazioni preventive	Comitato Etico			
	2.1 Formalizzazione dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	3. Sottoscrizione di un accordo convenzionale	Direzione aziendale			
	4. Conduzione della sperimentazione ed emissione della fattura nei confronti del Promotore				
	4.1 Avvio studio e atti conseguenti (si rimanda a Procedura specifica Cod.PG8MQ7 per identificazione Responsabile)	SC/SS di riferimento			
	4.2 Creazione autorizzazione dedicata	SS Bilancio			
	4.3 Rendicontazione attività di sperimentazione	SC/SS di riferimento			
	4.4 Invio report attività da parte del Promotore	PROMOTORE			
	4.5 Verifica conformità report inviato dal Promotore (aspetti clinici)	SC/SS di riferimento			
	4.6 Verifica conformità report inviato dal Promotore (aspetti economici)	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	4.7 Predisposizione richiesta emissione fattura	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	4.8 Emissione della fattura	SS Bilancio			
	4.9 Verifica contabile/fiscale	SS Bilancio			
	4.10 Verifica formale/sostanziale	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	4.11 Invio al SDI	SS Bilancio			
	5. Rilevazione del ricavo	SS Bilancio			
	6. Incasso da parte dell'Azienda	SS Bilancio			
	6.1 Attribuzione Autorizzazioni	SS Bilancio			
	6.2 Verifica delle partite aperte	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	6.3 Sollecito di pagamento (si rimanda a Procedura specifica Cod. PSp36PG27MQ7 Recupero crediti)				
	7. Verifica di conformità alle previsioni di costo e attivazione delle procedure inerenti l'eventuale liquidazione dei compensi				
	7.1 Attribuzione delle risorse introitate e dei compensi	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	7.2 Controllo debito orario per attribuzione compensi ai dipendenti	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	7.3 Predisposizione proposta di delibera	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	7.4 Attribuzione incassi alle autorizzazioni di spesa dei Fondi vincolati all'attività di Ricerca	SS Bilancio			
	7.5 Aggiornamento dati stipendiali	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	7.6 Regolarizzazione stipendi (scarico autorizzazioni)	SS Bilancio			
	7.7 Elaborazione busta paga e detrazione debito orario	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	7.8 Autorizzazione all'utilizzo dei Fondi vincolati all'attività di Ricerca	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	8. Rilevazioni di fine esercizio	SS Bilancio			
	9. Eventuale quadratura degli scambi interaziendali	-			
	10. Controlli periodici (Si rimanda alle fasi 2,4, 6,7)	-			
	11. Conservazione della documentazione	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
Ricavi da patrimonio immobiliare					
	1. Indizione procedura per la scelta del contraente e aggiudicazione al locatario	SC Gestione tecnico patrimoniale			
	2. Stipula contratto di locazione (con registrazione) o sottoscrizione atto di locazione	SC Gestione tecnico patrimoniale			
	3. Gestione del contratto	SC Gestione tecnico patrimoniale			
	4. Emissione del documento contabile	SS Contabilità e flussi finanziari			
	5. Rilevazione del ricavo	SS Contabilità e flussi finanziari			
	6. Incasso	SS Contabilità e flussi finanziari			
	7. Rilevazioni di fine esercizio	SS Bilancio			
	8. Controlli periodici	SC Gestione tecnico patrimoniale			
	9. Conservazione della documentazione	SC Gestione tecnico patrimoniale			
	1.1 Rilevazione della morosità fatture	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
	1.2 Rilevazione della morosità ticket	SC Area accoglienza - CUP			

Recupero Crediti	2.1 Recupero credito: primo sollecito fatture	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
	2.2 Recupero credito: primo sollecito ticket	SC Area accoglienza - CUP			
	3. Recupero credito: secondo sollecito (diffida-messa in mora)	SC Avvocatura			
	4. Recupero credito: fase esecutiva	SC Avvocatura			
	5. Stralcio del credito	SC Avvocatura			
	6.1 Controlli periodici per fatture	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
	6.2 Controlli periodici per ticket	SC Area accoglienza - CUP			
	6.3 Controlli periodici per messe in mora	SC Avvocatura			
	7.1 Conservazione della documentazione per fatture	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
	7.2 Conservazione della documentazione per ticket	SC Area accoglienza - CUP			
	7.3 Conservazione della documentazione per messe in mora e formazione	SC Avvocatura			
Altri ricavi (Ragioneria)	1. Tipologia di ricavo				
	2. Modalità di richiesta delle prestazioni				
	3. Unità organizzative responsabili dell'iter amministrativo				
	4. Modalità e responsabilità di raccolta dei dati di attività:				
	Procreazione Medicalmente Assistita, raccolta sangue funicolare.	SC Ginecologia e ostericia			
	Fornitura divise al personale sanitario e amministrativo, buoni pasto, distrib	SSD Logistica e servizi economici / SC Gestione acquisti			
	Copia cartelle cliniche, corsi vari (es. pilates).	SC Direzione medica			
	Copia esami radiografici	Dipartimento diagnostica per immagini			
	Contributo parcheggio, tassa concorso, rimborsi assicurativi INAIL.	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	Medicina del Lavoro	SC Medicina del lavoro			
	Rete Territoriale: visite necroscopiche, commissione medica patenti specia	SC Area accoglienza - CUP			
	Rete Territoriale: tribunale di sorveglianza.	SC Area accoglienza - CUP			
	Prestazioni ambulatoriali	Strutture sanitarie			
	Centro elaborazione prelievi	Dipartimento medicina di laboratorio			
	Camere	Strutture sanitarie			
	Solvenza attiva	Strutture sanitarie			
	Odontoiatria e Stomatologia	SC Odontoiatria e stomatologia			
	Riaddebito vaccini in coopagamento	SC Farmacia			
	Riaddebito farmaci innovativi	SC Controllo di gestione			
	Riaddebito presidi di assorbenza	SC Gestione acquisti			
	5. Modalità di riscossione	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
	6. Incasso precedente all'erogazione della prestazione	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
	7. Incasso successivo all'erogazione della prestazione	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
	8. Rilevazione del ricavo	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
	9. Rimborsi	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
	10. Eventuale quadratura degli scambi interaziendali	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
	11. Controlli periodici	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
	12. Scritture di rettifica e integrazione	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
Altri ricavi - Consulenze LP	1. Tipologia di ricavo	-			
	2. Modalità di richiesta delle prestazioni:	-			
	2.1 Stipula convenzione	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	2.2 Erogazione delle prestazioni	MEDICO LP			
	3. Unità organizzative responsabili dell'iter amministrativo	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	4. Modalità e responsabilità di raccolta dei dati di attività	MEDICO LP			
	5. Modalità di riscossione	SS Contabilità e flussi finanziari			
	6. Incasso precedente all'erogazione della prestazione	-			
	7. Incasso successivo all'erogazione della prestazione	SS Contabilità e flussi finanziari			
	8. Rilevazione del ricavo	SS Contabilità e flussi finanziari			
	9. Storni/Rimborsi	SS Contabilità e flussi finanziari			
	10. Eventuale quadratura degli scambi interaziendali	SS Bilancio			
	11. Controlli periodici:	-			
	11.1 controllo incrociato tra documenti di addebito emessi o da emettere da un lato, e prestazioni erogate dall'altro;	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	11.2 controllo incrociato tra eventuali fatture da emettere iscritte nei bilanci degli esercizi precedenti e relative fatture / documenti di addebito emessi nel corso dell'esercizio;	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	11.3 identificazione dei crediti scaduti e attivazione delle procedure di recupero dei crediti;	SS Contabilità e flussi finanziari			
	11.4 controllo dei saldi dei crediti, anche attraverso la circolarizzazione;	SS Contabilità e flussi finanziari			
	11.5 controlli di natura contabile volti alla quadratura o riconciliazione dei dati tra diversi applicativi, in particolare quando questi ultimi non siano integrati;	-			
	11.6 analisi comparate periodiche dell'ammontare dei crediti e dei ricavi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione;	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
	11.7 controlli sul corretto inquadramento fiscale della fattispecie, anche in t	SS Contabilità e flussi finanziari			
	11.8 controlli sulla corretta applicazione della normativa fiscale.	SS Contabilità e flussi finanziari			

	12. Scritture di rettifica e integrazione	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione			
Altri Ricavi - Fatturazione Farmacia Esterna					
	1. Tipologia di ricavo	SS Farmacia esterna			
	2.Modalità di richiesta dei beni	SS Farmacia esterna			
	3. Unità organizzative responsabili dell'iter amministrativo	SS Contabilità e flussi finanziari			
	4. Modalità e responsabilità di raccolta dei dati di attività	SS Farmacia esterna			
	5. Modalità di riscossione	SS Contabilità e flussi finanziari			
	6.Incasso successivo alla cessione dei beni	SS Farmacia esterna			
	7. Rilevazione del ricavo	SS Farmacia esterna			
	8. Controlli periodici:				
	8.1 CONTROLLO Farmacia Esterna	SS Farmacia esterna			
Ciclo finanziario: gestione casse riscossione e rapporti col tesoriere	8.2 Controllo SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità	SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità			
	9. Scritture di rettifica e integrazione	SS Bilancio			
			1) Accordo col tesoriere o sodalizio con personale dipendente del tesoriere per garantire a sé o altri indebiti introiti.	<u>basso</u>	Procedure redatte in accordo con il Percorso Attuativo della Certificabilità del Bilancio
AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE					
Gestione cassa economale					
	1. Costituzione del fondo cassa				
	1.1.a Richiesta di costituzione cassa economale tramite atto	SSD Logistica e servizi economali			
	1.1.b Autorizzazione alla costituzione e registrazione della cassa nel Bilancio aziendale	SS Bilancio			
	1.2 Custodia e detenzione della carta prepagata aziendale	SSD Logistica e servizi economali			
	2. Prelievo fondo cassa	SSD Logistica e servizi economali			
	3. Richiesta pagamento				
	3.1 Richiesta pagamento mediante cassa	Strutture			
	3.2 Richiesta pagamento mediante carta prepagata	Strutture			
	4. Pagamento e registrazione delle spese effettuate	SSD Logistica e servizi economali			
	4.1 Pagamento e registrazione delle spese effettuate con cassa economale	SSD Logistica e servizi economali			
	4.2 Pagamento e registrazione delle spese effettuate con carta prepagata aziendale	SSD Logistica e servizi economali			
	5. Chiusura giornaliera della cassa	SSD Logistica e servizi economali			
	6. Rendicontazione alla SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità				
	6.1.a Rendicontazione spese effettuate con cassa a SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità	SSD Logistica e servizi economali			
	6.1.b Rendicontazione spese effettuate con carta prepagata a SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità	SSD Logistica e servizi economali			
	6.2 Verifiche correttezza spese in questione da parte SC Bilancio program	SS Bilancio			
	7. Ricostituzione del fondo cassa	SSD Logistica e servizi economali			
	8. Richiesta di anticipazione di cassa	NA			
	9. Emissione ordinativo di pagamento per anticipazione di cassa	NA			
	10. Chiusura annuale della cassa economale	SSD Logistica e servizi economali			
	11. Controlli periodici				
	11.1 Controlli a campione	SSD Logistica e servizi economali			
	11.2 Controlli per quadratura contabile	SS Bilancio			
	11.3 Presentazione documentazione al Collegio Sindacale	SSD Logistica e servizi economali			
	11.4 Redazione del conto giudiziale della cassa economale e della carta prepagata	SSD Logistica e servizi economali			
	11.5 Presentazione annuale alla Corte dei Conti del conto giudiziale	SS Bilancio			
	12. Conservazione della documentazione				
	12.1 Conservazione della documentazione inerente richieste di pagamento, pagamenti e rendicontazioni	SSD Logistica e servizi economali			
	12.2 Conservazione della documentazione inerente i mandati di pagamento	SS Bilancio			
Gestione casse di riscossione					
	1.1 Richiesta pagamento in sede di accettazione o prenotazione	SC Area accoglienza - CUP			
	1.2 Registrazione degli incassi ricevuti	SC Area accoglienza - CUP			
	2.1 Contabilizzazione dell'incasso	SC Area accoglienza - CUP			
	2.2 Rilascio quietanza	SC Area accoglienza - CUP			
	3.1 Storni e rimborsi nella stessa giornata	SC Area accoglienza - CUP			
	3.2 Storni e rimborsi con bonifico	SS Contabilità e flussi finanziari			
	4.1 Chiusura giornaliera della cassa	SC Area accoglienza - CUP			
	4.2 Chiusura giornaliera gruppo cassa	SC Area accoglienza - CUP			
	4.3 Chiusura giornaliera cassa SGB	SC Area accoglienza - CUP			
	5. Registrazione dei versamenti al tesoriere	SC Area accoglienza - CUP			
	6. Trasmissione della documentazione/flusso al Servizio Economico Finanziario	SC Area accoglienza - CUP			
	7. Emissione reversale di incasso	SS Contabilità e flussi finanziari			

	8.1 Controlli interni front-office	SC Area accoglienza - CUP			
	8.2 Controlli e attività per Conto Giudiziale	SS Bilancio			
	8.3 Controlli esterni	COLLEGIO SINDACALE			
	9.1 Conservazione della documentazione front-office	SC Area accoglienza - CUP			
	9.2 Conservazione della documentazione ragioneria	SS Contabilità e flussi finanziari			
Gestione cassa Farmacia Esterna	1.Costituzione del Fondo Cassa	SS Bilancio			
	2. Emissione Scontrino Fiscale mediante l'apparecchio misuratore fiscale (registratore di cassa), contestuale registrazione per la memorizzazione dei dati sul giornale di fondo elettronico e incasso del corrispettivo	SC Farmacia esterna			
	3. Storni (annullamento scontrini fiscali) e rimborsi nella medesima giornata dell'incasso	SC Farmacia esterna			
	4. Chiusura giornaliera della cassa con emissione di scontrino di chiusura giornaliera	SC Farmacia esterna			
	5. Versamento giornaliero al Tesoriere	SC Farmacia esterna			
	6. Registrazione dei corrispettivi sui registri Iva e in prima nota contabilità generale	SC Farmacia esterna			
	7. Emissione reversale di incasso	SS Contabilità e flussi finanziari			
	8. Controlli periodici:				
	8.1 Controlli SS Farmacia esterna	SC Farmacia esterna			
	8.2 Controlli SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità	SS Bilancio			
Gestione conti correnti postali	9. Conservazione della documentazione	SC Farmacia esterna			
	6.1. Gestione della documentazione trasmessa da Poste Italiane all'Azienda	SC Affari generali			
	6.2.1. Controlli periodici da parte del UOS Contabilità e Flussi Finanziari	SS Contabilità e flussi finanziari			
	6.2.2. Registrazioni contabili e incasso documenti	SS Contabilità e flussi finanziari			
	6.3 Report di quadratura e prelievo dai CCP con cadenza mensile	SS Contabilità e flussi finanziari			
	6.4.1. Controlli periodici (trimestrale) da parte del Collegio Sindacale	COLLEGIO SINDACALE			
	6.4.2. Controlli periodici (annuale) da parte dell' UOS Programmazione, Bilancio e Rendicontazione	SS Bilancio			
Gestione tesoreria	6.5 Conservazione documentazione	SS Contabilità e flussi finanziari			
	Parte I: riscossioni per conto dell'Azienda				
	1. Incasso	SS Contabilità e flussi finanziari			
	2. Emissione reversale	SS Contabilità e flussi finanziari			
	3. Controlli periodici:				
	controllo provvisori di entrata non riscossi	Banca Tesoriere			
	controllo provvisori di entrata non riscossi	SS Contabilità e flussi finanziari			
	4. Conservazione documentazione	SS Contabilità e flussi finanziari			
	Parte II: pagamenti per conto dell'Azienda				
	1. Pagamento attraverso emissione ordinativo	SS Contabilità e flussi finanziari			
	2. Controlli periodici:				
	controllo mandati di pagamento in sospeso/non pagati	SS Contabilità e flussi finanziari			
	controllo mandati di pagamento in sospeso/non pagati	Banca Tesoriere			
	3. Conservazione documentazione	SS Contabilità e flussi finanziari			
	Parte III: custodia di titoli e valori di proprietà o in deposito				
	1. Autorizzazione movimentazione titoli e valori	SS Bilancio			
	2. Controlli periodici	SS Bilancio			
Ciclo passivo: emissione ordinativi di pagamento, certificazione dei crediti, verifica estratti conto e saldi (fatturazione passiva)	3. Conservazione documentazione:				
	conservazione presso SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità	SS Bilancio			
	conservazione presso tesoreria	Banca Tesoriere	1) Inserimento nelle registrazioni passive di una scrittura fittizia per poi appropriarsi del relativo corrispettivo.	<u>basso</u>	Presenza di Procedure emesse nell'ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci e delle linee guida regionali, come elencato nel dettaglio delle fasi, che disciplinano attività, responsabilità, controlli e correlate istruzioni operative interne
			2) Liquidazione fatture senza adeguata verifica prestazione.	<u>basso</u>	
AREA DEBITI E COSTI			3) Permettere pagamenti senza rispettare la cronologia della presentazione delle fatture.	<u>basso</u>	
			4) Ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti	<u>basso</u>	
	1. Programmazione fabbisogni				
	1.1. PROPOSTE	SC Gestione acquisti			
	1.2 APPROVAZIONE DAZ	Direzione aziendale			
	2. Espletamento procedure di gara	SC Gestione acquisti			
	3. Inserimento del contratto e gestione anagrafiche fornitori e prodotti	SC Gestione acquisti			
	4. Emissione degli ordini di acquisto	SC Gestione acquisti			

Acquisto beni di consumo	5. Ricevimento e accettazione dei beni	MAGAZZINI			
	6. Ricevimento della fattura	SS Contabilità e flussi finanziari			
	7. Rilevazione del costo				
	7.1 CO.GE.	SS Contabilità e flussi finanziari			
	7.2 CO.AN.	SC Controllo di gestione			
	8. Controllo e autorizzazione al pagamento				
	8.1 liquidazione "automatica"	SS Contabilità e flussi finanziari			
	8.2 liquidazione previo parere	SS Contabilità e flussi finanziari			
	8.3 gestione contestazioni (con eventuale ulteriore declinazione secondo responsabilità)	SS Contabilità e flussi finanziari			
	9. Pagamento	SS Contabilità e flussi finanziari			
	10. Rilevazioni di fine esercizio	SS Bilancio			
	11. Controlli periodici				
	11.1 controllo periodico ordini non evasi e dei movimenti di carico non collegati a fatture	SS Contabilità e flussi finanziari			
	11.2 controllo periodico fatture caricate senza ordine	SS Bilancio			
	11.3 controllo incrociato fatture/note di credito da ricevere iscritte in bil. Es prec. e ft/nc registrate nell'es.	SS Bilancio			
	11.4 quadratura dati presenti nei vari applicativi	SS Bilancio			
	11.5 controllo debiti scaduti	SS Contabilità e flussi finanziari			
	11.6 controllo saldo debiti (circularizzazione)	SS Contabilità e flussi finanziari			
	11.7 controllo periodico che la contabilizzazione entro i termini di legge	SS Contabilità e flussi finanziari			
	11.8 monit. costi sostenuti	SC Controllo di gestione			
	11.9 analisi comparate	SS Bilancio			
	11.10 controllo di natura fiscale	SS Contabilità e flussi finanziari			
	11.11 verifica avvenuta esecuzione procedure connesse agli acquisti in danno e penali contrattuali				
	Acquisti in danno	SC Gestione acquisti			
	Penali contrattuali	Strutture che autorizzano la liquidazione			
	11.12 verifica corretto utilizzo conti	SS Bilancio			
	12. Conservazione della documentazione				
	12.1 Documentazione fase 1	SC Gestione acquisti			
	12.2 Documentazione fasi 2-3-4	SC Gestione acquisti			
	12.3 Documentazione fasi 6, 8.2, 8.3	SS Contabilità e flussi finanziari			
	12.4 Documentazione fasi 8.3	Strutture che autorizzano la liquidazione			
	12.5 Conservazione sostitutiva	SC Sistemi informativi - ICT			
Acquisizione di immobilizzazioni materiali e immateriali	1. Programmazione fabbisogni ...: 1 PROPOSTE DECLINATE PER COMPETENZA, 2 APPROVAZIONE DAZ	SC Gestione acquisti			
	1.A SW	SC Sistemi informativi - ICT			
	1.B ATTEZZATURE SANITARIE	SC Ingegneria clinica			
	1.C IMPIANTISTICA	SC Gestione tecnico patrimoniale			
	1.2 APPROVAZIONE DAZ	Direzione aziendale			
	2. Espletamento procedure di gara:				
	ordini RD	SC Gestione acquisti			
	ordini UT	SC Gestione tecnico patrimoniale			
	3. Inserimento del contratto e gestione anagrafiche fornitori e prodotti,secondo afferenza:				
	ordini RD	SC Gestione acquisti			
	ordini UT	SC Gestione tecnico patrimoniale			
	4. Emissione degli ordini di acquisto:				
	RD	SC Gestione acquisti			
	UT	SC Gestione tecnico patrimoniale			
	5. Ricevimento e accettazione dei beni /INVENTARIAZIONE	SC Gestione tecnico patrimoniale			
	6. Ricevimento della fattura	SS Contabilità e flussi finanziari			
	7. Rilevazione del costo				
	7.1 CO.GE.	SS Contabilità e flussi finanziari			
	7.2 CO.AN.	SC Controllo di gestione			
	8. Controllo e autorizzazione al pagamento				
	8.1 liquidazione "automatica" SE APPLICABILE	SS Contabilità e flussi finanziari			
	8.2 liquidazione previo COLLAUDO	SS Contabilità e flussi finanziari			
	8.3 gestione contestazioni (con eventuale ulteriore declinazione secondo responsabilità)	SC Gestione acquisti Strutture che autorizzano la liquidazione			
	9. Pagamento	SS Contabilità e flussi finanziari			
	10. Rilevazioni di fine esercizio	SS Bilancio			
	11. Controlli periodici				
	11.1 controllo periodico ordini non evasi e dei movimenti di carico non collegati a fatture	SS Contabilità e flussi finanziari			
	11.2 controllo periodico fatture caricate senza ordine	SS Bilancio			
	11.3 controllo incrociato fatture/note di credito da ricevere iscritte in bil. Es prec. e ft/nc registrate nell'es.	SS Bilancio			
	11.4 quadratura dati presenti nei vari applicativi	SS Bilancio			
	11.5 controllo debiti scaduti	SS Contabilità e flussi finanziari			
	11.6 controllo saldo debiti (circularizzazione)	SS Contabilità e flussi finanziari			

	11.7 controllo periodico che la contabilizzazione entro i termini di legge	SS Contabilità e flussi finanziari			
	11.8 monit. costi sostenuti	SC Controllo di gestione			
	11.9 analisi comparate	SC Controllo di gestione			
	11.10 controllo di natura fiscale	SS Contabilità e flussi finanziari			
	11.11 verifica avvenuta esecuzione procedure connesse agli acquisti in danno e penali contrattuali				
	11.11.1Acquisti in danno	SC Gestione acquisti			
	11.11.2 Penali contrattuali	Strutture che autorizzano la liquidazione			
	11.12 verifica corretto utilizzo conti	SS Bilancio			
	12. Conservazione della documentazione				
	12.1 Documentazione fase 1	SC Gestione acquisti			
	12.2 Documentazione fasi 2-3-4	SC Gestione acquisti			
	12.3 Documentazione fasi 6, 8.2, 8.3	SS Contabilità e flussi finanziari			
	12.4 Conservazione sostit.	SC Sistemi informativi - ICT			
Acquisto di servizi sanitari e non sanitari	1. Programmazione fabbisogni				
	1.1 PROPOSTA PIANO	Strutture identificate quali Gestori di spesa: SC Gestione acquisti, SC Tecnico patrimoniale, SC Sistemi informativi - ICT, SC Affari generali e altre strutture coinvolte			
	1.2 Approvazione/autorizzazione)	Direzione aziendale			
	2. Espletamento procedure di gara:				
	2.1 GARA	SC Gestione acquisti, SC Gestione tecnico patrimoniale			
	2.1 CONVENZIONE	SC Affari generali			
	3. Inserimento del contratto e gestione anagrafica fornitori	SC Gestione acquisti, SC Gestione tecnico patrimoniale			
	4. Richiesta di acquisto da parte delle UO destinatarie :				
	4.1 richiesta	Strutture coinvolte			
	4.2 approvazione	SC Gestione acquisti, SC Gestione tecnico patrimoniale			
	5. Emissione degli ordini di acquisto al fornitore (declinare)				
	5.1 Casi con ordine a preventivo non percorribile (ES. UTENZE)	SC Gestione acquisti, SC Gestione tecnico patrimoniale			
	5.2 casi con ordine a prev.: verifica coerenza disp. Bdg.	SC Gestione acquisti, SC Gestione tecnico patrimoniale			
	6. Verifica di corretta esecuzione del servizio (declinare:)				
	6.1 Verifica esecuzione serv.	Strutture coinvolte			
	6.2 Esecuzione del ricevimento dell'ordine <i>Declinare CASISTICA</i> :				
	6.2.1 RD	SC Gestione acquisti			
	6.2.2 UT	SC Gestione acquisti, SC Gestione tecnico patrimoniale			
	Ecc. per Altri tipi	Strutture coinvolte			
	7. Ricevimento della fattura	SS Contabilità e flussi finanziari			
	8. Rilevazione del costo				
	8.1 CO.GE.	SS Contabilità e flussi finanziari			
	8.2 CO.AN.	SC Controllo di gestione			
	9. Controllo e autorizzazione al pagamento:				
	9.1 liquidazione "automatica" SE APPLICABILE	SS Contabilità e flussi finanziari			
	9.2 verifica dei prezzi	SC Gestione acquisti, SC Gestione tecnico patrimoniale			
	9.3 autorizzazione al pagamento	Strutture coinvolte			
	9.4 invio eventuali contestazioni ai fornitori	Strutture coinvolte, SS Contabilità e flussi finaziari			
	9.5 monitoraggio e gestione fatture non liquidate	SS Contabilità e flussi finanziari			
	10. Pagamento	SS Contabilità e flussi finanziari			
	11. Rilevazioni di fine esercizio	SS Bilancio			
	12. Controlli periodici:				
	12.1 controllo ordini non evasi	SS Bilancio			
	12.2 controllo fatture da ricevere senza ordine	SS Bilancio			
	12.3 controllo incorciato ft/n da ric. Es. prec. e ft/nc registrate in corso d'anno	SS Bilancio			
	12.4 controllo di quadratura e riconciliazione dati nei diversi applicativi	SC Controllo di gestione			
	12.5 controllo debiti scaduti	SS Contabilità e flussi finanziari			
	12.6 controllo saldo debiti (circolarizzazione)	SS Contabilità e flussi finanziari			
	12.7 contabilizzazione entro i termini di legge	SS Contabilità e flussi finanziari			
	12.8 monitoraggio costi sostenuti	SC Controllo di gestione			
	12.9 analisi comparate tot. Debiti e costi	SS Bilancio			
	12.10 controlli fiscali	SS Contabilità e flussi finanziari			
	12.11 verifica procedure connesse a acquisti in danno e penalità contrattuali:	SC Gestione acquisti, SC Gestione tecnico patrimoniale e altre strutture coivolte			
	12.12.1 verifica corretto utilizzo conti, verifica sezionali,	SS Bilancio			
	12.12.2verifica corretta alimentazione co.an	SC Controllo di gestione			
	13. Conservazione della documentazione :				
	13.1 fasi da 1 a 6	SC Gestione acquisti, SC Gestione tecnico patrimoniale			
	13.2 fasi 7-10	SS Contabilità e flussi finanziari			
	13.3 fasi 11	SS Bilancio			
	1. Riconoscimento del diritto e assegnazione del beneficio economico	ATS BERGAMO,SC Area accoglienza - CUP,Direzione aziendale e altre strutture coinvolte			
	2. Controllo e autorizzazione al pagamento	ATS BERGAMO,SC Area accoglienza - CUP,Direzione aziendale e e altre strutture coinvolte			
	3. Rilevazione del costo	SS Bilancio			
	4. Pagamento	SS Bilancio			
	5. Rilevazioni di fine esercizio	SS Bilancio, ATS BERGAMO,SC Area accoglienza - CUP,Direzione aziendale e altre strutture coinvolte			

Assegni, sussidi e contributi	6. Controlli periodici:				
	6.1 controlli correttezza pagamenti effettuati ai beneficiari aventi diritto	SS Bilancio			
	6.2 controlli inerenti le scritture di integrazione e rettifica di fine esercizio	SS Bilancio			
	6.3 controlli di quadratura tra applicativi	SS Bilancio			
	6.4 monitoraggio costi e budget	SS Bilancio			
	6.5 monitoraggio utilizzo finanziamenti dedicati (DETTAGLIARE)	ATS BERGAMO,SC Area accoglienza - CUP,Direzione aziendale e altre strutture coinvolte			
	6.6 analisi comparate	SS Bilancio			
	6.7 verifica corretto utilizzo conti e sezionali	SS Bilancio			
	6.8 controlli normativa anticorruzione e trasparenza	ATS BERGAMO,SC Area accoglienza - CUP,Direzione aziendale e altre strutture coinvolte			
	7. Conservazione della documentazione	SS Bilancio, ATS BERGAMO, SC Area accoglienza - CUP, Direzione aziendale e e altre strutture coinvolte			
Gestione del trattamento economico del personale dipendente	1. Rilevazione delle presenze e delle assenze	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane / SC Direzione aziendale professioni sanitarie e sociali - DAPSS			
	2. Determinazione delle competenze stipendiali e relativi oneri	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	3. Controlli del processo di elaborazione dei cedolini	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	4. Elaborazione definitiva dei cedolini e autorizzazione al pagamento	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	5. Rilevazione dei costi e delle ritenute				
	5.1 CO.GE.	SS Bilancio			
	5. 2 CO.AN.	SC Controllo di gestione			
	6. Pagamento degli stipendi, delle ritenute fiscali e degli oneri contributivi e riflessi:				
	6.1 Flussi Sigma	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	6.2 pagamento ritenute e oneri	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	6.3 Regolarizzazione pagamenti eseguiti	SS Bilancio			
	7. Rilevazioni di fine esercizio	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8. Controlli periodici:				
	8.1 quadratura coge./cedolini	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8.2 controlli di merito...	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8.3 Quadratura/riconciliazione... e verifica saldo	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8.4 quadratura e riconciliazione finanziaria	SS Bilancio			
	8.5 controlli corretta applicazione istituti retrib. Di risultato e di posizione	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8.6 verifica corretta classif. Passiv. Debiti/costi e fondi/ acc.ti	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8.7 verifica utilizzo fondi per oneri e rischi pers. Dip.	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8.8 analisi comparate	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8.9 controllo del rispetto debiti informativi:	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8.10 controllo corretto utilizzo conti dedicati cont. Separata LP e sez. bil.	SS Bilancio			
	8.11 controllo corretta applicazione normativa anticorruzione e trasparenza	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	9. Conservazione della documentazione	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
Gestione del trattamento economico del personale con rapporto di lavoro assimilato al lavoro dipendente					
	1. Conferimento dell'incarico e gestione dell'anagrafica	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	2. Determinazione dei compensi e relativi oneri	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	3. Controlli del processo di elaborazione dei cedolini	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	4. Elaborazione definitiva dei cedolini e autorizzazione al pagamento	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	5. Rilevazione dei costi e delle ritenute	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	6. Pagamento dei compensi, delle ritenute fiscali e degli oneri contributivi e riflessi	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	7. Rilevazioni di fine esercizio	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8. Controlli periodici:	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8.1 quadratura coge./cedolini	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8.2 controlli di merito...	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8.3 Quadratura/riconciliazione... e verifica saldo	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8.4 quadratura e riconciliazione finanziaria	SS Bilancio			
	8.5 controlli corretta applicazione istituti retrib. Di risultato e di posizione	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8.6 verifica corretta classif. Passiv. Debiti/costi e fondi/ acc.ti	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8.7 verifica utilizzo fondi per oneri e rischi pers. Dip.	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8.8 analisi comparate	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8.9 controllo del rispetto debiti informativi:	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8.10 controllo corretto utilizzo conti dedicati cont. Separata LP e sez. bil.	SS Bilancio			
	8.11 controllo corretta applicazione normativa anticorruzione e trasparenza	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	9. Conservazione della documentazione	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	1.1 Conferimento dell'incarico e	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	1.2 gestione dell'anagrafica	SS Contabilità e flussi finanziari			
	2. Ricevimento delle fatture/documenti di addebito	SS Contabilità e flussi finanziari			

Gestione del trattamento economico del personale con rapporto di lavoro autonomo professionale o occasionale	3. Rilevazione dei costi e delle ritenute				
	3.1 COGE	SS Contabilità e flussi finanziari			
	3.2 CO.AN	SC Controllo di gestione			
	4. Controllo e autorizzazione al pagamento	Strutture sanitarie e non sanitarie			
	5. Pagamento	SS Contabilità e flussi finanziari			
	6. Rilevazioni di fine esercizio	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	7. Controlli periodici:				
	7.1 controllo coerenza fatture e previsioni contrattuali	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	7.2 controllo ft/nc da ricevere es. prec e ft/nc registrate nel periodo	SS Bilancio			
	7.3 controllo debiti scaduti	SS Contabilità e flussi finanziari			
	7.4 agg.to periodico dati profilo fiscale lavoratore autonomo e incompatibilità/confitto interessi				
	7.4.1 incompatibilità/confitto interessi	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	7.4.2 profilo fiscale	SS Contabilità e flussi finanziari			
	7.5 controllo e riconciliazione dati contabili	SS Contabilità e flussi finanziari			
	7.6 quadratura movim. finanziaria	SS Contabilità e flussi finanziari			
	7.7 analisi comparate periodiche	SS Bilancio			
	7.8 controlli fiscali (IVA, IRPEF, RIT. ACC.TO, BOLLO	SS Contabilità e flussi finanziari			
	7.9 verifica corretto utilizzo conti	SS Bilancio			
	7.10 controlli normativa anticorruzione e trasparenza	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8. Conservazione della documentazione				
	8.1 Gestione e sviluppo delle risorse umane	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8.2 CFF	SS Contabilità e flussi finanziari			
Gestione del contratto di somministrazione lavoro (ex lavoro interinale)	1. Richiesta di attivazione della fornitura				
	1.1 richiesta	Strutture sanitarie e non sanitarie			
	1.2 verifica e autorizzazione	Direzione aziendale			
	2. Gestione del contratto di fornitura	SC Gestione acquisti			
	3. Rilevazione delle presenze e delle assenze				
	3.1....Gestione e sviluppo delle risorse umane	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	3.2.....DAPSS	SC Direzione medica			
	4. Ricevimento delle fatture	SS Contabilità e flussi finanziari			
	5. Rilevazione del costo				
	5.1 CO.GE.	SS Contabilità e flussi finanziari			
	5.2 CO.AN.	SC Controllo di gestione			
	6. Controllo e autorizzazione al pagamento	SC Gestione acquisti			
	7. Pagamento	SS Contabilità e flussi finanziari			
	8. Rilevazioni di fine esercizio	SS Bilancio			
	9. Controlli periodici:				
	9.1 controllo ordini non evasi	SS Bilancio			
	9.2 controllo fatture da ricevere senza ordine	SS Bilancio			
	9.3 controllo incrociato ft/n da ric. Es. prec. e ft/nc registrate in corso d'anno	SS Bilancio			
	9.4 controllo di quadratura e riconciliazione dati nei diversi applicativi	SC Controllo di gestione			
	9.5 controllo debiti scaduti	SS Contabilità e flussi finanziari			
	9.6 controllo saldo debiti (circularizzazione)	SS Contabilità e flussi finanziari			
	9.7 contabilizzazione entro i termini di legge	SS Contabilità e flussi finanziari			
	9.8 monitoraggio costi sostenuti	SC Controllo di gestione			
	9.9 analisi comparate tot. debiti e costi	SS Bilancio			
	9.10 controlli fiscali	SS Contabilità e flussi finanziari			
	9.11 verifica procedure connesse a acquisti in danno e penalità contrattuali:				
	9.11.1 acquisti in danno	SC Gestione acquisti			
	9.11.2 penalità contrattuali	Strutture coinvolte			
	9.12.1 verifica corretto utilizzo conti, verifica sezionali,	SS Bilancio			
	9.12.2 verifica corretta alimentazione co.an	SC Controllo di gestione			
	10. Conservazione della documentazione	Strutture coinvolte			
	1. Conferimento dell'incarico e gestione dell'anagrafica	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	2. Gestione del percorso amministrativo-contabile relativo alla parte fissa del compenso	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	3. Gestione del percorso amministrativo-contabile relativo alla parte variabile del compenso	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	4. Determinazione delle competenze stipendiali e relativi oneri	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	5. Controlli sul processo di elaborazione delle competenze stipendiali	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	6. Elaborazione definitiva delle competenze stipendiali e autorizzazione al pagamento	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	7. Rilevazione dei costi e delle ritenute:				
	CO.GE.	SS Bilancio			
	CO.AN.	SC Controllo di gestione			
	8. Pagamento delle competenze stipendiali, delle ritenute fiscali e degli oneri contributivi e riflessi				
	8.1 pagamenti netti da Flussi sigma	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8.2 versamento ritenute fiscali e oneri riflessi	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	8.3 regolarizzazione pagamenti	SS Bilancio			

Gestione del trattamento economico del personale convenzionato	9. Rilevazioni di fine esercizio	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	10. Controlli periodici:				
	10.1 quadratura singole competenze contabilizzate nel sistema di co.ge.	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	10.2 controlli consistenza debiti v pers. Conv., debiti v/enti assic., enti previd., erario	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	10.3 verifiche a campione coerenza determinanti compensi e compensi liquidati	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	10.4 quadratura/riconciliazione deb. Pers. Conv. Es prec e pagato es. in corso	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	10.5 quadratura movim. finanz.e variazione dei debiti	SS Bilancio			
	10.6 verifica corretta classificazione passività debiti/costi, fondi/acc.ti	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	10.7 verifica dell'utilizzo fondi per oneri e rischi relativi a personale convenzionato	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	10.8 analisi comparate costi periodo corrente, anno prec, bil. Di previsione	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	10.9 Controllo del rispetto debito informativo	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	10.10 Verifica:				
	1.corretto utilizzo conti dei sezionali di bilancio	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	2.verifica corretta alimentazione co.an.	SC Controllo di gestione			
	p	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	11. Conservazione della documentazione				
	11.1 Documentazione Gestione e sviluppo delle risorse umane	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane			
	11.2 Documentazione Contabilità e Bilancio	SS Bilancio			

SC Dipendenze

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
	Valutazione multidisciplinare Approfondimento diagnostico sui requisiti clinici e legali per l'accesso alle misure alternative Definizione del programma terapeutico ed attestazione di idoneità	Presa in carico e valutazione multidisciplinare.	Medico, psicologo assistente sociale, infermiere	Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio da parte un utente da sottoporre alla valutazione e presa in carico per ottenere la formulazione di una diagnosi falsa.	basso	Condivisione del processo di presa in carico all'interno dell'equipé multidisciplinare Valutazione multidisciplinare assegnata ai componenti/team terapeutico; Condivisione percorso di cura con il paziente; Registrazione di tutte le attività e decisioni nel FASAS; Rotazione del personale; Verifica delle procedure di riferimento; Conoscenza del codice di comportamento aziendale da parte dei componenti dell'equipé; Conoscenza del codice etico aziendale; Conoscenza del piano triennale della prevenzione della corruzione.
				Concussione da parte del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio nei confronti del paziente da sottoporre a valutazione per la formulazione di una diagnosi falsa o non formulazione di una diagnosi.		
		Segnalazioni per violazione art. 75 DPR 309/90. Valutazione diagnostica multidimensionale. Progetto terapeutico condiviso Valutazione e comunicazione esiti	Responsabile SS SERD e operatori di riferimento: medico, psicologo, assistente sociale, infermiere, amministrativi	Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte di un pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio verso un soggetto segnalato per modificare i criteri di valutazione ai sensi dell'art. 75 ai fini di ottenere un giudizio positivo ed evitare o limitare le sanzioni prefettizie.	medio	Valutazione multidisciplinare e valutazione ai sensi dell'art. 75 DPR 309/90 assegnato ai componenti di tutta l'équipe in modo da implementare la condivisione del caso e dei correlati controlli. Condivisione della comunicazione alla Prefettura di riferimento dell'esito degli stessi. Rotazione ed assegnazione sulle agende . Conoscenza del codice di comportamento aziendale da parte dei componenti dell'equipé; Conoscenza del codice etico aziendale; Conoscenza del piano triennale della prevenzione della corruzione. Addestramento sui rischi corruttivi del personale coinvolto.
				2) Abuso d'ufficio da parte dei un pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio verso un soggetto segnalato onde modificare i criteri di valutazione ai sensi dell'art. 75 per ottenere un giudizio positivo ed evitare o limitare le sanzioni prefettizie	medio	
	Definizione degli interventi in ambito dell'esecuzione penale	Valutazione multidisciplinare Approfondimento diagnostico sui requisiti clinici e legali per l'accesso alle misure alternative Definizione del programma terapeutico ed attestazione di idoneità	Responsabile SS SERD medico, psicologo, assistente sociale, infermiere	1) Abuso d'ufficio da parte dell'incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione tossicologica e la certificazione di idoneità per il paziente da sottoporre a valutazione per assenza di utilizzo di sostanze od alcol	medio	Condivisione del processo di valutazione e delle comunicazioni all' interno dell'equipé multidisciplinare e con il diretto interessato; Conoscenza del codice di comportamento aziendale da parte dei componenti dell'equipé; Conoscenza del codice etico aziendale; Conoscenza del piano triennale della prevenzione della corruzione; Conoscenza della normativa specifica ai sensi del DPR 309/90 e s.m.i.; Rotazione del personale.
				2) Corruzione per l'esercizio della funzione del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un paziente da sottoporre a valutazione per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	medio	
				3) Concussione da parte del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio verso il paziente da sottoporre a valutazione per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	medio	
				4) Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte del pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di idoneità	medio	
				5) Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di assenza di utilizzo di sostanze od alcol.	medio	

Dipendenze da sostanze	Inserimento e trattamento di persone tossicodipendenti e alcol dipendenti in strutture Residenziali e SemiResidenziali regionali ed extra regionali accreditate per l'area delle dipendenze	Ricerca della struttura R o SR in base alla tipologia di servizi nel panorama della normativa regionale. Certificazioni per inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali	Medico, psicologo, assistente sociale per la responsabilità della valutazione multidimensionale del bisogno Medico SS SERD redige il certificato di alcol dipendenza o tossicodipendenza Responsabile SS SERD convalida la relazione di inserimento e firma la certificazione.	1-Scelta discrezionale della struttura R e /o SR; 2- Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di assenza di utilizzo di sostanze od alcol.	medio	Inserimento in strutture R e SR come da procedure; Implementazione del data base dei dinieghi da parte delle strutture R e SR; Verifica tempi di attesa delle singole strutture per l'ingresso; Conoscenza del codice di comportamnto aziendale; Conoscenza del piano triennale della prevenzione della corruzione; Conoscenza della normativa specifica; Rotazione del personale; Addestramento sui rischi corruttivi del personale coinvolto.
	Gestione dell'ambulatorio per le terapie farmacologiche compresi i farmaci in Tabella IIA D.Lgs. 49/2006 .	Approvvigionamento Carico Scarico Conservazione Prescrizione terapie farmacologiche .	Il Responsabile Medico UUOOSS Ser.D firma le richieste di farmaci stupefacenti e sostanze psicotrope, compilando il buono di richiesta ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 309/90 e convalida a carico del Dirigente di Presidio Il Responsabile Medico di UU.OO.SS.SERD è responsabile dell'effettiva corrispondenza tra le giacenze	1) Peculato (sottrazione) delle sostanze, anche attraverso artifici.	medio	Rotazione del personale; Verifica delle procedure di riferimento; Conoscenza del codice di comportamento aziendale da parte dei componenti dell'équipé; Conoscenza del codice etico aziendale; Conoscenza del piano triennale della prevenzione della corruzione; Addestramento sui rischi corruttivi del personale coinvolto.
				2) Spaccio di cui all'art. 73 del DPR n 309/1990 o comunque sottrazione della sostanza, anche attraverso artifici, per trarne profitto. Anche per interposta persona (tramite cessione della sostanza).	medio	
	Prelievo, conservazione, trasporto e consegna dei campioni per la ricerca di metaboliti delle sostanze di abuso su matrici biologiche per esame tossicologici a valenza medico legale	Accertamenti di non tossico o alcol dipendenza per privati Accertamenti di Il livello su lavoratori con mansioni a rischio Accertamenti richiesti dalla Commissione Medica per le Patenti di Guida; Accertamenti richiesti per personale militare specificatamente indicati nel bando di arruolamento; Accertamenti a valenza medico- legale ai fini del rilascio del porto d'armi.	Il medico SC/SS. È responsabile della prescrizione degli accertamenti. L'infermiere è responsabile della raccolta, confezionamento, conservazione e invio campioni	1) Concussione da parte dell'incaricato di pubblico servizio verso l'utente che si sottopone ad indagine tossicologica ai fini del rilascio della patente di guida o del porto d'armi o per il distretto militare onde ottenere l'alterazione o la sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	basso	Addestramento sui rischi corruttivi del personale coinvolto; Attività come da procedure; Monitoraggio, da parte del Responsabile SS SERD e del coordinatore infermieristico, della modalità di esecuzione della raccolta dei campioni, del pagamento degli stessi (ove previsto) e della consegna dei referti laboratoristici; Rotazione del personale impiegato; Conoscenza del codice di comportamento aziendale da parte dei componenti dell'équipé; Conoscenza del codice etico aziendale; Conoscenza del piano triennale della prevenzione della corruzione.
				2) Corruzione per l'esercizio della funzione dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un utente che si presenta ai servizi per una indagine tossicologica finalizzata al rilascio della patente di guida o del porto d'armi o per il distretto militare per l'alterazione o la sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	basso	
				3) Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un utente da sottoporre ad indagine tossicologica per il rilascio della patente o del porto d'armi o per il distretto militare per ottenere l'alterazione o la sostituzione dei campioni biologici da analizzare.Induzione indebita a dare o promettere utilità da parte dell'incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione tossicologica per rilascio della patente di guida o del porto d'armi o per il distretto militare.	basso	
				4) Abuso d'ufficio da parte dell'incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione tossicologica per il rilascio della patente di guida o del porto d'armi o per il distretto militare.	basso	
		Accertamenti tossicologici per valutazione diagnostica Accertamenti tossicologici di monitoraggio per procedimenti legali		1) Concussione da parte dell'incaricato di pubblico servizio verso l'utente che si sottopone ad indagine tossicologica ai fini della definizione del programma terapeutico ed attestazione di idoneità nell'area penale onde ottenere l'alterazione o la sostituzione dei campioni biologici da analizzare. 2) Corruzione per l'esercizio della funzione dell'incaricato di pubblico servizio da parte di un utente che si presenta per una indagine tossicologica finalizzata al rilascio del programma terapeutico ed attestazione di idoneità nell'area penale onde ottenere l'alterazione o la sostituzione dei campioni biologici da analizzare. 3) Abuso d'ufficio da parte dell'incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione tossicologica per il rilasciodel programma terapeutico ed attestazione di idoneità nell'area penale	basso	

SC Direzione medica

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	Responsabile fase	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Attività ambulatoriale	Richiesta di prestazione ambulatoriale	La prestazione è prescritta su ricettario regionale dal medico curante o dallo specialista. La prenotazione avviene tramite agende elettroniche configurate nell'applicativo aziendale dedicato. Ogni agenda è attivata su proposta della SC interessata e approvata dalla Direzione Medica. L'apertura delle agende avviene tramite il CUPS. E' disponibile uno specifico modulo per l'apertura dove sono raccolte le caratteristiche e i privilegi di accesso e prenotabilità dell'agenda stessa (prenotabilità da Call Center Regionale, via web, Farmacie oppure prenotabilità da CUPS o direttamente dall'ambulatorio).	Multipia: Medico prescrittore Direzione Medica CUPS SC	Richiesta o offerta di pagamento per la prescrizione e/o per l'indicazione di priorità non giustificata al fine di indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità o al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa	basso	1) Verifica a campione delle prestazioni erogate per valutare la presenza di criteri di priorità. 2) Verifica sulle prestazioni generate in corso di libera professione non registrate come solvenza (incrocio pap test prescritti da specialista rispetto alle visite SSN) 3) Prestazioni richieste con priorità prenotabili esclusivamente tramite il CUPS
	Visita/prestazione diagnostica terapeutica	Il Professionista: • Valuta l'appropriatezza della richiesta • Sottopone il consenso informato e conserva documentazione • Effettua valutazione clinica iniziale comprensiva di un'anamnesi e di un esame obiettivo coerentemente con i criteri previsti dalla politica aziendale • Esegue la prestazione sanitaria • Esegue / richiede eventuali approfondimenti diagnostici • Prescrive prestazioni relative agli accessi successivi ed eventualmente prenota • Prescrive, se necessario, terapia farmacologica in caso di farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA (oncologici ad alto costo) o nel caso di farmaci con ritiro presso la farmacia delle dimissioni	Specialista Professionista Sanitario (fisioterapista, infermiere, ostetrica, ortottista, dietista, ecc.)	Acconsentire a richiesta inappropriata, registrare prestazioni non eseguite, fare eseguire esami impropri al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danno	basso	Controlli a campione sulla congruenza delle prestazioni ambulatoriali: controlli interni ed esterni eseguiti di norma dall'ATS.
				2) Nell'ambito dell'attività ambulatoriale l'operatore attua pressioni, anche psicologiche, (es. prospettando, in caso d'urgenza, liste d'attesa molto lunghe) sull'utenza col fine di indirizzarla verso attività libero professionale o presso altra struttura.	basso	Controlli a campione sulla congruenza delle prestazioni ambulatoriali.
				L'operatore indirizza l'utenza verso determinate terapie col fine precipuo di favorire una casa farmaceutica o fornitore, garantendosi un tornaconto diretto o indiretto.	basso	Controlli a campione sulla congruenza delle prescrizioni di farmaci
				L'operatore effettua prestazioni non registrate al fine di percepire indebitamente compensi o altre utilità non dovute.	basso	Controlli a campione sulla congruenza delle prestazioni ambulatoriali.
	Chiusura prestazione	Il personale sanitario, per le proprie competenze: • Redige referto conclusivo, con le indicazioni necessarie, contestualmente o in modo differito, a seconda delle tipologie di prestazioni. • In ogni caso rilascia documento di eseguita prestazione, al termine della prestazione stessa. • Prescrive e prenota eventuale follow up. • Rilascia eventuale piano terapeutico e certificazione per l'esenzione e certificato di presenza alla visita. • Può procedere ad eventuale ricovero in urgenza, nel qual caso verrà annullata la pratica amministrativa della prestazione ambulatoriale erogata. Se il ricovero avviene in Azienda diversa la prestazione ambulatoriale non deve essere annullata. • Se eseguita prestazione aggiuntiva/sostitutiva, il medico redige una nuova impegnativa su ricettario SSN ed invita il paziente a recarsi allo sportello CUPS attivo per la accettazione amministrativa e pagamento aggiunto, se dovuto. • Se non eseguita prestazione o eseguita parzialmente, il medico ne dà spiegazione nel referto e invita il paziente a recarsi allo sportello di accettazione attivo, per la modifica della pratica amministrativa e per l'eventuale rimborso, se dovuto. • Chiude la cartella ambulatoriale e la consegna per l'archiviazione. • Riconsegna eventuale documentazione dell'utente.	Specialista Professionista Sanitario (fisioterapista, infermiere, ostetrica, ortottista, dietista, ecc.)	1) Avvio del paziente al ricovero o ad altra prestazione impropria presso l'Azienda o presso Struttura di altro Ente al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danno	basso	Si fa riferimento al percorso del ricovero e ai controlli attivati per la Lista d'Attesa informatizzata dei Ricoveri (LAR).
	Rendicontazione, validazione e invio flussi	La rendicontazione e la validazione dei dati sono effettuate dai Sistemi Informativi, che inviano il flusso 28SAN in Regione, per il riconoscimento economico, secondo le procedure interne.	ITC	1) Alterazione da parte di persona non avente diritto, dei dati delle prestazioni erogate in fase di rendicontazione al fine di avere un contributo maggiore di quello spettante per procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danno	basso	1) Controlli a campione sulla congruenza delle prestazioni ambulatoriali: controlli interni ed esterni eseguiti di norma dall'ATS 2) Ricetta elettronica

				2) Alterazione da parte di persona non avente diritto dei dati inseriti nei flussi informativi di attività prima del loro invio in Regione al fine di avere un contributo maggiore di quello spettante per procurare a sè o ad altri ingiusto profitto con altrui danno.	basso	
Gestione liste d'attesa	La prestazione è prescritta su ricettario regionale dal medico curante o dallo specialista che inserisce al priorità della prestazione (U - Urgente Differibile entro 72 ore; B - entro 10 giorni; D - Differibile entro 30 giorni (visite) entro 60 giorni (strumentali). La prenotazione avviene tramite agende elettroniche configurate nell'applicativo aziendale dedicato. Le agende sono suddivise per priorità. La prenotazione sulle agende di priorità è consentita solo al CUPS e al personale amministrativo del Call Center Regionale. I volumi di attività sono discussi in contrattazione di budget e modulati	Operatore CUPS SC Direzione Medica	Favorire liste d'attesa medio/lunghe del SSN al fine di instradare l'utenza verso attività libero professionale o altra struttura.	basso	1) Controlli sui volumi SSN e LP 2) Differenziazione agende di priorità 3) Monitoraggio nell'utilizzo delle agende di priorità 4) Prestazioni richieste con priorità prenotabili esclusivamente tramite il CUPS	
			Manipolare le liste d'attesa per favorire un terzo, senza giustificazione, e garantendosi un ingiusto profitto o altra utilità.	basso		

SC Direzione medica

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RISCHIO SPECIFICO DEL PROCESSO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Pre e ricovero	Richiesta di ricovero	medico	Richiesta di ricovero	Ricovero programmato (con richiesta di ricovero del Medico di Assistenza Primaria o da un Medico specialista dell'Azienda, Paziente proviene in trasferimento da altre Unità Strutturale (US) intra ospedaliera, Paziente proviene in trasferimento da altre strutture extra ospedaliere). Il ricovero ordinario programmato, anche in LP, richiede una fase di prenotazione con inserimento in lista d'attesa del paziente, secondo le priorità definite.	1) Favorire in modo improprio il ricovero del richiedente e non rispettare la lista di attesa al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo promessa.	basso	Definite procedure scritte di gestione ricoveri e cartella clinica. I ricoveri programmati sono inseriti in una lista informatizzata (LAR). Ogni pratica non urgente presenta la data di prenotazione e la classe di priorità del ricovero. I ricoveri urgenti provengono dal PS o trasferiti da altre strutture. Mensilmente viene effettuata una rilevazione ex-ante dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero su prestazioni selezionate secondo le indicazioni di RL.
		medico		Ricovero Urgente (dal Pronto Soccorso, con richiesta urgente di ricovero del Medico di Assistenza Primaria, Paziente ambulatoriale noto con aggravamento/complicanze, Presentazione diretta di paziente noto con aggravamento/complicanze, Paziente proviene in trasferimento da altre strutture extra ospedaliere)	2) L'operatore attua pressioni, anche psicologiche, (es. prospettando, in caso d'urgenza, liste d'attesa molto lunghe) sull'utenza col fine di indirizzarla verso attività libero professionale o presso altra struttura.	basso	Regolamento L.P. Monitoraggio TdA ricoveri LP.
	Visita medica e valutazione ricovero	medico/infermiere ostetrico	Visita medica e valutazione ricovero	Il Sanitario, dopo aver verificato che la persona assistita (e/o il suo rappresentante legale / il fiduciario) abbia compreso i benefici, i rischi, le possibili alternative e le conseguenze della non effettuazione dell'atto sanitario proposto, chiede all'assistito o chi ne faccia le veci (legale rappresentante / fiduciario) di esprimere il consenso / rifiuto agli atti sanitari, documentando il tutto per iscritto o con videoregistrazioni e/o con specifici ausili. Il consenso / non consenso è da raccogliere in forma scritta, utilizzando gli appositi moduli aziendali	1) Mancato rispetto della procedura di somministrazione del consenso informato.	basso	Definita procedura PSp1PG3MQ7. Monitoraggio nell'ambito dei controlli a campione della cartella clinica sulla completezza.
		medico/infermiere ostetrico		All'accoglienza l'infermiere-ostetrico fornisce al paziente informazioni sulla struttura e sulle norme comportamentali da seguire durante il ricovero e consegna la lettera di presentazione del personale di reparto per le funzioni e i ruoli, e viene comunicato il nominativo del Medico a cui dovrà fare riferimento durante tutta la durata del ricovero; l'infermiere-ostetrico che accoglie il paziente deve identificarlo in modo attivo e somministrare il modulo per l'acquisizione del consenso privacy. La fase di accoglienza prevede l'assegnazione della camera di degenza: il posto letto è assegnato tenendo conto. Contestualmente all'accesso gli infermieri-ostetrici registrano i dati di tutti i degenti tramite software di Accettazione Dimissione e Trasferimento (ADT).	2) Sistemazione alberghiera riservata senza regolare formalizzazione al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo promessa.	basso	Procedure informatizzate di gestione del posto letto.
	Valutazione quotidiana pazienti. Gestione piano diagnostico terapeutico assistenziale	medico/infermiere ostetrico		L'assistenza e le cure di ogni paziente sono pianificate dal referente medico, infermieristico, ostetrico e da altri professionisti sanitari entro 24 ore dall'accettazione in regime di ricovero (rif. AOP). La valutazione iniziale comprende la visita del paziente e la prima valutazione dei bisogni clinico/assistenziali. Ogni UO programma e organizza l'attività di valutazione programmata ai pazienti ricoverati e ne dà comunicazione ai pazienti stessi. Obiettivo è la valutazione congiunta tra i diversi operatori sanitari del paziente con la definizione di un piano di cura a breve e medio termine. Giornalmente deve essere pianificato almeno una valutazione congiunta del paziente condotta dal medico e dall'infermiere-ostetrico Tutte le rilevazioni e le prescrizioni diagnostiche effettuate dal medico durante le visite vengono registrate nella cartella clinica apponendo data, ora e nome del medico (o su programma informatizzato dove presente)	1) Favorire l'esecuzione di indagini presso Struttura esterna.	basso	Gestione informatizzata richieste per Laboratori Diagnostica.

	medico/infermiere ostetrico		Il medico provvede alla prescrizione della terapia su foglio unico di terapia di norma informatizzata. Il personale infermieristico-ostetrico provvede alla somministrazione della terapia indicata dal medico e registra inoltre l'avvenuta somministrazione. Le prescrizioni terapeutiche sono prescritte sul programma informatizzato FARMASAFE. Il problema dell'equivalenza tra farmaci è gestito all'interno dell'Azienda tramite il concetto di "farmaco virtuale" (sistema di codifica del farmaco)	2) Utilizzo improprio di prodotti farmaceutici al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo promessa.	basso	Procedura di prescrizione e somministrazione informatizzata dei farmaci - controlli UOC Farmacia.
	medico/infermiere ostetrico		I documenti e le informazioni riportate in CC devono rispondere ai criteri di Rintracciabilità, Chiarezza, Accuratezza, Veridicità, Pertinenza, Completezza	3) Alterazione artificiosa dei contenuti della documentazione clinica ai fini assicurativi al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con danno altrui.	basso	Definite procedure scritte di gestione ricoveri e cartella clinica. Controlli a campione mirati sulla congruenza e completezza delle prestazioni di ricovero: controlli interni ed esterni eseguiti di norma dall'ATS.
Dimissione	medico/centrale dimissioni protette		La dimissibilità del paziente è determinata in base all'utilizzo di criteri specifici di ogni US o indicazioni a garanzia della sicurezza del paziente. Laddove opportuno il processo di dimissione deve avvenire all'inizio del percorso di cura. Si fa riferimento alle procedure operative della Centrale Dimissioni Protette.	1) Indirizzare il trasferimento presso un'altra struttura al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con danno altrui	basso	Definite procedure scritte di gestione ricoveri e cartella clinica. Registrazione informatica dimissioni e invio lettera dimissione al SISS. Informazione e formazione ai dirigenti medici referenti SDO. Controlli a campione sulla congruenza e completezza delle prestazioni di ricovero : controlli interni e controlli esterni eseguiti di norma dalla ATS.
	medico		Al momento della dimissione il medico predispone la lettera di dimissione che viene consegnata al paziente spiegando la diagnosi, l'eventuale percorso terapeutico suggerito a domicilio ed il successivo follow-up. Una copia della lettera di dimissione è archiviata nella cartella clinica e deve contenere le informazioni previste In concomitanza con la dimissione o in un momento successivo; laddove necessario il medico compila la SDO	2) Codifica SDO con indicazione diagnosi o procedure complicanti il ricovero, omissione codifica procedura al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con danno altrui.	basso	
Validazione e invio flussi	ufficio flussi/DM(ufficio doc clinica)		Vengono effettuati, con cadenza semestrale, da parte dell'ufficio documentazione clinica autocontrolli interni relativi alla congruenza della documentazione di ricovero e controlli da parte dell'ente istituzionale deputato (NOCE – ATS di Bergamo)	1) Alterazione dei dati inseriti nei flussi informativi di attività (codifiche ICD9-CM inseriti nella codifica SDO) prima del loro invio in Regione al fine di avere un contributo maggiore di quello spettante e procurare a sé o ad altri ingiusto profitto con altrui danni.	basso	Controlli formali dei flussi informativi da parte del SIO e controlli a campione sulla congruenza e completezza delle prestazioni di ricovero: controlli interni ed esterni eseguiti di norma dalla ATS. Informazione e formazione ai dirigenti medici referenti SDO.
Gestione liste d'attesa	medico/DM/ufficio flussi		Tutti i ricoveri programmati presentano in fase di rendicontazione il campo compilato: data di prenotazione e classe di priorità, mensilmente la DM monitora le prestazioni definite dalla RL con il supporto dei dati forniti dal SIO e invia a direttori/responsabili UO la richiesta di motivazioni, ove necessario, che giustifichino l'eventuale superamento dei tempi massimi di attesa secondo la normativa vigente. Al fine di garantire il rispetto delle norme vigenti in materia di trasparenza, al momento dell'inserimento in lista di attesa, dovranno essere comunicate al cittadino informazioni sul suo ricovero, sulla Classe di priorità e i relativi tempi massimi d'attesa, oltre alle indicazioni organizzative previste	1) Favorire liste d'attesa medio/lunghe del SSN al fine di instradare l'utenza verso attività libero professionale o altra struttura.	basso	Definite procedure scritte di gestione ricoveri e cartella clinica. I ricoveri programmati sono inseriti in una lista informatizzata (LAR). Ogni pratica non urgente presenta la data di prenotazione e la classe di priorità del ricovero. I ricoveri urgenti provengono dal PS o trasferiti da altre strutture. Mensilmente viene effettuata una rilevazione ex- ante dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero su prestazioni selezionate secondo le indicazioni di R.L.
	medico/DM		Il Piano Aziendale Operativo rappresenta lo strumento di programmazione e governo da parte della Azienda di eventuali conflitti di interesse nell'esercizio della LPI da parte dei professionisti.	2) Manipolare le liste d'attesa per favorire un terzo, senza giustificazione, e garantendosi un ingiusto profitto o altra utilità.	basso	Regolamento L.P. Monitoraggio TdA ricoveri LP.

SC Farmacia

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
		Approvvigionamento	Controllo sotto-scorta prodotti a giacenza magazzino e proposta d'ordine	SC FARMACIA	1) Aumento artificioso delle quantità per favorire un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abilitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Analisi periodiche dei consumi con interventi mirati in caso di scostamento dal budget. I report dettagliati dei consumi di ogni Unità Operativa sono disponibili nella rete intranet aziendale. Vengono effettuati audit, autovalutazioni e inventari presso le Unità.
			Predisposizione Proposta d'ordine <i>(farmaci non a giacenza)</i>	PRESCRITTORE			
			Verifica e autorizzazione Proposta d'ordine (farmaci non a giacenza)	SC FARMACIA	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	basso	Gestione dei farmaci attraverso Prontuario Terapeutico Ospedaliero e per principio attivo. Avanzamento delle richieste fuori prontuario previa verifica della impossibilità di sostituzione con un prodotto analogo in prontuario e valutazione dell'appropriatezza e dell'impatto economico. Puntuale applicazione del Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi infungibili e/o esclusivi (vedi Del. 1334 del 25/07/2019)
					2) Aumento artificioso delle quantità per favorire un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abilitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Analisi periodiche dei consumi con interventi mirati in caso di scostamento dal budget. I report dettagliati dei consumi di ogni Unità Operativa sono disponibili nella rete intranet aziendale. Vengono effettuati audit, autovalutazioni e inventari presso le Unità.
			Predisposizione Proposta d'ordine <i>(reattivi, diagnostici e materiale di consumo per uso laboratorio)</i>	PRESCRITTORE			
			Autorizzazione Proposta d'ordine (reattivi, diagnostici e materiale di consumo per uso laboratorio)	SC FARMACIA	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	basso	Analisi periodiche dei consumi con rilevazione di scostamento dal budget. I report dettagliati dei consumi di ogni Unità Operativa sono disponibili nella rete intranet aziendale. Vengono effettuati audit, autovalutazioni e inventari presso le Unità.
					2) Aumento artificioso delle quantità per favorire un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abilitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Analisi periodiche dei consumi con rilevazione di scostamento dal budget. I report dettagliati dei consumi di ogni Unità Operativa sono disponibili nella rete intranet aziendale. Vengono effettuati audit, autovalutazioni e inventari presso le Unità.
			Ordine	SS GESTIONE ACQUISTI SANITARI			
		Stoccaggio	Ricezione	SC FARMACIA	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abiitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Registrazione e gestione delle non conformità in caso di incongruenze quali-quantitative. Autovalutazioni mensili e inventari semestrali vengono effettuati presso i magazzini.
			Carico a magazzino	SC FARMACIA	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abiitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Registrazione e gestione delle non conformità in caso di incongruenze quali-quantitative. Autovalutazioni mensili e inventari semestrali vengono effettuati presso i magazzini.
					2) Caricare nell'applicativo una quantità inferiore al ricevuto	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abiitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali.
			Conservazione dei beni presso i magazzini di I livello	SC FARMACIA	1) Sottrarre beni aziendali o indurne volontariamente il deterioramento per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Ad ogni prodotto è associata la coordinata di magazzino (ubicazione) che tiene conto delle modalità di conservazione del bene; l'accesso alle aree di stoccaggio è limitato al personale autorizzato che garantisce la sorveglianza; nel rispetto della normativa cogente, alcuni farmaci sono stoccati in locali/armadi chiusi a chiave; tutte le operazioni di stoccaggio sono tracciate. Sono installate apparecchiature di videosorveglianza collegate con la centrale allarmi aziendale ed è attiva la sorveglianza delle Guardie Giurate. Autovalutazioni mensili e inventari semestrali vengono effettuati presso i magazzini.

Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	GESTIONE E MONITORAGGIO DEL FARMACO (ambito ospedaliero)		Conservazione dei beni presso i magazzini di II livello (Unità)	Strutture/CdC			
		Distribuzione (movimentazione dei beni)	Richiesta di prelievo	Strutture/CdC			
			Preparazione	SC FARMACIA	1) Non rispettare la priorità di arrivo di una richiesta per favorire un determinato centro di costo.	basso	Nella Specifica del Servizio Fornito della Farmacia sono dichiarati gli standard e i tempi massimi di evasione delle richieste. La gestione informatizzata tramite software aziendale consente di rilevare eventuali incongruenze temporali.
					2) Decremento artificioso delle richieste per appropriarsi della parte in eccedenza.	basso	Il materiale farmaceutico sanitario è sempre accompagnato da documenti di consegna, siglati dall'allestitore, che consentono al ricevente di verificare la congruità quali-quantitativa tra richiesto/ricevuto. In caso di incongruenze viene segnalata la non conformità. Autovalutazioni mensili e inventari semestrali vengono effettuati presso i magazzini.
			Consegna	DITTA APPALTATRICE (SSD Logistica e servizi economici)			
		Gestione scadenze e prestiti	Verifica delle scadenze	Strutture/CdC			
				SC FARMACIA	1) Falsa dichiarazione di scadenza per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Al momento del ricevimento, il lotto e la scadenza di tutti i prodotti a giacenza e delle materie prime e dei prodotti che richiedono assunzione di responsabilità utilizzate per l'allestimento dei preparati galenici vengono registrati in apposito software. Lo stoccaggio dei prodotti avviene in conformità al principio First Expired First Out (il prodotto che scade prima è il primo ad essere utilizzato). Mensilmente viene effettuato il controllo delle scadenze dei prodotti a magazzino e viene favorito l'utilizzo dei prodotti con scadenza ravvicinata, o nel caso si tratti di prodotti consegnati con validità > ai 2/3, viene chiesto il rimborso alla ditta fornitrice. Vengono effettuati inventari semestrali presso le Unità il cui esito è pubblicato nella rete intranet.
			Prestiti in entrata	SC FARMACIA	1) Attivare un prestito immotivato per favorire l'Azienda che cede il bene e/o il fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	La formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal Farmacista.
			Prestiti in uscita	SC FARMACIA	1) Riduzione delle scorte per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	Per i prodotti a giacenza magazzino, la formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal Farmacista richiedente e autorizzata dal Farmacista UOS Farmacoeconomia e Logistica del Farmaco.
					2) Favorire l'Azienda richiedente agevolandone l'approvvigionamento e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	Per i prodotti a giacenza magazzino, la formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal Farmacista richiedente e autorizzata dal Farmacista UOS Farmacoeconomia e Logistica del Farmaco.
					3) Mancato recupero del prestito o dello specifico prodotto (restituzione pari valore) e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	Per i prodotti a giacenza magazzino, la formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal Farmacista richiedente e autorizzata dal Farmacista UOS Farmacoeconomia e Logistica del Farmaco.
			Smaltimento	SC FARMACIA	1) Eliminazione di prodotti non scaduti/deteriorati per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Mensilmente viene effettuato il controllo delle scadenze dei prodotti a magazzino, i farmaci scaduti/deteriorati presso il magazzino di I livello sono scaricati nel gestionale informatico con apposita causale. I farmaci scaduti/deteriorati presso le Unità vengono restituiti alla Farmacia accompagnati da apposito modulo debitamente compilato e firmato dal Coordinatore. Presso la Farmacia tutti i farmaci resi scaduti dalle Unità sono registrati informaticamente in apposito file. Lo smaltimento avviene secondo la procedura aziendale PG6MQ6 "Trattamento rifiuti".
		Attività di informazione scientifica presso l'A.S.S.T.	Informazione	PRESCRITTORE			
		Attività di informazione scientifica presso SC Farmacia	Informazione	SC FARMACIA	1) Favorire la prescrizione dei farmaci al fine di ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	L'accesso degli informatori è regolamentato. Per favorire la trasparenza, ogni settimana è organizzato un incontro presso la Farmacia i cui le Aziende possono presentare i propri prodotti ("spazio aperto").

SC Farmacia_dispositivi medici

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
		Approvvigionamento	Controllo sotto-scorta dispositivi medici a giacenza magazzino e predisposizione proposta d'ordine	Ditta appaltatrice (SSD Logistica e servizi economici)			
			Verifica e autorizzazione proposta d'ordine <i>(dispositivi medici a giacenza)</i>	SC Farmacia	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abilitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Eventuali deroghe e/o sostituzioni devono essere motivate.
					2) Aumento artificioso delle quantità per favorire un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abilitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Eventuali modifiche alla proposta sono motivate dal Farmacista che deve comunicare al proponente e alla SS Gestione Acquisti Sanitari. Analisi periodiche dei consumi con interventi mirati in caso di scostamento dal budget. I report dettagliati dei consumi di ogni struttura sono disponibili nella rete intranet aziendale. Vengono effettuati audit e inventari presso il magazzino esternalizzato e presso le Unità.
			Predisposizione Proposta d'ordine <i>(dispositivi medici non a giacenza)</i>	Prescrittore			
		Verifica e autorizzazione Proposta d'ordine (dispositivi medici non a giacenza)		SC Farmacia	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	basso	Gestione dei dispositivi medici attraverso Repertorio Ospedaliero. Avanzamento delle richieste fuori repertorio previa verifica della impossibilità di sostituzione con un prodotto analogo in repertorio o precedentemente acquisito, valutazione dell'appropriatezza e dell'impatto economico. Per prodotti nuovi esclusivi si attiva la Commissione Dispositivi Medici ad alto costo. Puntuale applicazione del Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi infungibili e/o esclusivi (vedi Del. 1334 del 25/07/2019)
					2) Aumento artificioso delle quantità per favorire un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abilitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Eventuali modifiche alla proposta devono essere autorizzate dal proponente che verifica in fase di ricezione. Analisi periodiche dei consumi con interventi mirati in caso di scostamento dal budget. I report dettagliati dei consumi di ogni Unità Operativa sono disponibili nella rete intranet aziendale. Vengono effettuati audit e inventari presso le Unità.
			Ordine	SS Gestione acquisiti sanitari			
		Stoccaggio	Ricezione	Ditta appaltatrice (SSD Logistica e servizi economici)			
			Carico a magazzino	Ditta appaltatrice (SSD Logistica e servizi economici)			
			Conservazione dei beni presso i magazzini di I livello	Ditta appaltatrice (SSD Logistica e servizi economici)			

Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Selezione e monitoraggio dei dispositivi medici e allestimento kit monointervento per sale operatorie		Conservazione dei beni presso il magazzino di II livello (Farmacia Sale Operatorie)	SC Farmacia	1) Sottrarre beni aziendali o indurne volontariamente il deterioramento per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Ad ogni prodotto è associata la coordinata di magazzino (ubicazione) che tiene conto delle modalità di conservazione del bene; l'accesso alle aree di stoccaggio è limitato al personale autorizzato che garantisce la sorveglianza; tutte le operazioni di stoccaggio sono tracciate. Sono installate apparecchiature di videosorveglianza collegate con la centrale allarmi aziendale ed è attiva la sorveglianza delle Guardie Giurate. Autovalutazioni mensili e inventari semestrali vengono effettuati presso i magazzini.
			Conservazione dei beni presso i magazzini di II livello (Unità)				
		Distribuzione (movimentazione dei beni)	Richiesta di prelievo	Struttura/CdC		basso	
			Preparazione dispositivi medici	Ditta appaltatrice (SSD Logistica e servizi economali)			
			Preparazione kit sale operatorie	SC Farmacia	1) Decremento artificioso delle richieste per appropriarsi della parte in eccedenza.	basso	La distribuzione del materiale farmaceutico sanitario è sempre accompagnata da documenti di consegna che consentono al ricevente di verificare la congruità quali quantitativa tra richiesto/ricevuto. In caso di incongruenze viene segnalata la non conformità. Autovalutazioni mensili e inventari semestrali vengono effettuati presso i magazzini.
			Consegna dispositivi medici e kit sale operatorie				
		Gestione scadenze e prestiti	Verifica delle scadenze (dispositivi medici)	Struttura/CdC			
				Ditta appaltatrice (SSD Logistica e servizi economali)			
			Verifica delle scadenze (Farmacia Sale Operatorie)	Struttura/CdC			
				SC Farmacia	1) Falsa dichiarazione di scadenza per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Lo stoccaggio dei prodotti avviene in conformità al principio First Expired First Out (il prodotto che scade prima è il primo ad essere utilizzato). Mensilmente viene effettuato il controllo delle scadenze dei prodotti a magazzino e viene favorito l'utilizzo dei prodotti con scadenza ravvicinata. Vengono effettuati inventari semestrali presso le Unità il cui esito è pubblicato nella rete intranet.
			Prestiti in entrata		1) Attivare un prestito immotivato per favorire l'Azienda che cede il bene e/o il fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	La formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal Farmacista.
			Prestiti in uscita	SC FARMACIA	1) Riduzione delle scorte per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	Per i prodotti a giacenza magazzino, la formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal richiedente e autorizzata dal Farmacista UOS Dispositivi Medici.

					2) Favorire l'Azienda richiedente agevolandone l'approvvigionamento e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	Per i prodotti a giacenza magazzino, la formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal richiedente e autorizzata dal Farmacista SS Dispositivi medici.
					3) Mancato recupero del prestito o dello specifico prodotto (restituzione pari valore) e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	Per i prodotti a giacenza magazzino, la formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal richiedente e autorizzata dal Farmacista SS Dispositivi medici.
			Smaltimento	Ditta appaltatrice (SSD Logistica e servizi economali)			
		Sorveglianza Magazzino esternalizzato dispositivi medici	Sorveglianza	SC Farmacia	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	basso	Audit mensili vengono effettuati presso il magazzino.
		Attività di informazione scientifica presso l'ASST	Informazione				
		Attività di informazione scientifica presso SC Farmacia	Informazione	SC Farmacia	1) Favorire la prescrizione dei farmaci al fine di ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	L'accesso degli informatori è regolamentato. Per favorire la trasparenza, ogni settimana è organizzato un incontro presso la Farmacia i cui le Aziende possono presentare i propri prodotti ("spazio aperto").

SC Farmacia_Polo territoriale

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
		Approvvigionamento	Controllo sotto-scorta prodotti a giacenza magazzino e proposta d'ordine	SC FARMACIA	1) Aumento artificioso delle quantità per favorire un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abilitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Analisi periodiche dei consumi con interventi mirati in caso di scostamento dal budget. I report dettagliati dei consumi di ogni Unità Operativa sono disponibili nella rete intranet aziendale. Vengono effettuati inventari presso le SC Distretto.
			Predisposizione Proposta d'ordine (materiale farmaceutico sanitario non a giacenza)	Predisposizione PRESCRITTORE			
			Verifica e autorizzazione Proposta d'ordine (materiale farmaceutico sanitario non a giacenza)	SC FARMACIA	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	basso	Gestione dei farmaci attraverso Prontuario Terapeutico Ospedaliero e per principio attivo. Avanzamento delle richieste fuori prontuario previa verifica della impossibilità di sostituzione con un prodotto analogo in prontuario e valutazione dell'appropriatezza e dell'impatto economico. Puntuale applicazione del Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi infungibili e/o esclusivi (vedi Del. 1334 del 25/07/2019)
					2) Aumento artificioso delle quantità per favorire un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abilitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Analisi periodiche dei consumi con interventi mirati in caso di scostamento dal budget. I report dettagliati dei consumi di ogni Unità Operativa sono disponibili nella rete intranet aziendale. Vengono effettuati audit, autovalutazioni e inventari presso le Unità.
			Ordine	SS GESTIONE ACQUISTI SANITARI			
		Stoccaggio	Ricezione	DITTA APPALTATRICE (SSD Logistica e servizi economali)			
			Carico a magazzino (fase operativa)	DITTA APPALTATRICE (SSD Logistica e servizi economali)			

Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie : ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Gestione e monitoraggio del materiale farmaceutico sanitario (ambito territoriale)		Carico a magazzino (sorveglianza)	SC FARMACIA	1) Omettere di rilevare inadempienze, incongruenze e attestare regolarità a fronte di un sostanziale inadempimento.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con vari livelli di abitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Registrazione e gestione delle non conformità in caso di incongruenze quali-quantitative. Autovalutazioni mensili e inventari semestrali vengono effettuati presso i magazzini.
			Conservazione dei beni presso i magazzini di I livello	SC FARMACIA	1) Sottrarre beni aziendali o indurne volontariamente il deterioramento per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Ad ogni prodotto è associata la coordinata di magazzino (ubicazione) che tiene conto delle modalità di conservazione del bene; tutte le operazioni di stoccaggio sono tracciate. E' attiva la sorveglianza delle Guardie Giurate. Autovalutazioni mensili e inventari semestrali vengono effettuati presso i magazzini.
			Conservazione dei beni presso i magazzini di II livello (SC Distretto)	SC Distretto			
		Distribuzione (movimentazione dei beni)	Richiesta di prelievo	ASSISTITO SC Distretto			
			Preparazione	SC FARMACIA	1) Non rispettare la priorità di arrivo di una richiesta per favorire un determinato centro di costo.	basso	Nella Specifica del Servizio Fornito della Farmacia sono dichiarati gli standard e i tempi massimi di evasione delle richieste. La gestione informatizzata tramite software aziendale consente di rilevare eventuali incongruenze temporali.
					2) Decremento artificioso delle richieste per appropriarsi della parte in eccedenza.	basso	Il materiale farmaceutico sanitario è sempre accompagnato da documenti di consegna, siglati dall'allestitore, che consentono al ricevente di verificare la congruità quali-quantitativa tra richiesto/ricevuto. In caso di incongruenze viene segnalata la non conformità. Autovalutazioni mensili e inventari semestrali vengono effettuati presso i magazzini.
			Consegna (diretta all'assistito e vaccini PRESST Bergamo)	SC FARMACIA	1) Non rispettare volontariamente la priorità di consegna per favorire un determinato centro di costo e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Gestione informatizzata tramite software aziendale con tracciabilità del prodotto e dei suoi movimenti e con vari livelli di abitazione per l'operatore che accede tramite login e password personali. Riconciliazione informatica fra prodotto erogato e prescrizioni
					2) Mancata consegna per appropriarsi della parte in eccedenza.	medio	Processo dematerializzato con registrazione elettronica dell'operatore che ha eseguito lo scarico. Il controllo è a cura del Farmacista al momento della dispensazione. Registrazione di NON CONFORMITA' di servizio e conseguente azione correttiva.
			Consegna ai PRESST	DITTA APPALTATRICE (SSD Logistica e servizi economici)			

		Gestione scadenze e prestiti	Verifica delle scadenze	SC Distretto			
				SC FARMACIA	1) Falsa dichiarazione di scadenza per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Al momento del ricevimento, il lotto e la scadenza di tutti i prodotti a giacenza vengono registrati in apposito software. Lo stoccaggio dei prodotti avviene in conformità al principio First Expired First Out (il prodotto che scade prima è il primo ad essere utilizzato). Mensilmente viene effettuato il controllo delle scadenze dei prodotti a magazzino e viene favorito l'utilizzo dei prodotti con scadenza ravvicinata, o nel caso si tratti di prodotti consegnati con validità > ai 2/3, viene chiesto il rimborso alla ditta fornitrice. Vengono effettuati inventari presso le SC Distretto.
			Prestiti in entrata	SC FARMACIA	1) Attivare un prestito immotivato per favorire l'Azienda che cede il bene e/o il fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	La formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal Farmacista.
			Prestiti in uscita	SC FARMACIA	1) Riduzione delle scorte per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	La formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal richiedente e autorizzata dal Farmacista SS Servizio Farmaceutica Territoriale.
					2) Favorire l'Azienda richiedente agevolandone l'approvvigionamento e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	La formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal richiedente e autorizzata dal Farmacista SS Servizio Farmaceutica Territoriale.
					3) Mancato recupero del prestito o dello specifico prodotto (restituzione pari valore) e ottenere compensi, regali e altre utilità.	medio	La formalizzazione quali-quantitativa del prestito è sottoscritta dal richiedente e autorizzata dal Farmacista SS Servizio Farmaceutica Territoriale.
			Smaltimento	SC FARMACIA	1) Eliminazione di prodotti non scaduti/deteriorati per favorire un nuovo approvvigionamento ad un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	Mensilmente viene effettuato il controllo delle scadenze dei prodotti a magazzino, i farmaci scaduti/deteriorati presso il magazzino di I livello sono scaricati nel gestionale informatico con apposita causale. I farmaci scaduti/deteriorati presso le Unità vengono restituiti alla Farmacia accompagnati da apposito modulo debitamente compilato e firmato dal Coordinatore. Presso la Farmacia tutti i farmaci resi scaduti dalle Unità sono registrati informaticamente in apposito file. Lo smaltimento avviene secondo la procedura aziendale PG6MQ6 "Trattamento rifiuti".
		Attività di informazione scientifica presso l'ASST	Informazione	PRESCRITTORE			
		Attività di informazione scientifica presso SC Farmacia	Informazione	SC FARMACIA	1) Favorire la prescrizione dei farmaci al fine di ottenere compensi, regali e altre utilità.	basso	L'accesso degli informatori è regolamentato. Per favorire la trasparenza, ogni settimana è organizzato un incontro presso la Farmacia i cui le Aziende possono presentare i propri prodotti ("spazio aperto").

SC Fisica sanitaria

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	Misure di contrasto*
Gestione dei rifiuti radioattivi	Gestione dei rifiuti contenenti sostanze radioattive	Sorveglianza in fase di esercizio dell'attività	Esperto Qualificato	Falsificazione dell'esito del monitoraggio all'uscita dal deposito temporaneo per modificarne le modalità di allontanamento	basso	Si confermano le misure di contrasto in essere.
		Decisione sulla strategia di allontanemto del rifiuto	Direttore SC Fisica Sanitaria /Esperto Qualificato	Decisione in merito alle modalità di allontanamento del rifiuto	basso	Si confermano le misure di contrasto in essere.



Si confermano le misure di contrasto in essere

SC Ingegneria clinica

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Controlli, verifiche	Manutenzione e riparazione	Controllo attività manutentive effettuate dal global service	Direttore SC Ingegneria clinica per la parte di apparecchiature afferenti all'IC	1) Non effettuazione delle attività svolte con conseguente possibili malfunzionamenti delle apparecchiature o ritardi nell'erogazione delle prestazioni	basso	L'operato della ditta a cui è affidato il Global service è costantemente controllato dai tecnici interni alla SC IC, seguendo l'IO apposita (IOIC06).
	Gestione attrezzature sanitarie	Partecipazione alle fasi di acquisizione delle apparecchiature	Personale afferente alla SC Ingegneria clinica in funzione delle competenze	1) Predisposizione di capitolati che possano non rispettare la libera concorrenza	basso	La predisposizione dei capitolati viene effettuata dal personale IC che non viene poi inserito nelle commissioni di valutazione delle offerte pervenute, in ottemperanza a quanto richiesto dal D.Lgs. n. 50/2016 s.m.i..
				2) Valutazione delle offerte non oggettiva	basso	La predisposizione dei capitolati viene effettuata dal personale IC che non viene poi inserito nelle commissioni di valutazione delle offerte pervenute, in ottemperanza a quanto richiesto dal D.Lgs. n. 50/2016 s.m.i..
		Verifica di conformità dei beni	Personale afferente alla SC Ingegneria clinica in funzione delle competenze	1) Introduzione ed uso di apparecchi non controllati	basso	Le attività volte al contenimento del rischio indicato sono descritte nella PG7MQ6 e nella PG1MQ7.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
	Attività ambulatoriale Medicina del lavoro accertamenti sanitari per lavoratori in assunzione presso aziende esterne; espressione del giudizio di idoneità lavorativa finalizzato al reinserimento lavorativo del lavoratore portatore di patologie; diagnosi di malattia professionale ;gestione della diagnostica ambulatoriale strumentale (in sede e presso ditte esterne); valutazione e certificazione di assenza uso di sostanze per lavoratori di categorie a rischio; gestione dei rapporti di collaborazione per la sorveglianza sanitaria con le aziende esterne (attività consulenziale a supporto o in qualità di medici competenti; esecuzione di test di screening di sostanze stupefacenti su urine di lavoratori di particolari categorie a rischio (presso aziende esterne o in sede).	Prenotazione della visita	Infermiere	Formulare giudizi favorevoli senza requisiti	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Rotazione del personale adibito alla valutazione dei soggetti richiedenti, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
		Visita medica	Dirigente medico	Diffondere informazioni riservate al datore di lavoro	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Rotazione del personale adibito alla valutazione dei soggetti richiedenti, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
		Accertamenti diagnostici	Infermiere	Alterare i dati per favorire i richiedenti o terzi	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Rotazione del personale adibito alla valutazione dei soggetti richiedenti, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
		Stesura della relazione sanitaria (espressione del giudizio di idoneità, diagnosi di malattia professionale)	Dirigente medico	Esprimere giudizi compiacenti	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Rotazione del personale adibito alla valutazione dei soggetti richiedenti, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
		Invio della relazione sanitaria	Amministrativo	Utilizzare informazioni riservate.	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Rotazione del personale adibito alla valutazione dei soggetti richiedenti, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
		Ticket, fatturazione (rendicontazione economica della prestazione) archiviazione	Amministrativo	Falsificare verbali e documenti.	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Rotazione del personale adibito alla valutazione dei soggetti richiedenti, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.

		Agevolazione dell'azienda di cui il dirigente medico è medico competente	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte del responsabile SC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Rotazione del personale adibito alla valutazione dei soggetti richiedenti, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
		Accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connesione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte del responsabile SC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Rotazione del personale adibito alla valutazione dei soggetti richiedenti, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
		Abuso nell'adozione di alcuni provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti/aziende (es: inserimento in cima ad una lista d'attesa)	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate ertifcazioni da produrre. Rotazione del personale adibito alla valutazione dei soggetti richiedenti, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
		Concussione di un incaricato di pubblico servizio verso il paziente da sottoporre a valutazione ai sensi della normativa relativa al controllo dei lavoratori a rischio per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte del responsabile SC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Rotazione del personale adibito alla valutazione dei soggetti richiedenti, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
		Corruzione per l'esercizio della funzione di un incaricato di pubblico servizio di un paziente da sottoporre a valutazione ai sensi della normativa relativa al controllo dei lavoratori a rischio per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni biologici da analizzare.	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte del responsabile SC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Rotazione del personale adibito alla valutazione dei soggetti richiedenti, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.

Medicina del lavoro			Corruzione di un incaricato di pubblico servizio da parte di un paziente da sottoporre a valutazione ai sensi della normativa relativa al controllo lavoratori a rischio per ottenere una certificazione favorevole o per l'alterazione o sostituzione dei campioni da analizzare.	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Rotazione del personale adibito alla valutazione dei soggetti richiedenti, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
			Induzione indebita di un incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di idoneità per il paziente da sottoporre a valutazione ai sensi della normativa relativa al controllo lavoratori a rischio.	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Rotazione del personale adibito alla valutazione dei soggetti richiedenti, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
			Abuso d'ufficio da parte del pubblico ufficiale o di un incaricato di pubblico servizio per modificare la valutazione e la certificazione di idoneità per il paziente da sottoporre valutazione ai sensi della normativa relativa al controllo lavoratori a rischio.	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Rotazione del personale adibito alla valutazione dei soggetti richiedenti, per quanto riguarda la valutazione medica e le prestazioni infermieristiche. In particolare le visite d'assunzione e gli accertamenti di secondo livello richiesti dalle ditte esterne non vengono mai affidati a medici competenti dell'azienda richiedente. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
			Accreditare a componenti somme non dovute.	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Effettuare doppio controllo in sede di liquidazione.Rigoroso rispetto di quanto indicato nelle convenzioni (gestite dall'UO Marketing di ASST PG 23) tra ASST PG 23 e azienda esterna.
			Omettere l'emissione della nota spese	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Effettuare doppio controllo in sede di liquidazione.Rigoroso rispetto di quanto indicato nelle convenzioni (gestite dalla SC Affari generali dell'ASST Papa Giovanni XXIII e azienda esterna.
	Prenotazione della visita	Assistente sanitario/infermiere	Alterare/falsificare i risultati degli accertamenti per favorire il lavoratore	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.

Sorveglianza sanitaria ai sensi del Dlgs 81/08 e ss.mm.ii per i lavoratori dell'ASST PG23 (gestione delle visite mediche preventive, periodiche e straordinarie)	Visita medica	Medico competente	Alterare/falsificare i risultati degli accertamenti per favorire il datore di lavoro	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC, dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
	Espressione del giudizio di idoneità	Medico competente	Alterare/falsificare i risultati degli esami per favorire il medico competente	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC, dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
			Diffondere informazioni riservate al datore di lavoro	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte del responsabile SC, dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
			Omettere una segnalazione di malattia professionale	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC, dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
			Utilizzare informazioni riservate.	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC, dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
			Accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC, dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
			Abuso nell'adozione di alcuni provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti/aziende (es: inserimento in cima ad una lista d'attesa)	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC, dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.

Radioprotezione dei lavoratori dell'ASST La sorveglianza medica della radioprotezione	Prenotazione della visita	Assistente sanitario/infermiere	Alterare/falsificare i risultati degli accertamenti e delle dosimetrie per favorire il lavoratore	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
	Visita medica	Medico autorizzato	Alterare/falsificare i risultati degli accertamenti e delle dosimetrie per favorire il datore di lavoro	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte del responsabile SC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
	Espressione del giudizio di idoneità	Medico autorizzato	Alterare/falsificare i risultati degli accertamenti e delle dosimetrie per favorire il medico competente	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
	Archiviazione	Assistente sanitario/Amministrativo	Diffondere informazioni riservate al datore di lavoro	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC, dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
			Omettere una segnalazione di malattia professionale	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
			Utilizzare informazioni riservate	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte del responsabile SC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
			Abuso nell'adozione di alcuni provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti/aziende (es: inserimento in cima ad una lista d'attesa)	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto. Monitoraggio da parte del responsabile SC , dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.
			Accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	basso	Addestramento rischi corruttivi personale coinvolto e del connesso dovere di comportamento. Monitoraggio da parte del responsabile SC, dell'assistente sanitario e del coordinatore infermieristico delle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari oltre che delle correlate certificazioni da produrre. Adozione e rispetto rigoroso delle procedure di qualità (norma UNI EN ISO) e della norma in tema di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente vigenti.

SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Sperimentazioni	Pareri e autorizzazioni preventive all'avvio della sperimentazione clinica	Responsabile clinical trial center/collaboratore amministrativo	Conduzione di studi clinici non autorizzati dagli organi regolatori (CE Locale, CE coordinatore, AIFA/Ministero)	basso	Acquisizione pareri degli organi regolatori per i singoli studi di cui è proposta l'attivazione.
		Pareri e autorizzazioni preventive all'avvio della sperimentazione clinica	Responsabile clinical trial center/collaboratore amministrativo	Conduzione di studi clinici non autorizzati dalla Direzione Aziendale	basso	Regolamento Aziendale che richiede esplicita autorizzazione mediante provvedimento all'esecuzione dei singoli studi.
		Valutazione adeguatezza studi clinici	Comitato Etico	Disegno inadeguato di studi clinici	basso	Valutazione di esperti nell'ambito del CE per la valutazione di tutti gli aspetti clinici e metodologici.
		Conduzione della sperimentazione	Principal Investigator	Conduzione inadeguata di studi clinici	basso	Adozione di linee guida aziendali aderenti alle GCP internazionali; pubblicazione sul sito WEB aziendale dei docuemnti e delle istruzioni operative; attivazione di percorsi formativi riservati agli sperimentatori per la diffusione delle linee guida delle GCP; predisposizione di audit interni nelle strutture per gli studi a maggiore complessità per i quali non siano già previsti audit da società esterne specializzate.
		Negoziazione convenzione	Responsabile clinical trial center/collaboratore amministrativo	Attivazione sperimentazioni al fine di garantirsi un ingiusto compenso o altra utilità	basso	Acquisizione della dichiarazione di interessi da parte dei ricercatori.
		Verifica di conformità alle previsioni di costo ed attivazione delle procedure inerenti alla liquidazione di eventuailli compensi	Responsabile clinical trial center/collaboratore amministrativo	Utilizzo improprio dei fondi assegnati per la ricerca	basso	Applicazione regolamenti aziendali riguardo l'utilizzo del fondo della sperimentazione, dei fondi di struttura e la selezione di eventuale personale esterno (borse di studio). Adozione di formali provvedimenti pubblici riferiti all'utilizzo dei contributi utilizzati per i singoli studi.
		Conduzione della sperimentazione	Principal Investigator	Cessione a terzi da parte degli sperimentatori dietro compenso di dati o risultati di studi promossi dall'azienda	basso	Codice deontologico, normativa sulla privacy, codice etico aziendale. Corsi di formazione sulle GCP
		Liquidazione dei compensi	Responsabile clinical trial center/collaboratore amministrativo	Incentivi a professionisti sanitari erogati dagli sponsor attravesro canali esterni all'azienda o diversi dal contratto principale	basso	Acquisizione della dichiarazione di interessi da parte dei ricercatori, clausole contrattuali con gli sponsor che escludono rapporti diretti con i ricercatori.
		Pubblicazione dei risultati della sperimentazione	Principal Investigator	Pubblicazione e disseminazione distorta dei risultati di studi clinici	basso	I dati pubblicati sulle riviste scientifiche sono valutati dai comitati redazionali delle riviste stesse e dalle comunità scientifiche di riferimento. Attivazione di prtocedure codificate (GCP) ed audit interni ed esterni applicati agli studi condotti in azienda
		Negoziazione convenzione	Responsabile clinical trial center/collaboratore amministrativo	Avvio di studi clinici i cui costi aggiuntivi rispetto alla normale pratica clinica non sono coperti da specifico contributo a carico del promotore	basso	Analisi della documentazione studio specifica e valutazione di fattibilità economica relativa alla valorizzazione del costo totale della sperimentazione stessa, a garanzia che nessun costo gravi sul SSN, tenendo conto del parere del Direttore della SC e del Responsabile scientifico locale coinvolti nella conduzione della sperimentazione. Regolamento aziendale per la gestione delle sperimentazioni e collaborazioni scientifiche.

		Fatturazione allo sponsor ed incasso dei compensi della sperimentazione	Responsabile clinical trial center/collaboratore amministrativo	Errori nella fatturazione, mancato errato pagamento delle attività svolte per la sperimentazione per il promotore	basso	Verifica congiunta da parte di CTC e dell'SC presso la quale si svolge la sperimentazione degli aspetti clinici ed economici dei report di pagamento inoltrati dal Promotore. Verifica congiunta da parte di CTC e SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità della presenza di fatture già emesse per medesimo studio, importo, ordine. Verifica congiunta da parte di CTC e SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità prima dell'invio della fattura ed dell'incasso dei compnesi fatturati. Regolamento Aziendale per il recupero dei crediti insoluti
	Sponsorizzazioni progetti aziendali	Valutazione proposte e accettazione contributi	Personale amministrativo	Elargizione di liberalità o contratti di sponsorizzazioni da parte di privati col fine di assecondare finalità diverse da quelle ufficiali (es. garantire una remunerazione in modo celato o di ottenere un indebito beneficio)	basso	1) Adozione e pubblicazione sul sito aziendale del bando n. 17 per la ricerca di contributi da soggetti privati o pubblici per il supporto economico di progetti aziendali mediante sponsorizzazione o liberalità, definizione dei criteri generali di collaborazione e partnership (disponibile http://www.asst-pg23.it/component/bandi/9); 2) Adozione e pubblicazione delle linee guida che descrivono le modalità organizzative e di gestione relative ad accettazione di contributi, erogazioni liberali e contratti di sponsorizzazione volti a finanziare progetti aziendali, e modulistica da compilare per erogazione di contributi e dichiarazione pubblica di interessi (disponibile http://www.asst-pg23.it/component/bandi/9); 3) Adozione di formali provvedimenti pubblici e conseguente pubblicazione sul sito aziendale (disponibile http://www.asst-pg23.it/component/bandi/9) della sinossi dei singoli progetti per i quali si ricerca un contributo ; 4) Utilizzo della modulistica aziendale individuata come idonea alla dichiarazione pubblica d'interesse (sia per il direttore della SC che per il soggetto che intende effettuare una donazione/sponsorizzazione) 5) La destinazione di uso delle risorse introitate viene rendicontata mediante provvedimenti aziendali formalmente adottati.

SC Sistemi informativi - ICT

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Informatica e telecomunicazioni	Verifica e controllo dei servizi manutentivi HW e SW	In caso di malfunzionamenti o blocchi le cui risoluzioni non rispecchiano le tempistiche di risoluzione definito dagli SLA di ciascun contratto, il tecnico invia tramite mail una comunicazione al direttore ICT di richiesta di applicazioni penali.	Assistente tecnico - C4	1) Omettere la rilevazione di inadempienze, incogruenze ovvero attestare il rispetto delle SLA del contratto a fronte di sostanziale inadempimento.	basso	E' stato definito un documento che declina per ogni evento le tempistiche di risposta e le penali associate. Nel 2018 è stato parzialmente rivisto.
		La SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità invia su supporto elettronico le fatture di competenza da verificare per autorizzare la liquidazione delle medesime al pagamento. L'Operatore Amministrativo avvia l'istruttoria di verifica della fattura e trasmette tramite il programma OLIAMM le fatture da autorizzare al pagamento al direttore ICT.	Coadiutore amministrativo esperto - BS	2) Autorizzare il pagamento di fatture anche in caso di mancato rispetto delle SLA del contratto	basso	
		processo non più esistente (non esistono più consulenze)		3) Orientare la valutazione a favore di un preciso consulente esterno al fine di indurre il fornitore a promettere denaro o altra utilità.	basso	
	Processo di acquisizione HW	Il Tecnico competente per settore individua le necessità di dotazione HW e ne definisce le specifiche tecniche. L'operatore amministrativo, dopo aver ricevuto parere favorevole del Responsabile IT, avvia l'istruttoria specifica.	1) Coll. tecnico prof. esperto - Ds5 con Posizione Organizzativa 2) Collaboratore tecnico professionale 3) Collaboratore tecnico professionale D1 4) Coadiutore amministrativo esperto	1) Orientare l'acquisto del materiale a favore di un preciso fornitore al fine di indurlo a dare/promettere denaro o altra utilità ovvero al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa.	basso	Fornire dettagliata motivazione delle scelte dei beni/servizi sia con riferimento alle caratteristiche tecniche prescelte che alle quantità richieste. Giustificare la richiesta di acquisto in termini di rispondenza della medesima alle necessità oggettive dell'azienda (piani evolutivi, obblighi normativi, progetti in essere, obsolescenza, messa a norma di sistemi, etc). Esiste una procedura qualità che descrive il percorso di perfezionamento della RDA. Nelle RDA di beni e servizi informatici viene data motivazione in merito alle caratteristiche delle forniture.
			1) Collab. Tecn. prof. esperto - Ds5 con Posizione Organizzativa 2) Collaboratore tecnico professionale 3) Collaboratore tecnico professionale - D1 4)Coadiutore amministrativo esperto	2) Aumento artificioso delle necessità al fine dell'appropriazione indebita della parte in eccedenza.	basso	
	Processo di acquisizione SW	Il Tecnico competente per settore individua le necessità di dotazione SW e ne definisce le specifiche tecniche. L'operatore amministrativo, dopo aver ricevuto parere favorevole del Responsabile IT, avvia l'istruttoria specifica.	1) Collaboratore amm.vo prof.- D4 con Posizione Organizzativa 2) Collaboratore tecnico professionale - D3 3) Collaboratore amm.vo prof.- D2 4)Collab. tecn. prof. esperto- Ds5 5) Collaboratore tecnico professionale 6) Assistente amministrativo	1) Orientare l'acquisto del software a favore di un preciso fornitore al fine di indurlo a dare/promettere denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa.	basso	Fornire dettagliata motivazione delle scelte dei beni/servizi sia con riferimento alle caratteristiche tecniche prescelte che alle quantità richieste. Giustificare la richiesta di acquisto in termini di rispondenza della medesima alle necessità oggettive dell'azienda (piani evolutivi, obblighi normativi, progetti in essere, obsolescenza, messa a norma di sistemi, etc). Esiste una procedura qualità che descrive il percorso di perfezionamento della RDA. Nelle RDA di beni e servizi informatici viene data motivazione in merito alle caratteristiche delle forniture.
	Gestione della sicurezza e riservatezza dei dati informatici	Le linee guida italiane sulla gestione dei rischi e la prevenzione, mitigazione e notifica degli incidenti cyber si pongono come elemento a presidio della continuità dell'erogazione di servizi essenziali tutelati dalla direttiva europea NIS. Lo scopo è di fornire indicazioni agli OSE (qualifica attribuita alla Ns. Azienda)di carattere tecnico, organizzativo e procedurale per l'innalzamento dei livelli di sicurezza cibernetica di reti e sistemi, garantendo altresì la resilienza del Sistema-Paese	1) Dirigente ingegnere 2) Collaboratore tecnico professionale - D1	1) Accesso abusivo ad un sistema informatico protetto da misure di sicurezza	basso	La gestione degli accessi all'interno dell'azienda è effettuata tramite SSO con strong authentication (carta personale con pin) o comunque con utente e password personali. All'interno di ciascun applicativo vengono tracciate e registrate, con memorizzazione di utente, le operazioni ritenute più importanti. L'accesso a server e DB viene tracciato dal sistema SMARTLOG. In generale il sistema aziendale è protetto da firewall contro eventuali attacchi esterni L'azienda, per incrementare i livelli di sicurezza di accesso alle info e utilizzo degli strumenti informatici, ha aderito al piano biennale della sicurezza richiesto da Lispa, RL e AGID. A regime nel 2019. Non tutte le postazioni possono essere vincolate all'accesso esclusivamente con carta, però per queste è inibito il collegamento ad internet.
		Le linee guida italiane sulla gestione dei rischi e la prevenzione, mitigazione e notifica degli incidenti cyber si pongono come elemento a presidio della continuità dell'erogazione di servizi essenziali tutelati dalla direttiva europea NIS. Lo scopo è di fornire indicazioni agli OSE (qualifica attribuita alla Ns. Azienda)di carattere tecnico, organizzativo e procedurale per l'innalzamento dei livelli di sicurezza cibernetica di reti e sistemi, garantendo altresì la resilienza del Sistema-Paese	1) Dirigente ingegnere 2) Collaboratore tecnico professionale - D1	2) Diffusione abusiva dei codici di accesso a sistemi informativi	medio	E' attivo un processo che prevedea l'abolizione/arginamento delle utenze comuni che danno solo accesso ai PC, mentre per i singoli sw è necessario avere utenza e pswd. Inibizione dell'accesso a internet a PC senza accesso con carta.
		Le linee guida italiane sulla gestione dei rischi e la prevenzione, mitigazione e notifica degli incidenti cyber si pongono come elemento a presidio della continuità dell'erogazione di servizi essenziali tutelati dalla direttiva europea NIS. Lo scopo è di fornire indicazioni agli OSE (qualifica attribuita alla Ns. Azienda)di carattere tecnico, organizzativo e procedurale per l'innalzamento dei livelli di sicurezza cibernetica di reti e sistemi, garantendo altresì la resilienza del Sistema-Paese	1) Dirigente ingegnere 2) Collaboratore tecnico professionale - D1 3)Collaboratore amm.vo prof. - D4 4) Collaboratore tecnico professionale - D3 5) Collab. tecn. prof. esperto - Ds5 6) Collaboratore tecnico professionale 7) Assistente amministrativo	3) Deterioramento, alterazione o soppressione di dati, informazioni o programmi.	basso	La gestione degli accessi all'interno dell'azienda è effettuata tramite SSO con strong authentication (carta personale con pin) o comunque con utente e password personali. All'interno di ciascun applicativo vengono tracciate e registrate, con memorizzazione di utente, le operazioni ritenute più importanti. L'accesso a server e DB viene tracciato dal sistema SMARTLOG. In generale il sistema aziendale è protetto da firewall contro eventuali attacchi esterni.L'azienda, per incrementare i livelli di sicurezza di accesso alle info e utilizzo degli strumenti informatici, ha aderito al piano biennale della sicurezza richiesto da Lispa, RL e AGID. A regime nel 2019. Non tutte le postazioni possono essere vincolate all'accesso esclusivamente con carta, però per queste è inibito il collegamento ad internet.
		Le linee guida italiane sulla gestione dei rischi e la prevenzione, mitigazione e notifica degli incidenti cyber si pongono come elemento a presidio della continuità dell'erogazione di servizi essenziali tutelati dalla direttiva europea NIS. Lo scopo è di fornire indicazioni agli OSE (qualifica attribuita alla Ns. Azienda)di carattere tecnico, organizzativo e procedurale per l'innalzamento dei livelli di sicurezza cibernetica di reti e sistemi, garantendo altresì la resilienza del Sistema-Paese	1) Dirigente ingegnere 2) Collaboratore tecnico professionale - D1 3)Collaboratore amm.vo prof. - D4 4) Collaboratore tecnico professionale- D3 5) Collab. tecn. prof. esperto - Ds5 6) Collaboratre tecnico professionale 7) Assistente amministrativo	4) Accesso e modifica non autorizzata dei dati archiviati elettronicamente	basso	I documenti vengono firmati digitalmente dall'utente responsabile con carta operatore (pin firma). Eventuale modifica o annullamento di un documento firmato digitalmente può essere effettuata solo dal firmatario sempre con carta operatore. Tutte le operazioni di firma, annullamento, modifica etc vengono tracciate nel DB del software di riferimento. Tutti i documenti vengono a loro volta salvati in volumi e firmati da operatore delegato dalla DAZ (con carta operatore certificata) ai fini della conservazione sostitutiva.
	Processo gestione di flussi informativi	1)Gestione, controllo e trasmissione in Regione Lombardia e all'ATS di Bergamo del flusso informativo autenticato, come indicato dal Progetto CRS SISS (Carta Regionale dei Servizi Sistema Informativo Socio Sanitario); 2) raccolta, controllo, inserimento nel portale di Regione Lombardia dei dati riguardanti i flussi informativi ministeriali al Servizio Sistema Informativo e Controllo Qualità della Direzione Generale Sanità – Regione Lombardia, al fine di ottemperare al debito informativo previsto dalle vigenti disposizioni ministeriali.	Collaboratore amm.vo prof. - D2 con Posizione Organizzativa	1) La persona non avente diritto altera i dati inseriti nei flussi informativi di attività prima del loro invio Regione al fine di avere un contributo maggiore di quello spettante o altro vantaggio.	basso	Mensilmente RL restituisce un file con le incongruenze rilevate nei dati di attività. Periodicamente la DMP, ufficio NOCE, controlla a campione e confronta la ricetta cartacea con il dato inserito nel SW e quindi inviato. Periodicamente l'ufficio NOCE della ATS effettua il medesimo controllo di cui sopra. Il CDG interno alla ASST invia il dato mensile di attività ai reparti per controlli.

SS Comunicazione aziendale e relazioni esterne

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Comunicazione	Media relations (PUSH)	1) Diffusione di notizie/foto/video alla generalità dei mass media locali/nazionali/specializzati (strumento: comunicati stampa/conferenze stampa)	Responsabile di struttura	1) Comunicazione artificiosa o occultamento dei dati che vengono sovrastimati o sottostimati al fine di procurare a sè o ad altri ingiusto profitto con altrui danno.	basso	1) Formazione sulle norme deontologiche che impegnano i giornalisti su questa materia; 2) accesso alle notizie cliniche sempre mediato da personale sanitario; 3) richiesta di informazioni sempre essenziali e prive di dati sensibili (nomi, particolari sullo stato di salute) in circostanze in cui prevalga il diritto di cronaca; 4) conservazione dei documenti in ufficio chiuso a chiave o su supporti tecnologici protetti da password; 5) rispetto dei Regolamenti, procedure e documenti della qualità
		2) Diffusione di notizie/foto/video in esclusiva a un media selezionato di livello locale/nazionale o della stampa specialistica (escludendo l'invito a tutti)	Responsabile di struttura	1) Carente tutela della riservatezza; 2) Diffusione di notizie/foto riservate dietro ingiusta promessa di compensi o altre regalie 3) Favorire la scelta di un interlocutore esterno al fine di ricevere per sè o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	basso	1) Formazione sulle norme deontologiche che impegnano i giornalisti su questa materia; 2) accesso alle notizie cliniche sempre mediato da personale sanitario; 3) richiesta di informazioni sempre essenziali e prive di dati sensibili (nomi, particolari sullo stato di salute) in circostanze in cui prevalga il diritto di cronaca; 4) conservazione dei documenti in ufficio chiuso a chiave o su supporti tecnologici protetti da password 5) rispetto dei Regolamenti, procedure e documenti della qualità
	Media relations (PULL)	3) Fornire risposte a richieste giornalistiche varie (verifica di informazioni o di segnalazioni in negativo da parte di pazienti o provenienti da altre fonti; approfondimento temi clinici; commenti a fatti di cronaca sanitaria da parte di specialisti)	Responsabile di struttura	1) Carente tutela della riservatezza; 2) Comunicazione artificiosa o occultamento dei dati che vengono sovrastimati o sottostimati al fine di procurare a sè o ad altri ingiusto profitto con altrui danno.	basso	1) Formazione sulle norme deontologiche che impegnano i giornalisti su questa materia; 2) accesso alle notizie cliniche sempre mediato da personale sanitario; 3) richiesta di informazioni sempre essenziali e prive di dati sensibili (nomi, particolari sullo stato di salute) in circostanze in cui prevalga il diritto di cronaca; 4) conservazione dei documenti in ufficio chiuso a chiave o su supporti tecnologici protetti da password 5) rispetto dei Regolamenti, procedure e documenti della qualità
	Comunicazione esterna (web e social)	1) Comunicazione web	Responsabile di struttura	1) Carente tutela della riservatezza; 2) Comunicazione artificiosa o occultamento dei dati che vengono sovrastimati o sottostimati al fine di procurare a sè o ad altri ingiusto profitto con altrui danno.	basso	1) Formazione sulle norme deontologiche che impegnano i giornalisti su questa materia; 2) accesso alle notizie cliniche sempre mediato da personale sanitario; 3) richiesta di informazioni sempre essenziali e prive di dati sensibili (nomi, particolari sullo stato di salute) in circostanze in cui prevalga il diritto di cronaca; 4) conservazione dei documenti in ufficio chiuso a chiave o su supporti tecnologici protetti da password. 5) rispetto dei Regolamenti, procedure e documenti della qualità
		2) Comunicazione social	Responsabile di struttura	1) Carente tutela della riservatezza; 2) Comunicazione artificiosa o occultamento dei dati che vengono sovrastimati o sottostimati al fine di procurare a sè o ad altri ingiusto profitto con altrui danno.	basso	1) Formazione sulle norme deontologiche che impegnano i giornalisti su questa materia; 2) accesso alle notizie cliniche sempre mediato da personale sanitario; 3) richiesta di informazioni sempre essenziali e prive di dati sensibili (nomi, particolari sullo stato di salute) in circostanze in cui prevalga il diritto di cronaca; 4) conservazione dei documenti in ufficio chiuso a chiave o su supporti tecnologici protetti da password; 5) rispetto dei Regolamenti, procedure e documenti della qualità

SC Farmacia esterna

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Vendita di farmaci/parafarmaci/dispositivi medici etc. (vendita di farmaci con ricetta)	I Collaboratori farmacisti e gli operatori tecnici dipendenti sono addetti al rapporto con l'utenza, il Dirigente responsabile sorveglia il buon andamento del processo di vendita e interviene ove necessita. Nell'attività di erogazione dei prodotti medicinali Il Direttore, con i suoi collaboratori farmacisti, verifica se sono soddisfatte le condizioni di legge per la concedibilità di alcuni farmaci e adempie agli obblighi stabiliti dal D.P.R. 309/1990 ai fini della dispensazione di stupefacenti e delle sostanze psicotrope. Per questi ultimi esiste un registro dove si tiene traccia degli stessi in entrata e uscita.	Dirigente responsabile SS Farmacia esterna, collaboratori farmacisti e operatori tecnici.	Tipo di reato: Corruzione. Abuso d'ufficio. Induzione indebita a dare o promettere utilità. <i>Esempi di comportamenti illeciti:</i> -Erogazione di un farmaco senza ricetta. -Discriminazioni nell'esercizio dell'attività svolta. -Concessione di sconti e distribuzione di prodotti non autorizzati o con la finalità di creare provviste di fondi. -Consegna di alcuni specifici farmaci a minorenni.	basso	-Rispetto della normativa vigente in materia. -Tracciabilità delle varie fasi del processo. -Separazione dei ruoli e delle funzioni tramite il coinvolgimento nel processo di almeno due soggetti. -Presenza di registro di entrata e uscita per farmaci stupefacenti. -Controllo in tempo reale, tramite applicativo Wingsfar, delle ricette elettroniche (c.d. bianche) e controllo preventivo al momento dell'evasione e quotidiano, da parte del Dirigente responsabile UOS FE, di quelle cartacee (c.d. rosse); tariffazione mensile e calcolo del rimborso regionale. -Programmazione e attuazione di attività formativa per funzioni e processi a rischio di corruzione e illegalità.
	Acquisto merce (sia da grossisti che da produttori) dalla scelta del fornitore fino alla liquidazione delle fatture ed al relativo pagamento	I FASE: PROCESSO DI ACQUISTO MERCE L'acquisto di farmaci avviene come indicato al paragrafo 6.2 della procedura " Cod. PSp14PG27MQ7 "Gestione magazzini di primo livello – Farmacia Esterna". II FASE: LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO FATTURE Le fatture di acquisto sono registrate in contabilità dalla SC Bilanci programmazione finanziaria e contabilità ed inviate alla SS FE per l'iter di liquidazione. La liquidazione delle fatture è effettuata dal collaboratore amministrativo presente nella SS FE che verifica la corrispondenza dei prezzi dei prodotti indicati in fatture con quelli riportati sulle copie commissioni o sugli ordini. Concluso l'iter di liquidazione la SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità provvede al pagamento attraverso l'emissione dell'ordinativo (c.d. mandato di pagamento).	Dirigente responsabile SS Famacia esterna, collaboratore amministrativo, SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Tipo di reato: Corruzione. Abuso d'Ufficio. Induzione indebita a dare o promettere utilità. <i>Esempi di comportamenti illeciti:</i> -Scelte discrezionali del grossista/prezzo del farmaco non vantaggioso. -Scegliere una ditta produttrice o un grossista non sulla base dei requisiti di qualità e utilità ma al fine di trarre un vantaggio personale. -Aumento artificioso delle richieste per appropriarsi della parte in eccedenza. -Ricevere/accettare indebitamente denaro o altra utilità offerta dalla controparte per la stipula del contratto/affidamento. -Valutazioni non corrette e/o inique delle offerte. -Attuazione di pratiche/strategie commerciali contro Legge. -Commercio di farmaci o altri beni, contro Legge, per garantirsi un ingiusto profitto o altra utilità. -Inosservanza di regole procedurali al fine di favorire soggetti particolari. -Mancato rispetto delle scadenze di pagamento creando corsie privilegiate di fornitori	basso	-Utilizzo di grossisti da cui acquistare la merce riconosciuti a livello nazionale (CEF e COMIFAR) con cui vengono stabiliti dei contratti annuali regolarmente protocollati e gli ordini merce vengono fatti mediante software (Wingsfar) che evidenzia il miglior prezzo per ciascun prodotto inserito e richiesto. -Predisposizione di un elenco delle aziende fornitrici consolidate in base a requisiti di qualità e affidabilità a cui ci si rivolge per ordini diretti mediante evidenze scritte. -Alcuni prodotti sono di esclusività, altre volte sulla base di analisi di mercato ci sono aziende più affidabili di altre. -Misura della programmazione degli acquisti -Il quantitativo da ordinare è definito consultando il gestionale per il controllo delle scorte minime presenti e dal periodo di riferimento. -La vendita di farmaci, presidi medici chirurgici e prodotti viene fatta mediante uso di software collegati alla cassa. -Segregazione dei ruoli e delle funzioni, intervengono due soggetti: un soggetto liquida le fatture autorizzandone il pagamento (SS Farmacia esterna) e un soggetto predispone il pagamenti stesso (SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità), nei limiti delle deleghe conferite. -Implementare e migliorare le procedure di acquisto.
	Gestione della cassa corrispettivi	La gestione della cassa corrispettivi avviene come indicato nella procedura "Cod. PSp26PG27MQ7 "Gestione casse di riscossione-Farmacia Esterna".	Dirigente responsabile SS Farmacia esterna come responsabilità di gestione della cassa, collaboratori farmacisti e operatori tecnici per l'operatività sulla cassa corrispettivi.	Tipo di reato: Peculato. Furto. <i>Esempio ci comportamenti illeciti:</i> -Uso ai fini personali del denaro aziendale. -Appropriazione indebita del denaro dell'azienda avendo accesso alla cassa contanti.	basso	-Utilizzo di software che registrano tutto il venduto ed il relativo importo incassato. -Il denaro contante incassato è trasferito, più volte al volte, in cassaforte (chiusa con combinazione) ove rimane custodito fino al momento del versamento in tesoreria. -Il conteggio del denaro contante presente in cassa viene sempre eseguito in presenza di almeno due farmacisti. -Audit dei conti di cassa e banca. -Controllo fiscale.
	Gestione beni aziendali	La gestione dei beni aziendali avviene come indicato nelle procedure "Cod. PSp14PG27MQ7 - Gestione magazzini di primo livello – Farmacia Esterna" e "Cod. PSp15PG27MQ7 "Gestione Rilevazione Inventariale presso il Magazzino di Primo Livello – Farmacia Esterna".	Dirigente responsabile SS Farmacia esterna	Tipo di reato: Peculato. Furto. <i>Esempi di comportamenti illeciti:</i> -Appropriazione indebita di cosa mobile di cui se ne ha il possesso o la disponibilità. -Impossessamento di bene aziendale, sottraendolo dalla farmacia esterna – in particolare taccheggio- col fine di trarne profitto per sé o per altri.	basso	-Utilizo di software che permette la tracciabilità dei prodotti venduti. -Uso del software (WinGesfar) per la verifica della scorta minima giornaliera. -Tenuta del registro degli stupefacenti in base a quanto indicato dal D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 - "Testo unico in materia di disciplina degli stupefacenti". -Rilevazioni inventariali di magazzino semestrali. -Utilizzo del circuito di videosorveglianza presente nei locali della farmacia. -Ubicazione dei prodotti ad alto costo sugli scaffali più alti (difficilmente raggiungibili) posti nel locale vendita. -Limitatazione di espositori e cartelloni pubblicitari nel locale vendita, al fine di avere un maggior controllo.

SS Formazione universitaria

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
	Attività formativa - Informazione e Orientamento	Le attività di orientamento vengono organizzate e realizzate dalla Commissione orientamento di UNIMIB e si suddividono in: Open day di Ateneo e incontri di orientamento organizzati dai singoli Dipartimenti. Di norma l'attività si svolge a Maggio. Presso le sedi della FU, si svolge un'attività di informazione da parte del personale di segreteria, dei Responsabili Didattici e dei Tutor.	UNIMIB Responsabile didattico di sezione	Esporre / occultare le informative per favorire/indirizzare la scelta di una sede formativa	basso	Il personale della SS invita le Scuole superiori ed eventualmente i singoli aspiranti a rivolgersi alla Commissione Universitaria deputata all'orientamento. Il personale della SS Formazione Universitaria utilizza il materiale predisposto dall'Università e si limita a fornire informazioni presenti nella Specifica di Servizio qualora gli aspiranti studenti o le parti interessate richiedono informazioni sulla sezione dell'ASST Papa Giovanni XXIII.
	Attività formativa teorica - Docenti per attività Integrative (seminari, esercitazioni, laboratori professionalizzanti ...)	La SS Formazione Universitaria si attiene a quanto regolamentato dalla Deliberazione VII/20950 del 16.02.2005, art.7 di Regione Lombardia e dalla Deliberazione ASST Papa Giovanni XXIII "Programmazione didattica, nomina dei docenti e dei componenti delle commissioni d'esame del corso di Laurea in ..." per ogni A.A. Le tipologie di attività didattica connesse con specifici insegnamenti possono essere svolte anche da personale scelto dai competenti organismi didattici fra coloro che, per ruolo ricoperto o attività professionale svolta, siano di riconosciuta esperienza e competenza nelle materie che formano oggetto dell'insegnamento [...]. Per la realizzazione di seminari o ulteriori attività integrative può essere chiamato in qualità di esperto, personale anche non docente, purchè detta attività sia approvata dalla sede accademica. Tali attività possono essere svolte in orario o fuori orario di servizio. La remunerazione delle stesse avviene annualmente in base alla Delibera Giunta Regionale "Determinazione in merito alla remunerazione di alcune funzioni non coperte da tariffe predefinite svolte dalle Aziende ed Enti Sanitari pubblici e privati ..." Per SMS: La nomina dei docenti avviene in base a quanto definito nella Delibera n. 1775 del 27.9.2018: "Costituzione del Comitato Esecutivo del CdL in Medicina e Chirurgia . Medicine and surgery in lingua Inglese	UNIMIB Comitato interno costituito da Dirigente FU e Responsabili Didattici CdL Per SMS Comitato Esecutivo (Executive Council)	Consentire o favorire l'attività didattica integrativa e i suoi docenti al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	basso	Le varie attività integrative sono condivise con la sede accademica su proposta del singolo Corso di Laurea ; i docenti sono individuati per competenza specifica, per tematica e per ruolo, anche tra i professionisti delle sedi convenzionate dei Corsi di Laurea. A tal proposito è in fase di costituzione un Comitato interno per valutare collegialmente la proposta fatta dal singolo Corso di Laurea. Le attività integrative/seminari vengono poi approvate e autorizzate con Deliberazione aziendale per ogni A.A. Il Comitato esecutivo propone al Direttore Generale i criteri per identificare i Professionisti dell'ASST PG23. Le nomine dei docenti sono a carico di UNIMIB
	Attività formativa teorica - Espletamento lezioni teoriche: Monitoraggio Presenze da Regolamento vigente.	La presenza dello studente alle lezioni è documentata attraverso la firma dello stesso sul modulo specifico presente in aula. Lo studente può accedere agli appelli d'esame con una presenza di almeno il 70% delle ore previste per i singoli insegnamenti.	Docente, Coordinatore dell'insegnamento/corso integrato Responsabile didattico di sezione	Consentire o favorire la possibilità di firmare il foglio di presenza successivamente alle lezioni a studenti che non erano presenti in aula allo scopo di raggiungere la percentuale di presenza.	basso	Ogni richiesta da parte dello studente di firmare il foglio dopo il ritiro dello stesso viene rimandata al docente o al tutor di riferimento; il personale amministrativo effettua il monitoraggio della presenza degli studenti mediante l'elaborazione di un report secondo l'istruzione operativa in vigore. Per SMS la presenza degli studenti viene monitorata attraverso l'apposito modulo, direttamente dal docente che svolge le lezioni.
	Attività formativa teorica - Esame del Corso Integrato /Insegnamento	Le prove d'esame vengono elaborate dai docenti dell'insegnamento/corso integrato. - Per il Corso di Laurea in Fisioterapia lo studente viene valutato mediante una prova effettuata al computer presso le aule informatiche della sede di Monza. - Per il Corso di Laurea in Infermieristica la prova d'esame perviene dal Coordinatore dell'insegnamento ed è identica in tutte le sedi del CdL in Infermerisitca di UNIMIB . - Per il Corso di Laurea in Ostetricia, gli studenti vengono esaminati con la medesima prova. - Per il Corso di Laurea in TRM gli studenti vengono esaminati con la medesima prova - Per il Corso SMS: le prove d'esame vengono gestite dal docente dell'insegnamento	Coordinatore dell'insegnamento/Corso Integrato Docente Responsabile didattico di sezione	Consentire o favorire azioni dolose di accesso alle prove di esame al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo promessa.	basso	- Per il Corso di Laurea in TRM, l'accesso al file è mediante password e la stampa è a cura del Responsabile Didattico; - Per il Corso di Laurea in Ostetricia, l'accesso e la stampa sono a cura del Responsabile Didattico e dei Tutor componenti della commissione d'esame. - Per il Corso di Laurea in Fisioterapia non è necessaria fotocopiatura perchè la prova viene effettuata al computer in un'unica sede (Monza). L'accesso ai locali di segreteria è riservato al personale autorizzato; l'accesso alle tecnologie informatiche è disciplinato dal regolamento aziendale . - Per il Corso di Laurea in Infermieristica, l'accesso ai file delle prove d'esame è riservato al personale amministrativo ed avviene mediante password comunicata direttamente dal Coordinatore di Corso Integrato; il file delle prove viene eliminato subito dopo la fotocopiatura delle stesse. Le fotocopie vengono conservate in segreteria in un armadio chiuso a chiave. Per SMS la responsabilità è del docente e di UNIMIB
	Attività amministrativa di supporto - Fotocopiatura delle prove d'esame o materiale con dati sensibili	L'accesso alle prove d'esame oggetto della stampa, è consentito agli operatori abilitati (personale amministrativo, Tutor)	Dirigente FU, Responsabili didattici di sezione, Tutor, Personale amministrativo e di supporto	Lettura, fotocopiatura , trasferimento su supporti informatici in modo improprio dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'utilità.	basso	Durante la stampa e la successiva fotocopiatura del materiale vengono prese precauzioni al fine di non permettere la presenza di studenti o estranei nei locali della segreteria e/o del centro stampa. Le fotocopie delle prove d'esame vengono custodite in armadi chiusi a chiave.
	Attività formativa tirocinio: Programmazione sedi di tirocinio	Le sedi di tirocinio vengono programmate in base ai criteri definiti nei Regolamenti dei singoli CdL, in particolare nel rispetto della gradualità degli obiettivi di tirocinio e dell'acquisizione delle relative skills	Docente, Coordinatore dell'insegnamento, Responsabile didattico di sezione	Consentire o favorire sedi di tirocinio al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	basso	La programmazione delle sedi di tirocinio viene effettuata dai tutor ed approvata dal Responsabile didattico di sezione nel rispetto di quanto definito dai Regolamenti dei CdL
	Proposta Convenzioni di Tirocinio tra ASST PG23 e strutture pubbliche private accreditate	La SS Formazione Universitaria propone alla SC Affari Generali dell'ASST PG23 di attivare convenzioni del singolo Corso di Laurea con strutture sanitarie-sociosanitarie pubbliche private accreditate, al fine di garantire il raggiungimento degli standard formativi degli studenti iscritti al proprio Corso di Laurea. Le strutture proposte soddisfano i requisiti tecnologici, professionali e strutturali come previsto dalla normativa vigente (DM 1997).	Dirigente FU, Responsabile didattico di sezione , SC Affari Generali	Favorire l'attivazione di convenzioni con strutture sanitarie al fine di ricevere per sé o un terzo un'utilità non dovuta ovvero anche solo promessa.	basso	I Responsabili didattici di sezione propongono le nuove Strutture da inserire nelle Convenzioni per il tirocinio rispettando i criteri didattici previsti dai rispettivi Regolamenti Attività svolta con la SC Affari Generali per gli aspetti di competenza.
	Attività formativa tirocinio: Programmazione turni ed orari degli studenti	La programmazione dei turni/orari di tirocinio viene effettuata in base agli orari dei professionisti (Assistenti di tirocinio) a cui sono affiancati gli studenti. Di norma lo studente segue il turno del professionista a cui è affiancato.	Responsabile didattico di sezione, Tutor anno di Corso	Consentire o favorire orari di tirocinio al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	basso	La programmazione dei turni/orari è in linea con gli orari dei professionisti della sede identificata per il tirocinio dello studente. Eventuali casi particolari vengono valutati dal tutor della sede formativa, sentito il parere del Responsabile didattico di sezione

Formazione professionale	Attività formativa tirocinio: Esame di tirocinio	Gli studenti dei Corsi di Laurea vengono valutati per ogni anno accademico secondo criteri definiti dai Regolamenti dei rispettivi CdL - Infermieristica: sintesi delle valutazioni ottenute nel corso dell'anno nelle: esercitazioni valutative,elaborati scritti e valutazioni sommative dei singoli tirocini; - TRM: colloquio; - Fisioterapia: elaborati e prova ad estrazione; Ostetricia: schede di valutazione tirocinio, MSCLM, colloquio orale	Commissione Esame di Tirocinio	Consentire o favorire azioni dolose di accesso alle prove di esame al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo promessa.	basso	La commissione di tirocinio nominata annualmente dall'Università di riferimentoed è composta dal Responsabile didattico e dai Tutor del rispettivo CdL
	Preparazione/Svolgimento Esame finale di Laurea (prova abilitante)	L'esame Finale di Laurea si compone di due parti: prova pratica e discussione elaborato finale/tesi. La prova pratica (abilitante) consiste nel sottoporre allo studente un caso clinico da affrontare con uno scritto oppure con la dimostrazione di abilità pratiche attraverso la metodologia didattica della simulazione. Il superamento della prova pratica, permette il passaggio alla fase di discussione della tesi. la commissione prova finale viene nominata attraverso un delibera UNIMIB	Commissione prova finale esame di laurea (composta anche da Personale ASST PG 23)	Esporre/non esporre/occultare le informative per favorire qualcuno al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra attività non dovuta ovvero anche solo promessa; di indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità.	basso	il caso clinico per la prova finale viene preparato da un Commissione definita dalla sede accademica. I casi clinici scelti non sono noti al personale docente/tutor delle sedi formative.L'accesso alle prove avviene solo il giorno della prova finale in forma elettronica attraverso password, oppure attraverso la modalità dell'estrazione di una busta tra un numero di casi superiore al numero degli studenti.Secondo modalità definite da ogni CdL.
	Individuazione Responsabile Didattico di Sezione	La SS Formazione Universitaria si attiene a quanto regolamentato dalla Deliberazione VII/20950 del 16.2.2005 di Regione Lombardia.	Direttore Generale, Rettore, Consiglio Coordinamento Didattico,	Favorire la scelta del Responsabile Didattico di Sezione al fine di ricevere per sé o per un terzo un'utilità non dovuta ovvero anche solo promessa.	basso	La nomina del Responsabile Didattico di Sezione avviene attraverso la procedura selettiva interna all'ASST PG23 per gli incarichi di posizione organizzativa. La durata dell'incarico è conforme alla Deliberazione di selezione. Presso l'Università di riferimento, la nomina del Direttore delle attività didattiche viene rinnovata annualmente dal Consiglio di Coordinamento didattico, verso il candidato in possesso dei criteri curriculari - scientifici specifici, appartenente al medesimo profilo professionale del CdL in oggetto.
	Individuazione Tutor per CdL	La Deliberazione VII/20950 del 16.02.2005 di Regione Lombardia, specifica che "[...] le funzioni di tutorato per la formazione professionalizzante sono affidate a personale del profilo professionale attinente lo specifico Corso di Laurea. ... La scelta del tutor avviene su proposta del Coordinatore didattico di sezione nell'entità riferita al rapporto ottimale tutor / studenti definito nello specifico allegato dei requisiti [...]. nell'ASST PG 23 è attiva l'istruzioen operativa: l'IDPSSSGRU02 Trasferimenti interni e relativi allegati. Per SMS alcune indicazioni fanno riferimento alla Convenzione UNIMIB - ASSTPG23 del 2016	Dirigente FU Responsabile Didattico di sezione Direttore DPSS Direttori SC	Favorire la scelta del Tutor del Corso di Laurea specifico al fine di ricevere per sé o per un terzo un'utilità non dovuta ovvero anche solo promessa.	basso	LA SS Formazione Universitaria d'intesa con la SC Direzione aziendale professioni sanitarie e sociali - DAPSS individua il tutor dello specifico corso di laurea tra coloro che hanno formulato richiesta di trasferimento presso la SS Formazione Universitaria tenuto conto del curriculum; tra i requisiti preferenziali si individuano il possesso della laurea magistrale, l'esperienza clinica di almeno 3 anni e l'attività didattica svolta. Per SMS i Direttori SC individuano i Tutor sulla base del curriculum
	Individuazione Assistenti di Tirocinio	Gli assistenti di tirocinio devono essere in possesso dei requisiti descritti nell'IO dopo aver compilato una specifica domanda con allegato curriculum	Responsabile Didattico di sezione Coordinatore	Consentire o favorire un professionista ad esercitare la funzione di Assistente di Tirocinio al fine di ricevere altra utilità.	basso	Il Responsabile Didattico e i Tutor professionali si attengono all'Istruzione Operativa che elenca i criteri/requisiti di coloro che offrono la disponibilità a svolgere tale funzione. Gli Assistenti di Tirocinio vengono nominati annualmente dal il Consiglio di Coordinamento Didattico.
	Attività amministrativa di supporto - Gestione movimentazione posta interna, posta elettronica e telefonia	Per la sede del Matteo Rota e PG 23, il commesso inserisce la posta nella casella del Servizio chiuso a chiave all'interno di cassaforte dedicata. Il personale di supporto e Amministrativo ritira la corrispondenza con la chiave a disposizione della SS. Per la sede di via Maglio del Rame la posta è consegnata in apposita vaschetta interna alla segreteria in luogo sorvegliato fino alla consegna al destinatario. La posta elettronica viene gestita dal personale amministrativo. La FU ha un indirizzo comune, inoltre ogni CdL ha un proprio indirizzo di posta elettronica. La gestione della telefonia viene effettuata dal personale amministrativo e di supporto.	Dirigente FU, Responsabili didattici di sezione, Personale amministrativo e di supporto	Apertura/occultamento/manomissione della corrispondenza col fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	basso	Il personale di supporto inserisce la posta nella casella del Servizio chiuso a chiave all'interno di Cassaforte dedicata e ove non presente la custodisce in apposita vaschetta interna alla segreteria. Il personale dedicato, per evitare l'uso illecito della posta elettronica e del sistema telefonico, si attiene scrupolosamente alla fonti informative della ASST PG23.
	Attività amministrativa di supporto - Sorveglianza ingressi non autorizzati nelle sedi: Antintrusione	L'apertura/chiusura della sede di Via Maglio del Rame avviene attraverso la procedura di gestione dell'impianto di allarme di un allarme antintrusione Nella sede del Matteo Rota è previsto il controllo da parte della Portineria e dei sorveglianti. Presso PG23, la sorveglianza rientra nelle regole stabilite dalla procedura aziendale.	Dirigente FU, Responsabili didattici di sezione, Personale amministrativo e di supporto, Tutor	Consentire o favorire ingressi impropri al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	basso	Continuare a gestire secondo le procedure: Il servizio di attivazione viene svolto sempre da guardia giurata al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione. L'apertura viene effettuata dal personale secondo procedura consegnata personalmente in busta chiusa.
	Attività amministrativa di supporto - Magazzino Materiali e Centro Stampa	Il personale di supporto provvede all'ordine del materiale necessario: presidi sanitari per esercitazioni di laboratorio, cancelleria e carta, attraverso il programma aziendale OLIAMM WEB . Controlla le giacenze e segnala eventuali carenze.	Dirigente FU, Responsabili didattici di sezione, Personale amministrativo e di supporto	Consentire o favorire l'appropriazione indebita o il furto di materiale in giacenza presso il magazzino dell'SS	basso	Effettuare controlli periodici sull'effettiva giacenza del materiale presente in magazzino, e segnalare eventuali anomalie al Responsabile didattico di sezione Gli stessi all'atto della consegna del materiale di consumo verificano che il quantitativo pervenuto corrisponda all'ordinato, vistano la bolla di consegna se presente.
	Attività amministrativa di supporto - Magazzino Materiali: Ricezione merci: controllo corrispondenza tra il materiale consegnato e l'ordine	Il personale di supporto nei giorni concordati per la consegna del materiale effettua immediatamente il controllo sul materiale consegnato attraverso la verifica della corrispondenza tra l'ordine e il materiale consegnato	Dirigente FU, Responsabili didattici di sezione, Personale amministrativo e di supporto	Consentire consegne di materiale, da parte dei corrieri, inferiori all'ordine effettuato al fine di ricevere per se o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità.	basso	Effettuare controllo sul materiale consegnato attraverso la verifica della corrispondenza con la bolla di consegna e segnalare al Responsabile didattico di sezione l'eventuale anomalia.
	Attività amministrativa di supporto - Gestione dati anagrafici	La gestione dei dati viene effettuata nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela della privacy e trattamento dati.	Dirigente FU, Responsabili didattici di sezione, Tutor, Personale amministrativo e di supporto	Divulgazione a terze parti dei dati anagrafici col fine di ricevere per sé o per terzi denaro o altra utilità non dovuta.	basso	L'accesso ai locali di segreteria, archivio, centro stampa sono riservati al personale autorizzato.

SS Qualità e risk management

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO DEL PROCESSO	MISURAZIONE DEL RISCHIO
	Gestione degli Audit Interni di competenza	Predisposizione programma audit annuale	Responsabile Qualità Aziendale	1) Richiedere benefit per indirizzare i report	basso
		Piano Audit di dettaglio con definizione obiettivi e campo di applicazione dell'audit	Responsabile team audit	2) Promettere benefit in cambio di trattamenti di favore	basso
		Esecuzione audit	Team Audit	3) Ricevere pressioni per omettere dati nel report	basso
		Predisposizione risultanze audit e trasmissione ai Responsabili delle Unità oggetto dell'audit	Responsabile team audit	4) Ricevere pressioni per omettere attività di audit	basso
	Gestione Audit /Ispezioni di parte terza	Gestione relazione con Ente Terzo che esegue audit/ispezione	Responsabile Qualità Aziendale		basso
		Affiancamento nelle attività di audit /ispezione di parte terza	Staff SS Qualità e risk management		basso
		Distribuzione condivisione delle risultanze dell'audit (report ed eventuali rilievi)	Responsabile Qualità Aziendale		basso
	Gestione documentale	Identificazione della necessità di redazione di documento prescrittivo/regolatorio	Responsabile Qualità Aziendale (Altre funzione Aziendali)	1) Necessità di documento prescrittivo o regolatorio non evidenziata	basso
		Formazione del gruppo di redazione	Responsabile Qualità Aziendale (Direzione Aziendale)	2) Non coinvolgimento di tutti gli stakeholder nella definizione dei contenuti del documento	basso
		Predisposizione del documento	Staff Qualità Aziendale e gruppo di lavoro	2) Omissione di responsabilità e/o punti cio controllo nel documento	basso
			Staff Qualità Aziendale e gruppo di lavoro	3) Ritardo nell'emissione dei documenti che regolamentano attività	basso
		Indentificazione della NC e segnalazione	Responsabile Qualità Aziendale (Altre funzione Aziendali)	1) Mancata rilevazione della non conformità	basso

Controlli,
verifiche,
ispezioni e
sanzioni

Gestione Non conformità e azioni correttive	Analisi delle cause delle NC	Responsabile Qualità Aziendale (Altre funzione Aziendali)	2) Mancata gestione della non conformità	basso
	Pianificazione dell'azione correttiva	Responsabile Qualità Aziendale (Altre funzione Aziendali)	3) Condizionamento della verifica efficacia dell'azione correttiva	basso
	Verifica efficacia dell'azione correttiva	Responsabile Qualità Aziendale (Altre funzione Aziendali)		basso
	Programmazione Riesame della Direzione Aziendale	Responsabile Qualità Aziendale (Altre funzione Aziendali)	1) Riesame non svolto o con dati omessi	basso
	Predisposizione report in ingresso al Riesame della Direzione	Responsabile Qualità Aziendale	2) Condizionamento prioritizzazione delle azioni di miglioramento	basso
	Predisposizione verbale e piano di miglioramento a seguito del riesame	Responsabile Qualità Aziendale	3) Condizionamento nell'implementazione delle azioni di miglioramento	basso
	Implementazione piano di miglioramento	Responsabile Qualità Aziendale (Altre funzione Aziendali)		basso
	Identificazione dei processi da analizzare	Responsabile Qualità Aziendale (Altre funzione Aziendali)	1) Analisi dei rischi non svolta o con dati omessi	basso
	Definizione ed applicazione oggettiva dei criteri di valutazione: livello di rischio, probabilità e rilevabilità	Responsabile Qualità Aziendale (Altre funzione Aziendali)	2) Applicazione dei criteri di valutazione non oggettivi	basso
	Effettuazione del percorso di valutazione e ponderatura del rischio	Responsabile Qualità Aziendale (Altre funzione Aziendali)	3) Condizionamento nello sviluppo delle azioni di mitigazione del rischio	basso

	Pianificazione e sviluppo delle azioni di mitigazione	Responsabile Qualità Aziendale (Altre funzione Aziendali)		basso
Formazione	Formulazione di proposta di programma formazione aziendale annuale in tema di qualità	Responsabile Qualità Aziendale	1) Favorire una docenza in modo illecito	basso
	Selezione dei formatori	Responsabile Qualità Aziendale	2) Favorire l'accesso al corso di formazione di un operatore a discapito di un altro	basso
	Selezione dei discenti	Responsabile Qualità Aziendale		basso
Consulenza alle Unità	Programmazione attività di consulenza	Staff Qualità Aziendale	1) Favorire una Unità rispetto alle altre	basso
	Erogazione e della consulenza	Staff Qualità Aziendale		basso

SS Servizio prevenzione e protezion -SSP

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Prevenzione e protezione	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE-SPP	Gestione adempimenti di cui all'art. 26 del D.Lgs. 81/08 - Valutazione dei rischi interferenziali in caso di affidamento lavori a ditte esterne	Responsabile servizio prevenzione e protezione	1) Elaborazione di oneri per la sicurezza non appropriati	basso	Definizione dei criteri in procedura PSPSPP04 secondo quanto stabilita dalla letteratura. Criteri omogenei per tutto il Servizio
				2) Mancata verifica delle prescrizioni	basso	Effettuazione di sopralluoghi e riunioni di coordinamento (documentate da apposito verbale previsto per legge)
		Scelta e fornitura dei D.P.I. e degli ausili per la sicurezza del lavoratore	Responsabile servizio prevenzione e protezione	1) Indicazioni dei requisiti nel capitolato troppo ampi o ristretti	basso	I requisiti sono stabiliti da norme specifiche sulla certificazione di conformità dei DPI.
				2) Mancata verifica dei requisiti dei prodotti definiti per legge	basso	Procedura condivisa con SC Gestione acquisti, con invio delle offerte prima dell'aggiudicazione e rilascio di parere scritto da parte del SPP. Verifica in sede di riunione ex art. 35 d.lgs. 81/08 da parte dei rappresentanti dei lavoratori.
				3) Mancata definizione del fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza efficacia economicità	basso	Applicazione della procedura aziendale e compilazione del MOD20 “RICHIESTA DISPOSITIVI MEDICI DI NUOVA INTRODUZIONE” con verifica da parte della SC Gestione e sviluppo delle risorse umane
		Affidamento in outsourcing di attività di consulenza	Responsabile servizio prevenzione e protezione	1) Pluralità di incarichi diversi al medesimo professionista	basso	La proposta di incarico di consulenze a favore del SPP, viene esaminata obbligatoriamente dalla direzione strategica ed in particolare dalla Direzione Generale (in quanto datore di lavoro) e dalla Direzione Sanitaria (alla quale il Spp risulta in staff).
				2) Mancata verifica del servizio richiesto	basso	Le consulenze di cui necessita il SPP hanno quale output finale la redazione di documenti obbligatori per legge, redatti secondo criteri stabiliti dalla norma stessa ovvero da linee guida e letteratura riconosciuta in materia. Questi documenti devono essere messi a disposizione degli organi di vigilanza. Il SPP pertanto verifica che i documenti prodotti siano sempre conformi a quanto stabilito dalla norma specifica prima di renderli ufficiali.
		Redazione del Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs.81/08	Responsabile servizio prevenzione e protezione	1) Mancata individuazione dei rischi e delle successive misure di prevenzione e protezione	basso	Il Documento di valutazione dei rischi redatto, viene sottoposto, secondo quanto previsto dal d.lgs. 81/08, alla consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza che ne validano il contenuto. Il documento deve poi essere firmato, oltre che dal datore di lavoro (tramite delibera), dal medico competente e dagli stessi RLS.
		Identificazione del rischio clinico	Risk Manager	1) Mancata presa in carico di eventi avversi e/o di eventi sentinella a causa di pressioni ricevute dalle persone coinvolte nell'evento/dalla dirigenza della SC coinvolta nell'evento	basso	Formazione sulla necessità di segnalare gli eventi avversi e/o gli eventi sentinella mediante regole condivise descritte in procedura aziendale pari argomento e illustrazione dello strumento aziendale disponibile per la segnalazione degli eventi avversi e/o degli eventi sentinella (Incident Reporting).

RISK MANAGEMENT processo di gestione del rischio clinico	Gestione del rischio clinico	Risk Manager	1) Mancata gestione di eventi avversi e/o eventi sentinella a causa di pressioni ricevute dalle persone coinvolte nell'evento/dalla dirigenza della SC coinvolta nell'evento	basso	La segnalazione di un evento avverso e/o evento sentinella deve avvenire mediante il sistema di Incident Reporting. La segnalazione giunge al gruppo direzione /DS,DM,DPSS, medicina legale, farmacia, affari legali): ciò consente una verifica della necessità di gestione degli eventi sentinella o degli eventi avversi con grave danno.
	Trattamento del rischio clinico	Risk Manager	1) Inadeguatezze nelle proposte di acquisizione di apparecchiature medicali/dispositivi medici tesi a tutelare la sicurezza nel paziente	basso	La proposta di acquisizione di apparecchiature medicali/dispositivi medici tesi a tutelare la sicurezza del paziente o a prevenire danni, risente di un ampio processo di convisione con diverse funzioni aziendali (DS, DM, DPSS, farmacia, ingegneria clinica).
			2) Discrezionalità nella scelta dell'incaricato e dei criteri di assegnazione degli incarichi di docenza/formazione per il fabbisogno formativo dell'Agenzia	basso	Sottoporre la proposta di formatore/docenti esterni transita dalla SSD Formazione, che verifica il CV della persona identificata.
			3) Predisposizione di regole aziendali per prevenire i danni sui pazienti (derivate dalle Linee Operative di Risk Management Direzione Generale Sanità)	basso	Gli obiettivi descritti all'interno delle linee operative di Risk management e poi trasferiti nel Piano annuale di Risk Management, rappresentano obiettivi in capo al Direttore generale.
	Monitoraggio del rischio clinico	Risk Manager	1) Analisi della compliance alle regole aziendali emesse in materia di sicurezza del paziente	basso	Le richieste provenienti dalla Regione Lombardia giungono all'attenzione della Direzione generale, che avvalga i risultati prodotti.
			2) Partecipazione a survey commissionate dalla Regione Lombardia	basso	Le richieste provenienti dalla Regione Lombardia giungono all'attenzione della Direzione generale, che avvalga i risultati prodotti.

SS Servizio prevenzione e protezione-SSP

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Prevenzione e protezione	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE-SPP	Gestione adempimenti di cui all'art. 26 del D.Lgs. 81/08 - Valutazione dei rischi interferenziali in caso di affidamento lavori a ditte esterne	Responsabile servizio prevenzione e protezione	1) Elaborazione di oneri per la sicurezza non appropriati	basso	Definizione dei criteri in procedura PSPSPP04 secondo quanto stabilita dalla letteratura. Criteri omogenei per tutto il Servizio
				2) Mancata verifica delle prescrizioni	basso	Effettuazione di sopralluoghi e riunioni di coordinamento (documentate da apposito verbale previsto per legge)
		Scelta e fornitura dei D.P.I. e degli ausili per la sicurezza del lavoratore	Responsabile servizio prevenzione e protezione	1) Indicazioni dei requisiti nel capitolato troppo ampi o ristretti	basso	I requisiti sono stabiliti da norme specifiche sulla certificazione di conformità dei DPI.
				2) Mancata verifica dei requisiti dei prodotti definiti per legge	basso	Procedura condivisa con SC Gestione acquisti, con invio delle offerte prima dell'aggiudicazione e rilascio di parere scritto da parte del SPP. Verifica in sede di riunione ex art. 35 d.lgs. 81/08 da parte dei rappresentanti dei lavoratori.
				3) Mancata definizione del fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza efficacia economicità	basso	Applicazione della procedura aziendale e compilazione del MOD20 “RICHIESTA DISPOSITIVI MEDICI DI NUOVA INTRODUZIONE” con verifica da parte della SC Gestione e sviluppo delle risorse umane
		Affidamento in outsourcing di attività di consulenza	Responsabile servizio prevenzione e protezione	1) Pluralità di incarichi diversi al medesimo professionista	basso	La proposta di incarico di consulenze a favore del SPP, viene esaminata obbligatoriamente dalla direzione strategica ed in particolare dalla Direzione Generale (in quanto datore di lavoro) e dalla Direzione Sanitaria (alla quale il Spp risulta in staff).
				2) Mancata verifica del servizio richiesto	basso	Le consulenze di cui necessita il SPP hanno quale output finale la redazione di documenti obbligatori per legge, redatti secondo criteri stabiliti dalla norma stessa ovvero da linee guida e letteratura riconosciuta in materia. Questi documenti devono essere messi a disposizione degli organi di vigilanza. Il SPP pertanto verifica che i documenti prodotti siano sempre conformi a quanto stabilito dalla norma specifica prima di renderli ufficiali.
		Redazione del Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs.81/08	Responsabile servizio prevenzione e protezione	1) Mancata individuazione dei rischi e delle successive misure di prevenzione e protezione	basso	Il Documento di valutazione dei rischi redatto, viene sottoposto, secondo quanto previsto dal d.lgs. 81/08, alla consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza che ne validano il contenuto. Il documento deve poi essere firmato, oltre che dal datore di lavoro (tramite delibera), dal medico competente e dagli stessi RLS.
		Identificazione del rischio clinico	Risk Manager	1) Mancata presa in carico di eventi avversi e/o di eventi sentinella a causa di pressioni ricevute dalle persone coinvolte nell'evento/dalla dirigenza della SC coinvolta nell'evento	basso	Formazione sulla necessità di segnalare gli eventi avversi e/o gli eventi sentinella mediante regole condivise descritte in procedura aziendale pari argomento e illustrazione dello strumento aziendale disponibile per la segnalazione degli eventi avversi e/o degli eventi sentinella (Incident Reporting).

RISK MANAGEMENT processo di gestione del rischio clinico	Gestione del rischio clinico	Risk Manager	1) Mancata gestione di eventi avversi e/o eventi sentinella a causa di pressioni ricevute dalle persone coinvolte nell'evento/dalla dirigenza della SC coinvolta nell'evento	basso	La segnalazione di un evento avverso e/o evento sentinella deve avvenire mediante il sistema di Incident Reporting. La segnalazione giunge al gruppo direzione /DS,DM,DPSS, medicina legale, farmacia, affari legali): ciò consente una verifica della necessità di gestione degli eventi sentinella o degli eventi avversi con grave danno.
	Trattamento del rischio clinico	Risk Manager	1) Inadeguatezze nelle proposte di acquisizione di apparecchiature medicali/dispositivi medici tesi a tutelare la sicurezza nel paziente	basso	La proposta di acquisizione di apparecchiature medicali/dispositivi medici tesi a tutelare la sicurezza del paziente o a prevenire danni, risente di un ampio processo di convisione con diverse funzioni aziendali (DS, DM, DPSS, farmacia, ingegneria clinica).
			2) Discrezionalità nella scelta dell'incaricato e dei criteri di assegnazione degli incarichi di docenza/formazione per il fabbisogno formativo dell'Agenzia	basso	Sottoporre la proposta di formatore/docenti esterni transita dalla SSD Formazione, che verifica il CV della persona identificata.
			3) Predisposizione di regole aziendali per prevenire i danni sui pazienti (derivate dalle Linee Operative di Risk Management Direzione Generale Sanità)	basso	Gli obiettivi descritti all'interno delle linee operative di Risk management e poi trasferiti nel Piano annuale di Risk Management, rappresentano obiettivi in capo al Direttore generale.
	Monitoraggio del rischio clinico	Risk Manager	1) Analisi della compliance alle regole aziendali emesse in materia di sicurezza del paziente	basso	Le richieste provenienti dalla Regione Lombardia giungono all'attenzione della Direzione generale, che avvalga i risultati prodotti.
			2) Partecipazione a survey commissionate dalla Regione Lombardia	basso	Le richieste provenienti dalla Regione Lombardia giungono all'attenzione della Direzione generale, che avvalga i risultati prodotti.

SSD Logistica e servizi economici

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE	DESCRIZIONE FASE	RESPONSABILE	RISCHIO SPECIFICO	MISURAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
Servizi a gestione diretta e logistica		Gestione Accessi con veicoli: per PG23 ingresso CIV_EAS per Matteo Rota ingresso via Garibaldi	Ingresso CIV_EAS: rilascio dei PASS di accesso veicoli sulla base delle autorizzazioni pervenute da SSD Logistica e servizi economici e/o Direzione Medica di Presidio (quest'ultima per gli accessi di utenti con camper e utenti appartenenti alle categorie protette); Matteo Rota: rilascio dei PASS di accesso veicoli sulla base delle autorizzazioni pervenute da SSD Logistica e servizi economici e/o dall'Ufficio Tecnico Patrimoniale (quest'ultima per gli accessi di Ditte in convenzione per manutenzioni).	Capo Servizio e Operatori Tecnici CIV_EAS e Matteo Rota, in base al turno assegnato.	Consentire o favorire ingressi e soste, all'interno dell'Azienda, impropri al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità;	basso	Gli operatori del CIV_EAS, al fine di prevenire ingressi di favore e quindi non autorizzati, si attengono alla procedura qualità indicata nella quale vengono definite le categorie autorizzate ad accedere all'interno della struttura ospedaliera attraverso l'ingresso del Pronto Soccorso. Gli operatori monitorano e tengono traccia su tabella dedicata di tutti gli accessi respinti non autorizzati al fine di definire eventuali azioni correttive. Viene effettuato un controllo visivo sul PASS rilasciato dagli uffici competenti ai soggetti autorizzati. Gli operatori della Portineria Matteo Rota si attengono al Regolamento emesso e consentono l'accesso solo alle categorie indicate nella Istruzione Operativa indicata. Nel caso di accessi sprovvisti di autorizzazione ne danno immediata comunicazione alla Direzione SSD Logistica e servizi economici.
	PUNTO INFORMAZIONI	Rilascio informazioni front-office e telefoniche	Gestione delle informazioni relative a tutti i Servizi ASSTPG23 da fornire ad utenti esterni e dipendenti in modo aggiornato, completo e sulla base di fonte sicura dell'informazione.	Capo Servizio e Operatori Tecnici Punto Informazioni, in base al turno assegnato.	Favorire la scelta di un servizio esterno al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	basso	Le fonti di informazioni, riferite ai Servizi offerti dall'ASST PG23, sono definite ed aggiornate. Continuare a gestire secondo le procedure indicate. Intensificare l'interazione con le Unità Strutturali per il continuo aggiornamento delle fonti di informazione. Gli operatori del Servizio, per evitare il favoreggiamento di altre Strutture Sanitarie o determinati medici per ricavare guadagno o altra utilità (favori), si attengono alla fonti informative divulgate dalle Unità Strutturali della ASST PG23 tramite posta elettronica o WEB aziendale. Strumento indispensabile di lavoro è il faldone dedicato alla raccolta delle fonti aggiornate. Tutte le Fonti fornite all'utenza sono disponibili agli operatori in una cassettera numerata e ubicata sul bancone del Servizio. Nel caso di richiesta specifica di Medici in Libera Professione, l'operatore del servizio illustra le funzionalità del sito WEB aziendale ed invita l'utente a visitarlo nella sezione dedicata alla Libera Professione.
		A) Rilascio informazioni su pz ricoverati (Front office e telefoniche) B) Rilascio credenziali G.A.S.S. (Gestione Accesso Semplificato ai Servizi)	A) Rispondere se la persona è ricoverata in Azienda e in quale reparto; B) Registrazione dati personali utenti che richiedono le credenziali personali per accedere al fascicolo F.S.E. (Fascicolo Sanitario Elettronico).	Capo Servizio e Operatori Tecnici Punto Informazioni, in base al turno assegnato.	Carente tutela della riservatezza.	basso	E' stata preservata la privacy dell'utente dopo aver coinvolto le Strutture interessate alla gestione del SW Galileo, facendo oscurare i dati personali dell'utente ricoverato che non consente la propria visibilità sullo stesso SW; il programma, pertanto, fornisce solo l'elenco dei ricoverati consenzienti. Per garantire maggiormente il rispetto della privacy nell'erogazione delle credenziali G.A.S.S. è stata chiesta una modifica strutturale, evasa parzialmente staccando la postazione dedicata al G.A.S.S. dal resto del bancone, utilizzato per l'accoglienza di utenti e dipendenti.
COMMESSI		Gestione movimentazione posta interna e documentazione amministrativa e sanitaria	1) Ritiro corrispondenza da Ufficio Postale Grandi Utenti in Via Galimberti - Bergamo; 2) Smistamento nei casellini dedicati alle SC/SS/SSD presso l'Ufficio Commessi; 3) Recapito della corrispondenza nelle casseforti dedicate o presso le Segreterie; 4) Compilazione del Mod.1IOS&LComm01 "Scheda firma giroposta mensile".	Operatore Tecnico Commesso in base al turno assegnato	1) Apertura/occultamento/manomissione della corrispondenza col fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	basso	Il commesso inserisce la posta nella casella del Servizio chiuso a chiave all'interno di Cassaforte dedicata firmando l'apposito modulo. Il personale del Reparto ritira la corrispondenza con la chiave in suo possesso. Ove non vi è cassaforte la posta è consegnata in apposita vaschetta interna al reparto in luogo protetto. Per prevenire i rischi connessi all'attività svolta, gli operatori del Servizio Commessi sia del PG23 che dell'Ospedale Civile di San Giovanni Bianco si attengono scrupolosamente alla IOSeLComm01 "Movimentazione della corrispondenza", al D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici", al Codice di Comportamento Aziendale, al D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e al Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR). Le registrazioni delle attività sono agli atti del Servizio Commessi.
		Gestione delle informative	1) Ritiro presso il Centro Stampa, la SS Comunicazione aziendale e relazioni esterne e la SS Ufficio relazione col pubblico (URP), del materiale informativo da esporre o da distribuire; 2) Affissione/distribuzione secondo indicazioni ricevute dalla Direzione; 3) Rimozione alla scadenza dell'evento.	Operatore Tecnico Commesso in base al turno assegnato	Esporre/non esporre/occultare/manomettere le informative per favorire qualcuno al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra attività non dovuta ovvero anche solo promessa; di indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità.	basso	Il materiale esposto è solo quello strettamente autorizzato dalla Direzione Aziendale, con indicazione da parte della stessa del luogo di esposizione. Nelle sedi esterne sono presenti apposite bacheche.
		Movimentazione cartelle cliniche	1) Ritiro delle Cartelle Cliniche presso le SC/SS/SSD emittenti; 2) Consegna delle Cartelle Cliniche presso le SC/SS/SSD Destinatari; 3) Registrazione sul Mod.1IOSA_Comm05 "Movimentazione Cartelle Cliniche".	Operatore Tecnico Commesso in base al turno assegnato	Lettura e/o fotocopiatura/occultamento/manomissione dei dati al fine di procurare per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa.	basso	Le Cartelle Cliniche vengono consegnate al Commesso dall'Unità emittente e inserite dallo stesso in buste, borse o carrelli chiusi, accompagnate da un modulo che riporta il numero delle cartelle cliniche da movimentare. Il Commesso è incaricato formalmente per il trattamento dei dati.
		Trasporto materiale biologico	1) Ritiro materiale biologico dalla SC/Struttura esterna mittente; 2) Consegna del materiale biologico alla SC/Struttura esterna destinataria; 3) Compilazione del ModIOSgd_AUTO1 "Trasporto materiale biologico".	Operatore Tecnico Commesso in base al turno assegnato	Lettura e/o fotocopiatura impropria dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'utilità.	basso	Il materiale biologico trasportato è provvisto di codice a barre privo di dati anagrafici. Nel modulo di accompagnamento del materiale biologico non compaiono i dati anagrafici/sensibili del paziente. All'interno dei contenitori non si trasportano referti sanitari. La registrazione dei ritiri/consegne sono agli atti del Servizio Commessi. Gli operatori del Servizio Commessi sia del PG23 che dell'Ospedale Civile di San Giovanni Bianco si attengono scrupolosamente alla procedura IOSeLComm04 "Trasporto materiale biologico" e alla procedura a valenza aziendale IOSPP22 "Istruzione operativa per trasporto materiali biologici fuori sede".

AUTISTI	Utilizzo dei veicoli aziendali	Adempimenti da rispettare nell'utilizzo dell'auto aziendale da parte dei dipendenti dell'ASST PG23 e da parte degli operatori Autisti.	Dipendenti ASST che utilizzano il veicolo aziendale, Capo Servizio e Operatori Tecnici Autisti in base al turno assegnato.	Utilizzo dei veicoli aziendali per scopi non istituzionali.	basso	Al fine di prevenire l'utilizzo dell'auto a scopi personali all'interno di ogni mezzo vi è un libretto di viaggio atto a dimostrare la causa di utilizzo. I libretti di viaggio, una volta esauriti, vengono consegnati al Capo Servizio degli Autisti e conservati presso l'Autorimessa aziendale per 12 mesi. I viaggi effettuati dagli operatori del servizio autisti sono invece registrati nel software MAP Proveco. L'uso e gestione dei veicoli Aziendali è disciplinato nel "Regolamento sull'uso e gestione dei veicoli aziendali" che viene consegnato agli operatori Autisti di nuova acquisizione per una adeguata formazione ed informazione. Tale Regolamento è altresì disponibile a tutti i dipendenti dell'ASST sul sito intranet aziendale Oracolo, nelle procedure del mini sito Qualità.
	Trasporto materiale biologico fuori provincia, nell'ambito della Regione Lombardia (da parte degli Autisti).	1) Ritiro materiale biologico dalla SC/Struttura mittente; 2) Consegna del materiale biologico alla SC /Struttura destinataria; 3) Compilazione del ModIOSgd_AUTO1 "Trasporto materiale biologico".	Capo Servizio e Operatori Tecnici Autisti in base al turno assegnato.	Lettura e/o fotocopiatura impropria dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'utilità.	basso	Nel modulo utilizzato per il trasporto dei campioni biologici non compaiono i dati anagrafici/sensibili del paziente che sono invece inseriti in un documento chiuso all'interno del contenitore. Gli operatori del servizio non hanno pertanto la possibilità di lettura e/o fotocopiatura degli stessi. Gli operatori Autisti si attengono alla procedura interna IOSeI_Aut01 "trasporto di materiale biologico" e alla procedura a valenza aziendale IOSPP22 "Istruzione operativa per trasporto materiali biologici fuori sede".
	Trasporto personale	Trasporto con l'auto aziendale della Direzione Strategica, del personale dipendente dell'ASSTPG23 autorizzato per motivi di servizio e ospiti della Direzione.	Capo Servizio e Operatori Tecnici Autisti, in base al turno assegnato.	Trasporto di persone non a fini istituzionali, al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa.	basso	L'istruzione Operativa IOSeI_AUT04 "Trasporto di persone" definisce i criteri per il trasporto di personale aziendale. Attraverso i modelli utilizzati per il trasporto di personale, l'autista è autorizzato a trasportare il personale solo nel caso in cui i viaggi corrispondano con quelli da loro programmati (trasporto ordinario). Nel caso in cui il viaggio non corrisponda con una delle loro destinazioni programmate, è necessaria un'autorizzazione straordinaria rilasciata dal D.A., D.S. o D.S.S (trasporto straordinario). Attraverso l'utilizzo di un software aziendale "Prenotazione Auto" è stato incentivato l'utilizzo delle auto in condivisione del Punto Informazioni a favore di tutti gli utenti aziendali (implementate di un ulteriore mezzo) e quelle del Dipartimento Servizi & Tecnologie a favore dei dipendenti afferenti.
	Gestione autoparco aziendale	Monitoraggio e verifica delle manutenzioni e dei consumi carburante, ritiro ed archiviazione libro macchina di tutto l'autoparco aziendale in proprietà e a noleggio.	Capo Servizio Autisti. Per le riparazioni di rilevante interesse economico Funzionario Tecnico SSD Logistica e servizi economici	Comunicazione artificiosa o occultamento dei dati che vengono sovrastimati al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto o altrui utilità.	basso	Il Parco auto si compone di veicoli a noleggio e in proprietà. Per le auto a noleggio i costi della gestione ordinaria e straordinaria sono a carico della compagnia. Per le auto in proprietà la manutenzione è legata a contratti in appalto il cui buon funzionamento (qualitativo ed economico) è monitorato dal Capo Servizio Autisti. Le riparazioni che comportano un impegno di rilievo economico sono sempre validate dal Funzionario/Dirigente. Per il carburante, ogni autovettura è fornita di tessera per il rifornimento (fuel card) corredata dalle istruzioni di utilizzo. Gli scontrini, su cui dev'essere annotata la targa del mezzo e la firma dell'utilizzatore, devono essere consegnati al Servizio Autisti per la registrazione tramite software Map. La verifica dell'ammontare dei litri mensili di carburante consumato rispetto al totale indicato in fattura è a cura del Capo Servizio.
RISTORAZIONE	Gestione dell'attività di controllo sul servizio in outsourcing dell'area ristorazione	Le fasi di controllo delle attività avvengono su tutta la filiera igienico sanitaria PG23 in particolare: - controllo sulla produzione e distribuzione dei pasti; -controllo sulla gestione degli alimenti stoccati nei magazzini e celle frigorifere; -controllo stato igienico di ambienti ed attrezzature e modalità di pulizia e sanificazione; -controllo dell'abbigliamento e comportamento degli addetti durante la fase di preparazione e confezionamento a nastro dei vassoi; -controllo sulle rendicontazioni mensili; - riunioni periodiche sull'andamento del servizio;	Operatori Controllo Appalto	Mancata/inveritiera segnalazione delle anomalie e delle non conformità dei processi dell'area ristorazione in outsourcing gestite con la compilazione di n. 7 check list (settimanali/quindicinali/mensili) al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa ovvero al fine di indurre il terzo a dare/promettere denaro o altra utilità	basso	I Controlli vengono effettuati da tutti i componenti del Gruppo Controllo Appalto tramite la compilazione di n. 7 check list desunte dal Disciplinare di Concessione. Le anomalie del servizio sono gestite con indici di gravità da 1 a 4, in base agli articoli che compongono il Disciplinare di gara elaborato dall'ASST e sottoscritto dal Concessionario
RISTORAZIONE	Attività di controllo produzione pasti per degenti	Controllo della corretta manipolazione degli alimenti e della preparazione dei piatti secondo il dietetico aziendale.	Operatori Controllo Appalto	Modifica delle preparazioni e mancato rispetto delle procedure previste dal Disciplinare di Concessione da parte della Ditta	basso	Controllo giornaliero a rotazione da parte di tutti gli operatori del Controllo Appalto di tutte le fasi di produzione secondo il Disciplinare con apertura di non conformità in caso di mancato rispetto
	Gestione dell'attività di controllo sulla distribuzione pasti per degenti	Controllo sulla corretta quantità nella distribuzione a nastro con la registrazione su apposito modulo (Registro di monitoraggio preparazione piatti) con la seguente modalità: vengono controllati 10 piatti a campione su 3 tipologie di preparazione (un primo piatto, un secondo piatto e un contorno) per un totale di 30 piatti. Questa attività viene svolta due volte al mese. Nelle US in fase di ricevimento del carrello a rotazione in tutti i reparti una volta al mese. I controlli sono relativi a: 1) ora di arrivo carrello pasto; 2) corretto abbigliamento di chi effettua il servizio di distribuzione; 3) corretta verifica "on" a cura del personale US, all'apertura del carrello prima di procedere alla distribuzione; 4) corretta distribuzione dei vassoi (scambio piatti e/o vassoi da parte del personale di US o errata composizione del vassoio da parte della cucina); 5) modalità di conservazione dei vassoi in caso di assenza momentanea del degente; 6) verifica temperature dei piatti freddi e caldi che compongono il vassoio campione; 7) interviste ai degenti (ad almeno 50% dei ricoverati) con domande riguardanti la gradibilità dei primi e secondi piatti, dei contorni e della frutta, varietà dei piatti proposti, sensazione delle temperature dei cibi, pulizie delle stoviglie).	Operatori Controllo Appalto	Assemblamento dei piatti in fase di preparazione vassoi con grammatura inferiore rispetto a quanto previsto da dietetico ospedaliero. Mancata segnalazione della temperatura non conforme all'arrivo del carrello trasporto pasti in reparto al fine di procurare a sé ingiusto profitto o altra utilità.	basso	Controllo visivo giornaliero durante confezionamento vassoi, a rotazione da parte di tutti gli operatori del Controllo Appalto, e ulteriore controllo minimo quindicinale di pesatura di n. 10 piatti a campione per tipologia di preparazione con evidenza dei controlli e dei risultati secondo indicatori monitorati in qualità. In caso di temperatura non conforme del carrello nella U.S. vengono eseguite le seguenti operazioni: 1) blocco della distribuzione dei pasti; 2) telefonata tempestiva alla cucina al fine di riallestire un nuovo carrello con i pasti corrispondenti alle prenotazioni; 3) rientro immediato del carrello non conforme con eliminazione degli alimenti ivi contenuti; 4) rigenerazione della temperatura (15 minuti) del carrello da riallestire; 5) allestimento e consegna del nuovo carrello nella U.S.; 6) verifica finale della temperatura al ricevimento nella U.S.

AREA TESSUTO	Gestione dell'attività di controllo sul servizio in outsourcing dell'area tessuto	1) Estrazione dei dati dal sw di gestione della biancheria in contraddittorio con il gestore del servizio al fine della rendicontazione economica; 2) invio dei dati all'Ufficio Servizi in Concessione per la rendicontazione economica; 3) produzione report annuale per singole strutture dei capi persi e incontro con i Coordinatori per sensibilizzazione del personale alla corretta movimentazione e gestione della biancheria.	Operatori Controllo Appalto Area Tessuto	Mancata restituzione al lavaggio dei capi di biancheria pulita ricevuti al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto o altra utilità.	basso	Rintracciabilità della biancheria e delle divise mediante microchippatura, che consente di risalire al Soggetto consegnatario. Il controllo sul rischio connesso all'attività di controllo sul Servizio di Lavanolo è effettuato dal personale del Servizio Controllo Appalto Area Tessuto: Il controllo avviene semestralmente mediante l'estrazione dei dati dal sw di gestione per la movimentazione dei capi non più inviati al lavaggio. L'estrazione dei dati avviene in contraddittorio fra le parti. Sono state intraprese azioni per sensibilizzare i fruitori del Servizio al rispetto degli obblighi contrattuali con il Concessionario: - nel 2013 sono stati inviati dal Controllo di Gestione a tutte le Strutture i dati relativi alla mancata restituzione al lavaggio dei capi di biancheria pulita ricevuti; - nel 2014 si sono svolti incontri Dipartimentali informativi da parte della SSD Logistica e servizi economici e del DPSS per la correzione del problema; - nel 2015 e nel 2016 sono state effettuate le verifiche con il Concessionario dei flussi di biancheria inviati al lavaggio dalle varie SC e sono stati consegnati ai Coordinatori i Report relativi ai capi di biancheria non restituiti al lavaggio dalla data di avvio del Servizio; Nel 2017 sono stati consegnati ai Coordinatori i Report relativi ai capi di biancheria non restituiti al lavaggio; Nel corso dal 2018 sono attivate ulteriori azioni di miglioramento, come di seguito declinate: - sopralluoghi in vari locali dell'ASST al fine di rinvenire eventuali capi di biancheria giacenti da tempo; - incontri informativi da parte del Controllo Appalto con i Coordinatori Infermieristici e Tecnici per responsabilizzare ulteriormente il personale di Reparto alla corretta movimentazione della biancheria, al fine di evitare il fenomeno dei capi persi. Nel 2017 si è programmato di effettuare bimestralmente le estrazioni dal sw di gestione sulla movimentazione delle divise di rappresentanza di tutti i Servizi afferenti alla SSD Logistica e servizi economici al fine di monitorare e sensibilizzare maggiormente gli operatori al rispetto del Regolamento aziendale sull'uso della divisa, nonché per ottemperare agli impegni dell'ASST nei confronti del Concessionario.
	Gestione dell'attività di controllo sul servizio in outsourcing dell'area tessuto	1) controllo a campione in contraddittorio con il Gestore del Servizio presso i Reparti, nei carrelli della biancheria e degli effetti lettereci puliti e nei locali del distributore automatico delle divise; 2) compilazione del Mod.2IOS<ess03 "Prospetto rendicontazione anomalie biancheria" e Mod.2IOS<ess05 "Rilevazioni al distributore"; 3) compilazione Check ist di riferimento; 4) associazione della causale "Reso non conforme" e "annullamento per rottamazione nel sw di gestione della biancheria"; 4) compilazione e monitoraggio indicatori; 5) invio indicatori al Concessionario e al Gestore del Servizio; 6) apertura eventuali Non Conformità e relativa gestione; 6) riunioni periodiche con il Concessionario il Gestore del Servizio; 8) applicazione eventuale penale.	Operatori Controllo Appalto Area Tessuto	Mancato controllo sulla qualità della biancheria e delle divise nel rispetto del contratto di concessione al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto o altra utilità.	basso	Il rischio connesso all'attività di controllo sul Servizio di Lavanolo è effettuato dal personale del Servizio Controllo Appalto Area Tessuto mediante controlli periodici di carattere sensoriale e visivo (giornalieri, settimanali e mensili) presso i locali guardaroba, i reparti di degenza, il distributore di divise e i punti di raccolta delle divise sporche di tutta l'ASST, con la compilazione di dettagliate liste di controllo studiate e redatte a fronte del capitolato generale e del capitolato speciale di concessione, al fine di rilevare macchie, strappi, stropicciature e usura. In base ai parametri fissati in accordo con il Gestore del Servizio, il controllo mira a verificare l'eventuale sfioramento del valore soglia concordato.
	Gestione dell'attività di controllo sul servizio in outsourcing dell'area tessuto	1) estrazione dei dati relativi alla giacenza a magazzino dal sw di gestione della biancheria; 2) conteggio a campione dei capi presenti nel magazzino; 3) compilazione check List di riferimento; 4) apertura eventuali Non Conformità e relativa gestione; 5) riunioni periodiche con il Concessionario il Gestore del Servizio; 8) applicazione eventuale penale	Operatori Controllo Appalto Area Tessuto	Mancato controllo sulle scorte di biancheria microchippata a magazzino h48 nel rispetto del contratto di concessione al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto o altra utilità.	basso	Il rischio connesso all'attività di controllo sul Servizio di Lavanolo è effettuato dal personale del Servizio Controllo Appalto Area Tessuto mediante controlli settimanali presso i magazzini del PG23 e dell'Ospedale Civile di San Giovanni Bianco, con il conteggio manuale a campione dei capi microchippati presenti e verificandone la corrispondenza con i dati rilevati dal software e successiva compilazione di dettagliate liste di controllo, studiate e redatte a fronte del capitolato generale e del capitolato speciale della concessione. A seguito dei controlli vengono emesse N.C. e penali.
CENTRALINO	Gestione chiamate telefoniche da parte del Servizio Centralino	Smistamento delle chiamate telefoniche interne ed esterne in entrata ed in uscita dell'ASST PG23.	Capo Servizio ed Operatori Tecnici Centralino, in base al turno assegnato.	Uso illecito del centralino per conseguire un indebito guadagno o utilità.	basso	Gli operatori del Servizio, per evitare il favoreggiamento di altre Strutture Sanitarie o di determinati medici per ricavare guadagno o altra utilità (favori), si attengono alle fonti informative della ASST PG23. Le fonti di informazioni vengono mantenute costantemente aggiornate e sono contenute in un fascicolo ad uso degli operatori del Servizio. Ogni aggiornamento viene stampato ed affisso per una settimana nella bacheca presente nei locali e divulgata verbalmente al personale con limitazioni visive. Nel caso di richiesta specifica di Medici in Libera Professione, l'operatore del servizio invita l'utente a visitare il sito WEB aziendale nella sezione dedicata alla Libera Professione. <u>Suddette misure di contrasto sono estese anche al Centralino di San Giovanni Bianco.</u>
	SORVEGLIANZA SU ALLARMI:	Attivazione per competenza del personale di emergenza (guardie giurate, squadra antincendio, manutenzione e "unità di crisi") da inviare sul luogo dell'allarme. Attivazione se necessario, secondo procedure, di soggetti esterni quali Vigili del Fuoco, Forze dell'Ordine e 118.	Caposervizio e Guardie Giurate presenti in CGE o Portineria B.P.	Consentire o favorire ingressi impropri al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP Consentire o favorire azioni dolose al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	medio	Il servizio viene svolto sempre da due guardie (Per la sede di Borgo Palazzo solo dalle 08:00 alle 16:00 presenza di 2 gpg) al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione Confronto tra tabulato software Desigo, rapporto di servizio guardie giurate e visione immagini sistema videosorveglianza.
	Sistema di vigilanza	Visione live telecamere Esportazione, visione e salvataggio immagini registrate su richiesta FFOO e/o Direzione N.B. Per la sede di Borgo Palazzo solo visione live	Caposervizio e Guardie Giurate formalmente incaricate	Consentire o favorire azioni dolose al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	basso	Il servizio viene svolto sempre da due guardie (Per la sede di Borgo Palazzo solo dalle 08:00 alle 16:00 presenza di 2 gpg) al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione Monitoraggio e verifica sulla puntualità degli interventi tecnici effettuati per riparazione tvcc malfunzionanti.
	Gestione chiavi	Consegna chiavi dei locali richiesti da parte del personale dipendente e/o operatori di Ditte affidatarie di appalto (pulizie, manutenzione etc...)	Caposervizio e Guardie Giurate presenti in CGE o in Portineria B.P.	Consentire o favorire ingressi impropri al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	basso	Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione. Ulteriore garanzia è l'apposizione della firma sul tabulato "Ritiro Chiavi" da parte della Guardia e dell'Utente che ritira.

VIGILANZA	Custodia documenti e/o oggetti smarriti all'interno dell'ASST e presa in carico defli effetti e/o documenti personali di proprietà della persona assistita	1) Riconsegna di effetti (documenti, telefoni, somme di denaro, borse, vestiti etc.) rinvenuto dal personale presso i locali del PG23 2) Riconsegna di effetti e/o documenti personali di pazienti in stato di incoscienza o impossibilitati a custodire i propri beni (per somme super. a 1000 euro)	Caposervizio e Guardie Giurate presenti in CGE	Appropriazione indebita di beni altrui o Lettura/fotocopiatura impropria dei dati ai fini procurare a se o ad altri un'utilità. Reati configurabili: Appropriazione Indebita: Art 646 CP Violazione Privacy d.lgs 196/03 - Regolamento EU 679/2019	basso	Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di appropriazione indebita e violazione della privacy. Ulteriore garanzia è la compilazione del verbale di ritiro oggetti smarriti.
	Ritiro incassi/trasporto valori	1) Ritiro degli incassi presso il Centro Prelievi e relativo trasporto al Cup Centrale con consegna al Cassiere 2) Ritiro incassi presso il "Rivalutatore mensa" unitamente al personale del Fondo Economale e relativo deposito presso la Banca	Guardie Giurate	Appropriazione indebita di beni altrui. Reati configurabili: Appropriazione Indebita: Art 646 CP	basso	Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di appropriazione indebita. Successivamente le buste vengono trasportate e consegnate al cassiere del Cup Centrale. E' previsto un verbale "ritiro versamenti CUP" contenente un codice riportato sulle buste termosaldate consegnate dai punti di riscossione, le firme degli operatori e delle g.p.g..
	Apertura e chiusura varchi in CGE - Aperture straordinarie dei locali di proprietà	Apertura dei cancelli da remoto e/o in loco da parte delle guardie ai soggetti autorizzati: PG23: Polo tecnologico, "Quadrilatero", Camera mortuaria, Polo intermodale, Autorimessa 118, Borgo Palazzo: SERD e Continuità assistenziale Per entrambe le sedi: aperture/chiusure straordinarie dei locali per gli operatori delle Ditte presenti in Azienda a vario titolo	Guardie Giurate	Consentire o favorire ingressi impropri al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	basso	Il servizio viene svolto sempre da due guardie (Per la sede di Borgo Palazzo solo dalle 08:00 alle 16:00 presenza di 2 gpg) al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione E' disponibile un elenco di soggetti autorizzati all'ingresso che viene puntualmente aggiornato. Le Ditte autorizzate alla sosta dispongono di idoneo pass autorizzativo rinnovato annualmente.
	Vigilanza attiva H 24 (Sedi: PG23 e Borgo Palazzo)	Pattugliamento all'interno della Struttura per garantire la sicurezza dei beni immobili e mobili	Guardie Giurate	Consentire o favorire azioni dolose al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	basso	Il servizio viene svolto sempre da due guardie al fine di prevenire eventuali reati di concussione/corruzione. Le gpg provvedono a redigere il rapporto di servizio contenente gli episodi ritenuti rilevanti. Si provvede alla verifica delle timbrature di presenza di tutte le gpg in servizio con verifica diretta in cge dell'effettiva presenza.
	Portineria Borgo Palazzo	Servizio di ricezione telefonica per attivazione della Guardia Igienica e comunicazione delle visite necroscopiche, emergenza caldo, disponibilità veterinarie e micologica Servizio di Portineria con gestione posta e indicazioni all'utenza etc....	Guardie Giurate	Consentire o favorire azioni dolose al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità. Reati configurabili: corruzione Art 25 d.lgs 231/01 artt 318-319 CP, Concussione: Art 25 d.lgs 231/01 art 317 CP	basso	La gestione della posta consiste nello smistamento delle buste in apposite caselle intestate ai destinatari che viene svolto a turno secondo presenza in loco. Tutte le telefonate di attivazione GIP - veterinario - etc, sono riportate su apposito report inviato il primo giorno lavorativo successivo alla chiamata al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS.
MAGAZZINO	Ricezione merci: controllo corrispondenza tra il materiale consegnato e l'ordine	Ricevimento e accettazione dei beni	Appaltatore Esterno	Consentire consegne di materiale, da parte dei corrieri, inferiori all'ordine effettuato al fine di ricevere per se o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità.	basso	Effettuare sopralluoghi almeno trimestrali, dell'effettiva giacenza del materiale presente in magazzino. Inventario generale semestrale.
	Ricezione merci: controllo vita media residua del materiale superiore ai 2/3	Ricevimento e accettazione dei beni	Appaltatore Esterno	Consentire consegne di Dispositivi Medici, da parte dei fornitori, con vita media residua inferiore ai 2/3 al fine di ricevere per se o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità.	basso	Verifica dei controlli lotti/scadenze da parte della SC Farmacia Interna.
	Stoccaggio merci: controllo giacenze	Stoccaggio e conservazione	Appaltatore Esterno	Consentire o favorire l'appropriazione indebita o il furto di materiale in giacenza presso il Magazzino generale	basso	Effettuare sopralluoghi almeno trimestrali, dell'effettiva giacenza del materiale presente in magazzino. Inventario generale semestrale.
	Consegna merci alla SC	Movimentazione dei beni	Appaltatore Esterno	Consentire o favorire l'appropriazione indebita o il furto di materiale in consegna alle SC	basso	Controllo a campione mensile dei Carrelli del Trasporto Pesante in partenza dal Mag. Generale e dal Mag. Interporto diretti alle U.O.
	Controllo requisiti e procedure del Capitolato Speciale d'Appalto	Controlli periodici	DEC / Operatore SSD Logistica e servizi economici	Consentire o favorire omissioni o negligenze rispetto a quanto previsto dal Capitolato Speciale D'Appalto e dalle Procedure al fine di ricevere per se o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità.	basso	Rotazione dei soggetti preposti ai controlli periodici presso il Magazzino Generale, il Magazzino Interporto, la Farmacia Interna e i Laboratori Analisi.
NAVETTE	trasporto utente con difficoltà motorie	Richiesta telefonica o diretta da parte dell'utente con difficoltà motorie per il trasporto interno/esterno con navetta	Capo Servizio e autisti	1) Richiesta di trasporto in luoghi non conformi al percorso prestabilito al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa ovvero al fine di indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità	basso	Verifica a campione della correttezza del trasporto da parte dell'Ufficio preposto
				2) Richiesta di prestazioni non conformi al regolamento (trasporto di cose-richieste di trasporto ed attese) al fine al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità	basso	Verifica a campione della correttezza del trasporto da parte dell'Ufficio preposto
				3) Richiesta di trasporto fuori orario di servizio al fine al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa ovvero al fine di indurre l'utente a dare/promettere denaro o altra utilità	basso	Verifica a campione della correttezza del trasporto da parte dell'Ufficio preposto
	Rapporti con la ditta di noleggio navette	Il C.S. contatta telefonico il noleggiatore e inoltra e-mail p.c. al Direttore SSD Logistica e servizi economici per segnalare guasto. Compilazione del registro delle manutenzioni.	Capo Servizio e un autista	Richiesta da parte del noleggiatore di non segnalare riportare su file delle manutenzioni in qualità i guasti e le anomalie delle vetture in cambio di denaro	basso	Il Capo Servizio che gestisce i rapporti con la Ditta di noleggio comunica alla SSD Logistica e servizi economici tutti gli interventi di manutenzione richiesti per controllo incrociato tra richiesta/effettuazione dello stesso.
	Riordino carrozzelle a gettone e posizionamento delle stesse nei punti di stationamento	Tutti i giorni e in diverse fasce orarie l'operatore addetto controlla che le postazioni siano sempre rifornite e compila una tabella sulla presenza delle stesse. Verifica dello stato delle carrozzelle e provvede alla consegna delle stesse al manutentore, previa richiesta nel SW Mainsim.	Operatore addetto al riordino delle carrozzelle	Facilitare l'appropriazione indebita da parte dell'utente della carrozzella al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa ovvero al fine di indurre il terzo a dare/promettere denaro o altra utilità.	basso	Conteggio mensile da parte di altro operatore del servizio del numero delle carrozzelle.
CENTRO STAMPA	Fotocopiatura delle Cartelle Cliniche richieste dal paziente	1) Stampa, nei giorni prestabiliti, dell'e- mail inviata da Archivio Cartelle cliniche che comunica il numero di cartelle da stampare 2) Scarico files da cartella condivisa con Archivio Cartelle Cliniche per effettuazione della stampa 3) Stampa delle cartelle cliniche richieste 4) Inserimento cartelle stampate nel carrello speciale chiuso con ante 5) ritiro da parte dell'operatore Archivio Cartelle Cliniche previa firma del registro di consegna 6) Registrazione di produzione e contabile dell'attività di stampa effettuata	Operatore amministrativo Centro Stampa Operatore tecnico Centro Stampa Operatore Archivio Cartelle Cliniche	Lettura, fotocopiatura, trasferimento su supporti informatici in modo improprio dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'utilità.	basso	Nell'attuale procedura è stato eliminato l'accesso degli Operatori del Centro Stampa al software Galileo. E' stata apportata una variazione del programma medesimo al fine di ottenere un'estrapolazione dei files in PDF relativa alle sole cartelle dei pazienti dimessi che dovranno essere stampate. Tale variazione del programma ha comportato il vantaggio in termini di privacy di limitare ad un solo mese la visione delle cartelle, evitando che si crei un archivio parallelo delle cartelle cliniche presso il Centro Stampa. L'operatore del Centro stampa accede alla stazione del trasporto leggero e utilizza il badge per servirsi del software di spedizione delle cartelle cliniche.

	Processo di stampa e di distribuzione tramite Trasporto Leggero delle Cartelle Cliniche Elettroniche	1) Nei giorni prestabiliti viene effettuato scarico files da cartella informatica generata automaticamente dal software (Galileo) per l'esecuzione della stampa 2) Stampa delle cartelle cliniche dei pazienti dimessi 3) Suddivisione e impacchettamento delle cartelle per gli Uffici Cartelle Cliniche in plichi sigillati in modo da proteggere i dati sensibili 4) Invio delle cartelle agli Uffici Cartelle Cliniche tramite Trasporto Leggero automatizzato (uffici sede) o tramite commessi (uffici territorio) 5) Registrazione di produzione e contabile dell'attività di stampa effettuata	Operatore amministrativo Centro Stampa Operatore tecnico Centro Stampa	Lettura, fotocopiatura , trasferimento su supporti informatici in modo improprio dei dati al fine di procurare a sé o ad altri un'utilità.	basso	I ricettari vengono custoditi in apposito locale chiuso a chiave, in cui non è consentito l'accesso ai soggetti non autorizzati.
CENTRO STAMPA	Stoccaggio e distribuzione ricettari regionali	1) Presa in carico dal corriere dell'Istituto Poligrafico Zecca di Stato e stoccaggio dei ricettari 2) richiesta dei ricettari da parte dell'operatore incaricato dalla SC Area accoglienza - CUP 3) gestione richiesta ricettari da parte dell'operatore del Centro Stampa con assegnazione alle SC/SS/SSD richiedenti 4) distribuzione ricettari 5) registrazione dei dati e dei codici relativi ai ricettari	Operatore amministrativo Centro Stampa Operatore amministrativo della SC Area accoglienza - CUP Operatore tecnico Commessi	Appropriazione ed utilizzo illecito dei ricettari da parte di soggetti non autorizzati	basso	I format dei documenti originali sono accessibili agli operatori del Centro Stampa abilitati a seguito di registrazione. La distribuzione avviene con la modalità di Trasporto Pesante con carrello chiuso a chiave, di consegna mediante Commesso per le sedi esterne e Trasporto leggero automatizzato su richiesta
	Stampa e stoccaggio della modulistica ospedaliera	1) Stampa su richiesta delle SC/SS/SSD aziendali di: -modulistica codificata -documenti non codificati 2) Allestimento della richiesta e distribuzione finalizzata alla consegna mediante Trasporto Pesante, Commesso e Trasporto leggero automatizzato 3) Stoccaggio dei prodotti stampati in attesa della consegna ai richiedenti 4) Contabilizzazione tramite il software aziendale del carico e scarico ai centri di costo delle SC/SS/SSD richiedenti	Operatore amministrativo Centro Stampa Operatore tecnico Centro Stampa	Appropriazione ed utilizzo illecito da parte di soggetti non autorizzati all'uso dei moduli	basso	L'approvvigionamento del materiale di consumo è effettuato dal Responsabile del Centro Stampa o da suo delegato nei termini stabiliti dalle procedure specifiche aziendali inerenti l'approvvigionamento di beni. Gli operatori all'atto della consegna del materiale di consumo verificano che il quantitativo pervenuto corrisponda all'ordinato, vistano la bolla di consegna e riferiscono al Responsabile o suo delegato.
	Approvvigionamento, stoccaggio e custodia del materiale di consumo per la stampa	1) Proposta di acquisto di materiale di consumo mediante software Oliamm da parte del Capo Servizio 2) Effettuazione dell'ordine da Politiche e gestione degli acquisti 3) ricevimento merce e verifica di corrispondenza con il documento di trasporto e con l'ordine 4) Registrazione in Oliamm come carico per acquisto 5) Stoccaggio presso i locali del Centro Stampa	Capo Servizio Centro Stampa Operatore tecnico Centro Stampa	Appropriazione ed utilizzo illecito del materiale di consumo (carta, cartoncino, bobine di plastica,ecc.)	basso	L'approvvigionamento del materiale di consumo è effettuato dal Responsabile del Centro Stampa o da suo delegato nei termini stabiliti dalle procedure specifiche aziendali inerenti l'approvvigionamento di beni. Gli operatori all'atto della consegna del materiale di consumo verificano che il quantitativo pervenuto corrisponda all'ordinato, vistano la bolla di consegna e riferiscono al Responsabile o suo delegato.
RISTORAZIONE SGB	Gestione dell'attività di controllo sul servizio di ristorazione SGB	Le fasi di controllo delle attività avvengono su tutta la filiera igienico sanitaria in particolare: - controllo sulla produzione e distribuzione dei pasti; -controllo sulla gestione degli alimenti stoccati nei magazzini e celle frigorifere; -controllo stato igienico di ambienti ed attrezzature e modalità di pulizia e sanificazione; -controllo dell'abbigliamento e comportamento degli addetti durante la fase di preparazione e confezionamento a nastro dei vassoi; -controllo sulle rendicontazioni mensili di tutto quanto fornito per i servizi di ristorazione ; - monitoraggi del grado di gradimento dei servizi ristorazione (mensa); - riunioni periodiche sull' andamento del servizio.	Operatori Controllo Appalto e due Coordinatori Infermieristici DPSS (uno PG23 e uno SGB)	Mancata/inveritiera segnalazione delle non conformità dei processi dell'area ristorazione gestite con la compilazione di n. 2 check list (mensili) al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa ovvero al fine di indurre il terzo a dare/promettere denaro o altra utilità.	basso	Il controllo sul Servizio di Ristorazione SGB è effettuato dal personale del Controllo Appalto con verifiche periodiche senza preavviso alla Ditta e a rotazione del personale del Controllo Appalto, sulla base del C.S.A. e con apertura di N.C. in caso di mancato rispetto.
					basso	
FORESTERIA	Gestione servizio foresteria	Assegnazione alloggi.	Direzione Strategica, Direttore , Funzionario e operatori SSD Logistica e servizi economici	Affidamento improprio alloggi in contrasto con il Regolamento al fine di procurare a se o ad altri ingiusto profitto o altra utilità.	basso	Verifiche presenza autorizzazioni da parte della Direzione Strategica e dare corso a tutte le procedure previste dalle normative vigenti e dal regolamento interno. 1) denuncia in questura dell'ospite, mediate sito dedicato; 2) acquisizione di copie dei documenti personali e permesso di soggiorno dell'ospite; 3) sottoscrizione verbale di consegna dell'alloggio.
PULIZIE ESTERNE	Attività di controllo sul servizio in appalto a Ditta esterna di pulizia "spazi esterni" del presidio ospedaliero PG23 di Bergamo.	Pulizie "spazi esterni" del presidio ospedaliero PG23 di Bergamo.	Direttore, Funzionario e operatori Amministrativi SSD Logistica e servizi economici	Mancato controllo del servizio di pulizie spazi esterni, al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto o altra utilità.	basso	Il rischio connesso all'attività di controllo sul Servizio di pulizie spazi esterni è effettuato dal personale amministrativo ufficio Direzione SSD Logistica e servizi economici mediante verifiche periodiche a campione presso gli spazi esterni indicati nel Capitolato Speciale d'Appalto. Il controllo mira a verificare i seguenti ambiti: 1) corretta e adeguata pulizia delle aree esterne; 2) attrezzature utilizzate per la regolare esecuzione del servizio; 3) effettiva presenza del personale in servizio e il rispetto sull'uso della divisa e DPI. Tale verifica viene effettuata mediante la compilazione dettagliata di una check list di controllo, studiata e redatta a fronte del CSA.
TRASLOCHI	Attività di controllo servizio Traslochi	Traslochi beni materiali	Operatori amministrativi SSD Logistica e servizi economici	Consentire o favorire traslochi impropri al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta o anche solo la promessa; indurre a dare/promettere denaro o altra utilità.	basso	Al ricevimento della richiesta di trasloco l'operatore SSD Logistica e servizi economici si reca presso l'unità richiedente per valutare l'entità della richiesta e predisporre il servizio. Consegna al personale della ditta esterna del foglio di lavoro descrittivo del servizio assegnato. Verifica dell'effettuazione del servizio di trasloco effettuato
		Prelievo dal fondo cassa istituito presso la Tesoreria Aziendale	Direttore, Funzionario e operatori Amministrativi SSD Logistica e servizi economici	Nella fase si possono verificare i seguenti rischi: A) Rischio di rapina o furto nel ritiro del denaro dalla Tesoreria aziendale e nel trasporto dalla sede del Tesoriere all'ufficio B) L'operatore prelevi oltre il limite autorizzato dal regolamento aziendale. C) Prelievi fraudolenti dell'operatore o dei Responsabili del fondo economico	basso	A) L'operatore che ritira il denaro è scortato dalle guardie giurate. B) Il tesoriere è informato dei limiti di prelievo dei singoli operatori individuati per la funzione. Vengono effettuate chiusure di cassa giornaliera. C) E' attuata la segregazione delle funzioni prevista dal Regolamento e dalle procedure. Vengono eseguiti i controlli previsti dal Regolamento e dalle procedure
		Richieste di acquisiti di beni e servizi da parte delle SC/SS	Direttori e/o Responsabili SC/SS Direttore, Funzionario e operatori Amministrativi SSD Logistica e servizi economici	Le SC/SS/SSD chiedono l'acquisto di beni e servizi tramite cassa economica anziché attraverso le procedure ordinarie di acquisto previste dalla vigente normativa	basso	Sono state redatte procedure interne che disciplinano le modalità di acquisto di beni e servizi e ne viene verificato il rispetto prima di procedere ad un acquisto richiesto da una UU.OO. Sono attuati dei controlli in funzione del Regolamento (es. è verificato se esistente a magazzino o fornito con contratti in essere).

FONDO ECONOMALE	Gestione della cassa economale	Pagamento di beni e servizi a seguito di acquisto mediante cassa economale e registrazione in contabilità	Direttore, Funzionario e operatori Amministrativi SSD Logistica e servizi economali	Nella fase si possono verificare i seguenti rischi: A) possibilità che i pagamenti di beni e servizi avvengano in modo difforme da quanto previsto dai requisiti di ammissibilità delle spese, come disciplinati dal Regolamento e dalle Procedure specifiche B) possibilità che vi sia un errore umano nell'erogazione del contante in entrata ed uscita. C) possibilità di sfioramento del limite di pagamento previsto nel Regolamento. D) possibilità di errata o carente elaborazione dei dati dei pagamenti da inserire nel flusso informativo all'UOS Programmazione finanza e rendicontazioni.	basso	A) Sono state elaborati ed approvati il Regolamento e procedure interne che disciplinano i requisiti di ammissibilità delle spese e ne viene verificato il rispetto prima di procedere all'acquisto di un bene o servizio e al pagamento di una spesa Sono attuati dei controlli in funzione del Regolamento. B) Il ricevente controfirma il denaro consegnato. Giornalmente è eseguita la chiusura di cassa. C) Sono attuati dei controlli previsti dal Regolamento con riferimento ai limiti di spesa Vengono rispettate le procedure aziendali. D) Periodicamente viene effettuata una quadratura tra quanto registrato, deliberato e rendicontato alla SS Contabilità e flussi finanziari Annualmente viene applicato un controllo di quadratura tra le registrazioni contabili e estratti conto.
		Chiusura giornaliera della cassa	Funzionario e operatori Amministrativi SSD Logistica e servizi economali	Nella fase si possono verificare i seguenti rischi: 1) possibilità che l'operatore non ottemperi alla procedura stilata per la chiusura della cassa. 2) possibilità che vi sia un errore umano nell'effettuazione dei conteggi. 3) possibilità di apertura della cassaforte da parte di soggetti non autorizzati. 4) possibilità di smarrimento della chiave che consente l'apertura della cassaforte. 5) possibilità che l'operatore in fase di conteggio si appropri indebitamente di denaro. 6) possibilità che il file excel utilizzato per la chiusura venga erroneamente cancellato o manomesso. 7) possibilità di trasmissione errata o carente all'UOS Programmazione finanza e rendicontazioni del flusso di dati relativo ai pagamenti effettuati con la cassa economale, con conseguente inserimento di dati errati nel gestionale della contabilità	basso	1) Il rischio è mitigato dalla segregazione delle funzioni. E' stata redatta e viene applicata una procedura che disciplina la chiusura di cassa. 2) La chiusura di cassa viene sempre controfirmata da un soggetto diverso rispetto a colui che la redige. In caso di rilevato errore durante la procedura di chiusura, viene eseguita una doppia verifica da parte di soggetti diversi. 3) Le chiavi vengono conservate in una cassaforte con combinazione 4) Le due chiavi della cassaforte sono assegnate a soggetti distinti 5) Segregazione delle funzioni previste dal regolamento. I controlli previsti dal regolamento. 6) Presente anche una copia cartacea. L'accesso alla cartella condivisa è limitato a solo alcuni operatori. 7) Quadratura tra quanto deliberato e rendicontato. Annualmente viene applicato un controllo di quadratura tra le registrazioni contabili e estratti conto.
		Chiusura annuale della cassa economale	Direttore, Funzionario e operatori Amministrativi SSD Logistica e servizi economali	Nella fase vi è la possibilità che si verifichino i seguenti rischi: 1) comunicazioni a soggetti esterni- dovute per Legge- con dati errati o carenti. 2) comunicazione di dati errati o carenti alla contabilità.	basso	1)Giudizio di parifica eseguito internamente da Responsabile SC Bilancio programmazione contabilità finanziaria secondo il Regolamento aziendale degli agenti contabili. Viene effettuata costantemente la quadratura tra quanto deliberato e rendicontato. 2) Annualmente viene applicato un controllo di quadratura tra le registrazioni contabili e estratti conto.
		Conservazione della documentazione fiscale a corredo delle spese effettuate	Funzionario e operatori Amministrativi SSD Logistica e servizi economali	Nella fase vi è la possibilità che si verifichi lo smarrimento o la non corretta conservazione dello scontrino o della ricevuta fiscale attestante l'avvenuto pagamento.	basso	Controlli sulla conservazione e fotocopiatura di scontrini deteriorabili. Segregazione delle funzioni.

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE (proposta n. 158/2025)

Oggetto: APPROVAZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO)
2025 – 2027.

SC PROPONENTE

Si attesta la regolarità tecnica del provvedimento, essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

Si precisa, altresì, che:

A. il provvedimento:

- ☐ prevede
- ☒ non prevede

COSTI diretti a carico dell'ASST

B. il provvedimento:

- ☐ prevede
- ☒ non prevede

RICAVI da parte dell'ASST.

Bergamo, 29/01/2025

Il Direttore
Dr. / Dr.ssa Goglio Silvia

PARERE DIRETTORI

all'adozione della proposta di deliberazione N.158/2025

ad oggetto:

APPROVAZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2025 – 2027.

Ciascuno per gli aspetti di propria competenza, vista anche l'attestazione di regolarità amministrativo-contabile.

DIRETTORE AMMINISTRATIVO :	Vecchi Gianluca
Ha espresso il seguente parere:	
☒ FAVOREVOLE	
☐ NON FAVOREVOLE	
☐ ASTENUTO	
Note:	

DIRETTORE SANITARIO :	Moreno Mauro
Ha espresso il seguente parere:	
☒ FAVOREVOLE	
☐ NON FAVOREVOLE	
☐ ASTENUTO	
Note:	

DIRETTORE SOCIOSANITARIO :	Cesa Simonetta
Ha espresso il seguente parere:	
☒ FAVOREVOLE	
☐ NON FAVOREVOLE	
☐ ASTENUTO	
Note:	

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

**Pubblicata all'Albo Pretorio on-line
dell'Azienda socio sanitaria territoriale
"Papa Giovanni XXIII" Bergamo**

per 15 giorni
