



Ospedale Niguarda



Regione  
Lombardia

Sistema Socio Sanitario

# PIAO 2023 -2025

---

Piano Integrato di  
Attività e Organizzazione  
dell'ASST Grande Ospedale  
Metropolitano Niguarda

---

## INDICE

<b>PREMESSA.....</b>	<b>2</b>
<b>1 SEZIONE: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....</b>	<b>3</b>
<b>2 SEZIONE: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE .....</b>	<b>4</b>
2.1 VALORE PUBBLICO .....	4
2.2 PERFORMANCE.....	22
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	27
<b>3 SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....</b>	<b>85</b>
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	85
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE .....	92
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE.....	98
<b>4 MONITORAGGIO.....</b>	<b>103</b>

## PREMESSA

---

Il PIAO, **Piano Integrato di Attività e Organizzazione**, è stato introdotto dall'articolo 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 recante *"Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia"* e si inserisce tra le misure operative previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per favorire la riforma della Pubblica Amministrazione.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, documento unico di programmazione e *governance*, con durata triennale e cadenza di aggiornamento annuale, ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le Amministrazioni, tra cui:

- il Piano Triennale dei Fabbisogni (PFP);
- il Piano delle Azioni Concrete (PAC);
- il Piano per la Razionalizzazione dell'Utilizzo delle Dotazioni Strumentali (PRSD);
- il Piano della Performance (PdP);
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA);
- il Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PtPCT);
- il Piano delle Azioni Positive (PAP).

Con l'introduzione del PIAO si vuole garantire la massima semplificazione, sostenere una visione integrata e complessiva dei diversi assi di programmazione, garantire la qualità e la trasparenza dei servizi per cittadini e imprese e la progressiva reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D.Lgs 150/2009 e della Legge 190/2012.

Il presente PIAO si compone di Sezioni a loro volta ripartite in Sottosezioni di programmazione, riferite a specifici ambiti di attività amministrative e gestionali, ed è conforme alle modalità redazionali indicate nel Decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n. 81 *"Regolamento recante individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi a i Piani assorbiti dal Piano integrato di Attività e di Organizzazione"*, secondo lo schema di Piano tipo allegato al suddetto Decreto; tiene conto inoltre delle indicazioni operative fornite dalle Linee Guida per la compilazione definite dalla Conferenza Unificata della Funzione Pubblica.

## 1 SEZIONE: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano è un ente pubblico dotato di personalità giuridica, di autonomia organizzativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

L'ASST Niguarda è stata costituita a seguito della trasformazione della precedente "Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda", avvenuta con D.G.R. n. X/4472 del 10/12/2015, attuativa della Legge Regionale n. 23/2015 di riforma del Sistema Sanitario Lombardo.

<b>Denominazione</b>	ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
<b>C.F. e Partita IVA</b>	09315660960
<b>Sede Legale</b>	Piazza Ospedale Maggiore n. 3 - 20162 Milano
<b>Telefono</b>	02.6444.1
<b>Indirizzo PEC</b>	<a href="mailto:postacertificata@pec.ospedaleniguarda.it">postacertificata@pec.ospedaleniguarda.it</a>
<b>Sito web</b>	<a href="http://www.ospedaleniguarda.it">www.ospedaleniguarda.it</a>



## 2 SEZIONE: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.1 VALORE PUBBLICO

#### **Missione, Visione e Valori**

La **missione** principale dell'ASST Niguarda è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione, erogando prestazioni sanitarie specialistiche, secondo *standard* di eccellenza, di media e elevata complessità, nel rispetto della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità dell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, dell'economicità nell'impiego delle risorse ed in coerenza con i principi e gli obiettivi definiti dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale.

L'ASST Niguarda ha inteso strutturare un sistema che accompagni la persona nel suo percorso di cura, collaborando attivamente con tutti gli attori del Sistema Sociosanitario, al fine di perseguire l'obiettivo di rafforzare nel cittadino la percezione di un'identità comune, garantendo così a tutti parità di accesso ai servizi.

Per il compimento della propria *missione*, l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda:

- ricorre al ricovero ordinario solo quando necessario, contenendo, per quanto possibile, la degenza ospedaliera, garantendo criteri di appropriatezza, incoraggiando e sviluppando l'attività ambulatoriale, il ricovero in *Day Hospital* e *Day Surgery*, ed il *Week Hospital*;
- promuove la sicurezza del paziente e degli operatori, contribuendo indirettamente a una diminuzione dei costi delle prestazioni e favorendo la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti;
- sostiene tempistiche di risposta rapide, al fine di contenere i tempi d'attesa entro i parametri fissati dalla Regione;
- sviluppa, quale compito istituzionale, la promozione e la partecipazione attiva e diretta alle attività di didattica, di formazione, di qualificazione professionale e scientifica, di addestramento del personale di tutti i ruoli previsti dal Servizio Sanitario Nazionale;
- propone e/o collabora a iniziative di scambio culturale e scientifico con strutture, pubbliche e private, nonché con altri Paesi della Comunità mondiale, tramite l'organizzazione e la partecipazione ad incontri scientifici, convegni e stage sia all'estero sia presso l'Azienda;
- promuove gemellaggi, sia con Sistemi Sanitari in via di sviluppo, che con quelli evoluti;
- promuove la ricerca in ambito sanitario allo scopo di rendere immediatamente disponibile per i cittadini il valore aggiunto conseguente alle varie attività, valorizzando il capitale umano e scientifico presente nelle sue strutture;
- stipula accordi e/o convenzioni con le Università e con soggetti pubblici e privati, nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria.

La **visione** dell'Azienda consiste nell'essere e voler essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare i bisogni e le aspettative dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche, delle conoscenze, dell'integrazione dei sistemi sanitari italiani ed europei.

L'ASST Niguarda intende essere un luogo dove l'esercizio della cura, fatta in scienza e coscienza al servizio del malato, si ponga in stretta sinergia con lo sviluppo della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica; un luogo che sia espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento; un luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche ed il loro dinamico e vertiginoso sviluppo siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini.

L'Azienda ha svolto un lavoro, congiuntamente al Collegio di Direzione, per tracciare le linee che nel futuro si propone di perseguire.

Gli intendimenti progettuali sui quali muoversi nei prossimi anni sono i seguenti:

- essere funzionali e servire il Sistema Socio Sanitario Regionale consolidando le nostre specificità e rafforzando le nostre eccellenze;
- posizionamento strategico specifico, con un *target* di II e III livello, per essere competitivi anche a livello nazionale - internazionale;
- massimizzare le singole eccellenze per valorizzare quella complessiva di Niguarda;
- valorizzare i nostri *asset* principali, gestione dell'emergenza e alte specialità;
- non solo eccellenza clinica ma anche organizzativa e tecnologica (*Digital Health*), con l'obiettivo di migliorare l'"esperienza" della persona assistita;
- avere certezza e controllo sulla rete territoriale di continuità, funzionale allo sviluppo delle proprie eccellenze;
- consolidare la vocazione verso la Ricerca e l'Insegnamento.

I **valori** principali cui si ispira l'ASST Niguarda sono:

- la centralità del paziente;
- la libertà del cittadino nella scelta consapevole del servizio, delle cure e del professionista;
- la tutela della vita umana nelle sue diverse fasi;
- l'eguaglianza verso ogni persona che ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate, senza discriminazione di età, sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche;
- la responsabilità verso la comunità da servire e la responsabilità gestionale, clinica e dei risultati;
- la lealtà di tutti i membri dell'organizzazione verso la mission e gli obiettivi aziendali;
- la collaborazione tra i diversi professionisti per fornire il miglior servizio al cittadino;

- il servizio come capacità dell'organizzazione di orientare i processi operativi intorno alle esigenze del cittadino;
- il sostegno e lo sviluppo della comunità affinché cresca la capacità di scelta per la promozione e la tutela della salute;
- il personale come capitale intellettuale, professionale e culturale per garantire le prestazioni di cui il paziente necessita favorendo la valorizzazione dei professionisti;
- la professionalità di tutti gli operatori per rispondere con appropriatezza, efficacia e competenza in ogni situazione e circostanza;
- l'imparzialità nelle scelte e decisioni come certezza di pari opportunità per cittadini e dipendenti;
- l'efficienza ed efficacia nell'ottenere con le risorse attribuite i migliori risultati per il cittadino;
- la partecipazione che l'Azienda deve garantire al cittadino attraverso un'informazione corretta, chiara e completa nonché la possibilità di esprimere la propria valutazione della qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti per il miglioramento del servizio;
- il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore e le sinergie con gli Enti locali territoriali e con ogni altro Ente/Autorità di diretto riferimento;
- l'innovazione tecnologica, organizzativa e formativa avanzata a tutti i livelli, per sostenere i miglioramenti continui dell'attività di diagnosi e cura, per produrre attività di eccellenza;
- la sicurezza e la qualità nell'ambiente di lavoro nei confronti dei pazienti e dei dipendenti nel rispetto della normativa vigente;
- la legittimità e legalità come corrispondenza dell'azione della pubblica amministrazione e di tutti i dipendenti alle norme vigenti;
- la trasparenza sia nell'attività amministrativa, informando correttamente e completamente i diversi soggetti pubblici e privati, che nella attività clinica, informando sempre il cittadino degli effetti delle cure e dell'assistenza;
- la semplificazione e sburocrazia degli atti amministrativi volte ad eliminare il disagio delle procedure superflue per i cittadini e gli operatori del sistema sanitario.

### **Rapporti con gli Enti del Terzo Settore**

L'ASST Niguarda, che da sempre riconosce il valore e la funzione sociale svolta dagli Enti del Terzo Settore per la crescita delle solidarietà e della responsabilità attraverso la partecipazione, ha recentemente disciplinato i rapporti e le forme di collaborazione con i suddetti Enti, in un'ottica di sussidiarietà, scambio e confronto di esperienze.

Al fine di consolidare e ottimizzare il prezioso supporto che viene garantito dall'attività di volontariato, l'ASST Niguarda ha istituito un proprio Registro aziendale degli Enti del Terzo Settore, al quale ad oggi hanno aderito 56 ETS, le cui attività sono risultate:

- rispettose delle funzioni, delle finalità, dell'attività e dell'organizzazione dell'Azienda e coerenti con gli statuti degli Enti del Terzo Settore;
- complementari e non sostitutive dei servizi di competenza dell'ASST Niguarda;
- caratterizzate dall'assenza di fini di lucro e idonee a prevenire ed evitare situazioni di conflitto di interessi;
- inerenti ambiti quali la tutela dei diritti dei malati, l'attività di sostegno morale e sociale, l'ascolto, l'informazione, la promozione della salute, il primo orientamento, l'accoglienza e il sostegno alla ricerca (svolta presso l'Azienda o a supporto di patologie trattate dalla stessa).

### **Obiettivi di Valore Pubblico dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda**

Anche per il triennio 2023-2025 l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda ha definito l'implementazione o l'evoluzione di determinati strumenti e attività allo scopo di permettere il raggiungimento di obiettivi di Valore Pubblico.

### **Valore Pubblico – Progetto Accoglienza**

Le tecnologie informatiche consentono oggi ad ogni utente di fare in autonomia numerose azioni amministrative che in altri tempi lo avrebbero costretto a presentarsi in ospedale e a mettersi in coda agli sportelli: prenotazioni, accettazioni, pagamenti, accesso ai referti, e altre azioni ancora, possono essere effettuate con gli appositi dispositivi, senza spreco di tempo, semplificando le procedure, ottimizzando i percorsi e, soprattutto, incrementando l'*empowerment* del cittadino, vero obiettivo del Progetto.

#### Modalità attuative

Il Progetto si configura come una revisione completa dei percorsi di accoglienza, revisione basata, da un lato, sull'ammodernamento delle tecnologie preesistenti di gestione delle code agli sportelli e, dall'altro, sull'introduzione di nuove tecnologie, ad esempio lo sportello virtuale, le casse automatiche, la self-accettazione e lo zero-coda minimizzando i tempi di attesa. Il progetto, entrato in fase implementativa nell'ottobre 2021, si concluderà entro l'anno.

I principali *asset* di progetto sono:

- **Sportello virtuale:** da remoto l'utente può fare prenotazioni (in particolare per la libera professione), attivare il pagamento sul sistema PagoPA, ricevere conferme di appuntamenti e attivare il pagamento sul sistema Pago PA, scegliere data e ora di accesso agli sportelli. Tali soluzioni completano gli strumenti di prenotazione e di accesso ai referti posti in essere da Regione Lombardia.
- **Totem di self-accettazione:** consentono all'utente che ha prenotato di farsi l'accettazione, nel giorno della prestazione, eventualmente pagando il ticket o la tariffa, senza dover passare dagli sportelli fisici. Ne beneficiano centinaia di persone ogni giorno, sia nei blocchi nord e sud, sia presso ambulatori decentrati (Unità Spinale, Dialisi, Padiglione 3, Camera iperbarica, ecc.)

- **Casse automatiche:** all'ingresso dei blocchi sud e nord le casse consentono, oltre alla citata self-accettazione, di pagare prestazioni in modalità elettronica e di ritirare referti, stampandoli o scaricandoli su chiavetta USB. I tempi di accesso alle prestazioni è così minimizzato anche grazie alla assistenza di facilitatori presso le casse automatiche, ex operatori di sportello trasferiti a questa attività.
- **Sistema eliminacode:** ottimizzato dall'introduzione del servizio zero-coda, oggi attivo per le prenotazioni, che consente agli utenti di scegliere giorno e ora/minuto in cui essere chiamato allo sportello, evitando lunghe attese. Presso le sale di attesa ambulatoriali, inoltre, ogni utente ha modo di vedere a monitor la propria posizione rispetto ai tempi di arrivo, di appuntamento, di attesa e di chiamata dall'ambulatorio, mentre gli specialisti ambulatoriali vedono a PC i pazienti accettati e li chiamano con un clic.
- **Altro:** sono stati anche attivati un nuovo sistema di Digital Signage (messaggistica multimediale personalizzabile veicolabile attraverso i monitor di progetto) e una app di orientamento all'interno della struttura ospedaliera; infine è in corso di attivazione un cruscotto direzionale di controllo dei flussi e una consolle di elaborazioni statistiche.

#### Indicatori di impatto

Si stima che circa il 56 % dei pazienti gestiti allo sportello vi accedano per procedure che potrebbero essere gestite attraverso le nuove tecnologie. A metà febbraio, si è già giunti al 36 %, quindi ben oltre la metà dell'obiettivo finale (le casse sono attive dal 1° luglio 2022, ma sono andate a regime verso il 20 novembre 2022). Ne deriva la possibilità, una volta a regime (verosimilmente nell'estate 2023) di ridurre il numero di sportelli fisici mediamente aperti ogni giorno (da 27 a 15) e gli operatori di front-office (-19, 10 dei quali però recuperati come facilitatori alle casse). Il tutto senza contare gli effetti che si determineranno nel medio-lungo periodo in conseguenza dell'incrementale utilizzo di tutte le tecnologie previste dal progetto, a fruizione interna o esterna.

#### Obiettivi attesi

Come detto nell'Introduzione, il principale obiettivo del Progetto è quello di incrementare l'*empowerment* del cittadino, rendendolo il più possibile autonomo nel disbrigo degli adempimenti amministrativi, riducendo o tagliando tempi di attesi e mettendolo in condizione di avere la piena e autonoma gestione della propria documentazione amministrativa (prenotazioni, pagamenti, fatture, ecc.) e sanitaria (referti, FSE). Sebbene il progetto non sia ad oggi del tutto completato e richieda comunque una fase di consolidamento e stabilizzazione (anno 2023), si ritiene che gli obiettivi di progetto siano già oggi significativamente raggiunti.

#### Valore Pubblico – Telemedicina

Le attività svolte mediante lo strumento della Telemedicina contribuiscono ad assicurare equità nell'accesso alle cure, un supporto alla gestione delle cronicità, un canale di accesso all'alta specializzazione, una migliore continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare e un fondamentale ausilio per i servizi di emergenza - urgenza.

All'interno dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, l'implementazione della Telemedicina ha permesso l'avvio progressivo delle 3 seguenti funzionalità:

1. Televisita;
2. Telemonitoraggio;
3. Teleconsulto.

#### Modalità attuative

- **Televisita:** dall'anno 2020 è attiva una soluzione regionale, unica per tutta l'Azienda, in relazione a 20 diverse specialità sanitarie.

Anche nel corso dell'anno 2023 è presente un'attività di sensibilizzazione all'impiego ed all'eventuale attivazione di tale modalità di visita da remoto per ulteriori strutture.

- **Telemonitoraggio:** è stato completato uno studio di fattibilità per la specialità di Diabetologia, prevedendo nel 2023 l'attivazione di un progetto sperimentale finanziato per compensare costi ancora non coperti dal tariffario nazionale.

Per l'eventuale estensione ad altre specialità, è necessario il benestare formale da parte di Regione Lombardia, in quanto l'introduzione di corredi tecnologici al domicilio necessita di essere definita dal Nomenclatore tariffario.

- **Teleconsulto:** la ricognizione effettuata ha messo in evidenza la necessità di attivare uno strumento abilitante all'erogazione in convenzione da attività di *second opinion*, per le quali l'ASST Niguarda ricopre il ruolo di Hub.

In attesa dell'attivazione di un portale regionale/nazionale, in accordo con Regione Lombardia, si è convenuto l'impiego di soluzioni idonee alle specifiche finalità dei servizi interessati e già disponibili sul mercato.

#### Indicatori di impatto

- **Televisita:** erogazione di attività di supporto e di formazione governate dalla S.C. Gestione Operativa nei confronti di tutte le strutture specialistiche dell'Ente, con relativa opera di sensibilizzazione all'impiego e contestuale diffusione.

**Telemonitoraggio:** attivazione della piattaforma per il monitoraggio diabetologico, formazione del personale medico/assistenziale, riorganizzazione e potenziamento dei turni di monitoraggio da parte della struttura medica interessata.

**Teleconsulto:** riorganizzazione, mediante la piattaforma individuata, dell'attività dei medici coinvolti nell'attività di *second opinion* per Enti convenzionati.

#### Obiettivi attesi

- **Televisita:**
  - target atteso di erogazione intorno ai 3.500 casi;
  - estensione del percorso per i pazienti non esenti.

### **Telemonitoraggio:**

- o attivazione di uno studio sperimentale per la struttura di Diabetologia;
- o attivazione della piattaforma di monitoraggio glicemico integrato per i vendor della sensoristica almeno in uso nei pazienti in carico all'ASST Niguarda.

### **Teleconsulto:**

- o avviamento e conclusione di valutazione di una soluzione di Teleconsulto orientata alla *second opinion* per le strutture Chirurgia Toracica e Oculistica Pediatrica;
- o formalizzazione delle procedure di acquisizione ad esito positivo;
- o estensione dell'attività di Teleconsulto alle strutture di Ostetricia e Ginecologia, Malattie Infettive, Neurologia e Stroke Unit.

## **Valore Pubblico – Percorso di miglioramento nella gestione delle sale operatorie**

Il progetto aziendale di miglioramento del percorso chirurgico prende lo spunto dall'esperienza maturata in seno al gruppo di lavoro del Ministero della Salute: "*Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura*", avviato nel gennaio 2018.

I principi fondanti dell'attività di riorganizzazione e miglioramento del percorso chirurgico sono la garanzia del rispetto della trasparenza della lista di attesa e dei tempi di attesa previsti dalla normativa sul percorso chirurgico, l'informatizzazione dell'intero percorso chirurgico, l'integrazione tra i numerosi attori che interagiscono ai vari livelli del percorso, la conoscenza ed il rispetto delle pratiche di sicurezza nella gestione delle sale operatorie, la capacità di rendicontare le proprie performance utilizzando strumenti/indicatori efficaci e condivisi.

A questo scopo, dal 2020 è stata messa in cantiere l'informatizzazione del Percorso Chirurgico.

### **Modalità attuative**

Durante il 2021-2022 sono stati effettuati gli adeguamenti necessari e le integrazioni con i sistemi esistenti per l'installazione dell'applicativo *Ormaweb*, necessari alla gestione informatizzata dell'attività chirurgica degli 8 Blocchi operatori e delle piastre interventistiche dell'Azienda, sia per quanto riguarda la programmazione operatoria che la gestione degli interventi, compresa la gestione anestesologica e infermieristica del paziente, la *Check List* informatizzata ed il Verbale Operatorio a firma digitale.

La contemporanea acquisizione e installazione dell'applicativo *Tap-My-Life*, integrato con *Ormaweb*, renderà disponibile in automatico la rilevazione dei tempi di transito dei pazienti dai reparti all'ingresso del Blocco Operatorio, e dalla porta del Blocco alla Sala Operatoria, tempi che vengono importati automaticamente nel modulo dell'intervento chirurgico, completando ed integrando i tempi trascritti manualmente di inizio/fine preparazione, inizio/fine anestesia e inizio/fine atto chirurgico.

L'applicativo *Ormaweb*, tramite il modulo integrato di *Business Intelligence*, sarà anche in grado di fornire statistiche attendibili sui parametri del progetto ministeriale (*Touch Time, Start Time,*

Occupazione di sala, ecc.) e, con lo sviluppo della massima potenzialità del progetto, entrerà in funzione anche il modulo di Intelligenza Artificiale (gestito separatamente da collaboratori esterni di Dedalus) per i parametri predittivi sui futuri indirizzi dell'attività chirurgica.

#### Indicatori di impatto

- attuazione delle linee di indirizzo del gruppo strategico aziendale per il governo, la programmazione e lo sviluppo del processo chirurgico per *setting* e livelli assistenziali, così da armonizzare gli *asset* produttivi, allocando la capacità produttiva in funzione della domanda;
- conduzione di rilevazioni sul campo con analisi di sprechi e tappe critiche per il miglioramento e l'efficientamento del percorso chirurgico all'interno del Blocco Operatorio;
- emissione della programmazione operatoria annuale con revisione mensile in seguito a confronto operativo con le strutture aziendali erogatrici coinvolte;
- conduzione dei Board di programmazione settimanale chirurgica;
- gestione delle criticità quotidiane dei Blocchi Operatori non sanabili entro il trinomio chirurgo referente per la programmazione – anestesista referente di Blocco Operatorio – coordinatore sanitario di Blocco Operatorio;
- rilevazioni periodiche della performance di Blocco Operatorio con restituzione alle strutture erogative coinvolte;
- completamento dell'informatizzazione del percorso chirurgico secondo cronoprogramma.

#### Obiettivi attesi

- determinare le modalità gestionali ed organizzative più idonee al governo della complessità dell'attività dei Blocchi Operatori;
- ridefinire i ruoli, le responsabilità e i compiti delle diverse figure professionali coinvolte nella progettazione/pianificazione/realizzazione del percorso chirurgico;
- definire, programmare e monitorare le attività che costituiscono il percorso;
- ottimizzare l'impiego delle risorse umane, tecniche, strumentali e logistiche per perseguire il raggiungimento degli obiettivi di qualità, efficacia, efficienza e sostenibilità economica;
- armonizzare gli standard operativi e le raccomandazioni nazionali per garantire la sicurezza e l'efficienza del sistema;
- identificare strategie, iniziative/programmi formativi.

#### **Valore Pubblico – Risparmio ed efficientamento energetico**

Il tema del risparmio ed efficientamento energetico, pur non essendo il core business di un'azienda sanitaria, risulta centrale nell'ambito della gestione degli immobili e delle attività svolte negli stessi. L'efficienza energetica non comporta solo un risparmio economico, ma soprattutto il miglioramento dell'ambiente, infatti tramite l'efficientamento energetico si ottengono minori produzioni di sostanze inquinanti immesse in ambiente, aspetto che negli

ultimi anni è diventato sempre più importante anche in un quadro internazionale in cui vengono fissati obiettivi per ridurre le emissioni di gas a effetto serra, aumentare la quota delle energie rinnovabili e migliorare l'efficienza energetica.

### Modalità attuative

L'ASST Niguarda si è quindi mossa nell'alveo di due principali filoni d'intervento: interventi definibili "gestionali" ed interventi "strutturali".

- Per quanto concerne gli **interventi gestionali** si darà prosecuzione alle azioni di rimodulazione per il funzionamento degli impianti esistenti, azioni già intraprese negli anni passati, allo scopo di diminuire l'utilizzo dei vettori energetici, mantenendo comunque sempre la compatibilità con le attività sanitarie e le relative normative applicabili. Ci si è quindi focalizzati su un "settore di consumo" particolarmente energivoro che è quello degli impianti di trattamento aria, il cui consumo elettrico si può stimare nell'ordine del 25% dei consumi di un sito ospedaliero. Oltre allo spegnimento di alcune Unità di Trattamento aria nelle giornate di "fermo dell'attività sanitaria", già definito e collaudato negli anni passati, si è proposta una ridefinizione delle percentuali di carico dei ventilatori, modulabili anche nelle diverse ore della giornata. Tale intervento sarà possibile unicamente nelle tipologie di macchine più moderne e dotate di sistema di supervisione e regolazione da remoto. In allegato prima tabella indicante i punti di intervento ed i relativi parametri di funzionamento che saranno monitorati nel corso del 2023 relativamente sia all'obiettivo atteso sia per la compatibilità con l'esercizio, per i parametri conoscibili.
- In relazione agli **interventi strutturali** si interverrà principalmente in due ambiti specifici:
  - Illuminazione:
    - l'intervento di *revamping* interesserà il blocco sud in tutti i suoi 5 settori (A,B,C,D, Ponti) dal piano interrato al quinto, nelle aree corridoi, scale, spazi comuni, studi medici, uffici. I corpi illuminanti attualmente installati (circa 3700 corpi illuminanti) presentano uno scarso rendimento a causa degli alimentatori elettromagnetici di cui sono equipaggiati e della tipologia a fluorescenza. Verranno sostituiti con nuove apparecchiature a led, migliorando sia l'efficienza energetica che le prestazioni illuminotecniche dell'impianto. Verranno poi installati nelle stesse aree sistemi di contabilizzazione del consumo relativo all'impianto di illuminazione. Il consumo attuale annuo dell'impianto oggetto di revamping è stato calcolato (in base alle schede tecniche delle apparecchiature ed alle modalità di funzionamento) pari a circa 2.600.000 kWh/aa, il consumo delle nuove apparecchiature è stimato invece pari a 1.138.186 kWh/aa. La media del tempo di Payback varia da 2 ai 6 anni, in funzione del costo della materia prima, variabile non controllata da ASST, che è stato ipotizzato oscillante tra 0,23 euro/kWh e 0,054 euro/kWh. La somma di Emissioni CO2 evitate è circa 950.000 kg/aa.

- o Produzione di energia frigorifera:
  - Produzione di energia frigorifera: verrà sostituito il gruppo frigorifero condensato ad aria che serve l'intero padiglione Unità Spinare con un nuovo impianto con maggiori rendimenti. La stima dei risparmi che si otterranno è influenzata dall'andamento climatico, dall'attività sanitaria, dalle modulazioni di funzionamento possibili, si sono quindi individuati i seguenti valori indicativi: risparmio di 100.000 kwh annui, risparmio di 20.000 kgCo2 annui.

#### Indicatori di impatto

Gli indicatori d'impatto, come sopradescritto, sono quindi rappresentati dai consumi energetici in termini di kWh.

#### Obiettivi attesi

L'obiettivo atteso è quello della riduzione dei consumi che, a parità di tutte le altre variabili incidenti, si realizzerà al 100% al termine dell'anno, periodo entro il quale è prevista la messa a punto dei nuovi sistemi.

### **Valore Pubblico – Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA)**

#### **Ricoveri**

La sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale è funzione del bilanciamento tra la Domanda di Salute dei Cittadini (intesa come Lista di Attesa in coerenza con il PNGLA) e la Capacità Produttiva del sistema (intesa come un numero di prestazioni erogabili in funzione delle risorse disponibili) pertanto diviene imprescindibile sviluppare modelli organizzativi che garantiscano un incremento di efficienza del percorso peri operatorio del paziente chirurgico programmato. Sul fronte dei ricoveri chirurgici elettivi, l'ente dal 2022 è coinvolto in qualità di Ospedale Pilota per Regione Lombardia, insieme ad altri 3 erogatori pubblici, nel progetto ministeriale "*Applicazione di modelli organizzativi per la riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati*" di durata triennale. Il progetto si configura quale evoluzione del progetto di ricerca denominato "*Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cure*", basato sul processo di Miglioramento Continuo della Qualità, sull'approccio Lean e Toyota Production System (TPS) e sulla Medicina del Valore, che ha prodotto il documento "*Linee di Indirizzo per il governo del percorso del paziente Chirurgico programmato*" di cui all'Accordo Stato Regioni n. 100/CSR del 9 luglio 2020.

#### Modalità attuative

Sul fronte dei ricoveri elettivi l'ente prosegue nell'attività di applicazione delle "Linee di Indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato", di cui all'Accordo Stato Regioni n. 100/CSR del 9 luglio 2020, in linea con quanto previsto dal PNGLA per garantire equità di accesso a tutti i cittadini e contestualmente di favorire un utilizzo efficiente delle risorse impiegate dal Servizio Sanitario Nazionale sul percorso chirurgico peri-operatorio per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini.

L'ente già da anni garantisce l'inserimento in lista d'attesa tramite procedura informatizzata. Tuttavia, nelle more dell'implementazione delle linee di indirizzo, si è resa necessaria una evoluzione dell'informazione del percorso di ricovero; in particolare è prevista la sostituzione degli attuali software di tipo stand-alone per la gestione della lista di attesa e del prericovero, con nuovi moduli che sono, invece, in grado di lavorare in logica di processo. Tra i vantaggi di questa innovazione/evoluzione informatica:

- introduzione della lista di presa in carico per i pazienti non ancora idonei al ricovero;
- possibilità di seguire il flusso del paziente dall'inserimento in lista di attesa fino al ricovero;
- migliore gestione dello stato di sospensione e di cancellazione dalla lista di attesa.

#### Indicatori di impatto

- completamento della pianificazione e avvio dell'implementazione del modulo Gestione Liste d'Attesa e del modulo Prericovero secondo crono programma e sue evoluzioni;
- emissione/aggiornamento delle procedure aziendali inerenti:
  - il percorso peri-operatorio;
  - la gestione della Lista di Attesa;
- organizzazione di attività formativa in materia di gestione della lista di attesa con tutte le strutture aziendali con attività di ricovero elettivo;
- adempimento completo del monitoraggio ex post circa il tempo di attesa per le prestazioni di ricovero oggetto di monitoraggio nazionale e di cui al Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa 2019/2021
- identificazione di un set di indicatori di monitoraggio con restituzione periodica alle strutture erogatrici.

#### Obiettivi attesi

Gli obiettivi specifici sono:

- completare la formazione prevista dal progetto ministeriale e partecipare alle riunioni di Audit di monitoraggio del processo di recepimento, l'applicazione delle Linee di Indirizzo e valutare i risultati raggiunti dal progetto;
- ottimizzare l'impiego delle risorse umane, tecnologiche, strumentali e logistiche al fine di perseguire il raggiungimento degli obiettivi di qualità, efficacia, efficienza e sostenibilità economica;
- adeguare la capacità produttiva e l'allocazione delle risorse necessarie non su base storica, ma anche sulla base delle criticità e necessità della Lista di Attesa.

#### **Ambulatoriale**

La riduzione dei tempi di attesa costituisce un obiettivo prioritario nazionale e di Regione Lombardia, per il peculiare impatto che riveste sia sull'organizzazione del servizio sanitario stesso sia sul diritto dei cittadini all'erogazione delle prestazioni definite nell'ambito dei Livelli

Essenziali di Assistenza (LEA). Le cause determinanti del fenomeno delle liste d'attesa sono molteplici e devono essere affrontate agendo lungo tre principali direttrici: il governo della domanda di prestazioni, il governo dell'offerta di assistenza ed i sistemi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni.

Il Principio cardine che deve guidare l'azione in quest'ambito è la garanzia dell'erogazione dei servizi sanitari entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura; aspetto, questo, che rappresenta una componente strutturale dei LEA. Tale obiettivo è perseguibile attraverso idonei programmi e strategie che garantiscano un uso razionale delle risorse e che migliorino l'efficacia delle prestazioni, l'efficienza del sistema nel suo complesso, l'appropriatezza clinica ed organizzativa e la trasparenza nei confronti del cittadino.

#### Modalità attuative

L'ente agisce principalmente sul governo dell'offerta e sulla corretta funzionalità dei sistemi di prenotazione e erogazione delle prestazioni ambulatoriali; in particolare, attraverso azioni strutturate di regolamentazione, informazione/sensibilizzazione e monitoraggio valuta l'andamento degli interventi, rileva criticità e fornisce indicazioni per uniformare comportamenti e superare le diseguaglianze in materia di governo delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali.

#### Indicatori di impatto

Tra i principali indicatori di impatto:

- monitoraggio periodico prospettico degli slot disponibili per prestazioni di cui alle DGR 7475/2022 e del 7819/2023;
- sviluppo e completamento del monitoraggio periodico del volume erogato, tasso di saturazione, no-show, accessi diretti per le prestazioni ove non previsto l'accesso diretto;
- adempimento completo del monitoraggio ex ante circa il tempo di attesa per le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio nazionale e di cui al Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa 2019/2021;
- adempimento completo della pubblicazione dei tempi di attesa secondo normativa regionale e nazionale;
- gestione della Lista di Galleggiamento introdotta da Regione Lombardia nel 2022;
- emissione/revisione di procedure aziendali di riferimento;
- controllo dello stato di pubblicazione degli erogatori al sistema RRP regionale;
- erogazione di attività di formazione in materia di modalità prescrittiva e altri temi di rilievo in ambito ambulatoriale in collaborazione con la Direzione Medica di Presidio Ospedaliero;
- estensione a tutti dipartimenti aziendali circa l'utilizzo della nuova *Dashboard* per la gestione degli erogatori ambulatoriali.

### Obiettivi attesi

Gli obiettivi specifici di progetto sono:

- azioni di monitoraggio e miglioramento per il rispetto dei tempi medi di attesa;
- aderenza in fase prescrittiva alla presenza del quesito diagnostico e della classe di priorità;
- azioni di monitoraggio e miglioramento per la gestione trasparente e totale visibilità delle agende di prenotazione;
- sviluppo di un cruscotto di monitoraggio dell'attività ambulatoriale;
- supporto alla conoscenza delle regole di gestione dell'attività ambulatoriale in fase di prescrizione, prenotazione, erogazione e rendicontazione;
- sviluppo della presa in carico del paziente cronico e dell'integrazione ospedale-territorio anche attraverso lo sviluppo delle Case e dell'Ospedale di Comunità.

### **Valore Pubblico – Riqualificazione edilizia (PNRR)**

Di seguito si riportano i progetti in corso relativi alle attività di riqualificazione edilizia (ristrutturazioni, trasferimenti, adeguamenti architettonici, adeguamenti, messe in sicurezza, ecc.) in corso o previsti nel triennio 2023-2025 presso i Padiglioni dell'ASST Niguarda o presso i presidi esterni presenti sul territorio.

#### Progetti in corso - Ospedale

<b>PADIGLIONE 16</b>			
	<b>Importo €</b>	<b>Stato intervento</b>	<b>Stima previsionale</b>
Ristrutturazione camera operatoria stereotassia	3.347.000,00	Progettazione lavori conclusa	Entro 2024
Ristrutturazione area crioconservazione	50.279.000,00	Progettazione conclusa Lavori iniziati	Entro 2025
Predisposizione 39 posti letto di terapia intensiva			
Predisposizione 14 letti di terapia subintensiva e 22 posti letto di degenza ordinaria			

<b>UNITA' SPINALE UNIPOLARE</b>			
	<b>Importo €</b>	<b>Stato intervento</b>	<b>Stima previsionale</b>
Spostamento piscina, ampliamento numero stanze degenza e nuovo <i>layout</i> generale	5.842.260,00	Progettazione definitiva in corso	2024 - 2026
Opere adeguamento normativa antincendio e vulnerabilità sismica (PNRR)	1.901.250,00	Progettazione definitiva in corso	

<b>PADIGLIONE DEA</b>			
	<b>Importo €</b>	<b>Stato intervento</b>	<b>Stima previsionale</b>
Rinnovamento tecnologico BO, realizzazione sale integrate (n. 8)	5.000.000,00	Progettazione in corso	Entro 2023
Adeguamento impiantistico e tecnologico: UTA e gas medicali	2.990.000,00	Lavori appaltati	2° semestre 2023
Riorganizzazione spazi DEA e diagnostica per immagini presso piano terra e piano -1	2.600.000,00	Lavori appaltati	Entro 2024
Rifacimento sale operatorie neurochirurgia (da 3 a 2)	4.950.000,00	Progettazione in corso	Entro 2024

<b>CENTRO USTIONI</b>			
	<b>Importo €</b>	<b>Stato intervento</b>	<b>Stima previsionale</b>
Ristrutturazione reparto con nuovo <i>layout</i> generale e ampliamento dei posti letto	4.845.000,00	Gara in corso	Entro 2024

<b>TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA</b>			
	<b>Importo €</b>	<b>Stato intervento</b>	<b>Stima previsionale</b>
Realizzazione nuova Terapia Intensiva Pediatrica presso Blocco Nord	3.904.000,00	Progettazione in corso	Entro 2025

<b>ALTRO</b>			
	<b>Importo €</b>	<b>Stato intervento</b>	<b>Stima previsionale</b>
Adeguamento antincendio e miglioramento antisismico Pad. 31 (USU) – Lotto 1 PNRR	1.901.250,00	Progettazione definitiva in corso	2024 - 2026
Adeguamento antincendio e miglioramento antisismico Pad. 1,5,7,9,3,4 – Lotto 2 PNRR	20.226.420,00 di cui:		
Padiglione 1	2.512.800,00		
Padiglione 3	2.799.720,00		
Padiglione 4	1.180.800,00		
Padiglione 5	2.268.000,00		
Padiglione 7	7.090.200,00		
Padiglione 9	4.374.900,00		
Adeguamento antincendio e miglioramento antisismico Pad. 11,12,14,15,30 - Lotto 3 PNRR	24.950.400,00 di cui:		
Padiglione 11	5.108.400,00		
Padiglione 12	4.590.000,00		
Padiglione 14	1.180.800,00		
Padiglione 15	2.340.000,00		
Padiglione 30 (DEA)	11.731.200,00		
Realizzazione di 20 colonnine di ricarica elettrica per complessivi 40 posti auto e motocicli elettrici	197.000,00	Affidamento lavori in corso	Entro giugno 2023

Progetti futuri – Ospedale

<b>RISTRUTTURAZIONE PAD. 11</b>			
	<b>Importo €</b>	<b>Stato intervento</b>	<b>Stima previsionale</b>
Predisposizione area didattica per <i>International Medical School</i>	17.000.000,00	In attesa del Decreto regionale di assegnazione dei fondi	In funzione del Decreto di assegnazione
Ospedale di Comunità "Talamona"			
<b>RISTRUTTURAZIONE PAD. 10 E PAD. 4</b>			
	<b>Importo €</b>	<b>Stato intervento</b>	<b>Stima previsionale</b>
Trasferimento Psichiatria, NPIA, Psicologia Clinica e Neuropsicologia Cognitiva	32.000.000,00	In attesa del Decreto regionale di assegnazione dei fondi	In funzione del Decreto di assegnazione
Ampliamento offerta Medicina Riabilitativa			
Ricollocazione posti letto Medicina Nucleare			
<b>ALTRI PROGETTI</b>			
	<b>Importo €</b>	<b>Stato intervento</b>	<b>Stima previsionale</b>
Messa in sicurezza intonaci e cunicoli interrati	9.325.000,00	In attesa del Decreto regionale di assegnazione dei fondi	In funzione del Decreto di assegnazione
Realizzazione nuovo parcheggio area Nord - Ovest	5.475.000,00		

Progetti - Territorio

<b>VILLA MARELLI</b>			
	<b>Importo €</b>	<b>Stato intervento</b>	<b>Stima previsionale</b>
Casa di Comunità	590.224,29	Fondi già stanziati, lavori già eseguiti	Luglio 2023 rendicontazione su REGIS
COT	259.330,00	Progettazione esecutiva in corso	Inizio lavori luglio 2023 – fine lavori dicembre 2023

<b>VIA MONCALIERI</b>			
	<b>Importo €</b>	<b>Stato intervento</b>	<b>Stima previsionale</b>
Casa di Comunità	5.299.660,00	In attesa del Decreto regionale di assegnazione dei fondi	In funzione del Decreto di assegnazione

<b>VIA IPPOCRATE</b>			
	<b>Importo €</b>	<b>Stato intervento</b>	<b>Stima previsionale</b>
CdC Pad. 4 e 5, realizzazione nuovo parcheggio, potenziamento alimentazione energia elettrica, bonifiche cunicoli	15.000.000,00	In attesa del Decreto regionale di assegnazione dei fondi	In funzione del Decreto di assegnazione
Rafforzamento rete territoriale Pad. 24	1.500.000,00	Gara appalto lavori + trasferimento attività presenti	Inizio lavori settembre 2024 – conclusione lavori entro 2025
Completamento anello antincendio	1.500.000,00		
Ospedale di Comunità	2.578.000,00	In attesa del Decreto regionale di assegnazione dei fondi	In funzione del Decreto di assegnazione
COT	259.330,00	Progettazione esecutiva in corso	Inizio lavori luglio 2023 – conclusione lavori dicembre 2023

<b>VIA LIVIGNO</b>			
	<b>Importo €</b>	<b>Stato intervento</b>	<b>Stima previsionale</b>
Casa di Comunità – PNRR	1.481.481,00	Progetto PFTE per gara ARIA	Firma contratto appalto integrato settembre 2023 – inizio lavori maggio 2024 – conclusione lavori gennaio 2025
COT – PNRR	307.338,00	Progetto definitivo esecutivo per lavori	inizio lavori luglio 2023 – conclusione lavori dicembre 2023

**Elenco procedure da semplificare e/o digitalizzare**

L’ASST Niguarda ha in previsione per l’anno 2023 l’avvio di una progettualità di fascicolazione digitale che coinvolgerà in maniera graduale diverse strutture aziendali, al fine di addivenire, entro il 2025, ad una integrale gestione completamente informatizzata di tutte le pratiche amministrative.

L’obiettivo di tale progettualità è di effettuare il passaggio da una gestione documentale di tipo tradizionale, incentrata sul cartaceo, ad una digitale, che permetta un minore utilizzo di carta in favore di una differente gestione dei medesimi documenti in formato elettronico, così da consentire nel lungo periodo un risparmio sia in termini economici (data la diminuzione del canone per la gestione dei documenti cartacei che oggi l’Azienda corrisponde al fornitore) che di inquinamento ambientale, oltre ad una più agile e rapida condivisione dei documenti unitamente ad una ancor più sicura conservazione degli stessi.

Nello specifico, l’esecuzione del progetto prevede le seguenti fasi:

- individuazione di un’attività idonea da utilizzare quale progetto pilota;
- implementazione del software di gestione documentale utilizzato dall’Azienda, in collaborazione con il fornitore, con il “*Repository* dati amministrativi”;
- partecipazione alle attività formative previste dal fornitore;
- sviluppo dell’attività individuata in modalità digitale, inizialmente in parallelo con quella tradizionale, e successiva estensione ad altre aree di attività governate dalla S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali e dalla S.C. Approvvigionamenti e Gestione della Concessione, quali ad esempio concorsi e gare d’appalto.

## 2.2 PERFORMANCE

La performance aziendale viene misurata secondo diverse dimensioni, in questo ambito la Direzione Strategica ha individuato una serie di obiettivi da realizzarsi nel lungo periodo, e una declinazione annuale di indicatori di performance da monitorare.

La declinazione di indicatori per un piano triennale sulle dimensioni consuete è basata sulla volontà di una piena ripartenza dell'azienda con le medesime eccellenze qualitative precedenti.

### **Efficienza**

Obiettivo: Mantenimento equilibrio economico-finanziario

Anche un ospedale consuma risorse (*input*) per realizzare un servizio (*output*) attraverso il quale soddisfare le richieste provenienti dal territorio.

Il rapporto tra i servizi e le risorse impiegate per produrli sono una misura dell'efficienza dei processi produttivi dell'Ente. Per valutare la nostra efficienza nel triennio di riferimento, monitoriamo attraverso gli indicatori seguenti **sia l'andamento della produzione (ricavi) che quello delle risorse utilizzate (costi)**.

In particolare, il primo indicatore misura il rapporto tra il valore della nostra produzione complessiva, intesa come prestazioni ambulatoriali erogate, ricoveri effettuati e farmaci ad alto costo (File F) impiegati, e quello che viene finanziato a livello regionale per tale produzione.

Nel secondo **indicatore** verifichiamo, invece, **l'incidenza dei costi principali** legati alla nostra attività, ossia le macrovoci di prodotti farmaceutici e dispositivi medici, sul valore della **produzione complessiva**.

INDICATORE	Dato 2019	Dato 2020	Dato 2021	Dato 2022	Risultato atteso 2023	Risultato atteso 2024
Costi del personale / Valore produzione lorda	59,49%	66,61%	62,80%	60,31%	Mantenimento	Mantenimento
Costi beni e servizi / Valore produzione lorda	69,20%	73,33%	72,03%	77,07%	Mantenimento	Mantenimento

#### **Costi del personale / Valore produzione lorda**

*Numeratore:* valore complessivo dei costi del personale.

*Denominatore:* valore produzione lorda (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F) , inclusa LP e entrate proprie.

#### **Costi per beni e servizi / Valore produzione lorda**

*Numeratore:* valore complessivo dei beni e servizi.

Denominatore: valore della produzione lorda (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F), inclusa libera professione e entrate proprie.

Obiettivo: Tempi di pagamento e PCC

INDICATORE	Dato 2019	Dato 2020	Dato 2021	Dato 2022	Risultato atteso 2023	Risultato atteso 2024
ITP	-30,15	-37,53	-36,73	-32,85	Mantenimento	Mantenimento
Allineamento PCC	101%	100%	100%	100%	Mantenimento	Mantenimento
Stock del debito	0	0	0	0	Mantenimento	Mantenimento

ITP: Indicatore tempo medio ponderato non positivo (pagamenti in ritardo)

Allineamento PCC: Indicatore % pagamenti su dovuto nell'intorno del 100%

Stock del debito: Debito aperto scaduto al 31.12 nell'intorno dello zero

**Efficacia**

L'efficacia dell'ASST Niguarda è legata alla qualità dell'assistenza, dei servizi di sostegno e delle pratiche organizzative che influenzano gli esiti per gli utenti.

Per misurare la nostra efficacia abbiamo scelto di porre in particolare l'attenzione su alcuni indicatori clinici specifici.

Obiettivo: Qualità dell'assistenza

La dimensione analizzata valuta la presa in carico dell'organizzazione e il nostro tempo di risposta al bisogno di assistenza dei pazienti con frattura del femore per i quali si rende necessario un intervento chirurgico entro le 48 ore. Questo indicatore è inserito fra gli indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera selezionati dall'OCSE per i confronti tra strutture.

Dalla letteratura scientifica emerge chiaramente che la tempestività dell'intervento permette una ripresa più rapida della normale deambulazione, oltre a impedire l'insorgere di complicazioni generali. Valori elevati dell'indicatore denotano in un'aumentata appropriatezza clinica e una maggiore efficacia dell'assistenza erogata.

Si è poi scelto di monitorare un altro indicatore di appropriatezza delle prestazioni riconosciuto come standard a livello internazionale, che è la percentuale di parti cesarei effettuati sul totale.

Gli indicatori sulla mortalità a 30 giorni dopo un ricovero, compresi anch'essi nel Programma Nazionale Esiti (PNE), danno una indicazione sulla bontà complessiva delle prestazioni effettuate durante un ricovero ospedaliero al fine di ridurre il più possibile un esito sfavorevole.

INDICATORE	Dato 2018	Dato 2019	Dato 2020	Dato 2021	Dato 2022 (Non def.)	Risultato atteso 2023
Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore PNE)	45,45% Riferimento regionale: 66,28%	56,25% Riferimento regionale: 64,10%	65,10% Riferimento regionale: 61,44%	63,51% Riferimento regionale: 59,98%	67,95% Riferimento regionale: 61,58%	Mantenimento
Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)	14,46% Riferimento regionale: 16%	16,46% Riferimento regionale: 16,67%	13,64% Riferimento regionale: 16,38%	15,84% Riferimento regionale: 15,91%	15,35% Riferimento regionale: 16,79%	Mantenimento
Mortalità a 30 giorni dal ricovero per scompenso cardiaco congestizio (indicatore PNE)	5,34% Riferimento regionale: 9,76%	5,23% Riferimento regionale: 8,70%	13,65% Riferimento regionale: 10,56%	7,08% Riferimento regionale: 9,32%	8,24% Riferimento regionale: 9,59%	Mantenimento
Mortalità a trenta giorni dall'intervento per tumore maligno del colon (indicatore PNE)	0% Riferimento regionale: 0%	2,53% Riferimento regionale: 2,44%	4,23% Riferimento regionale: 3,77%	0,96% Riferimento regionale: 1,64%	2,22% Riferimento regionale: 1,04%	Mantenimento
Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (indicatore PNE)	5,90% Riferimento regionale: 9,86%	4,59% Riferimento regionale: 9,42%	8,38% Riferimento regionale: 11,20%	6,81% Riferimento regionale: 9,44%	5,37% Riferimento regionale: 8,51%	Mantenimento

### Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore PNE)

*Numeratore:* ricoveri con intervento chirurgico per frattura collo femore entro 48 ore dall'ammissione

*Denominatore:* numero totale ricoveri per frattura collo femore

### Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)

*Numeratore:* numero ricoveri con effettuazione parto cesareo

*Denominatore:* numero totale ricoveri per parto

### Mortalità a 30 giorni dal ricovero per scompenso cardiaco congestizio (indicatore PNE)

*Numeratore:* Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco congestizio in cui il paziente risulti deceduto entro 30 giorni dalla data di ricovero

*Denominatore:* Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco congestizio

### Mortalità a trenta giorni dall'intervento per tumore maligno del colon (indicatore PNE)

*Numeratore:* Numero di ricoveri con intervento isolato di asportazione di tumore maligno del colon, in cui il paziente risulta deceduto entro 30 giorni dall'intervento

*Denominatore:* Numero di ricoveri con intervento di asportazione di tumore maligno del colon

### Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (indicatore PNE)

*Numeratore:* proporzione di morti a trenta giorni dalla data di ricovero in ospedale per ictus ischemico

*Denominatore:* Numero di ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico

Obiettivo: Appropriatezza Ricoveri

INDICATORE	Dato 2018	Dato 2019	Dato 2020	Dato 2021	Dato 2022 (Non def.)	Risultato atteso 2023
Rapporto DRG ad alto rischio di inappropriately / DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario (indicatore DG Welfare)	0,24 Riferimento regionale: 0,18	0,23 Riferimento regionale: 0,14	0,18 Riferimento regionale: 0,10	0,21 Riferimento regionale: 0,10	0,24 Riferimento regionale: 0,11	Mantenimento

### Appropriatezza ricoveri (indicatore DG Welfare)

*Numeratore:* Numero di ricoveri ordinari ad alto rischio di inappropriately

*Denominatore:* Numero di ricoveri ordinari non ad alto rischio di inappropriately

Obiettivo: Risposta ai bisogni del territorio

Nel rapporto con il territorio si riportano gli obiettivi vaccinali della ATS di appartenenza e il numero di dimissione protette dell'anno.

INDICATORE	Dato 2019	Dato 2020	Dato 2021	Dato 2022	Target 2023	Target 2024	Target 2025
Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV (Target ATS)	Fascia verde	Fascia verde	Fascia verde	Fascia verde	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Offerta vaccinale e coperture previste dalla campagna Covid (Target ATS)	-	Vaccinati 717 Vaccinaz. 717	Vaccinati 162.840 Vaccinaz. 282.311	Vaccinati 61.721 Vaccinaz. 63.905	Condizioni epidemiolog. ATS di riferimento	Condizioni epidemiolog. ATS di riferimento	Condizioni epidemiolog. ATS di riferimento
Pazienti con dimissione protetta	733	1487	1692	1488	Incremento	Mantenimento	Mantenimento

Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV.

Valutazione secondo i *target* richiesti da ATS sulla copertura delle varie coorti.

Garantire l'offerta vaccinale richiesta rispetto alla campagna vaccinale massiva Covid.

Nell'anno 2021, primo anno di attivazione del programma vaccinale Covid correlato, abbiamo sempre garantito l'esecuzione dei volumi di attività richiesti da ATS.

Pazienti con dimissione protetta: pazienti che hanno avuto una dimissione protetta in strutture (Cure Intermedie, Sub-acute, riabilitazione specialistica), in RSA e domicilio con attivazione ADI.

Obiettivo: Attività di donazione di organi e tessuti

Il tema della donazione di organi e tessuti resta prioritario anche per il triennio 2022 – 2024.

Per ottimizzare l'azione di *procurement* occorre monitorare il potenziale di reperimento a partire dai dati di mortalità ricavati dalle fonti istituzionali.

Si rappresenta a seguire il cruscotto degli indicatori di monitoraggio della donazione.

INDICATORE	STANDARD	Risultato 2022	Risultato atteso 2023	Risultato atteso 2024
Rapporto tra accertamenti con criterio neurologico e decessi con lesioni cerebrali in rianimazione	0-15% inadeguato, 16-25% buono, >25% eccellente	90%	≥80%	≥80%
Rapporto tra le donazioni multi tessuto sul totale dei decessi in arresto cardiocircolatorio	> 2%	0	In incremento	In incremento
Rapporto tra le donazioni di cornee sul totale dei decessi in arresto cardiocircolatorio	> 10%	<10%	In incremento	In incremento
Rapporto tra le raccolte di tessuto osseo da donatore vivente e interventi di artroprotesi in elezione	> 10%	0	In incremento	In incremento
Rapporto tra le raccolte solidaristiche di sangue cordonale e i parti in elezione	> 10%	0	In incremento	In incremento

Si considera di particolare rilevanza anche il sostegno alle filiere donative a contenuto innovativo, tra le quali la donazione di organi a cuore fermo controllato.

Quale necessario complemento alle attività del Coordinamento locale del prelievo e potenziamento della performance donativa, si prevede l'istituzione di una reperibilità medica di area critica, oltre a quella infermieristica istituita nel 2022.

## 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, consapevole delle gravi conseguenze degli eventi corruttivi sulla corretta gestione della propria attività, oltre che di riflesso sulla propria reputazione, intende agire soprattutto in termini preventivi, incidendo sulla sensibilità degli operatori e sui valori etici, proponendosi i seguenti obiettivi:

- ridurre le opportunità in cui si manifestino episodi di corruzione;
- aumentare la capacità di individuazione e corretta gestione degli eventuali episodi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole ai fenomeni corruttivi.

Il contenuto del presente documento si conforma alle indicazioni di cui al Piano integrato di attività e organizzazione, introdotto con D.L. 9 giugno 2021, n. 80 e successivamente convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113 nonché del Regolamento recante definizione del contenuto del PIAO, introdotto dal Decreto (Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica) del 30 giugno 2022, n. 132.

I contenuti della prevista Sezione "Valore pubblico, Performance e Anticorruzione", introdotta dall'art. 3 del sopra citato Regolamento, vengono recepiti e progressivamente attuati sulla scorta degli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC, ai sensi della Legge 190/2012 e del D.Lgs. 33/2013, nonché delle indicazioni di cui al nuovo Piano Nazionale Anticorruzione approvato in via definitiva dall'ANAC con Deliberazione n. 7 del 17 gennaio 2023.

La redazione della presente sottosezione di programmazione e *governance*, denominata "Rischi corruttivi e trasparenza" è stata realizzata attraverso il mantenimento e l'implementazione della metodologia già in uso nella redazione del PTPCT 2022-2024, risultata efficace per il raggiungimento dell'obiettivo aziendale di garantire una sempre maggior efficienza nell'impegno delle risorse coinvolte. Il risultato ottenuto ha permesso di accrescere ed ampliare la conoscenza del personale interessato rispetto ai fenomeni legati a frode e corruzione, conflitto di interesse e strategie di prevenzione del rischio corruttivo con la conseguente individuazione delle misure preventive.

Nel solco del percorso già avviato con il progetto di miglioramento del sistema integrità aziendale è proseguita, nel corso dell'anno 2022, l'attività formativa operativa, dedicata al personale dipendente.

L'esito dei lavori svolti ha consentito di rappresentare processi e misure effettivamente gestiti da parte del personale coinvolto nei laboratori formativi, stimolando la partecipazione fattiva all'aggiornamento dei rischi e delle misure di contrasto.

Infine, per quanto concerne il tema della trasparenza si evidenzia come il sito aziendale si confermi un valido modello d'informazione e comunicazione all'utenza, sia per la cura e la tempestività garantite nella pubblicazione dei dati e dei documenti previsti dalla normativa vigente, sia con riferimento alla costante crescita del numero di fruitori interni ed esterni.

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

Il fine di inquadrare l'ambito in cui si svolge l'attività di un'azienda (territorio, sviluppo socio-economico, cultura, andamento demografico, indici di ricchezza/povertà, PIL, risorse, insediamenti, tasso criminalità, ecc.) è funzionale alla contestualizzazione degli eventuali episodi e fenomeni di corruzione e *maladministration* che dovessero verificarsi nell'ambito del comparto di appartenenza, ad esempio quello sanitario, ma che potrebbero anche essere legati alla rete di relazioni con i soggetti esterni i quali, collaborando con l'ente di appartenenza, potrebbero influenzarne negativamente i processi. A tale scopo sono state prese in esame quattro macro-aree di riferimento su base regionale (dati demografici, dati occupazione, dati su economia e impresa, dati sulla criminalità) di seguito descritte.

### **Premessa**

Tra le regioni del Nord Italia la Lombardia si colloca tra i primi posti per il suo elevato livello nel tessuto sociale ed economico, per la rete infrastrutturale e tecnologica, per le innovazioni (*startup* innovative pari al 27% e brevetti depositati in Europa registrati al 31%) e i servizi, per la promozione della cultura che nei suoi aspetti poliedrici diventa accessibile a tutti, ai residenti come ai visitatori nazionali ed esteri, attraverso eventi, programmi e proposte variamente declinati e offerti ai potenziali fruitori da parte delle grandi città come Milano; e ancora l'impulso al turismo, all'istruzione - attraverso la fitta rete di mobilità di utenti che frequentano gli atenei lombardi, oltre all'attivo scambio di conoscenze di saperi da e presso le università lombarde (dove si registra venga realizzato il 23% delle pubblicazioni scientifiche più citate a livello globale) - alle attività economiche e al relativo indotto (la spesa stimata per investimenti in ricerca e sviluppo è attestata intorno al 25% inoltre, sempre dai dati emerge che il 33% dei lavoratori risulta occupato nel settore manifatturiero *high tech*) sino alle tante iniziative sociali, garantite dalle libere associazioni anche senza fine di lucro, dalla rete del volontariato e del terzo settore oggetto, quest'ultimo, di recenti riforme.

Fattori chiave, quelli sopra elencati solo a titolo esemplificativo ma non esaustivo che, fornendo un'immagine di vita pulsante, alimentano e sfidano la rete del progresso a livello territoriale a totale beneficio del successo e del ruolo di *leadership* ricoperto, oggi, dalla Regione Lombardia in Italia e all'estero.<sup>(1)</sup>

### **Dati demografici**

I dati regionali sull'andamento demografico fotografano una situazione di ripresa costante, anche se occorrerà ancora attendere prima di poter assistere ad un pieno ritorno alla fase pre-recessione. Gli indicatori demografici riferiti all'anno 2022 rilevano a tutt'oggi gli effetti del triennio appena concluso legato alla crisi sanitaria, ma non mancano, tuttavia, incoraggianti segnali di ripresa. Storicamente considerata strategica "Porta d'Europa" grazie alla sua particolare collocazione geografica, la Lombardia attesta il proprio primato come regione più popolosa d'Italia (17% su base nazionale).

---

<sup>1</sup> I valori in % sono tratti dai report di Assolombarda (<https://www.assolombarda.it/centro-studi/booklet-ricerca-e-innovazione-2022>).

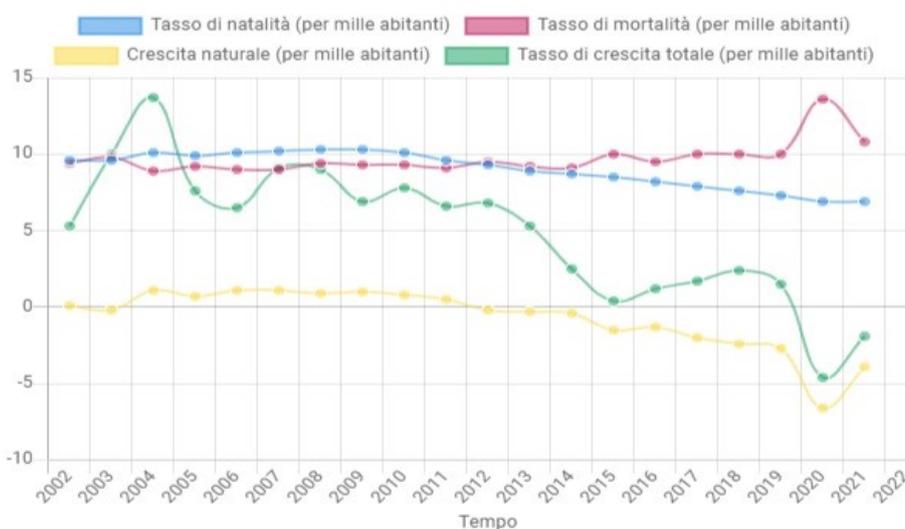
Il bilancio demografico al 2022 registra in totale 9.950.144<sup>(2)</sup> residenti di età media pari a 45,9 anni a prevalenza numerica femminile; i cittadini residenti stranieri risultano pari a 1.155.393: nel mese di gennaio 2022 i dati dell'ISTAT hanno registrato 461.497 cittadini non comunitari, regolarmente presenti in Lombardia, provenienti soprattutto dall'Europa Centro-orientale, dall'Africa e dall'Asia.

Persiste invece di un trend negativo delle nascite: sempre nel 2022 il tasso medio di natalità è attestato a 6,9 mentre l'indice di vecchiaia è risultato in costante aumento (+177,1 contro il 172,3 rilevato nel 2020) con un tasso medio di mortalità rilevato al 10,8<sup>(3)</sup>.

Durante il triennio 2019-2021 la crisi sanitaria e le relative conseguenze sul piano occupazionale hanno sottolineato un generale declino dell'andamento demografico, ma con picchi di ripresa verso la fine dell'arco temporale considerato, se si considera che l'indicatore di crescita naturale della popolazione (-3,9) risulta sempre in calo rispetto al dato del 2019 (-2,7), ma decisamente in aumento rispetto all'indicatore del 2020 (-6,6); nello stesso periodo, inoltre, il tasso di crescita totale è risultato in salita (-1,9) rispetto all'anno precedente (-4,9).<sup>(4)</sup>

### Indicatori demografici

Frequenza: Annuale, Territorio: Lombardia



Da un lato l'aspettativa di vita aumenta, dall'altro si attesta un decremento del numero delle nascite, mentre si innalza l'età media delle donne in gravidanza.

I dati regionali meno incoraggianti riguardano l'invecchiamento della popolazione e confermano, anche nel 2022, un andamento negativo significativamente definito "inverno demografico": in tal senso uno dei dati maggiormente esemplificativi degli strascichi della fase pandemica è stato sicuramente l'innalzamento del numero dei cittadini "over 75".

<sup>2</sup> Dato provvisorio Istat (aggiornamento al mese di ottobre).

<sup>3</sup> Dati Istat calcolati per ogni 1000 ab.

<sup>4</sup> Dati ultimo aggiornamento Istat riferiti al 2021.

A livello nazionale il tasso di fecondità (=numero nati per donna) è sceso all'1.26 rispetto al quinquennio precedente e, sempre dai rilevamenti, la denatalità si è accompagnata per contro ad un aumento significativo della popolazione; a tal proposito occorre segnalare, dopo la fase di stasi dovuta all'emergenza Covid-19, una ripresa in Italia dei flussi migratori in ingresso: l'ISTAT segnala, infatti, per l'anno 2021 il rilascio di 135 mila permessi di soggiorno in più, rispetto all'anno precedente e, causa lo scoppio del conflitto Russia-Ucraina, la presenza ucraina in Italia è, in modo particolare, considerevolmente aumentata se si considerano le 159 mila le richieste di protezione temporanea di persone in fuga registrate a fine settembre 2022.

### Dati occupazione in Regione

Anche sul fronte degli impieghi si assiste ad una lenta ma progressiva risalita dei dati occupazionali. Come confermato dagli istituti di ricerca<sup>(5)</sup>, nel secondo trimestre 2022 risulta in aumento il numero degli occupati in Regione, con un tasso pari al 68,3%, superiore alla media nazionale, soprattutto nei settori trainanti dell'industria e delle costruzioni. Le fonti Istat confermano tuttavia, a livello nazionale, una flessione nel mese di novembre 2022 rispetto al mese di ottobre: il tasso di occupazione è sceso al 60,3% (-0,1 punti) mentre quello di disoccupazione è rimasto stabile al 7,8 mentre; dai dati Istat emerge inoltre un andamento in crescita del numero dei giovani in età compresa tra i 18 ei 34 anni con stato civile libero, che vivono in casa con i genitori (56.1 nel 2020 contro l'indice 63.4 rilevato nel 2021) verosimilmente per l'impossibilità di mantenersi autonomamente e, nello stesso periodo, cresce anche il dato relativo ai giovani della stessa fascia in cerca di prima occupazione (15.6) nel 2020 e (16) nel 2021; il numero di occupati a novembre 2022 risulta comunque superiore a quello di novembre 2021 dell'1,2%; lo stesso dato cala, però, per le donne dipendenti permanenti (-0,1%) e la fascia costituita dai 35-49enni.

In generale il tasso di occupazione in Lombardia conferma un positivo andamento, ma restano comunque preoccupanti l'aumento della disoccupazione giovanile, anche ai fini dell'individuazione di potenziali fattori che possano generare pericolose sacche di criminalità come l'incremento dell'attivismo delle consorterie criminali ai danni delle attività economiche nei vari comparti, e il tasso complessivo di inattività di cui si è registrato un dato in salita (+0,1 punti).

### Dati su economia e impresa

Dati sostanzialmente confortanti emergono sul fronte dell'economia e dell'impresa.

Le indagini settoriali trimestrali condotte sulle imprese dei settori dell'industria, artigianato, commercio, costruzioni confermano un *trend* positivo nel 2022: nonostante una crescita dei costi connessi alla richiesta di prestiti (tassi applicati e costo dei finanziamenti) e il rincaro dei prodotti energetici essenziali (gas ed elettricità) - legato anche alla delicata situazione di politica

<sup>5</sup> Cfr. <https://www.lombardiaspeciale.regione.lombardia.it/wps/portal/LS/Home/Approfondimenti/Dettaglio-Approfondimento/2022/continua-il-trend-positivo-del-lavoro-in-lombardia>.

estera che in particolar modo dopo lo scoppio del conflitto Russia-Ucraina dal 2022 ed ulteriormente esacerbato dall'aumento dei tassi di interesse e alle misure restrittive messe in atto dalle banche centrali per contrastare l'inflazione, mette a dura prova l'economia nazionale e di riflesso regionale come, per il resto, quella internazionale - lo "stato di salute" del sistema produttivo lombardo continua a comunque a crescere.

Nello specifico: l'industria registra un aumento, anche se contenuto, del +0,4% per la produzione rispetto al secondo trimestre 2022, stesso dato positivo è presente in quasi tutti i settori, tranne dei mezzi di trasporto (-2,6%) e della siderurgia (-4,8%) che registrano invece un calo tendenziale.

Le aziende artigiane manifatturiere segnano una crescita della produzione del +0,6%; anche per il commercio vi è un incremento congiunturale (+1%) grazie al turismo e alle vendite al dettaglio. In generale cresce il fatturato di tutto il comparto del commercio in particolare degli esercizi non specializzati (+5,2%) e dei negozi non alimentari (+4,2%); più ridotta invece la crescita per gli esercizi alimentari (+1,1%).

Gli esiti positivi delle riaperture dopo la fase della crisi sanitaria e il risparmio delle famiglie, oltre al contenimento dei consumi, hanno garantito una crescita del fatturato a partire dal quarto trimestre del 2022; il settore delle imprese dell'edilizia lombarda registra un trend positivo nel terzo trimestre dell'anno in esame con una variazione pari al +16,1%.

Per tale settore, occorre segnalare, accanto alle agevolazioni già in vigore previste dal D.L. n. 63/2013 - ovvero, i c.d. "*Ecobonus*", spettanti per gli interventi di riqualificazione energetica degli edifici (disciplinate dall'art. 14) e i c.d. "*Sismabonus*", previsti per il recupero del patrimonio edilizio, inclusi quelli antisismici (disciplinati dall'art. 16) - una ulteriore forma di incentivo introdotta dal Governo attraverso l'art. 119 del D.L. 34/2020 (Decreto Rilancio). Si tratta del c.d. "*Superbonus 110%*", previsto per la realizzazione di specifici interventi finalizzati all'efficienza energetica e al consolidamento statico o alla riduzione del rischio sismico degli edifici.

Secondo quanto riportato dall'Agenzia delle Entrate, la Legge di Bilancio 2022 ha prorogato il Superbonus 110%, prevedendo la suddetta fattispecie di incentivo per i condomini e le persone fisiche, al di fuori dell'esercizio di attività di impresa, arte e professione:

- fino al 31 dicembre 2025 nelle seguenti tre misure: 110% (per le spese sostenute fino al 31 dicembre 2023), 70% (per le spese sostenute nel 2024), 65% (per le spese sostenute nel 2025);
- fino al 31 dicembre 2022, sempre per persone fisiche sugli edifici unifamiliari: detrazione al 110%, a condizione che al 30 settembre 2022 siano stati effettuati lavori per almeno il 30% dell'intervento complessivo;
- fino al 31 dicembre 2023, per gli interventi effettuati dagli IACP ed enti con le stesse finalità sociali con detrazione: 110% su immobili, di proprietà o gestiti per conto dei comuni, adibiti a edilizia residenziale pubblica, a condizione che al 30 giugno 2023 siano stati eseguiti lavori per almeno il 60% dell'intervento complessivo.

Stessa scadenza anche per le cooperative di abitazione a proprietà indivisa per interventi su immobili assegnati in godimento ai propri soci<sup>(6)</sup>.

Sul fronte della sostenibilità ambientale, tema molto sentito e, a più riprese, variamente caldeggiato dalle Istituzioni, specialmente in questa delicata fase storica dettata anche dagli andamenti in politica estera, circa il 50% degli imprenditori edili, che si dicono consapevoli della rilevanza dell'impatto ambientale e sociale delle proprie attività, dichiarano di ritenere molto importante il tema della sostenibilità e di aver intrapreso o programmato misure per la riduzione dell'impatto ambientale (raccolta differenziata, monitoraggio dell'energia e dell'acqua per ridurre il consumo, l'utilizzo di trasporti a basso impatto)<sup>(7)</sup>.

Anche il tredicesimo *Rapporto Green Italy*, realizzato dalla *Fondazione Symbola* e da Unioncamere, indica la Lombardia come la regione più sostenibile, prima in Italia per il numero di investimenti aziendali nei settori ecosostenibili, mentre la città di Milano si attesta sul podio delle classifiche con 30.799 imprese *green*<sup>(8)</sup>.

#### Dati sulla criminalità

Anche i dati sulla criminalità hanno risentito dell'impatto della pandemia Covid-19: dalla relazione del Ministero dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta e dai sull'andamento della delittuosità rilevati dalla Direzione Investigativa Antimafia (DIA) nel 2021 emerge che il perdurare dell'emergenza sanitaria abbia mosso le organizzazioni criminali a strategie volte a implementare azioni di controllo del territorio, inoltre, come evidenziato nella seconda relazione semestrale 2021 le evidenze investigative, giudiziarie e di prevenzione, hanno confermato «*che il modello che ispira le diverse organizzazioni criminali di tipo mafioso appare sempre meno legato a manifestazioni di violenza e diversamente rivolto verso l'infiltrazione economico-finanziaria*»<sup>(9)</sup>.

Monitorando oltre 374mila operazioni finanziarie sul territorio nazionale, a partire dal 2020 la DIA ha inoltre rilevate, nella sola Lombardia, le segnalazioni di oltre 58 mila operazioni sospette con un aumento significativo rispetto al volume del secondo semestre dello stesso anno.

Dai dati emerge come la Lombardia sia terreno d'elezione per il proliferare di eventi criminosi: si tratta della seconda regione italiana, dopo la Campania, per segnalazioni relative a operazioni finanziarie sospette. Di queste circa 13.000 attinenti alla criminalità organizzata e circa 45.000 legata ai reati "spia". Anche il 2022 non rivela scenari rassicuranti: dalla pubblicazione dell'«*indice della criminalità*», che registra tutti gli eventi emersi nell'arco dell'anno precedente comunicati dalle Forze dell'Ordine, Milano risulta prima nella classifica, seguono Rimini e Cagliari al terzo posto, con 5.985,3 denunce ogni 100/abitanti su un totale di 193.749 denunce<sup>(10)</sup>.

<sup>6</sup> Fonte: <https://www.agenziaentrate.gov.it/portale/web/guest/superbonus-110%25>.

<sup>7</sup> Dati statistici e rilevazioni economiche ricavati da Centro studi Unioncamere Lombardia.

<sup>8</sup> <https://www.lombardiaspeciale.regione.lombardia.it/wps/portal/LS/Home/News/Dettaglio-News/2023/01-gennaio/sostenibilita-lombardia-prima-regione-italiana-per-numero-di-aziende-green-sono-piu-di-90mila>.

<sup>9</sup> Relazione DIA (luglio-dicembre 2021).

<sup>10</sup> <https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/?Milano>.

Per quanto riguarda i dati sulla criminalità ai danni dell'ambiente, un ulteriore dato rilevante è fornito dal "rapporto ecomafie 2022" da cui si evince chiaramente che nell'Italia del Nord la Lombardia si conferma quella con il maggior numero di illeciti ambientali (1.821 reati, pari al 6% del totale nazionale e 33 arresti)<sup>(11)</sup>.

Il reato in assoluto più contestato è quello di inquinamento ambientale, con 445 procedimenti penali, mentre il maggior numero di ordinanze di custodia cautelare è scattato per l'attività organizzata di traffico illecito di rifiuti, con 497 provvedimenti.

#### Previsione su scenari di investimento

Nell'Italia del Post-Covid la fase della recessione lascia progressivamente spazio alle scelte e alle azioni che le Regioni, sulla base delle linee programmatiche del Governo, dovranno porre in essere nei prossimi anni. Nel 2022 si ha interesse a puntare sempre più verso settori capaci di creare crescita e innovazione, come la formazione (didattica e ricerca) e la digitalizzazione, che favoriscano anche l'internazionalizzazione delle aziende del territorio e l'attrattività degli interessi stranieri.

La Regione ha già previsto misure per l'efficiamento energetico di tutte le realtà produttive, la patrimonializzazione o il pacchetto credito per sostenere il bisogno di liquidità.

Sempre sul fronte degli investimenti non bisogna dimenticare le misure di finanziamento per settori specifici, come quello denominato 'Arest' dedicato a progetti pubblici con impatto di sviluppo del territorio e un'ulteriore misura di 40 milioni di euro, c.d. 'Lombardia Venture', per sostenere lo sviluppo di start up hi-tech.

Per il settore sanitario le risorse messe a disposizione dal PNRR rappresentano un'opportunità irrinunciabile per il rilancio del SSN, in modo particolare per l'aggiornamento delle infrastrutture tecnologiche e digitali ospedaliere che presentano un significativo grado di obsolescenza e risultano carenti in molte strutture.

Ciò rischia di compromettere la qualità delle prestazioni e l'efficienza del sistema, e può avere un effetto negativo sulla fiducia dei cittadini nel sistema sanitario.

L'investimento prevede l'ammodernamento digitale del parco tecnologico ospedaliero, tramite l'acquisto di 3.133 nuove grandi apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (TAC, Risonanze magnetiche, Acceleratori Lineari, Sistema Radiologico Fisso, Angiografi, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Mammografi, Ecotomografi), caratterizzate da una vetustà maggiore di 5 anni, sia con interventi finalizzati al potenziamento del livello di digitalizzazione di 280 strutture sanitarie sede di Dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) di I e II livello<sup>(12)</sup>; in particolare per la *mission 6* (salute) i dati regionali dei finanziamenti assegnati ammontano a 1.362.356.417,58 euro, pertanto, i maggiori investimenti si potrebbero concentrare sull'acquisto di *software*, tecnologie e dispositivi medici capaci di innovare i modelli di servizio o per la gestione integrata dei percorsi di cura, e per la telemedicina, in ospedale e sul territorio.

<sup>11</sup> "Ecomafia 2022. Storie e numeri della criminalità ambientale in Italia raccontati nel report di Legambiente" <https://noecomafia.legambiente.it/>.

<sup>12</sup> PNRR (M6C2.1 aggiornamento tecnologico e digitale).

## Valutazione di impatto del contesto interno

Rappresentare il profilo organizzativo e strutturale di un ente sanitario - e nel caso di specie di un ospedale cittadino di grandi dimensioni quale è il Niguarda - che restituisca l'immagine della propria identità e della percezione che di essa si ha all'esterno significa soprattutto fornire un quadro realistico di tutte quelle componenti interne che, se da un lato concorrono concretamente alla crescita e al suo sviluppo, dall'altro restituiscono, attraverso il loro funzionamento e la capacità di raccordarsi tra loro, il senso della visione corale dell'attività di un sistema che vuole generare competitività costituendo l'indicatore della capacità attraverso cui un polo di eccellenza (così come l'ASST Niguarda è riconosciuta in Italia e all'estero)<sup>(13)</sup> riesca a soddisfare le esigenze di cura e prestazioni destinate ad un vasto bacino di utenti divenendo "il punto di riferimento" per i diversi bisogni di assistenza.

### Niguarda in breve

Edificato per la necessità di realizzare spazi adeguati a soddisfare le esigenze legate alla domanda di assistenza sanitaria di un pubblico di utenti sempre maggiore, fu inaugurato ed aperto al pubblico nel 1939, solo dopo una puntuale opera di ampliamento e modifiche strutturali durata ben 7 anni, causa anche i rallentamenti nella realizzazione del progetto dovuti allo scoppio della II Guerra Mondiale. Le generose donazioni permisero negli anni Settanta, di avviare miglie e ampliamenti di rilievo, proseguite poi nell'ultimo ventennio attraverso un'importante trasformazione, sia di carattere strutturale sia di carattere organizzativo, volta a coniugare le tre principali istanze: multidisciplinarietà, integrazione e tecnologia.

Al 1993 risale il riconoscimento ufficiale quale polo ospedaliero di rilievo nazionale di alta specializzazione. L'ASST Niguarda è un ente pubblico dotato di personalità giuridica, di autonomia organizzativa, patrimoniale, contabile, tecnica e gestionale.

### Il polo ospedaliero e il rinnovamento della rete territoriale

L'Azienda vanta, ad oggi, numerosi primati che lo hanno reso scenario di un panorama medico italiano ed internazionale di prestigio. Nel 2018 l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) riconosce il Niguarda Cancer Center come il centro per le Sperimentazioni di fase 1 in reparto Ematologia e Oncologia, ma è anche sede di altri centri multidisciplinari quali il Niguarda Transplant Center, il Niguarda "De Gasperis" Cardio Center e il Dipartimento di Anestesia e Terapie Intensive, oltre ai numerosi centri aziendali (dal Centro Tiroide al Centro di Chirurgia Vertebrale traumatica e degenerativa, e ancora il Centro Multidisciplinare per la Cura dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione e il Centro Multidisciplinare Diabete in Gravidanza o il Centro di Medicina del Sonno, il Centro di Osteoporosi, Fratture da fragilità e Patologie osteo-metaboliche (*Fracture Unit*), e il Centro per il Tumore Pancreatico (*Pancreas Unit*), il Centro per le Vasculiti, il Centro per il trattamento dell'Obesità (*Bariatric Unit*), il Centro di Senologia (*Breast Unit*) o quello per il

<sup>13</sup> Già nel 2020 ASST Niguarda si posizionava ai vertici nella classifica dei migliori ospedali al mondo secondo la rivista americana Newsweek e si riconferma al 50<sup>esimo</sup> posto nel ranking mondiale, secondo tra le strutture nazionali, dopo il Policlinico Gemelli di Roma e primo centro tra quelli di Regione Lombardia nella classifica "World's Best Hospitals 2022", stilata dalla stessa rivista dopo aver preso in esame 2.200 strutture in 27 nazioni del mondo. (Per un approfondimento, cfr. la pagina: <https://www.ospedaleniguarda.it/news/comunicati-stampa/leggi/niguarda-tra-i-migliori-ospedali-del-mondo-secondo-in-italia-nella-classifica-di-newsweek>).

trattamento delle Malattie del Fegato e delle Epatiti (*Liver and Hepatitis Center*) che permettono di amplificare, in maniera trasversale, le istanze multiprofessionali e multidisciplinari già contemplate nell'impianto dipartimentale della struttura organizzativa di base.

L'ASST Niguarda riunisce al proprio interno tutte le competenze cliniche e tecnologiche a 360° garantendo un'assistenza completa: grazie alle competenze di operatori altamente specializzati<sup>(14)</sup>, in modo particolare sul fronte dell'urgenza e del trauma, e all'impiego delle più avanzate e sofisticate tecnologie (RMN, PET, Radiologia interventistica, Chirurgia robotica, *Gamma Knife*, acceleratori lineari, ultrasuoni focalizzati, camere iperbariche) garantisce la gestione di patologie altamente complesse.

Niguarda è inoltre un polo di ricerca e formazione, un luogo di elezione per professionisti e studenti che, dedicandosi alla sperimentazione e alla ricerca scientifica, ancorché non secondo le precipue finalità proprie degli IRCCS, abbiano la garanzia di un costante aggiornamento accreditato altamente qualificato. L'ASST Niguarda è inoltre sede del Corso di laurea in infermieristica e offre la possibilità di partecipare a numerosi *stages* e tirocini.

Per quanto attiene al polo territoriale, prendendo in esame l'analisi degli effetti legati all'esperienza dell'Epidemia da Covid-19 e le problematiche da essa poste all'attenzione dell'intera comunità civile, non meno che del comparto sanitario globalmente inteso, il percorso di riforma del sistema sociosanitario lombardo, a cinque anni dalla sperimentazione dell'assetto riformato dalla L.R. 23/2015, sulla base delle raccomandazioni di AGENAS e del PNRR, è proseguito di recente con l'approvazione di una nuova legge regionale nel 2021<sup>(15)</sup> che, con l'intento di uniformarsi, da un lato, alle istanze e alle necessità degli stessi apparati sanitari e, dall'altro, con la volontà di rispondere alle urgenti necessità di nuove misure legate alla cura e all'assistenza del cittadino, ha inteso sottoporre a ulteriore revisione l'intero apparato organizzativo e strutturale della rete sanitaria locale in modo che la stessa risultasse più funzionale alle nuove esigenze della comunità dettate dal particolare contesto storico.

E ancora, nel mese di luglio 2022, l'Assessorato al Welfare ha confermato la proposta di revisione della legge regionale sanitaria lombarda, approvata dalla Giunta Regionale, annunciando i futuri scenari di cambiamento con un *focus* sulle tematiche di rilevata importanza quali, la centralità della persona e il già citato potenziamento della rete territoriale da realizzarsi nell'arco temporale di tre anni<sup>(16)</sup>.

Con il provvedimento normativo del dicembre 2021 si è voluto maggiormente puntare sul percorso di progressivo assottigliamento della distanza tra i luoghi di cura e la cittadinanza, focalizzando l'attenzione sulle cure primarie essenziali e sui servizi sociosanitari con lo scopo di permettere agli utenti un "accesso diretto", in base a specifiche necessità.

<sup>14</sup> Sono oltre **4.800** gli operatori che collaborano presso la struttura, di cui più di **800** medici e **3.000** tra infermieri, ostetriche, tecnici sanitari e della riabilitazione; più di **300** gli ambulatori attivi con **40** sale operatorie e circa **1.100** posti letto. I dati sull'attività clinica riferiti all'anno 2021 rilevano oltre **29.500** ricoveri ordinari e oltre **6.500** ricoveri in regime di day surgery, con oltre **77.000** accessi in PS e più di **546.000** prestazioni in pronto soccorso.

<sup>15</sup> L.R. 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)".

<sup>16</sup> Fonte: sito istituzionale Regione Lombardia (Notizie on-line) consultabile alla pagina <https://www.lombardianotizie.online/revisione-legge-sanitaria/>.

Sono pertanto stati annunciati importanti interventi migliorativi che vanno dall'assistenza domiciliare alla medicina territoriale, rielaborando le competenze in capo alle Agenzie di Tutela della Salute e alle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali attraverso l'intento di potenziare i servizi del territorio con l'istituzione di nuovi punti di accesso ai percorsi di presa in carico, in un'ottica di generale integrazione.

Nel programma di interventi, entro il 2024, è prevista la costituzione in ambito regionale di 216 Case di Comunità, 71 Ospedali di Comunità e 101 Centrali Operative territoriali (COT) per la presa in carico dei pazienti cronici<sup>(17)</sup>.

Sul solco di tali previsioni anche l'ASST Niguarda ha inteso adeguarsi attraverso una serie di cambiamenti e trasformazioni che hanno il fine di seguire correttamente l'utente lungo tutto il suo percorso di cura<sup>(18)</sup>.

I Distretti aventi il ruolo di gestire, coordinare e organizzare i servizi sanitari, saranno il canale principale di valorizzazione dei servizi territoriali; le Unità di Continuità Assistenziale (UCA), afferenti al distretto, composte da un'*équipe* formata da un medico e da un infermiere, opereranno sul territorio di riferimento, anche attraverso l'utilizzo di strumenti di telemedicina (es. televisita e teleassistenza) e in collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

Le Case di Comunità previste dall'ASST Niguarda (a Villa Marelli, in via Ippocrate, in via Livigno e in via Moncalieri) sono pensate come strutture in cui opera un'*équipe* multidisciplinare (composta da medici di base, pediatri di libera scelta, medici specialisti, assistenti sociali, infermieri di famiglia o di comunità e altri operatori sanitari) e rappresenteranno il punto di riferimento per la comunità per i servizi di cure base, di assistenza domiciliare, servizi infermieristici e di specialistica ambulatoriale, attività consultoriali, integrazione con i servizi sociali, programmi di *screening*, etc.

Gli Ospedali di Comunità previsti da Niguarda sono stati ideati come poli di ricovero con una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero e si rivolgeranno prioritariamente al bisogno degli assistiti del Distretto in cui sono situati. L'accesso dei pazienti avverrà su segnalazione del reparto di dimissione o su segnalazione del medico curante, in entrambi i casi mediata dalla COT, inoltre, dovranno avere una conduzione infermieristica h24 con funzione di gestione assistenziale.

Le Centrali Operative Territoriali (COT) del Niguarda, saranno adibite a 3 funzioni principali:

1. gestire le segnalazioni che arriveranno dai diversi servizi/professionisti sui casi complessi che necessitano di supporto nella transizione tra i vari livelli assistenziali;

<sup>17</sup> Fonte: sito istituzionale Regione Lombardia, approfondimento consultabile alla pagina <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/sanitaterritoriale>.

<sup>18</sup> Ad oggi l'ASST può contare su una vasta rete costituita da 24 Case di Comunità, 8 Ospedali di Comunità e 14 Centrali Operative Territoriali. In tal modo è capace di integrare le cure specialistiche con quelle sociosanitarie in una logica di garanzia della continuità assistenziale nel processo di "presa in carico" del paziente e di perseguimento dei principi di universalità, uguaglianza ed equità.

2. supportare nell'identificazione del *setting* più adatto per ciascun caso, attivare il percorso di transizione e monitorare l'offerta disponibile;
3. garantire il rispetto dei tempi massimi di permanenza nei *setting* a tempo definito facilitando agli erogatori la dimissione per tempo.

Una particolare attenzione è stata prestata all'integrazione con i servizi sociali del Comune, attraverso interventi di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria: l'istituzione dei Punti Unici di Accesso (PUA), servizi prioritariamente rivolti alle persone con disagi causati da problemi di salute e difficoltà sociali, è stata pensata per facilitare un accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.

Il PUA sarà operativo dal lunedì al sabato, almeno 6 ore al giorno e l'accesso ad esso potrà avvenire spontaneamente da parte dell'assistito o dei suoi familiari oppure su indicazione dei medici di base, degli infermieri di famiglia o di comunità, degli specialisti ospedalieri, del Pronto Soccorso, degli assistenti sociali dei Comuni, delle Associazioni di Volontariato e dagli Enti del Terzo Settore. E' stato confermato il ruolo di primo piano riservato alla rete delle cure palliative, ai consultori familiari al Dipartimento di Prevenzione.

Nel programma di riforma sono stati previsti il potenziamento e lo sviluppo della telemedicina; la valorizzazione delle professioni sanitarie, con l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia e di continuità all'interno del Polo Territoriale; il servizio di assistenza domiciliare integrato; il rafforzamento tecnologico degli strumenti per l'assistenza e il tele-monitoraggio di pazienti fragili a domicilio; infine è stata potenziata la rete dei posti letto ospedalieri.

Nel corso dell'anno 2022, sulla scorta delle indicazioni da parte della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia - con cui l'ASST Niguarda veniva invitata ad aggiornare il proprio piano di organizzazione interna - nonché delle linee guida di seguito approvate con D.G.R. n. XI/6278 dell'11/04/2022<sup>(19)</sup>, l'assetto organizzativo aziendale è stato di recente rinnovato con l'adozione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS).

#### I soggetti interni che concorrono alla gestione del rischio

L'individuazione delle responsabilità e dei ruoli assegnati ai soggetti aziendali, si configura come una fase di fondamentale importanza per la buona riuscita dell'intera politica di prevenzione e suggerisce la necessità di una continua interazione e dello scambio vicendevole del proprio contributo da parte di tutte le forze presenti all'interno della compagine aziendale; in altre parole, la cooperazione è ciò che si richiede, a tutti gli attori chiamati in causa, come impegno fondamentale e condiviso volto a limitare i fenomeni di rischi corruttivi all'interno della struttura di riferimento.

---

<sup>19</sup> "Linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale strategici (POAS) delle agenzie di tutela della salute (ATS), delle aziende socio sanitarie territoriali (ASST), delle fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell'agenzia regionale emergenza e urgenza (AREU)" - (a seguito di parere della commissione consiliare)".

### Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

Il ruolo del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) è di fondamentale importanza, non solo nella gestione del processo di gestione e trattamento del rischio, ma anche nella fase della pianificazione. Al suo ruolo compete anche il monitoraggio e l'applicazione delle norme che caratterizzano l'ambito delle sue competenze.

Secondo quanto stabilito dalla Legge 190/2012, all'art. 1, comma 7, la nomina della figura del Responsabile della Prevenzione dalla Corruzione e della Trasparenza (RPCT) da individuare, di norma, tra i dirigenti di ruolo in servizio «disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività» spetta all'organo di indirizzo politico.

Il D.Lgs. 97/2016 ha rafforzato il ruolo di detta figura prevedendo in capo ad un unico soggetto, sia l'incarico di Responsabile della Corruzione sia la funzione di Responsabile della Trasparenza.

La sua istituzione è funzionale alla predisposizione della proposta di un Piano Triennale per la Prevenzione dalla Corruzione (PTPCT), da sottoporre all'organo di indirizzo, nonché della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e verifica della relativa attuazione.

Secondo quanto stabilito dall'ANAC<sup>(20)</sup> «l'obiettivo principale assegnato al RPCT è quello della predisposizione del sistema di prevenzione della corruzione di un'amministrazione o ente nonché della verifica della tenuta complessiva di tale sistema al fine di contenere fenomeni di cattiva amministrazione». Il RPCT svolge diversi compiti con particolare attenzione alla vigilanza sul rispetto delle misure in materia di prevenzione della corruzione, all'applicazione della disciplina del *whistleblowing*, alla materia relativa all'inconferibilità e incompatibilità di incarichi, in materia di contrasto all'antiriciclaggio, per quanto di competenza, in materia di Anagrafe unica delle stazioni appaltanti.

Le specifiche competenze del Responsabile sono:

- predisporre in via esclusiva il PTPCT o la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, sottoponendolo all'Organo di indirizzo per l'approvazione;
- segnalare all'organo di indirizzo e all'OIV le "disfunzioni" inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza indicando agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti inadempienti;
- vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del PTPCT e sull'attuazione, da parte di tutti i destinatari, delle misure di prevenzione del rischio in esso contenute o presenti nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO;
- verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione e definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione;

---

<sup>20</sup> Cfr. PNA 2022 (Allegato 3).

- redigere la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPC o nella sezione del PIAO da pubblicare sul sito istituzionale alla sezione "Amministrazione Trasparente";
- organizzare e garantire i flussi informativi, la trasmissione e la pubblicazione dei dati necessari, in tema di trasparenza, impostata come atto fondamentale e monitorare sulla effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente, assicurando anche che sia rispettata la "qualità" dei dati;
- in relazione all'istituto dell'accesso civico "semplice", così come già previsto al comma 10 dell'art. 5 D.Lgs. 33/2013, il RPCT è destinatario delle relative istanze e segnala la mancata pubblicazione di dati e informazioni obbligatorie all'ufficio di disciplina, al vertice politico e all'OIV (NVP aziendale). In merito all'accesso civico "generalizzato" provvedere al riesame delle richieste (come prevede il comma 7, art. 5, D.Lgs. 33/2013) in caso di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta e provvede alla decisione, con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni;
- in materia di *pantouflage* previsto dal D.Lgs. 165/2021<sup>(21)</sup> e alla luce dei compiti in materia di inconferibilità e incompatibilità, il RPCT è chiamato a verificare l'attuazione delle misure di prevenzione del suddetto istituto, attraverso l'acquisizione di informazioni utili, come, ad esempio, la consultazione delle banche dati liberamente accessibili da parte delle PP.AA o la richiesta all'Agenzia delle Entrate circa l'esistenza di redditi da lavoro dell'ex dipendente pubblico. Per lo svolgimento di tali compiti, il RPCT può avvalersi della collaborazione degli uffici competenti dell'amministrazione.

Riguardo ai rapporti del RPCT con l'Organo di indirizzo, l'ANAC e l'OIV la legge stabilisce:

- l'obbligo per il RPCT di trasmettere la relazione annuale sopra citata all'Organo di indirizzo politico, e, qualora quest'ultimo lo richieda, riferire sull'attività svolta;
- l'obbligo da parte del RPCT di segnalare all'organo di indirizzo e all'OIV (NVP aziendale) le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione;
- l'obbligo da parte del RPCT di segnalare all'Autorità nazionale anticorruzione i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, i risultati del monitoraggio annuale dell'attuazione dei Codici di comportamento, il rendiconto sui risultati del controllo svolto all'interno delle amministrazioni, se richiesto dell'Autorità stessa;
- l'obbligo dell'RPCT di vigilare sul rispetto delle disposizioni sulle inconferibilità e incompatibilità degli incarichi con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio segnalando le eventuali violazioni riscontrate ad ANAC.

---

<sup>21</sup> Il citato decreto legislativo prevede tale fattispecie all'art. 53, co. 16-ter: "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti".

### Organi di indirizzo ed incarichi di vertice

Facendo richiamo al POAS 2022-2024, sono individuati quali organi dell'ASST Niguarda: il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale.

- Il **Direttore Generale** che rappresenta l'Azienda da un punto di vista legale e ne è responsabile della gestione complessiva avvalendosi del supporto delle varie strutture aziendali e degli altri organi di vertice, in particolare il Direttore Sanitario, il Direttore Sociosanitario e il Direttore Amministrativo. Tra le competenze in capo al Direttore Generale si ricordano sinteticamente:
  - esercizio dei poteri organizzativi e gestionali;
  - individuazione e definizione degli obiettivi di attività, produzione e qualità;
  - responsabilità del *budget* aziendale;
  - esercitare funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi previsti.
- Il **Collegio di Direzione**, nominato dal DG, coadiuva e supporta, con funzioni consultive e propositive, la Direzione Generale nell'esercizio delle funzioni di governo delle attività cliniche, di programmazione e di valutazione delle attività tecnico sanitarie e ad alta integrazione sanitaria. Inoltre:
  - concorre alla pianificazione strategica e all'attuazione dei modelli organizzativi;
  - contribuisce alla valorizzazione delle risorse umane e strumentali;
  - formula programmi di formazione;
  - formula soluzioni organizzative adeguate in relazione all'attività libero professionale intramuraria;
  - valuta i risultati rispetto agli obiettivi clinici.
- Il **Collegio Sindacale**, nominato anch'esso dal Direttore Generale, è composto da tre componenti su designazione del Ministero dell'Economia e delle Finanze, del Ministero della Salute e della Regione. Tra i principali compiti si ricordano:
  - la verifica della regolarità amministrativa-contabile;
  - il monitoraggio sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
  - l'esame e la valutazione del bilancio di esercizio e, in generale, la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
  - la regolare tenuta della contabilità e periodiche verifiche di cassa;
  - il resoconto trimestrale alla Regione circa risultati del riscontro eseguito e trasmissione periodica, con cadenza almeno semestrale, di una propria relazione sull'andamento dell'attività al Sindaco del Comune di Milano.

La Direzione Strategica, oltre al Direttore Generale, risulta composta dalle altre funzioni di vertice aziendale: il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sociosanitario.

- **Direttore Sanitario (DS):** è responsabile del governo clinico dell'Azienda e, insieme al Direttore Amministrativo e al Direttore Sociosanitario partecipa al processo di pianificazione strategica, secondo la propria competenza. Le sue principali competenze sono:
  - partecipare alla funzione di committenza attribuendo obiettivi e risorse economiche, umane e strumentali al Presidio Ospedaliero, alle strutture di staff e ai Dipartimenti;
  - coadiuvare il Direttore Generale nel mantenimento dei rapporti con le Istituzioni e con i vari Enti e organismi operanti in ambito sociosanitario;
  - assumere la responsabilità di individuare e promuovere percorsi clinico assistenziali per l'intervento mirato su specifiche patologie;
  - precisare ambiti ed intensità della eventuale delega conferita ai Direttori di Dipartimento, per quanto attiene agli aspetti legati alla produzione, ed ai Direttori di Struttura Complessa per quanto attiene agli aspetti legati alla organizzazione, gestione e produzione;
  - effettuare le valutazioni di prima istanza sull'operato dei Direttori di Dipartimento
  - collaborare con il Direttore Sociosanitario per garantire l'unitarietà di indirizzo e di gestione strategica.
- **Direttore Amministrativo (DA):** ha il compito principale di sovrintendere, sulla base degli obiettivi aziendali assegnati, all'attività contabile ed amministrativa dei due settori aziendali "polo ospedaliero" e "rete territoriale". Inoltre:
  - organizza le strutture e i servizi amministrativi aziendali in base ai principi di legalità, qualità, efficienza, efficacia, tempestività e trasparenza dell'attività;
  - presiede al governo economico-finanziario aziendale in modo da garantire l'efficienza e lo sviluppo dei servizi informativi necessari a permettere la rappresentazione economica e finanziaria dell'attività secondo i principi di correttezza, completezza e trasparenza;
  - sovrintende all'acquisizione delle risorse finanziarie, umane e strumentali presso tutti i servizi aziendali definendo gli orientamenti operativi assicurandone il coordinamento e l'integrazione;
  - garantisce la qualità delle procedure organizzative di natura tecnica e logistica e assicura il corretto assolvimento delle funzioni di supporto, perseguendo l'integrazione delle strutture organizzative preposte.
- **Direttore Sociosanitario (DSS):** ha il compito di garantire l'integrazione delle prestazioni erogate tra i due poli dell'ASST Niguarda (ospedaliero e territoriale) e di assicurare ai pazienti di entrambi i settori la continuità assistenziale verso il territorio.

Tra le funzioni specifiche:

- stabilire un collegamento con l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) per promuovere e garantire il coinvolgimento operativo delle Reti e dei Dipartimenti di diretta afferenza, in tutte le rispettive componenti intra ed extra ASST;
- partecipare alla funzione di committenza, attribuendo obiettivi e risorse economiche, umane e strumentali al Presidio Ospedaliero, alle attività territoriali, alla S.C. DAPSS, alle strutture di *staff* e ai Dipartimenti.

### Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)

Si tratta di un organismo collegiale che, in collaborazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale, in generale, assicura, valuta e controlla i risultati dell'attività aziendale e verifica l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa; in modo specifico misura il ciclo della performance aziendale e individuale nel seguente modo:

- verifica il rispetto del principio del merito e del funzionamento del sistema di valutazione nel suo complesso;
- definisce gli obiettivi e gli indicatori della performance (sulla base di indicazioni regionali);
- verifica la coerenza dell'attribuzione degli obiettivi assegnati ai dirigenti e al personale del comparto;
- verifica la correttezza nel processo di valutazione delle performance individuali secondo i principi di merito ed equità.

Il NVP è nominato dal Direttore Generale è costituito dai seguenti membri:

- 3 componenti, di cui uno appartenente alla Giunta Regionale, con qualifica dirigenziale o titolare di posizione organizzativa;
- 2 dirigenti interni all'Azienda: il Direttore della S.C. Controllo di Gestione e il Direttore della S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali;
- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore Sanitario;
- il Direttore Sociosanitario.

### Internal Auditing

L'Internal Auditing è una funzione in *staff* al Direttore Generale che pone in essere un'attività di monitoraggio interno aziendale al fine di implementare soluzioni correttive per una maggiore efficacia, affidabilità e completezza delle funzioni di controllo. Avvalendosi unicamente di soggetti interni all'azienda, svolge un controllo di terzo livello, presidiando le attività di monitoraggio di primo e secondo livello svolte dalle altre funzioni aziendali.

La funzione svolge prevalentemente le seguenti attività:

- esaminare e valutare l'adeguatezza del sistema dei controlli interni all'Azienda e delle modalità e qualità di svolgimento delle responsabilità assegnate;
- verificare i sistemi e i mezzi posti in essere per la protezione del patrimonio dell'organizzazione accertandone l'effettiva consistenza;
- valutare la rispondenza tra impiego delle risorse e criteri di economicità ed efficienza;
- verificare che attività e progetti si svolgano secondo piani e programmi predefiniti e che i risultati conseguiti siano coerenti con gli obiettivi stabiliti;
- predisporre ed implementare soluzioni migliorative del sistema di controllo elaborando raccomandazioni a carattere orientativo indirizzate all'intera organizzazione.

Riguardo ai rapporti con gli organi di controllo interno, l'ANAC raccomanda il «*coinvolgimento e (i)l raccordo del RPCT con gli altri attori preposti nella stessa P.A. al controllo interno*» attraverso una ottimizzazione dei rapporti fra RPCT e i suddetti organi e la garanzia dello scambio costante di flussi informativi. Anche al fine di coordinare meglio gli obiettivi di performance con l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, il Legislatore ha inteso rafforzare la sinergia tra il RPCT e l'OIV (NVP aziendale).

### Dirigenti

Dai dati estrapolati dal vigente Piano della *Performance 2022-2024* aziendale, tra i livelli di responsabilità organizzativa aziendale, definisce gli "incarichi dirigenziali" individuando le funzioni che svolgono attività gestionali, con livelli differenziati di autonomia, all'interno di specifici ambiti professionali, nel rispetto degli indirizzi del Direttore/Responsabile della struttura a cui afferiscono, e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità.

L'Azienda, al fine di garantirne la crescita professionale, adotta per il personale dirigenziale un sistema di graduazione adeguato al percorso di carriera valorizzando la diversa rilevanza e il grado di responsabilità organizzativo-gestionale e professionale.

Alla graduazione delle posizioni è collegata una specifica valutazione professionale da parte del Collegio Tecnico. L'ASST Niguarda garantisce inoltre la piena parità di genere nell'accesso ai più elevati gradi delle carriere.

Questi i dati relativi alla dirigenza alla data del 31/12/2021:

DIRIGENZA COMPARTO	Totale	% Donne	% Uomini
ATP	19	53%	47%
SOCIO SANITARIA	90	74%	26%

Tra i ruoli apicali della Dirigenza ritroviamo: il Direttore di Dipartimento, il Direttore di Struttura Complessa (S.C.), il Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale (S.S.D.), il Responsabile di Struttura Semplice (S.S.):

- **Direttore di Dipartimento** – con il supporto del Comitato di Dipartimento organizza e gestisce l'insieme della struttura dipartimentale garantendo il funzionamento del Dipartimento stesso;
- **Direttore di Struttura Complessa** e il **Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale** - gestisce la struttura affidata (che ha una propria valenza commisurata con il valore delle risorse da gestire, dalla rilevanza della funzione ai fini del raggiungimento degli obiettivi aziendali da perseguire) con responsabilità e autonomia in ordine agli aspetti di tipo tecnico professionale e in relazione alle risorse organiche, strumentali e tecnologiche assegnate e all'eterogeneità dei servizi erogati;

- **Responsabile di Struttura Semplice** - ha responsabilità ed autonomia con valenza gestionale e organizzativa delegata dal direttore di struttura complessa. Gestisce i relativi processi e le funzioni, con le risorse affidate e risponde del risultato degli obiettivi assegnati annualmente.

DIRIGENZA SANITARIA	Totale	% Donne	% Uomini
DIRETTORI di DIPARTIMENTO	24	13%	87%
DIRETTORI di S.C. / RESPONSABILI S.S.D.	83	19%	81%
RESPONSABILI di S.S.	59	47%	53%

Riguardo ai rapporti tra RPCT e Dirigenti la loro collaborazione sul tema della corruzione, si richiama la normativa vigente al fine di meglio esplicitare il coinvolgimento e le forme di responsabilità così come suggerite da ANAC nel PNA 2022.

In particolare è fatto obbligo ai dirigenti e ai responsabili apicali dell'amministrazione di collaborare con il RPCT sia in sede di mappatura dei processi, sia in fase di stesura del PTPCT o della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO. Inoltre, compete ai dirigenti, d'intesa con il RCPCT la verifica l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività per le quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

Il D.Lgs. 165/2001, all'art. 16, comma 1, stabilisce che i dirigenti:

- «concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti» (lett. l-bis);
- «forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo» (lett. l-ter);
- «provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva» (lett. l-quater).

### Dipendenti

Sempre secondo la definizione tratta dal Piano Performance 2022-2024, il personale del comparto è costituito dagli altri dipendenti non inclusi nei ruoli sanitari, tecnici e amministrativi inquadrati tra i ruoli della dirigenza ovvero: infermieri, tecnici sanitari, operatori sociosanitari, amministrativi, operatori tecnici.

Anche gli incarichi del personale del comparto sono graduati, in relazione alle complessità delle attività svolte e alle risorse gestite, al grado di competenze richieste, al grado di responsabilità

ed autonomia previsti dal ruolo ricoperto, alla rilevanza strategica dell'incarico in ambito aziendale, e sono sottoposti a specifica verifica.

Tra le posizioni organizzative del comparto si distinguono:

- gli incarichi di funzione di organizzazione;
- gli incarichi di funzione di coordinamento.

La cooperazione del personale con il RPCT è già contemplata all'interno del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici, D.P.R. 62/2013 all'art. 8, ove sono espressamente previste «*forme di supporto conoscitive/informative nei confronti del RPCT*».

Inoltre il PNA 2022, come per i Dirigenti, stabilisce anche per il restante personale forme di collaborazione nei confronti del RPCT, in particolare si ritiene decisivo il coinvolgimento di tutto il personale in servizio per la qualità del PTPCT o della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e delle relative misure e sono tenuti ad osservarne le prescrizioni.

#### Misure di garanzia: partecipazione e trasparenza. L'applicazione delle normative nell'ASST

L'attività svolta dagli enti della Pubblica amministrazione, come previsto dalla L. 241/1990<sup>(22)</sup> deve essere ispirata ad alcuni criteri fondamentali: economicità, efficacia, imparzialità, pubblicità e trasparenza. Tali principi di derivazione costituzionale prevedono che i pubblici uffici siano organizzati in modo che siano assicurati il buon andamento e l'imparzialità della P.A.<sup>(23)</sup>. È fatto obbligo, agli amministratori, di vigilare sull'osservanza di tali criteri.

L'ASST Niguarda, per il tramite del RPCT, è regolarmente intervenuta sul tema della trasparenza (obblighi di pubblicazione), della partecipazione (accesso civico) e della prevenzione e monitoraggio illeciti (whistleblowing).

#### La Trasparenza: obblighi di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 33/2013

Ai fini dell'applicazione del principio di trasparenza l'ASST Niguarda ritiene prioritario il rispetto dei criteri di qualità delle informazioni da pubblicare: integrità, completezza, tempestività, comprensione, omogeneità, facilità di accesso, costante aggiornamento, conformità ai documenti originali indicazione della provenienza. Come indicato nell'articolo 6 del D.Lgs. 33/2013 (c.d. "Decreto Trasparenza"), la garanzia della qualità dei dati pubblicati si rivela indispensabile per ottenere una trasparenza che porta gli *stakeholders* e le stesse pubbliche amministrazioni ad una maggior interazione nei confronti dell'Ente<sup>(24)</sup>.

La specifica sezione aziendale dedicata alla pubblicazione *on line* dei dati e intitolata "Amministrazione trasparente", è facilmente raggiungibile sulla *home page* del sito istituzionale dell'ASST Niguarda e viene raffigurata da un'apposita icona.

<sup>22</sup> Art. 1 Legge 7 agosto 1990, n. 241 "nuova norma sul procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi".

<sup>23</sup> Art. 97, co. 2, Costituzione.

<sup>24</sup> Secondo quanto previsto dall'art. 43, co. 1, d.lgs. 33/2013, il RPCT svolge «stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione».

L'organizzazione dei dati è stata studiata in modo da rendere semplice e intuitivo l'accesso, proponendo uno schema con le diverse sottosezioni interessate. Le sottosezioni raggruppano, a loro volta, contenuti, dati, documenti ed informazioni oggetto sia di pubblicazioni obbligatorie che ulteriori, laddove ritenute di interesse e utilità per l'utenza.

(\*Per l'approfondimento sul tema, *cf.* la sezione 7 "Programmazione e attuazione della Trasparenza").

+ DISPOSIZIONI GENERALI	+ ORGANIZZAZIONE	+ CONSULENTI E COLLABORATORI
+ PERSONALE	+ BANDI DI CONCORSO	+ PERFORMANCE
+ ENTI CONTROLLATI	+ ATTIVITÀ E PROCEDIMENTI	+ PROVVEDIMENTI
+ BANDI DI GARA E CONTRATTI	+ SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI, VANTAGGI ECONOMICI	+ BILANCI
+ BENI IMMOBILI E GESTIONE PATRIMONIO	+ SERVIZI EROGATI	+ CONTROLLI E RILIEVI SULL'AMMINISTRAZIONE
+ PAGAMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE	+ ACCESSO CIVICO	+ PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
+ AUTOVEETTURE DI SERVIZIO	+ INTERVENTI STRAORDINARI E DI EMERGENZA	+ PRIVACY

### Strumenti di garanzia della partecipazione: l'accesso civico

Come già evidenziato sopra, secondo la disciplina contenuta nel D.Lgs. n. 33/2013, il concetto di trasparenza è riconducibile alla totale accessibilità di documenti e dati detenuti dalle pubbliche amministrazioni, finalizzata a garantire la più ampia partecipazione del cittadino alle attività poste in essere dalla Pubblica Amministrazione, quale soggetto delegato dalla normativa a perseguire l'interesse pubblico.

In particolare la legge individua uno strumento particolarmente efficace per porre in essere quanto appena espresso, ovvero, il diritto di accesso così come disciplinato dal D.Lgs. 33/2013.

Esso, se da un lato garantisce, come già detto, il diritto alla partecipazione oltre a un più generale diritto all'informazione da parte del cittadino, dall'altro si configura anche come strumento di contrasto sociale ai potenziali abusi da parte degli apparati pubblici e mezzo di controllo democratico sul loro operato e sul corretto utilizzo delle risorse pubbliche.

In altre parole, il diritto di accesso civico (*ex art. 5, commi 1 e 2, d.lgs. 33/2013*), nel consentire forme 'diffuse' di controllo sulle funzioni istituzionali, diventa mezzo di prevenzione contro i fenomeni di corruzione e strumento di attuazione del criterio di trasparenza, il tutto orientato al raggiungimento di una buona amministrazione a garanzia della cultura dell'integrità in qualsiasi ambito dell'attività pubblica.

Il diritto di accesso si divide in:

- **l'accesso civico cd. "semplice"** disciplinato dall'art. 5, comma 1, del D.Lgs. 33/2013, rappresenta il diritto da parte di chiunque di richiedere, alle Amministrazioni competenti e sottoposte ad un obbligo di pubblicazione, la visione dei dati, documenti e informazioni nei casi in cui le stesse avessero omesso la loro divulgazione sui rispettivi siti istituzionali;
- **l'accesso civico cd. "generalizzato"** individuato dall'art. 5, comma 2, del D.Lgs. 33/2013, introdotto dalla normativa "*Freedom Of Information Act*" (FOIA)<sup>(25)</sup>, garantisce a chiunque, anche senza dimostrare di possedere un interesse diretto, la possibilità di accedere ai dati e documenti ulteriori rispetto a quelli disponibili obbligatoriamente sul sito ufficiale.

In riferimento alle Linee guida rilasciate da ANAC in materia di accesso, l'ASST Niguarda ha approvato, attraverso la Deliberazione n. 228 del 23 marzo 2017, la revisione del precedente "*Regolamento per l'accesso agli atti ed ai documenti amministrativi aziendali*" adeguandolo alle novità introdotte dal D.Lgs. 97/2016 con l'introduzione dell'istituto dell'accesso civico generalizzato<sup>(26)</sup>.

Al fine di agevolare l'utente, l'ASST Niguarda ha reso disponibile la modulistica online, distinta per ciascuna tipologia di richiesta di accesso, accompagnata da un'informativa relativa alle diverse modalità di accesso in modo da facilitare l'utente nella sua azione.

Le diverse tipologie di richiesta di accesso, disponibili ed elencate sul sito ufficiale, sono:

- la richiesta di accesso agli atti, ovvero il diritto di prendere visione ed eventualmente ricevere una copia dei documenti amministrativi;
- la richiesta di accesso civico, cioè il diritto di richiedere tutte le informative che le amministrazioni competenti devono obbligatoriamente pubblicare, nei casi in cui non fossero state rese disponibili nella sezione dedicata del sito istituzionale;
- la richiesta di accesso civico generalizzato, cioè il diritto di richiedere alle amministrazioni pubbliche i documenti e dati ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.
- la richiesta della documentazione sanitaria, ovvero la richiesta di una copia del proprio fascicolo clinico o di altra documentazione sanitaria.

#### Attività di monitoraggio attraverso l'istituto giuridico noto come Whistleblowing

La Legge n. 190/2012 ha introdotto, all'art. 54-bis "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*" del D.Lgs. 165/2001 (Testo Unico del Pubblico Impiego), una particolare disciplina che permette di far luce su ogni fattispecie di illegalità che si rendesse manifesta nella Pubblica Amministrazione, attraverso una dichiarazione resa, in forma del tutto anonima, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza aziendale ovvero all'A.N.A.C o all'Autorità

<sup>25</sup> In particolare l'art.6, co.1 del d.lgs. 97/2016, modificando l'art. 5 del d.lgs. 33/2013, ha introdotto la c.d. normativa FOIA (Freedom of Information Act) ovvero il diritto fondamentale, riconosciuto a chiunque (non essendo sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, cioè, per l'esercizio del suddetto diritto non viene richiesta la prova di alcun interesse specifico) di accedere liberamente alle informazioni in possesso delle PP.AA.

<sup>26</sup> L'attuale "Regolamento per l'accesso agli atti ed ai documenti amministrativi aziendali, per il diritto di accesso civico e per il diritto di accesso civico generalizzato" è disponibile online sul sito aziendale alla seguente pagina: [https://www.ospedaleniguarda.it/amministrazione\\_trasparente/accesso-civico](https://www.ospedaleniguarda.it/amministrazione_trasparente/accesso-civico).

giudiziaria o contabile, in merito ad ogni eventuale episodio di condotta illecita di cui sia venuto a conoscenza il dipendente pubblico in ragione del proprio rapporto di lavoro, prevedendo nel contempo, nei suoi confronti, una speciale forma di garanzia e tutela dei diritti.

Si tratta dell'istituzione nel nostro ordinamento di un nuovo sistema di prevenzione della corruzione, il cosiddetto "*Whistleblowing*". L'Autorità Nazionale Anticorruzione è intervenuta sulle diverse modalità di attuazione della procedura orientata all'utilizzo effettivo di una piattaforma digitale (*WhistleblowingPA*) ad essa dedicata che, munita di un sistema crittografico, ne assicurasse un grado elevato di confidenzialità, protezione dei dati e sicurezza tecnologica.

A seguito di tali aggiornamenti l'ASST Niguarda ha, pertanto, ritenuto necessario procedere alle dovute modifiche con adeguate integrazioni al proprio sistema di gestione delle segnalazioni di illeciti. Le modifiche, elaborate ed approvate con provvedimento (Deliberazione n. 989 del 2 settembre 2021), sono state inserite nella revisione n.1 del Regolamento aziendale "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti - Whistleblowing Policy*"<sup>(27)</sup>.

Da tale revisione ne deriva l'opportunità per l'ASST Niguarda di incrementare ulteriormente la consapevolezza e la conoscenza di questo strumento messo a disposizione degli interessati per favorire la conoscenza e la dimestichezza del *Whistleblowing*.

Il software informatico *WhistleblowingPA* nasce da un progetto portato a termine grazie a "*Whistleblowing Solutions Impresa Sociale*" e a "*Trasparency International Italia*", ed è fruibile gratuitamente da parte di tutti gli enti pubblici italiani. Esso si presenta come mezzo per dialogare con i segnalanti, nel rispetto delle norme a tutela della privacy e dell'anonimato.

La piattaforma è stata valutata più che positivamente dall'Azienda e risulta accessibile sull'attuale sito aziendale<sup>(28)</sup>. Il segnalante viene guidato progressivamente sulla piattaforma, rendendo il procedimento semplice ed intuitivo anche nella compilazione del questionario che gli viene sottoposto e che, in un secondo tempo, verrà inviato direttamente ed esclusivamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

L'istituto del *Whistleblowing* viene sottoposto ad un apposito monitoraggio e consiste nella redazione, da parte del RPCT, di una relazione annuale relativa ai casi registrati dall'Ente inviata agli uffici regionali predisposti.

#### Gli altri strumenti regolatori dell'attività amministrativa

Per dovere di completezza, oltre al già citato Piano di Organizzazione Aziendale (POAS) e al Piano della *Performance*, si richiamano gli altri documenti fondamentali che, insieme ai regolamenti, disciplinano l'attività amministrativa aziendale, tutti reperibili nella sezione "amministrazione trasparente" del sito istituzionale, all'interno delle diverse sottosezioni.

<sup>27</sup> Il Regolamento è reperibile sul sito web istituzionale, nella sezione Amministrazione Trasparente, alla pagina: [https://www.ospedaleniguarda.it/amministrazione\\_trasparente/prevenzione-della-corruzione](https://www.ospedaleniguarda.it/amministrazione_trasparente/prevenzione-della-corruzione).

<sup>28</sup> [https://asstgrandeospedalemopolitanoniguarda.whistleblowing.it/](https://asstgrandeospedalemropolitanoniguarda.whistleblowing.it/)

Solo per citarne alcuni:

- Piano integrato di attività e organizzazione;
- Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- Piano Triennale delle azioni positive;
- Piano Organizzativo del Lavoro Agile;
- Codice Etico e di Comportamento.

### **Mappatura dei processi**

L'analisi oggetto del Piano può essere definita come un esame dell'organizzazione, delle regole e delle prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo dell'attività posta in essere dall'Amministrazione.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione, attraverso le indicazioni contenute nel PNA 2022, ha suggerito, in una logica di semplificazione, su quali processi e attività bisognerà porre l'attenzione in via prioritaria, al fine di individuare, poi, le relative misure di prevenzione della corruzione. Risulterà opportuno, in particolare, porre l'accento su settori in cui confluiranno le risorse previste dal PNRR e i fondi strutturali, così come su quelli collegati a obiettivi di performance. L'ANAC inoltre ha segnalato l'opportunità di concentrarsi più sulla qualità delle misure anticorruzione programmate piuttosto che sulla loro quantità<sup>(29)</sup>.

Anche alla luce delle suddette indicazioni, l'identificazione delle aree a rischio di integrità risulta orientata alla graduale disamina dell'intera attività svolta da un'amministrazione complessa e strutturata quale è l'ASST Niguarda.

Si tratta di un processo già avviato che analizza l'intero sistema dei meccanismi organizzativi, dedicando particolare attenzione alle aree sensibili nell'ambito delle quali potrebbero verificarsi episodi corruttivi o di *maladministration*, andando successivamente a tracciare i processi che compongono l'impianto organizzativo aziendale attraverso un lavoro di mappatura costantemente aggiornato e monitorato.

La mappatura, più precisamente, consiste:

- nell'individuazione del processo;
- nell'identificazione delle sue fasi e attività;
- nel riconoscimento delle responsabilità ad esse legate: oltre al fondamentale ruolo di coordinamento svolto dal RPCT, è necessaria anche la partecipazione attiva anche degli altri attori aziendali coinvolti nel sistema di gestione del rischio (*cf.* Sez. 2).

Per quanto attiene alla modalità attuative, la mappatura prende in considerazione prioritariamente le aree di rischio individuate dal PNA30 - e come tali definite "obbligatorie" - di seguito elencate:

<sup>29</sup> Fonte: sito ANAC: <https://www.anticorruzione.it/-/ecco-il-piano-nazionale-anticorruzione-approvato-da-anac>

<sup>30</sup> Cfr. PNA 2013 (Allegato 2).

- **AREA A:** "Analisi dei processi - Area Acquisizione e gestione del personale";
- **AREA B:** "Analisi dei processi - Area Contratti pubblici";
- **AREA C:** "Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica del destinatario privi di effetto economico immediato per il destinatario";
- **AREA D:** "Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica del destinatario con effetto economico immediato per il destinatario".

In aggiunta alle suddette aree "generali", già oggetto di revisione e aggiornamento nell'ambito del PTPCT 2022-2024, si è proceduto ad ampliare lo scenario dei comparti aziendali esposti al rischio, analizzando ulteriori cinque aree "specifiche" per il settore Sanità, tratte dalle indicazioni contenute nel PNA 201331 e verso le quali orientare interventi mirati, ovvero:

- **AREA E:** Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- **AREA L:** Governo dei percorsi assistenziali;
- **AREA M:** Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: amministrazione, logistica, ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- **AREA N:** Ricerca;
- **AREA O:** Attività libero-professionali e liste di attesa.



**AREE A RISCHIO DI INTEGRITÀ E VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

### Aree a rischio

N.	Tipo Area	Questo elenco è collegato ai fogli "SR" per l'analisi e valutazione del rischio	Grado di rischio	Valore di rischio
1	AREE GENERALI	A) Acquisizione e gestione del personale	Alto	15,1
2	AREE GENERALI	B) Contratti pubblici	Alto	17,4
5	AREE GENERALI	E) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Medio	6,5
10	AREE SPECIFICHE	L) Governo dei percorsi assistenziali	Medio-Alto	9,6
11	AREE SPECIFICHE	M) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: amministrazione, logistica, ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	Medio-Alto	11,0
12	AREE SPECIFICHE	N) Ricerca	Medio-Alto	11,0
13	AREE SPECIFICHE	O) Attività libero-professionale e liste d'attesa	Medio	8,6

Scale di valutazione del rischio

Basso	Medio	Medio-Alto	Alto
da 0 a 4	da 4,01 a 9	da 9,01 a 15	da 15,01 a 25

<sup>31</sup> Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione" (Parte Speciale - II Sanità).

Per il prossimo triennio l'Azienda, fermo restando gli obblighi di aggiornamento dei processi delle aree "obbligatorie" e "specifiche" già oggetto di analisi, intende includere le ulteriori aree:

- AREA gestione del pronto soccorso/emergenza;
- AREA Gestione ciclo rifiuti ospedalieri.

Per ragioni di completezza del quadro esplicativo, si è ritenuto opportuno fornire un sintetico quadro generale delle strutture aziendali direttamente interessate dal processo di analisi e monitoraggio, secondo quanto indicato nel POAS, attualmente in vigore<sup>(32)</sup>:

Tabella 1

AREA A
<b>S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali</b>
<p>La Struttura Complessa Risorse Umane e Relazioni Sindacali si occupa di tutti gli aspetti inerenti alla gestione delle risorse umane aziendali e del rapporto di lavoro, come di seguito richiamati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• programmazione del fabbisogno e definizione del piano di gestione delle risorse umane secondo gli indirizzi della direzione strategica, tenuto conto dei vincoli normativi e di bilancio;</li> <li>• gestione delle procedure di selezione e assunzione del personale dipendente e attivazione di procedure comparative per il conferimento di contratti libero professionali e assegnazione di borse di studio;</li> <li>• acquisizione di personale in convenzione medico specialista ambulatoriale e delle professionalità sanitarie;</li> <li>• convenzioni con le Università per l'assegnazione di funzioni assistenziali a professori universitari e ricercatori;</li> <li>• gestione giuridica ed economica del personale dipendente delle aree contrattuali presenti, convenzionato e somministrato;</li> <li>• sviluppo risorse umane con percorsi orientati alla crescita e al mantenimento delle professionalità, tramite sistemi di graduazione delle funzioni, conferimento di incarichi e relative valutazioni;</li> <li>• formazione del personale e collaborazioni interaziendali per una efficiente offerta formativa; coordinamento con Polis Lombardia per la gestione del Corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale;</li> <li>• gestione delle convenzioni e dei rapporti con le Università e le scuole, finalizzati alla frequenza degli studenti per tirocini/specializzazioni/tesi/master;</li> <li>• gestione del sistema di valutazione e del sistema premiante;</li> <li>• applicazione della normativa sui procedimenti disciplinari a carico del personale dipendente e supporto ai soggetti titolari coinvolti;</li> <li>• collaborazione con l'ULA nella gestione del contenzioso con i dipendenti e patrocinio in giudizio;</li> </ul>

<sup>32</sup> Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS - 2022-2024). Il documento è direttamente disponibile al seguente link: [https://www.ospedaleniguarda.it/uploads/default/attachments/amministrazione\\_trasparente/amministrazione\\_trasparente\\_m/5/files/allegati/1129/poas\\_2022-2024\\_compressed\\_\\_1\\_.pdf](https://www.ospedaleniguarda.it/uploads/default/attachments/amministrazione_trasparente/amministrazione_trasparente_m/5/files/allegati/1129/poas_2022-2024_compressed__1_.pdf).

- gestione rilevazione presenze/assenze del personale, ove previsto dalla normativa;
- gestione economica del personale dipendente e non dipendente, erogazione di borse di studio ed erogazioni previdenziali integrative;
- attività finalizzata al recupero crediti nei confronti dei dipendenti;
- gestione cessione del quinto dello stipendio, delegazioni di pagamento e piccoli prestiti;
- gestione pratiche pensionistiche, trattamento di fine servizio/rapporto, ricongiunzioni e riscatti;
- gestione dei flussi informativi interni/esterni di competenza;
- gestione delle relazioni sindacali aziendali. Alla S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali afferiscono la S.S. Gestione Economica del Personale e la S.S. Formazione.

Tabella 2

## AREA B

### S.C. Approvvigionamenti e Gestione della Concessione

La Struttura Complessa Approvvigionamenti e Gestione della Concessione gestisce il processo di *supply chain* dell'ASST che consiste nel governo della catena di approvvigionamento dei beni, dalla comunicazione del bisogno fino alla consegna all'utente finale.

Lo scopo principale di questo processo è quello di controllare le prestazioni dell'Azienda in modo tale da poterne ottimizzare l'efficienza, garantendo il soddisfacimento della domanda in ogni momento, senza produrre sprechi o costi aggiuntivi.

Attua lo scopo attraverso le procedure di selezione dei fornitori e la definizione delle condizioni dei contratti di fornitura di beni, servizi e lavori dell'ASST. Gestisce altresì i rapporti con il Concessionario attraverso la Struttura Semplice dipendente.

I principali compiti della struttura sono:

- sviluppo delle politiche di acquisto dei beni e di gestione dei servizi, orientate alla razionalizzazione delle risorse quale contributo all'efficientamento gestionale dei processi;
- definizione delle tipologie d'acquisto, stesura di capitolati, bandi di gara e/o di preselezione delle ditte, richiesta, ricevimento e valutazione delle offerte, predisposizione e adozione di provvedimenti di aggiudicazione, oltre alla stipula e alla sottoscrizione dei contratti;
- gestione della logistica ospedaliera;
- collaborazione alla definizione del piano di programmazione degli acquisti di forniture e lavori;
- gestione dell'albo fornitori e controlli dei requisiti di qualità degli operatori economici;
- predisposizione degli atti di gara di tipo edile/impiantistico e relativo espletamento;
- attività amministrativa di RUP o di supporto al RUP nella gestione e controllo dell'esecuzione di lavori, beni e servizi; La struttura risulta composta dalle seguenti macro-articolazioni:
- approvvigionamenti di natura sanitaria, economica e tecnica;
- gestione delle procedure di gara;
- economato;
- magazzino e logistica dei beni ospedalieri.

Tabella 3

## AREA E

### S.C. Risorse Finanziarie

La Struttura Complessa Risorse Finanziarie è organizzata per settori funzionali al fine di poter rispondere in modo ottimale alle necessità contabili amministrative che durante l'esercizio si presentano: opera nel rispetto dei principi contabili e delle norme di contabilità pubblica e del codice civile. In merito agli adempimenti contabili la struttura è responsabile della Redazione del Bilancio Preventivo, delle Rendicontazioni Trimestrali (CET), del Bilancio d'esercizio, dell'attestazione di parifica dei conti giudiziali, del Piano dei Flussi di Cassa e rendiconto finanziario, degli adempimenti fiscali di competenza.

In ausilio al Direttore Amministrativo, la struttura propone l'assegnazione delle risorse economiche agli ordinatori di spesa sulla base delle risorse presenti nel Bilancio Preventivo, della verifica di coerenza degli atti amministrativi con le risorse indicate nelle schede di acquisto in sede di negoziazione, del monitoraggio dell'andamento della spesa e dei ricavi in relazione agli obiettivi di budget.

La struttura ha la responsabilità dei movimenti finanziari, in termini di programmazione e gestione dei flussi e monitoraggio dell'equilibrio finanziario, pagamento dei fornitori e incasso degli introiti, verifica periodica di cassa e tenuta dei rapporti con il Collegio Sindacale per la parte connessa alla gestione dei flussi finanziari, riconciliazione degli stessi, verifica del rispetto dei tempi di pagamento verso fornitori.

Cura il rispetto dell'indicatore di tempestività dei pagamenti, tiene il collegamento con ATS, Regione, Equitalia e Corte dei Conti in merito ai debiti informativi, gestione dei dati presso la Piattaforma Certificazione Crediti, riconciliazione dati con il SIOPE.

Dal punto di vista delle attività contabili la struttura cura le relazioni e i debiti informativi amministrativo-contabili con la Regione, Ministeri e Corte dei Conti, svolge le funzioni connesse alla rilevazione degli accadimenti aziendali a rilevanza contabile, verifica lo stato di contabilizzazione dei contributi connessi ai progetti, cura la tenuta delle contabilità separate, promuove le azioni finalizzate al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la corretta alimentazione della contabilità generale.

*Tabella 4*

## AREA L

### S.C. Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS)

La S.C. Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS) è una struttura dotata di autonomia gestionale, che opera sotto la diretta dipendenza del Direttore Generale.

Il pieno sviluppo delle professioni sanitarie e sociosanitarie garantisce la realizzazione di servizi di qualità, con alto grado di efficienza organizzativa, coerenti con l'innovazione necessaria al sistema sociosanitario nonché con l'ottimale utilizzo delle competenze e capacità maturate in questi anni dai professionisti.

La S.C. Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie è titolare della gestione di processi trasversali strategici tra cui la gestione delle risorse umane, il governo dei percorsi assistenziali, la sicurezza delle cure e la ricerca e lo sviluppo delle professioni sanitarie e sociosanitarie.

In particolare, la struttura ha funzioni di indirizzo, direzione, gestione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo e della prevenzione, dell'ambito sociale e degli operatori di supporto che operano nell'ASST, in conformità con la pianificazione strategica e gli obiettivi aziendali. L'autonomia organizzativa e professionale espressa dalla S.C. DAPSS è un presupposto fondamentale per l'integrazione multidisciplinare/multiprofessionale.

La S.C. DAPSS è articolata in Polo Ospedaliero e Polo Territoriale, garantendo comunque il governo unitario delle diverse articolazioni aziendali, in una logica di piena collaborazione e cooperazione con i Dipartimenti. La struttura contribuisce dunque al governo dei processi clinico-assistenziali, tecnico-riabilitativi e sociali, con lo scopo di garantire la continuità della cura e la presa in carico delle persone assistite nelle aree di competenza, sia nel contesto dell'ospedale che nel territorio di afferenza, rispondendo ai bisogni professionali di sviluppo di competenze specifiche ed avanzate, appropriatezza di intervento nell'area con particolare attenzione alla verifica dell'applicazione di procedure di buona pratica basate su evidenze e sicurezza delle cure, programmazione ed aggiornamento professionale continuo e di ricerca, verifica degli esiti dell'assistenza e successiva riprogrammazione dell'attività, collegamento e raccordo con le attività direzionali di controllo, oltre a garantire per la parte di competenza anche il governo delle attività territoriali di pertinenza.

Alle professioni sanitarie risulta affidato inoltre, in ragione delle specifiche competenze professionali, il Coordinamento dei Corsi di Laurea delle professioni sanitarie ed in particolare il Corso di Laurea in Infermieristica, le cui funzioni di coordinamento sono affidate ad un Direttore Didattico, dirigente infermieristico di Struttura Semplice.

Alla S.C. DAPSS afferiscono la S.S. Direzione Assistenziale Ospedaliera, la S.S. Corso di Laurea in Infermieristica e la S.S. Direzione Assistenziale dell'Area Territoriale.

Tabella 5

## AREA M

### S.C. Farmacia

La struttura ha il compito di programmare, coordinare e garantire ai pazienti in ambito ospedaliero e domiciliare un'assistenza farmaceutica efficace e sicura, promuovendo l'uso razionale dei farmaci, dei dispositivi medici e di tutti i prodotti farmaceutici nel rispetto delle risorse disponibili nell'Azienda e nel S.S.R.

Si individuano di seguito le funzioni principali:

- gestione ed informazione ai sanitari su farmaci, dispositivi medici, dispositivi medico diagnostici e altri prodotti farmaceutici, monitoraggio del loro utilizzo appropriato anche attraverso una valutazione costo-beneficio;
- verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ad alto costo inseriti nei Registri di Monitoraggio AIFA e rendicontati nel flusso File F ed applicazione delle procedure di rimborso;
- produzione di preparati galenici magistrali e officinali non sterili (formule magistrali, farmaci orfani, farmaci non reperibili in commercio);
- gestione centralizzata dell'allestimento dei farmaci oncologici sterili per le terapie antitumorali;
- gestione della Scorta Nazionale Antidoti (SNA) e della dotazione dei farmaci previsti per il Piano di

Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti (PEMAF);

- collaborazione con l'Università degli Studi di Milano (Facoltà di Farmacia) per l'affiancamento nel tirocinio formativo degli studenti pre-laurea e degli specializzandi;
- partecipazione alla vigilanza sui dispositivi medici e diagnostici in vitro;
- farmacovigilanza, tramite la gestione dell'inserimento nella Rete Nazionale Farmacovigilanza (RNF) delle schede di segnalazione pervenute dagli operatori sanitari;
- assistenza farmaceutica territoriale per pazienti domiciliari affetti da malattie rare, emofilia, insufficienza respiratoria, malattie che comportano il bisogno di nutrizione artificiale, di farmaci o dispositivi medici specifici.

Alla S.C. Farmacia afferiscono la S.S. Galenica Clinica e la S.S. Assistenza Farmaceutica Territoriale.

Tabella 6

## AREA N

### S.C. Ricerca clinica e innovazione

La ricerca clinica rappresenta un elemento portante, necessario per garantire l'accesso ai migliori e ai più innovativi approcci di prevenzione, trattamento e monitoraggio delle patologie.

Ciò risponde a quanto richiesto dal Servizio Sanitario Nazionale che formalizza l'importanza delle attività di ricerca in ambito ospedaliero, facendo esplicito riferimento alla ricerca in ambito sanitario, come risposta [...] al fabbisogno conoscitivo e operativo del Servizio Sanitario Nazionale e ai suoi obiettivi di salute (D.Lgs. n. 502/1992, art. 12 bis).

La ricerca deve essere interpretata e considerata al pari di un vero e proprio "investimento" a vantaggio della salute pubblica, del Servizio Sanitario Nazionale e, non da ultimo, dell'economia in generale.

È facile immaginare come la ricerca, se ben condotta e ben strutturata, consenta di raggiungere traguardi importanti per l'avvio di nuove procedure diagnostiche, trattamenti farmacologici innovativi sempre più efficaci, "patient-tailored" e meno tossici che, nel complesso, possono garantire un percorso assistenziale ispirato ad un continuo miglioramento, a totale beneficio del singolo paziente e, a cascata, della salute pubblica collettiva. L'attivo coinvolgimento dell'ASST in percorsi di ricerca clinica e di ricerca applicata, sia di natura profit che no-profit, favorisce l'arrivo di fondi che consentono la copertura di costi per farmaci, dispositivi medici, procedure diagnostiche altamente innovativi, con un'importante riduzione dei costi per il Servizio Sanitario Nazionale.

Si aggiunge, inoltre, una crescita professionale del personale coinvolto nella ricerca (biologi, data manager, farmacisti, infermieri di ricerca, medici, personale amministrativo, tecnici di laboratorio). Infine, da non dimenticare le ricadute economiche sulla collettività, secondarie ad un miglioramento della sopravvivenza e della maggiore aspettativa di vita, anche per le generazioni a venire.

L'obiettivo strategico della progettualità proposta è rappresentato dal centralizzare il governo della ricerca in essere presso l'Azienda, al fine di favorire la ricerca applicata e la ricerca clinica, sia in ambito sanitario che sociosanitario, disponendo di un'apposita Struttura Complessa.

Qualsiasi attività di ricerca verrà condotta secondo le regole di buona prattiva clinica (Good Clinical Practices/GCP, ICH E6-R2), e nel rispetto del Regolamento Europeo, in materia di trattamento dei dati

personali (GDPR, n. 679/2016).

Il raggiungimento di tale obiettivo è supportato dai seguenti obiettivi specifici di progetto:

- promuovere l'attività di ricerca in ambito sanitario e sociosanitario, in conformità alla normativa italiana ed europea, ed alle regole di buona pratica clinica;
- favorire l'accesso a terapie innovative, altrimenti non disponibili, garantendo ai pazienti gli approcci terapeutici più avanzati;
- favorire la partecipazione dell'ASST Niguarda a programmi di ricerca e network nazionali ed internazionali. La progettualità proposta prevede di governare le attività di ricerca, coprendo i seguenti ambiti:
- ricerca applicata/ricerca traslazionale;
- ricerca clinica (sanitaria; sociosanitaria). Essa è strutturata al fine di:
- far fronte al coordinamento dei percorsi necessari per l'avvio di eventuali progetti di ricerca (Coordinamento Ricerca);
- garantire l'inclusione dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda nel panorama delle sperimentazioni cliniche di Fase I (Unità di Fase I);
- garantire l'attività del Comitato Etico di Niguarda. All'interno dell'ASST Niguarda è già presente una realtà laboratoristica orientata alla ricerca traslazionale, identificata con il Laboratorio CREA (Centro di Ricerca Emato-oncologica AIL), facente parte della S.C. Analisi Chimico Cliniche, all'interno del quale vengono svolte numerose attività di ricerca traslazionale in ambito prevalentemente onco-ematologico.

Si tratta di studi a valenza traslazionale, che hanno come obiettivo, per citarne alcuni:

- identificazione di nuovi meccanismi patogenetici per le varie malattie oggetto di studio;
- valutazione della malattia minima residua;
- valutazione preclinica di nuove molecole anti-tumoral;
- identificazione di nuovi biomarcatori di risposta/resistenza alle terapie.

Tali attività di ricerca si caratterizzano per una viva attività scientifica, dimostrata da un elevato numero sia di finanziamenti per la ricerca, accompagnato da un'attività pubblicativa altrettanto solida. Fra i principali Enti finanziatori si annoverano: Comunità Europea, ERA-NET/Transcan-2, European Hematology Association, Fondazione AIRC, Regione Lombardia, per citarne alcuni.

Tabella 7

## AREA O

### S.S. Area Privata

La struttura contribuisce allo sviluppo delle attività svolte in regime di libera professione e solvenza nei confronti di soggetti terzi da parte dei professionisti dell'ASST Niguarda.

La struttura si occupa delle seguenti attività:

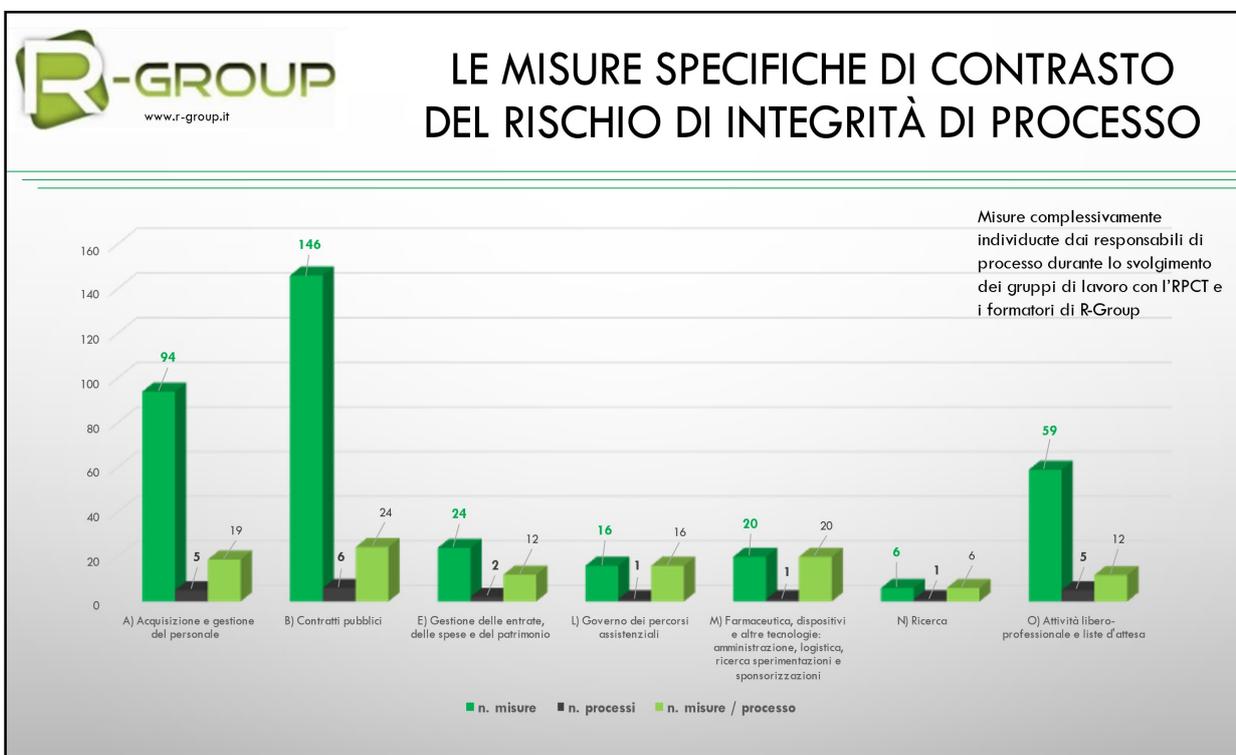
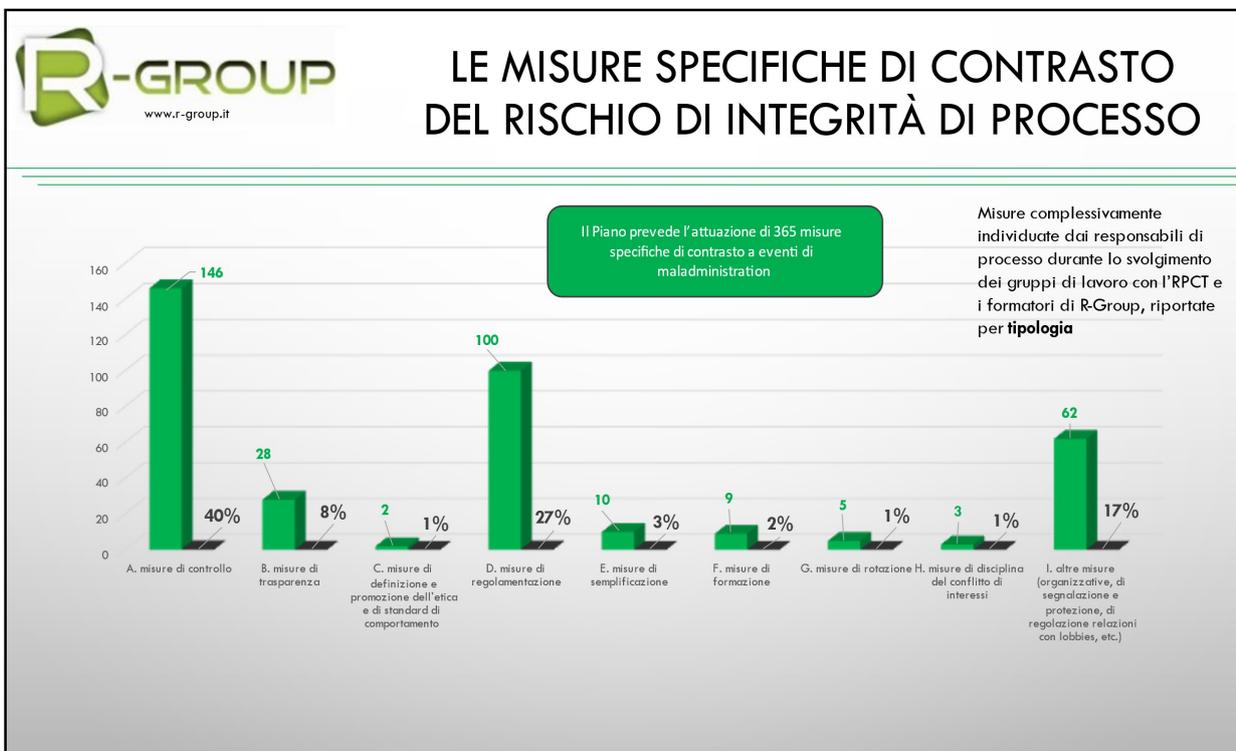
- gestione della prima fase di sollecito crediti per l'attività gestita;
- collaborazione con i professionisti dell'ASST Niguarda per lo sviluppo, l'organizzazione e la gestione delle attività ambulatoriali e di ricovero di pazienti privati;

- strutturazione dei percorsi amministrativi e di accoglienza necessari a garantire la prenotazione, fatturazione e incasso delle attività private erogate a livello ambulatoriale e di ricovero;
- coordinamento delle attività amministrative necessarie a garantire la remunerazione del personale coinvolto nelle attività;
- gestione di convenzioni attive con enti terzi (anche con fondi integrativi, casse e assicurazioni) per l'erogazione di prestazioni sanitarie (ambulatoriali e di ricovero) e non sanitarie rese dai professionisti anche in regime libero professionale all'interno e all'esterno dell'azienda;
- definizione del "tariffario aziendale" di erogazione delle prestazioni in regime di solvenza;
- gestione delle convenzioni gratuite per prestazioni sanitarie erogate ad altri enti sanitari, fondazioni ed aziende;
- promozione dell'offerta aziendale finalizzata ad ampliare il bacino di utenza servita, fidelizzare i cittadini e consolidare il brand aziendale. La struttura risulta composta dalle seguenti articolazioni:
- uffici dedicati alla gestione amministrativa dell'attività ambulatoriale in regime privato anche per pazienti assicurati/convenzionati;
- uffici dedicati alla gestione amministrativa dell'attività di ricovero in regime privato anche per pazienti assicurati/convenzionati;
- uffici dedicati alla stipula e gestione di convenzioni attive.

Per ogni area analizzata, sono poi stati individuati i singoli processi ritenuti meritevoli di indagine, così come di seguito rappresentati nell'immagine d'insieme sotto riportata:

AREE DI RISCHIO (e relativi processi)				
n.	A) Acquisizione e gestione del personale	Grado di rischio di processo	Valore del rischio residuo	Grado di rischio di AREA
1	A.1 Reclutamento	Alto	15,1	15,1
2	A.2 Conferimento di incarichi	Medio-Alto	14,4	
3	A.3 Progressioni orizzontali e verticali	Medio	8,7	
4	A.4 Smart Working	Medio	6,5	
5	A.5 Gestione delle presenze	Medio-Alto	11,5	
n.	B) Contratti pubblici	Grado di rischio di processo	Valore del rischio residuo	Grado di rischio di AREA
1	B1. Programmazione	Alto	17,4	17,4
2	B2. Progettazione della gara	Alto	15,8	
3	B.3 Selezione del contraente	Alto	16,6	
4	B.4 Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Alto	16,4	
5	B.5 Esecuzione	Alto	15,1	
6	B.6 Rendicontazione	Medio-Alto	14,4	
n.	E) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Grado di rischio di processo	Valore del rischio residuo	Grado di rischio di AREA
1	E.1 Gestione degli incassi	Medio	5,0	6,5
2	E.2 Gestione dei pagamenti	Medio	6,5	
n.	L) Governo dei percorsi assistenziali	Grado di rischio di processo	Valore del rischio residuo	Grado di rischio di AREA
1	L.1 Gestione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) (DAPSS - collaborazione)	Medio-Alto	9,6	9,6
n.	M) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: amministrazione, logistica, ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	Grado di rischio di processo	Valore del rischio residuo	Grado di rischio di AREA
1	M.1 Gestione amministrativa dei farmaci e dispositivi	Medio-Alto	13,0	13,0
n.	N) Ricerca	Grado di rischio di processo	Valore del rischio residuo	Grado di rischio di AREA
1	N.1 Ricerca (studi multicentrici)	Medio-Alto	11,0	11,0
n.	O) Attività libero-professionale e liste d'attesa	Grado di rischio di processo	Valore del rischio residuo	Grado di rischio di AREA
1	O.1 Gestione dell'attività libero professionale (Ambulatoriale)	Basso	3,7	8,6
2	O.2 Gestione dell'attività libero professionale (Ricovero)	Medio	7,7	
3	O.3 Gestione dell'attività libero professionale (Convenzioni)	Medio	7,7	
4	O.4 Gestione delle liste di attesa (Ambulatoriale)	Medio	6,6	
5	O.5 Gestione delle liste di attesa (Ricovero)	Medio	8,6	

Successivamente sono state identificate le misure specifiche di contrasto del rischio di *maladministration* di cui si fornisce una classificazione d'insieme nelle immagini sotto riportate:





## LE MISURE SPECIFICHE DI CONTRASTO DEL RISCHIO DI INTEGRITÀ DI PROCESSO

Riepilogo misure programmate --- tipologia / Area								
Tipologie di misure	Area A	Area B	Area E	Area L	Area M	Area N	Area O	
	A) Acquisizione e gestione del personale	B) Contratti pubblici	E) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	L) Governo del personale assistenziali	M) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: amministrazione, logistica, ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	N) Ricerca	O) Attività libero professionale e liste d'attesa	
A. misure di controllo	35	56	11	5	9	1	29	
B. misure di trasparenza	9	15	1			1	2	
C. misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	1	1						
D. misure di regolamentazione	26	43	3	2	7	3	16	
E. misure di semplificazione	3	3	2				2	
F. misure di formazione	3	1		4			1	
G. misure di rotazione	1	4						
H. misure di disciplina del conflitto di interessi					2	1		
I. altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)	16	23	7	5	2		9	
	94	146	24	16	20	6	59	
								365

Misure individuate dai responsabili di processo durante lo svolgimento dei gruppi di lavoro con l'RPCT e i formatori di R-Group

### Modello di analisi adottato

Nel corso dell'anno 2022, per effetto dell'allentamento delle misure emergenziali, l'Azienda ha rafforzato il proprio percorso di formazione specifica ed operativa sul tema dell'anticorruzione rivolto a determinate unità di personale. In particolare, mediante un approccio basato sull'attività di gruppi di lavoro, è stata definita e diffusa una nuova metodologia di analisi, valutazione e trattamento del rischio.

L'approccio adottato è associabile a quello delle c.d. "comunità di *pratica*", definibili, secondo l'originaria elaborazione di *Étienne Wenger* (2006), un'aggregazione di attori che, nelle organizzazioni, si costituiscono spontaneamente attorno a pratiche di lavoro comuni sviluppando solidarietà organizzativa sui problemi, condividendo scopi, saperi pratici, significati e linguaggi. Ciò che emerge è un ampio e complesso schema di riferimento concettuale per intendere l'apprendimento come processo partecipato e condiviso.

L'Azienda ha di fatto replicato l'organizzazione di momenti di "*condivisione di saperi pratici*", attraverso il supporto di una società esterna che si occupa anche di formazione, durante i quali si è proceduto ad estendere l'approccio metodologico - in precedenza già utilizzato per l'identificazione dei principali processi a rischio nell'ambito di Aree di rischio obbligatorie (ex Legge 190/2012) - nei confronti di ulteriori Aree di rischio.

L'esito dell'attività di analisi condotta dai singoli gruppi di lavoro - già comunità di pratica - ha permesso di approfondire i diversi aspetti della gestione del rischio che vengono di seguito esposti.



Figura 1. Fattori di rischio

In primis per ciascuna Area, processo, fase/attività, sono stati individuati i possibili rischi di corruzione, per ciascuno dei quali si è dato evidenza dei possibili fattori abilitanti. Questi ultimi sono elencati nella figura che segue per chiarezza e completezza di esposizione.

Successivamente, a fronte di ciascun rischio evidenziato, sono state specificate le misure obbligatorie e/o ulteriori previste al fine di contrastare l'evento dannoso. Tali misure sono state inoltre classificate secondo l'ordine indicato da ANAC per il monitoraggio dei PTPCT, così come di seguito rappresentate:



Per quanto attiene al livello programmatico della gestione del rischio si è proceduto ad individuare per ciascun processo e ciascuna misura il relativo responsabile e per ciascuna misura specifica il corrispondente indicatore e relativo *target* di riferimento, nonché la tempistica entro la quale adottare la misura stessa in relazione all'obiettivo di abbattimento del rischio correlato.

Proseguendo nella descrizione del processo di gestione del rischio si può inoltre evidenziare come anche la fase di valutazione dei rischi corruttivi ha attinto dalle indicazioni del PNA 2019. Si è infatti deciso di adeguare il presente Piano a tali indicazioni con particolare riferimento alla *"motivazione della misurazione applicata"*, affiancando così ad ogni misurazione e fascia di giudizio un elemento qualitativo di analisi che ha permesso una più agevole comprensione del percorso logico seguito.

È riportato di seguito a titolo di esempio uno schema di giudizio sintetico relativo ad una valutazione del livello di esposizione al rischio di uno dei processi analizzati (cfr. Allegato B AREA B Analisi dei processi - Area Contratti pubblici - Processo B.3.: Selezione del contraente).

GIUDIZIO SINTETICO (VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO)	MOTIVAZIONE DELLA MISURAZIONE APPLICATA E DATI A SUPPORTO
Medio-Alto	Tale processo, caratterizzato da un elevato livello di interesse esterno, presenta quali fattori abilitanti i rischi di <i>maladministration</i> come la possibile carenza di controlli e di trasparenza. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che portano il valore del rischio (potenziale) da 16 a 14,4 (residuo), risultando abbastanza efficaci nella riduzione del rischio. Il processo passa da una fascia di valutazione di rischio elevata, a una fascia di rischio medio-alta.

Le schede utilizzate per la valutazione del rischio richiamano quattro fasce di rischiosità modulate sulla base dell'esperienza sino ad oggi maturata, tradotta numericamente in una scala da 0 a 25 (punteggio massimo di valutazione del rischio).

Di seguito si riporta uno schema di sintesi che rappresenta i valori attribuiti alle quattro fasce di valutazione:



Figura 3. Valutazione del rischio

L'ASST Niguarda ha adottato una metodologia qualitativa di valutazione del rischio basata su opportuni KRI (*Key Risk Indicator* - Indicatori chiave di rischio), con relative declaratorie e scale di valutazione omogenee per un ottimale utilizzo che garantisca chiarezza di applicazione in ogni ambito organizzativo e intersoggettività dell'approccio.

Di seguito una sintesi descrittiva del modello sin qui descritto:

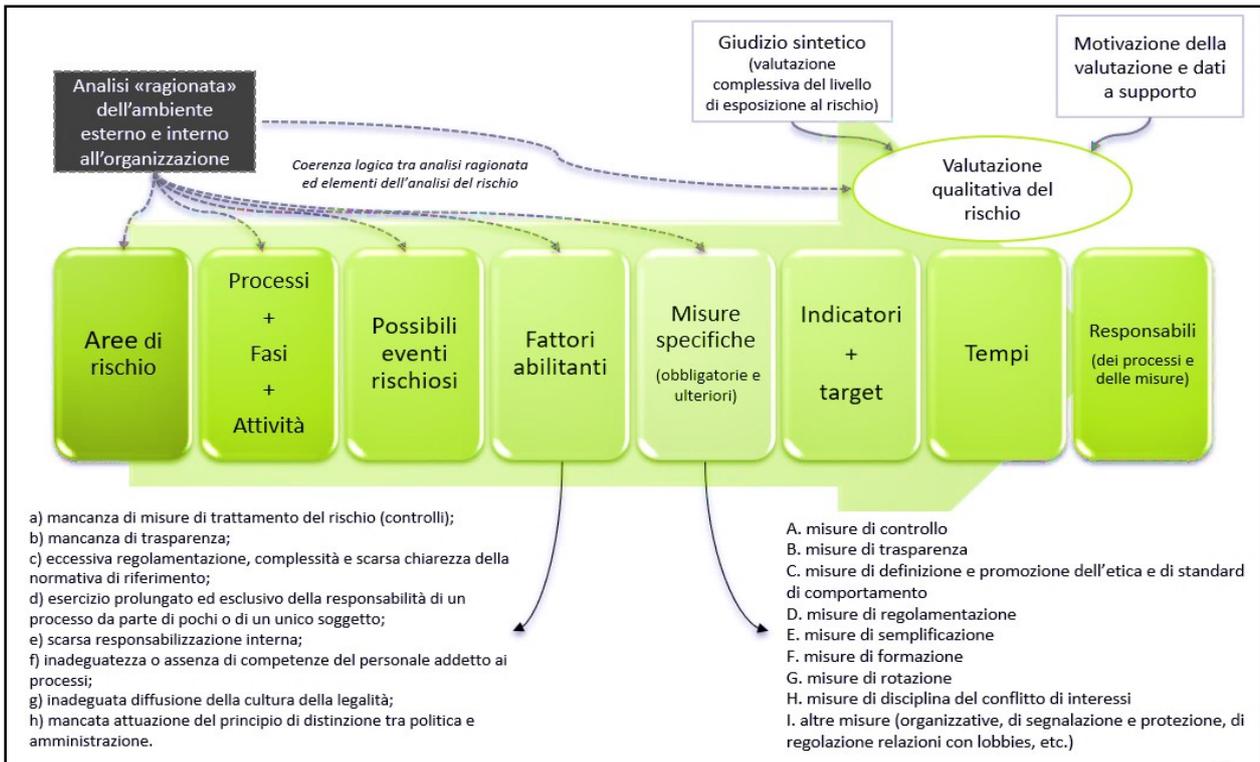


Figura 6. Modello di valutazione del rischio

## **PROGETTAZIONE DI MISURE ORGANIZZATIVE PER IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO**

Il trattamento del rischio consiste nell'individuazione e nella valutazione delle misure che devono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio di corruzione.

A tale scopo, sono individuate e valutate le misure di prevenzione, che si distinguono in "obbligatorie" e "ulteriori": per le prime l'Amministrazione è vincolata dalla norma e non sussiste alcuna discrezionalità (al limite l'organizzazione può individuare il termine temporale di implementazione, qualora la legge non disponga in tal senso e in questo caso il termine stabilito dal PTPCT diventa perentorio), per le misure "ulteriori" l'Amministrazione opera una valutazione in relazione ai costi stimati, all'impatto sull'organizzazione, al grado di efficacia alle stesse attribuito.

Le prime (obbligatorie) si caratterizzano per il fatto di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in trasversalmente sull'intera Amministrazione.

Le "misure specifiche" mirano invece ad incidere in maniera puntuale su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio, articolandosi per Aree e sono riferite ai singoli processi/fasi/attività, a seconda del livello di analisi prescelto.

Pur traendo origine da presupposti diversi, sono entrambe misure altrettanto importanti e utili ai fini della definizione complessiva della strategia di prevenzione della corruzione a livello aziendale.

Il trattamento del rischio, che costituisce l'ultima fase del processo di gestione del rischio, è stato impostato dall'Azienda attraverso l'identificazione delle misure da adottare o implementare per neutralizzare o, comunque, ridurre quei rischi di fenomeni corruttivi individuati all'esito dell'attività di analisi e valutazione dei suddetti processi. La "comunità di pratica" ha permesso di evidenziare, mediante momenti di confronto guidato, opportune misure di contrasto dei fenomeni rischiosi.

In particolare, sono state tenute in considerazione le Linee Guida ANAC che individuano le seguenti misure minime da adottare:

- codice di comportamento;
- trasparenza;
- inconfiribilità specifiche per gli incarichi di amministratore e per gli incarichi dirigenziali;
- incompatibilità specifiche per gli incarichi di amministratore e per gli incarichi dirigenziali;
- attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti pubblici;
- formazione;
- tutela del dipendente che segnala illeciti (cd. *Whistleblowing*);
- rotazione o misure alternative;
- monitoraggio.

Nell'individuazione di tali misure preventive, tenuto conto del sistema di controllo interno esistente, sono stati evidenziati i seguenti requisiti:

- Presenza ed adeguatezza di misure e/o di controlli specifici preesistenti sul rischio individuato e sul quale si intende adottare misure di prevenzione della corruzione. Al fine di evitare la stratificazione di misure che possono rimanere inapplicate, si rappresenta che, prima dell'identificazione di nuove misure, risulta necessaria un'analisi sulle eventuali misure previste nei Piani precedenti e su eventuali controlli già esistenti (sul singolo rischio e/o sul singolo processo in esame) per valutarne il livello di attuazione e l'adeguatezza rispetto al rischio e ai suoi fattori abilitanti. Solo in caso contrario occorre identificare nuove misure; in caso di misure già esistenti e non attuate, la priorità è la loro attuazione, mentre in caso di inefficacia occorre identificarne le motivazioni al fine di modificare/integrare le misure o i controlli esistenti.

- Capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio. L'identificazione della misura di prevenzione deve essere considerata come una conseguenza logica dell'adeguata comprensione dei fattori abilitanti l'evento rischioso. Se l'analisi del rischio ha evidenziato che il fattore abilitante di un evento rischioso in un dato processo è connesso alla carenza dei controlli, la relativa misura di prevenzione dovrà necessariamente incidere su tale aspetto e potrà concretizzarsi, ad esempio, attraverso l'attivazione di una nuova procedura di controllo o il rafforzamento di quelle già presenti. Di contro, avrà poco senso applicare per questo evento rischioso la misura della rotazione del personale dirigenziale poiché, anche ammesso che la stessa venisse attuata, non sarebbe in grado di incidere sul fattore abilitante l'evento rischioso ovvero proprio l'assenza di strumenti di controllo. Viceversa, se l'analisi del rischio avesse evidenziato, per lo stesso processo, quale fattore abilitante per l'evento rischioso, il fatto che un determinato incarico è ricoperto per un tempo eccessivo dal medesimo soggetto, la rotazione sarebbe una misura certamente più efficace rispetto all'attivazione di un nuovo controllo.
- Sostenibilità economica e organizzativa delle misure. L'identificazione delle misure di prevenzione è strettamente correlata alla capacità di attuazione da parte delle Amministrazioni. Se fosse ignorato quest'aspetto, i PTPCT finirebbero per essere poco aderenti alla realtà dell'Ente di appartenenza e per tale motivo risulterebbero di difficile attuazione. D'altro canto, la sostenibilità organizzativa non può rappresentare un alibi per giustificare l'inerzia organizzativa rispetto al rischio di corruzione. Pertanto, sarà necessario rispettare due condizioni:
  - per ogni evento rischioso rilevante e per ogni processo organizzativo significativamente esposto al rischio, prevedere almeno una misura di prevenzione potenzialmente efficace;
  - attribuire preferenza alla misura con il miglior rapporto costo/efficacia.
- Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione. L'identificazione delle misure di prevenzione non può essere un elemento indipendente dalle caratteristiche organizzative dell'Amministrazione. Per questa ragione, è stato individuato un numero significativo di misure specifiche (in rapporto a quelle generali), in maniera tale da consentire una strategia di prevenzione della corruzione calibrata sulle reali esigenze dell'Amministrazione.

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

La normativa prevede in capo al Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza una specifica attività di monitoraggio consistente principalmente nella verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di prevenzione dei rischi adottate - quest'ultima intesa come effettiva capacità di riduzione del rischio - da realizzarsi attraverso l'adozione di una metodologia organizzativa di tipo programmatico. Attraverso il precedente Piano (2022-2024) è stato dato avvio ad un'analisi della gestione del rischio corruttivo, focalizzando l'attenzione su alcune unità operative aziendali il cui ambito di attività è stato ritenuto particolarmente esposto a potenziali eventi corruttivi o di *maladministration*.

In tale contesto, nel corso del secondo semestre 2022, è stato richiesto ai Responsabili di tali Strutture/Uffici di elaborare una relazione sullo stato di avanzamento delle azioni programmate, dando evidenza di eventuali criticità riscontrate in ordine alla relativa realizzazione. Le risultanze delle valutazioni effettuate sono state oggetto di confronto con il RPCT il quale attraverso anche la richiesta di documenti, informazioni e/o qualsiasi “prova” dell’effettiva azione svolta che anche al fine di consentire eventuali interventi correttivi.

Attività diversa ma strettamente collegata al monitoraggio è poi l’attività di riesame periodico volta a valutare il funzionamento del sistema di prevenzione della corruzione nel suo complesso, in una prospettiva più generale. Ciò allo scopo ulteriore di considerare eventuali elementi che possano incidere sulla strategia di prevenzione della corruzione ed eventualmente indurre a modificare il sistema di gestione del rischio per migliorare i presidi adottati.

L’attività di riesame «deve riguardare tutte le fasi del processo di gestione del rischio al fine di poter individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio» (cfr. il recente documento pubblicato da ANAC in data 2 febbraio 2022 dal titolo “Sull’onda della semplificazione e della trasparenza - Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza”).

È proprio in considerazione dell’importanza di tale attività sopra descritta che l’Azienda ha ritenuto necessario mantenere e implementare l’approccio metodologico - già ampiamente descritto - che permetta di giungere ad una più sistematica e capillare mappatura dei processi organizzativi nonché ad un sistema di gestione del rischio il più possibile misurato e rispondente rispetto alle possibilità e alle reali esigenze aziendali.

Tenuto conto dell’avvio favorevole del progetto che allo stadio iniziale si era focalizzato sulla mappatura dei processi più esposti a potenziali episodi corruttivi tra quelli afferenti alla due aree specifiche /notoriamente considerate più a rischio ovvero l’Area Acquisizione e gestione del personale e l’Area Contratti pubblici (S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali, per l’Area Acquisizione e Gestione del personale e la S.C. Approvvigionamenti e Gestione Concessione per quanto attiene all’Area Contratti Pubblici), come già esposto sono state progressivamente coinvolte nell’analisi, valutazione del rischio e il conseguente fase di monitoraggio anche ulteriori aree di attività amministrativa aziendale e altre lo saranno nel corso della programmazione 2023-2025, in modo tale da ottenere, attraverso una mappatura sempre più capillare, una sorta di “catalogo dei processi” dell’ASST.

Sulla base di questo lavoro risulta così previsto e realizzato il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema che consente di rivalutare i principali passaggi già “tracciati” e i risultati già ottenuti al fine di valutare eventuali potenziamenti o modifiche migliorative in termini di abbattimento del rischio.

Quanto appena descritto non è altro che la definizione della “attività di riesame” in argomento che ANAC suggerisce di impostare con una metodologia organizzativa di tipo programmatorio.

Inoltre, superata la fase iniziale del processo evolutivo descritto, risulta ora possibile definire la frequenza con la quale procedere a tale attività di riesame fissata con cadenza almeno annuale al termine di ciascun anno di esercizio.

Resta certo che la modalità da adottare includerà sia momenti di confronto interno con i responsabili di struttura sia il contributo metodologico del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, in qualità di organismo deputato all'attività di valutazione della *performance*.

### **Programmazione dell'attuazione della trasparenza e monitoraggio delle misure organizzative per garantire l'accesso civico e l'accesso civico generalizzato**

Una particolare attenzione è infine dedicata al tema della Trasparenza, fondamentale strumento di contrasto ai fenomeni corruttivi, ma anche intesa come "valore aggiunto", capace di superare la logica di una burocrazia rigida, formale e autoreferenziale a vantaggio di una pubblica amministrazione "inclusiva", aperta ai contributi esterni, quindi maggiormente efficiente perché basata su un sistema di valori orientati al benessere della comunità amministrata.

Se in passato, infatti, l'esercizio dei poteri autoritativi da parte degli Enti della Pubblica Amministrazione escludeva, nel concreto, il cittadino dal prendere parte all'azione amministrativa, con l'entrata in vigore della Legge 241/1990 (c.d. "Legge sul procedimento amministrativo") il Legislatore, secondo una logica ispiratrice che desse forma ad un più generale concetto di "democrazia partecipativa", introducendo una serie di criteri basilari tra cui la pubblicità e la trasparenza, ha reso manifesti il proprio orientamento e la ferma volontà di realizzare una funzione amministrativa partecipata, ove, cioè, un ruolo di primo piano venisse svolto dal destinatario dell'azione amministrativa, il quale, da mero soggetto "passivo", in un rapporto di forza basato sulla supremazia della Pubblica Amministrazione, oggi è divenuto titolare di poteri e strumenti che gli consentono di controllare e valutare l'operato pubblico, partecipando attivamente all'attività pubblica.

Sulla base di quanto appena detto, nonché delle prescrizioni normative che prevedono, all'art. 10, comma 1, del D.Lgs. 33/2013 così come modificato dal D.Lgs. 97/2016, il dovere di pubblicare sul sito istituzionale, unitamente ai dati e alle informazioni obbligatorie, anche i riferimenti dei soggetti responsabili della loro individuazione e/o elaborazione nonché dei soggetti responsabili della trasmissione e pubblicazione, l'ASST Niguarda assicura la vigilanza e il monitoraggio circa l'effettiva applicazione di tali misure all'interno dei flussi informativi. Nella sezione "amministrazione trasparente" del sito aziendale è presente l'elenco delle pubblicazioni, suddiviso per macro-sezioni di afferenza, tipologia di documento, nominativi dei responsabili della tenuta e pubblicazione dei dati, modalità di pubblicazione e tempistiche di aggiornamento, secondo lo schema-tipo già previsto in precedenza, secondo i suggerimenti riportati nelle Linee Guida dall'ANAC<sup>(33)</sup> e oggetto di costante aggiornamento anche con l'implementazione di ulteriori sottosezioni oggetto di prossimo adeguamento informatico sul sito aziendale.

<sup>33</sup> Cfr. PNA 2022 (Allegato 2)

A titolo esemplificativo: al fine di concentrare l'attenzione e favorire il monitoraggio sugli interventi e i progetti aziendali gestiti con risorse del PNRR, è in programma la predisposizione di una sezione denominata *"Attuazione misure PNRR"* articolata secondo le misure di competenza dell'amministrazione, ad ognuna delle quali riservare una specifica sottosezione con indicazione della missione, componente di riferimento e investimento<sup>(34)</sup>.

Per quanto attiene al Diritto di accesso sul sito dell'Azienda, sempre alla pagina dedicata agli obblighi di pubblicazione (Amministrazione Trasparente), è dedicata un'apposita sottosezione denominata *"Accesso Civico"*<sup>(35)</sup> contenente tutte indicazioni sulla normativa di riferimento relativa al diritto di accesso agli atti (o accesso documentale ex art. 22 della Legge 241/1990), al diritto di accesso civico "semplice" e accesso civico "generalizzato", così come disciplinati dall'art. 5, rispettivamente ai commi 1 e 2, del D.Lgs. 33/2013 - per la cui trattazione si rimanda alla sotto-sezione *"Valutazione di impatto del contesto interno"* - e alla richiesta di documentazione sanitaria (cartella clinica).

Oltre alla modulistica per le diverse tipologie di richieste di accesso e il relativo regolamento aziendale, è indicato, come da normativa, il riferimento dell'organo di governo aziendale cui è attribuito il potere sostitutivo in caso di inerzia. A seguire la tabella riassuntiva dell'elenco delle pubblicazioni obbligatorie presenti sul sito istituzionale dell'ASST Niguarda:

<b>ELENCO PUBBLICAZIONI</b>						
<b>DISPOSIZIONI GENERALI</b>						
<b>VOCE MENU'</b>	<b>DOCUMENTO</b>	<b>RIFERIMENTO NORMATIVO D.LGS. 33/2013</b>	<b>RESPONSABILE DATO</b>	<b>RESPONSABILE PUBBLICAZIONE</b>	<b>MODALITA' DI PUBBLICAZIONE</b>	<b>AGGIORNAMENTO IMPLEMENTAZIONE</b>
<b>Atti Generali</b>	Atto costitutivo	Art. 12 c. 1,2	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
	Piano di Organizzazione Aziendale Strategico - POAS	Art. 12 c. 1,2	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
	Regolamento esercizio delle funzioni di gestione da parte dei dirigenti amministrativi	Art. 12 c. 1,2	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo

<sup>34</sup> Cfr. PNA 2022, pagg. 54 e 118.

<sup>35</sup> [https://www.ospedaleniguarda.it/amministrazione\\_trasparente/accesso-civico](https://www.ospedaleniguarda.it/amministrazione_trasparente/accesso-civico).



	Codice etico di comportamento	Art. 12 c. 1,2	Direttore Risorse Umane e Relazioni sindacali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
	Regolamento e procedura sanzioni disciplinari Dirigenza	Art. 12 c. 1,2	Direttore Risorse Umane e Relazioni sindacali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
	Regolamento e procedura sanzioni disciplinari Comparto	Art. 12 c. 1,2	Direttore Risorse Umane e Relazioni sindacali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
	Regolamenti Privacy	Art. 12 c. 1,2	Responsabile Privacy	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
	Regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni, delle donazioni e delle erogazioni liberali		Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
	Data Protection Officer - DPO		Responsabile Privacy	Referente Ufficio Comunicazione	testo html	Tempestivo
	Provvedimenti attuativi POAS		Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
	Regolamento Internal Auditing	Art. 12 c. 1,2	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
<b>Attestazioni OIV</b>	Attestazione OIV		OIV	Ufficio Comunicazione		Annuale
	Griglia di rilevazione		OIV	Ufficio Comunicazione	XLS	Annuale

	Scheda sintesi all. 3 della griglia di rilevazione		OIV	Ufficio Comunicazione	PDF	Annuale
<b>Oneri informativi per cittadini e imprese</b>	Scadenario dei nuovi obblighi amministrativi: voce non applicabile in quanto non esiste un obbligo amministrativo cui cittadini o imprese sono tenuti nei confronti dell'ospedale					

ORGANIZZAZIONE						
	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO D.LGS 33/2013	RESPONSABILE DATO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO
<b>Articolazioni Uffici</b>	Articolazione uffici	Art. 13	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	link a organigramma	Tempestivo
<b>Telefono e posta elettronica</b>	Numeri utili (servizi al pubblico)	Art. 13	Strutture varie	Referente Ufficio Comunicazione	link a organigramma	Tempestivo
	Posta Elettronica Certificata PEC	Art. 13	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	html	Tempestivo
	Telefoni e mail segreterie di struttura	Art. 13	Strutture varie	Referente Ufficio Comunicazione	html	Tempestivo
<b>Sanzioni per mancata comunicazione e dei dati</b>	<i>Nessun provvedimento sanzionatorio</i>					
<b>Titolari di incarichi di direzione</b>	<i>Vedi sezione: Personale</i>					

## CONSULENTI E COLLABORATORI

	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO D.LGS 33/2013	RESPONSABILE DATO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO
<b>Consulenti e collaboratori</b>	Elenco incarichi e compensi	Art. 15, c. 1,2	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio acquisizione risorse	Link a Funzione Pubblica	Tempestivo
	CV	Art. 15, c. 1,2	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio giuridico	PDF	Tempestivo
	Elenco borse di studio		Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Risorse Umane	PDF	
	Procedura per assegnazione Borse di studio		Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Risorse Umane	PDF	
	Elenco aziendale avvocati		Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo

## PERSONALE

	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO D.LGS 33/2013	RESPONSABILE DATO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO
<b>Incarichi amministrativi di vertice</b>	Cv Direttore Generale	Art. 41, c 3	Direzione generale	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo



	Dichiarazione insussistenza incompatibilità Direttore Generale		Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	
	Conferimento Incarico Direttore Generale	Art. 41, c 3	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
	Cv Direttore Amministrativo	Art. 41, c 3	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
	Dichiarazione insussistenza inconfiribilità Direttore Amministrativo		Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	
	Dichiarazione insussistenza incompatibilità Direttore Amministrativo		Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	
	Conferimento Incarico Direttore Amm.	Art. 41, c 3	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
	CV Direttore Sanitario	Art. 41, c 3	Direzione Sanitaria	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
	Dichiarazione insussistenza incompatibilità Direttore Sanitario		Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione		
	Dichiarazione insussistenza inconfiribilità Direttore Sanitario		Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione		
	Conferimento Incarico Direttore Sanitario	Art. 41, c 3	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo



	CV Direttore Socio-Sanitario	Art. 41, c 3	Direzione Socio Sanitaria	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
	Dichiarazione insussistenza incompatibilità Direttore Socio Sanitario		Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione		
	Dichiarazione insussistenza inconfiribilità Direttore Socio Sanitario		Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione		
	Conferimento Incarico Direttore socio Sanitario	Art. 41, c 3	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
	Compensi Alta Direzione	Art 41, c3	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio Stipendi	PDF	Annuale
<b>Dirigenti</b>	Elenco incarichi dirigenziali con numero atto di conferimento		Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio sviluppo	ods	
	Dichiarazione di incompatibilità		Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio sviluppo	PDF	Tempestivo
	Retribuzione dirigenti		Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio Stipendi	ods	
	Curricula Dirigenti	Art. 15 c 1,2 Art. 41 c 2,3	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio giuridico	PDF	Tempestivo
<b>Incarichi di funzione</b>	Elenco incarichi di funzione	Art 14 c. 1 quinquies	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio giuridico	ods	Tempestivo



	CV incarichi di funzione	Art 14 c. 1 quinquies	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio giuridico	PDF	Tempestivo
<b>Dotazione organica</b>	Conto Annuale (conto Annuale, costo personale non a tempo determinato, dotazione organica)	Art. 16 c. 1,2	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio Stipendi	ods	Trimestrale/Annuale
<b>Personale non a tempo indeterminato</b>	costo e unità	Art. 17 c. 1,2	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio Stipendi	ods	Annuale
	Elenco	Art. 17 c. 1,2	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio Flussi		
<b>Tassi di assenza</b>	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio Flussi	ods	Trimestrale
<b>Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti</b>	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Art. 18, c. 1	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio giuridico	Link funzione pubblica	Annuale
<b>Contrattaz. collettiva</b>	Contrattazione collettiva comparto/ dirigenza medica/ sanitaria/professionale tecnica e amministrativa	Art. 21, c. 2	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio relazioni sindacali	Link Aran	Tempestivo
<b>Contrattaz. integrativa</b>	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio relazioni sindacali	PDF	Secondo accordi integrativi
	Procedura di Nomina		Affari Generali	Referente Ufficio sviluppo	PDF	Tempestivo
	CV		Affari Generali	Referente Ufficio sviluppo	PDF	Tempestivo

	Nomina Componenti Nucleo		Affari Generali	Referente Ufficio sviluppo	PDF	Tempestivo
--	--------------------------	--	-----------------	----------------------------	-----	------------

## BANDI DI CONCORSO

	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO D.LGS 33/2013	RESPONSABILE DATO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO
<b>Bandi di concorso</b>	Concorsi, avvisi, mobilità, incarichi di struttura	Art. 19 Dlgs 33/2013	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente ufficio acquisizione risorse	Link sezione pubblicazione	Tempestivo

## PERFORMANCE

	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO D.LGS 33/2013	RESPONSABILE DATO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO
<b>Piano della Performance</b>	Piano della Performance	Art. 10, c. 8 lett B	Ufficio Comunicazione Controllo di Gestione	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Annuale
<b>Relazione sulla performance</b>	Relazione Performance	Art. 10, c. 8 lett B	Ufficio Comunicazione Controllo di Gestione	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Annuale
<b>Documento dell'OIV di validazione della relazione sulla performance</b>	Estratto verbale nucleo di valutazione Documento relazione Performance	r	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
<b>Ammontare complessivo dei premi</b>	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio Stipendi	ods	Annuale



<b>Dati relativi ai premi</b>	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio Stipendi	odt	Annuale
<b>Benessere Organizzativo</b>	dato non più richiesto	Art. 20, c. 3				

## ATTIVITÀ E PROCEDIMENTI

	<b>OGGETTO</b>	<b>RIFERIMENTO NORMATIVO D.LGS 33/2013</b>	<b>RESPONSABILE DATO</b>	<b>RESPONSABILE PUBBLICAZIONE</b>	<b>MODALITA' DI PUBBLICAZIONE</b>	<b>AGGIORNAMENTO</b>
<b>Tipologie di procedimento</b>	Regolamento Aziendale procedimenti	art 24	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
	Elenco procedimenti e tempistiche		Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	
	Partecipazione a concorsi		Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio Comunicazione	html	Tempestivo
	Richiesta documentazione sanitaria		Direttore Direzione Medica di Presidio	Referente Ufficio Comunicazione	html	Tempestivo
	Segnalazioni o suggerimenti		Referente URP	Referente Ufficio Comunicazione	html	Tempestivo
	Richiesta di accesso agli atti e ai documenti amministrativi aziendali	Art. 24, c. 2	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo

PROVVEDIMENTI						
	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO D.LGS 33/2013	RESPONSABILE DATO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO
<b>Provvediment i</b>	Elenco provvedimenti	Art. 23	Referente Ufficio Comunicazione	Referente Ufficio Comunicazione	XLS	Semestrale

BANDI GARA E CONTRATTI						
	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO D.LGS 33/2013	RESPONSABILE DATO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO
<b>Bandi</b>	Avvisi bandi e gare in corso	Art. 37	Direttore Approvvigionamenti e Gestione Concessione	Referente Ufficio Approvvigionamenti	link alla sezione dedicata alle procedure	Tempestivo
	Procedure di aggiudicazione	Art. 37	Direttore Approvvigionamenti e Gestione Concessione	Referente Ufficio Approvvigionamenti	link Albo pretorio	Tempestivo
	Contratti attivi		Direttore Approvvigionamenti e Gestione Concessione	Referente Ufficio Comunicazione	XML file	Annuale
	Programmazioni beni, servizi e lavori		Direttore Approvvigionamenti e Gestione Concessione	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Annuale

## SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI E VANTAGGI ECONOMICI

	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO D.LGS 33/2013	RESPONSABILE DATO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO
	Niguarda non eroga sovvenzioni, contributi					

## BILANCI

	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO D.LGS 33/2013	RESPONSABILE DATO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO
	Indicatori di bilancio	Art. 29, c. 1	Direttore Risorse Finanziarie	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
<b>Bilancio</b>	Bilancio Preventivo	Art. 29, c. 1	Direttore Risorse Finanziarie	Referente Ufficio Comunicazione	PDF+XLS	Tempestivo
	Bilancio Consuntivo	Art. 29, c. 1	Direttore Risorse Finanziarie	Referente Ufficio Comunicazione	PDF+XLS	Tempestivo

## BENI IMMOBILI E GESTIONE DEL PATRIMONIO

	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO D.LGS 33/2013	RESPONSABILE DATO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO
--	---------	---	----------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------

<b>Patrimonio immobiliare</b>	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Progettazione e Gestione del patrimonio	Referente Ufficio Comunicazione	ODS	Tempestivo
<b>Canoni di locazione o affitto</b>	Canoni di locazione	Art. 30	Progettazione e Gestione del patrimonio	Referente Ufficio Comunicazione	ODS	Tempestivo

### CONTROLLI E RILIEVI SULL'AMMINISTRAZIONE

	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO D.LGS 33/2013	RESPONSABILE DATO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO
<b>Relazione degli organi di revisione</b>	Relazione collegio sindacale sul bilancio		Direttore Risorse Finanziarie	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Annuale
	Verbale Collegio Sindacale Bilancio Consuntivo		Direttore Risorse Finanziarie	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Annuale
<b>Nucleo di Valutazione delle Performance</b>	Relazione sulle attività svolte		Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali (trasmissione)	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Annuale

### SERVIZI EROGATI

	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO D.LGS 33/2013	RESPONSABILE DATO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO
<b>Carta dei servizi e standard di qualità</b>	Carta dei servizi	Art. 32, c. 1	Gruppo carta dei Servizi	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo

	Programma Nazionale valutazione esiti		Direttore Qualità Privacy e Rischio Clinico	Referente Ufficio Comunicazione	XLS	
<b>Costi contabilizzati</b>	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2 lett A Art. 10, c. 5	Direttore Controllo di Gestione	Referente Ufficio Comunicazione	csv	Annuale
<b>Risk Management</b>	Relazione attività		Direttore Qualità Privacy e Rischio Clinico	Referente Ufficio Comunicazione	html	
<b>Tempi di attesa</b>	Tempi di attesa per prestazioni monitorate dalla Regione	Art. 41, c. 6	Direttore Accoglienza e Sviluppo amministrativo delle attività sanitarie	Direttore Accoglienza /Direttore SIA	flusso integrato col SISS regionale	Quotidiano
<b>Agende di prenotazione</b>	Agende CUP informative o prenotabili	Art. 41, c. 6	Direttore Accoglienza e Sviluppo amministrativo delle attività sanitarie	Direttore Accoglienza /Direttore SIA	flusso integrato col SISS regionale	Quotidiano

## PAGAMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE

	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO D.LGS 33/2013	RESPONSABILE DATO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO
<b>Indicatore di tempestività</b>	Indicatore di tempestività	Art. 33	Direttore Risorse Finanziarie	Referente Ufficio Comunicazione	excell	Trimestrale
<b>Iban e pagamenti informatici</b>	Coordinate bancarie	Art. 36	Direttore Risorse Finanziarie	Referente Ufficio Comunicazione	html	Tempestivo
<b>Elenco debiti scaduti</b>	Comunicazione Assenza di debito		Direttore Risorse Finanziarie	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Annuale

**ANTICORRUZIONE**

	<b>OGGETTO</b>	<b>RIFERIMENTO NORMATIVO D.LGS 33/2013</b>	<b>RESPONSABILE DATO</b>	<b>RESPONSABILE PUBBLICAZIONE</b>	<b>MODALITA' DI PUBBLICAZIONE</b>	<b>AGGIORNAMENTO</b>
<b>Prevenzione della corruzione</b>	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 9, c. 1, D.L. 179/2012 decreto sviluppo bis	Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
	Regolamento tutela dipendenti che segnalano illeciti		Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 9, c. 1, D.L. 179/2012 decreto sviluppo bis	Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
	Relazione del RPCT	Art. 9, c. 1, D.L. 179/2012 decreto sviluppo bis	Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Referente Ufficio Comunicazione	XLS	Annuale

**ACCESSO CIVICO**

	<b>OGGETTO</b>	<b>RIFERIMENTO NORMATIVO D.LGS 33/2013</b>	<b>RESPONSABILE DATO</b>	<b>RESPONSABILE PUBBLICAZIONE</b>	<b>MODALITA' DI PUBBLICAZIONE</b>	<b>AGGIORNAMENTO</b>
<b>Altri contenuti- accesso civico</b>	Modulo richiesta accesso agli atti	Art. 5, c.1 e 4	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo
	Modulo richiesta accesso generalizzato		Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	word	Tempestivo

	Modulo richiesta accesso civico		Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	word	Tempestivo
	Regolamento		Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	pdf	Tempestivo

### Comunicazione e trasparenza: l'importanza della condivisione

Anche in conseguenza dell'impatto negativo che la crisi emergenziale ha procurato durante lo scorso triennio, l'ASST Niguarda ha acquisito sempre maggiore coscienza circa l'importanza che ricopre la tematica della trasparenza in Azienda anche come mezzo di condivisione di tutte le attività svolte all'interno dell'Ospedale.

Gli strumenti digitali, *social media* e *web*, sono strumenti essenziali che consentono di ottenere una condivisione immediata, diretta ed efficace con un numero potenzialmente infinito di persone.

Attuare una comunicazione aperta, oltreché all'utenza interna, anche nei confronti della cittadinanza, fra cui utenti, pazienti e loro familiari, significa permettere il dialogo e l'interazione con il cittadino che sia sempre più rilevante, anche in tale ottica l'Azienda desidera portare avanti una politica rivolta al potenziamento del contatto con il territorio e i vari *stakeholders*.

Un ruolo di fondamentale importanza viene svolto dalla S.S. Comunicazione e Relazioni Esterne, struttura in *staff* al Direttore Generale, che con il supporto dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è capace di coniugare le istanze dell'Azienda per ciò che la promozione dei processi interni di informazione e semplificazione delle procedure con le istanze di trasparenza richieste dalla normativa.

Di seguito una breve disamina delle attività poste in essere dalla S.S. Comunicazione e Relazioni Esterne nel corso del triennio:

- **Trasparenza e ascolto del cittadino - URP e customer SMS**

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico promuovere l'ascolto dei cittadini, garantisce l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso agli atti e di partecipazione (Legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni), accoglie e orienta i cittadini.

Per venire incontro alle esigenze degli utenti, l'URP dispone di varie forme di contatto: via mail, telefono, sportello fisico. Grazie all'interconnessione con il *digital staff* interno, anche le varie istanze che giungono via social vengono prese in carico dall'URP:

Nel corso del 2022 ha dato risposta a 21.584 utenti, di cui:

**Il nostro report di sintesi annuale**



TIPOLOGIA	2022	2021	2020	2019	2018
Segnalazioni	1062	1124	762	1026	1166
Encomi	201	208	220	224	235
Informazioni	20.320	22.222	18.835	17.007	15.331
<b>Totale</b>	<b>21.584</b>	<b>23.554</b>	<b>19.817</b>	<b>18.257</b>	<b>16.732</b>

Fonte: elaborazione dati URP

- **Trasparenza e coinvolgimento terzo settore**

Sempre nell’ottica di un principio di trasparenza inteso come apertura al dialogo e al confronto con il cittadino, Niguarda ha sempre sviluppato un inteso rapporto di scambio e collaborazione con le numerose realtà del Terzo Settore che svolgono la loro attività a favore dell’utenza ospedaliera e del Municipio 9.

In particolare, nel corso 2022 è stata data piena attuazione al nuovo regolamento interno che disciplina i rapporti tra l’ASST e gli Enti del Terzo Settore che con essa collaborano attivamente.

Tra queste, alcune si occupano in prevalenza di sostenere la ricerca, altre di supportare i pazienti e le loro famiglie nei percorsi di cura e di assistenza.

Per mantenere un “filo diretto” tra l’ASST e le varie realtà associative, è attiva inoltre una *newsletter* trimestrale che viene inviata a tutti gli ETS iscritti nel registro.

- **Trasparenza e apertura alla cittadinanza**

L’ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda ha dimostrato fin da sempre il suo stretto legame con la cittadinanza e il territorio.

Al di là della “naturale” apertura al territorio, a seguito della riforma del sistema socio sanitario lombardo del 2015, rafforzata dalla revisione della riforma del 2022, l’Azienda ha sempre promosso attività che avvicinasero la cittadinanza alla Struttura.

Numerose, infatti, le iniziative promosse, quali *open day*, incontri con gli specialisti, eventi sociali nel corso del 2022, quali:



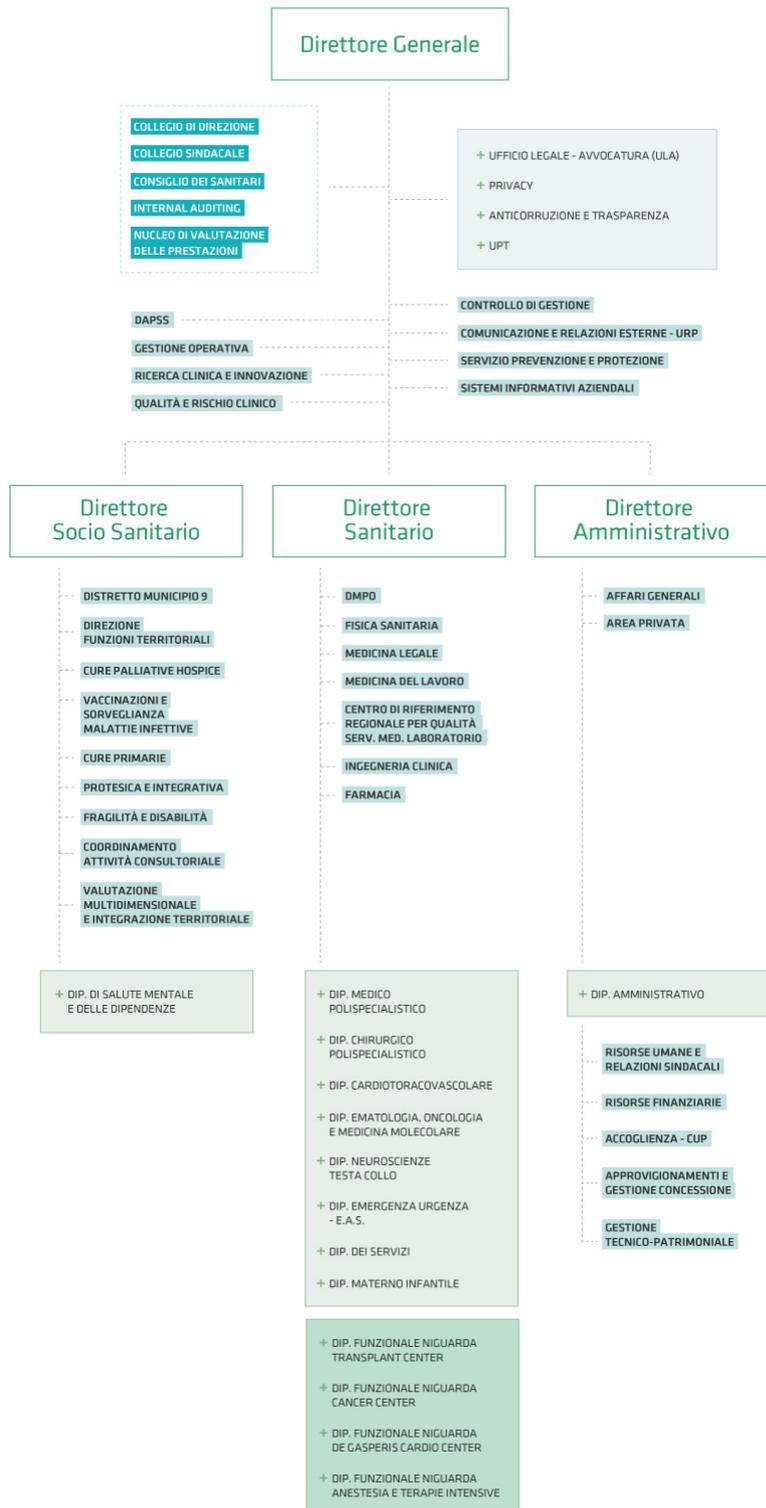
In definitiva, anche sulla scorta delle raccomandazioni di ANAC, il ruolo di un'efficace politica di comunicazione risulta di importanza strategica per alimentare il virtuoso circuito del "coinvolgimento attivo" dei contesti esterno ed interno nel processo di gestione del rischio: l'obiettivo è quello di assicurare, cioè, una responsabilizzazione "diffusa" da parte dell'intera macchina organizzativa, sia sul piano interno, sia sul piano esterno formato dalla platea di utenti e cittadini, con uno vicendevole scambio di informazioni (percezioni, opinioni, esperienze dirette) utili ad individuare gli eventi rischiosi e le possibili strategie da mettere in campo per progettare opportune misure di prevenzione e trattamento.

La consultazione, in tal modo, diventa funzionale alla comunicazione, oltretutto ai principi di trasparenza e partecipazione, secondo un meccanismo circolare attraverso cui, dal reperimento degli input provenienti dall'ambito in cui l'Azienda opera - funzionali a comprendere in quale misura l'Amministrazione possa essere influenzata/interessata a potenziali rischi corruttivi - si passa all'analisi costruttiva del dato, anche attraverso proposte di miglioramento, sino alla veicolazione e condivisione dei risultati attraverso politiche formative e informative, a beneficio di buona ed efficiente prassi amministrativa.

### 3 SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

#### 3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

In questa sezione viene presentato il modello organizzativo adottato dall'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda. Di seguito, l'organigramma previsto dal POAS 2022-2024 (in vigore dal 1° ottobre 2022) che offre una rappresentazione grafica della struttura organizzativa aziendale.



## Capitale Umano

L'ASST Niguarda individua uno dei propri punti di forza nelle risorse umane, nelle persone che con la loro professionalità concorrono a fare dell'ospedale un luogo di eccellenza. Di seguito vengono in tabella i numeri dei professionisti presenti in Azienda, suddivisi per tipologia (come da CCNL 2016-2018 in vigore fino al 31/12/2022), sesso e titolo di studio.

Tipologia di professionista	Tempo Indeterminato	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	Tempo Determinato (Convenzione)	Totale
	<i>tempo pieno</i>	<i>part time</i>	<i>incarico</i>	<i>universitari</i>	
Personale infermieristico	1760	112	11		1883
Personale ruolo tecnico sanitario	274	15	12		301
Personale vigilanza ispezione	10	2			12
Personale della riabilitazione	111	15	19		145
Assistenti sociali	17	3			20
Personale amministrativo	539	36	13		588
Personale ruolo tecnico sanitario - OTA - OSS	495	9	4		508
Personale ruolo tecnico non sanitario	353	10	8		371
Assistente religioso	3	1			4
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>3562</b>	<b>203</b>	<b>67</b>		<b>3832</b>
Dirigenza medica	821	6	40	20	887
Dirigenza sanitaria	83	1	5		89
Dirigenza delle professioni sanitarie	1			1	2
Dirigenza professionale	5				5
Dirigenza tecnica	6		1	1	8
Dirigenza amministrativa	12		1		13
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>928</b>	<b>7</b>	<b>47</b>	<b>22</b>	<b>1004</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>4490</b>	<b>210</b>	<b>114</b>	<b>22</b>	<b>4836</b>

Tipologia di professionista	Sesso		Età Media
	F	M	
Personale infermieristico	1435	448	42,7
Personale ruolo tecnico sanitario	198	103	44,7
Personale vigilanza ispezione	11	1	48,3
Personale della riabilitazione	115	30	44,4
Assistenti sociali	19	1	39,8
Personale amministrativo	436	152	47,4
Personale ruolo tecnico sanitario - OTA - OSS	369	139	48,4
Personale ruolo tecnico sanitario	127	244	52,9
Assistente religioso	1	3	53,5
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>2710</b>	<b>1122</b>	<b>45,4</b>
Dirigenza medica	477	410	47,3
Dirigenza sanitaria	69	20	49,4
Dirigenza delle professioni sanitarie	2		52,0
Dirigenza professionale	1	4	53,2
Dirigenza tecnica	3	5	53,3
Dirigenza amministrativa	10	3	49,2
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>562</b>	<b>442</b>	<b>47,6</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>3272</b>	<b>1564</b>	<b>45,9</b>



Tipologia di professionista	TITOLO DI STUDIO								
	Diploma abilitaz. profes. sanitarie	Diploma di maturità	Licenza media	Diploma qualifica profes.	Attestato qualifica profes.	Licenza elem.	Laurea	Laurea e altri titoli univ.	Totale
Personale infermieristico	355	348	1		23		1143	13	1883
Personale ruolo tecnico sanitario	39	87	2				172	1	301
Personale vigil. ispezione	3	2					7		12
Personale della riabilitazione	11	41		1			89	3	145
Assistenti sociali		2					18		20
Personale amministrativo		337	50	14	80	8	98	1	588
Personale ruolo tecnico sanitario - OTA - OSS	2	178	160	6	143	1	18		508
Personale ruolo tecnico non sanitario	2	119	171	3	41	5	28	2	371
Assistente religioso							4		4
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>412</b>	<b>1112</b>	<b>384</b>	<b>24</b>	<b>287</b>	<b>14</b>	<b>1574</b>	<b>20</b>	<b>3832</b>
Dirigenza medica							3	884	887
Dirigenza sanitaria							62	27	89
Dirigenza delle professioni sanitarie							1	1	2
Dirigenza professionale							5		5
Dirigenza tecnica							7	1	8
Dirigenza amministrativa							13		13
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>							<b>91</b>	<b>913</b>	<b>1004</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>412</b>	<b>1112</b>	<b>384</b>	<b>24</b>	<b>287</b>	<b>14</b>	<b>1665</b>	<b>933</b>	<b>4836</b>

## **Livelli di responsabilità organizzativa**

Il compito dell'ASST Niguarda è curare i pazienti che liberamente accedono alle sue strutture, fornendo loro accoglienza, assistenza e terapie coerenti con la gravità della patologie e delle complessive condizioni di salute. Per assolvere a questa *mission* l'organizzazione dei servizi prevede di identificare diversi ruoli e livelli di responsabilità, con l'obiettivo di valorizzare le competenze e le capacità professionali presenti.

Schematicamente si possono riassumere i seguenti livelli organizzativi, già precedentemente descritti nella Sezione "*Rischi corruttivi e trasparenza*":

### 1) Direzione Strategica

- Direttore Generale (DG): rappresenta legalmente l'ASST Niguarda, è responsabile della gestione complessiva, assicura il perseguimento della *mission* con l'ausilio degli organi e delle strutture aziendali, in particolare avvalendosi del Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario e del Direttore Amministrativo;
- Direttore Sanitario (DS): partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre al governo aziendale. È responsabile del governo clinico dell'Azienda sia con riferimento alla qualità e all'efficienza tecnica e operativa della produzione e distribuzione dei servizi sanitari, che attraverso l'integrazione dei singoli prodotti in singole prestazioni o in programmi di assistenza;
- Direttore Socio Sanitario (DSS): è responsabile della conduzione delle strutture afferenti alla rete territoriale dell'ASST e dei percorsi di presa in carico dei pazienti, anche quando coinvolgono il polo ospedaliero. Garantisce l'integrazione delle prestazioni erogate tra i due poli dell'ASST (ospedaliero e territoriale) e assicura ai pazienti la continuità assistenziale verso il territorio.
- Direttore Amministrativo (DA): partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale coadiuvando, in particolare, il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale.

### 2) Incarichi di direzione

- Direttore di Dipartimento: garantisce il funzionamento del Dipartimento stesso, esercitando le funzioni di direzione, organizzazione e gestione dell'insieme della struttura dipartimentale, avvalendosi del Comitato di Dipartimento;
- Direttore di Struttura Complessa (SC) e Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale (SSD): gestisce la struttura affidata con responsabilità e autonomia in ordine agli aspetti di tipo tecnico professionale e in relazione alle risorse assegnate. Ogni struttura ha una sua propria valenza strategica definita dal livello dei rapporti con istituzioni o organismi esterni all'Azienda, dal valore delle risorse da gestire, dalla rilevanza della funzione ai fini del raggiungimento degli obiettivi aziendali, dal livello di intersettorialità che caratterizza gli

interventi specifici della funzione e dell'estensione dell'articolazione organizzativa per numerosità e complessità delle dotazioni organiche, strumentali e tecnologiche ed eterogeneità dei servizi erogati;

- Responsabile di Struttura Semplice (SS): ha responsabilità ed autonomia con valenza gestionale e organizzativa delegata dal direttore di struttura complessa. Gestisce i processi e le relative funzioni, le risorse affidate e risponde del risultato degli obiettivi assegnati annualmente. Tra le Strutture Complesse aziendali sono presenti la SC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero e la SC Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS), che hanno funzioni e responsabilità trasversali all'organizzazione delle attività sanitarie.

### 3) Incarichi dirigenziali

- Dirigenti medici, sanitari, delle professioni sanitarie, amministrativi, tecnici e professionali: svolgono le loro funzioni negli specifici ambiti professionali con livelli differenziati di autonomia, da esercitare nel rispetto degli indirizzi del Direttore/Responsabile della struttura a cui afferiscono, e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nello svolgimento delle proprie attività.

L'Azienda, in conformità a quanto previsto dalla normativa contrattuale ed al fine di garantire la crescita professionale del proprio personale, ha adottato, per quanto riguarda il personale dirigenziale, un sistema di graduazione volto a individuare le posizioni dirigenziali aziendali necessarie allo svolgimento delle attività e a valorizzare i professionisti, accompagnandoli nei percorsi di carriera.

La graduazione degli incarichi dirigenziali valorizza la diversa rilevanza e responsabilità organizzativo-gestionale e/o professionale richiesta ai diversi ruoli organizzativi rispetto alle finalità aziendali, con scopi motivazionali a livello individuale ed equativi a livello aziendale.

La graduazione delle posizioni dirigenziali avviene in base ad un sistema che prevede *items* che descrivono le competenze e conoscenze specialistiche, il coinvolgimento in attività complesse o in progettualità specifiche, l'utilizzo di tecniche innovative, l'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale, il grado di autonomia e responsabilità, lo svolgimento di attività di tutoraggio e formazione interna ed esterna.

Alla graduazione delle posizioni è agganciata parte della retribuzione accessoria riconosciuta ai dirigenti, che a fine incarico sono sottoposti a specifica valutazione professionale da parte del Collegio Tecnico.

Per il personale del comparto (infermieri, tecnici sanitari, operatori sociosanitari, amministrativi, operatori tecnici, ecc.), nel 2019 l'ASST Niguarda ha adottato il Regolamento per il conferimento degli incarichi di funzione, che comportano assunzione diretta di responsabilità e compiti aggiuntivi e complessi rispetto al profilo di appartenenza, nonché funzioni di coordinamento del personale assegnato.

Anche gli incarichi del personale del comparto vengono graduati, in relazione all'ampiezza delle attività svolte e alla loro complessità, alle risorse gestite, al grado di competenze richieste, al grado di responsabilità ed autonomia previsti dal ruolo ricoperto, alla rilevanza strategica dell'incarico in ambito aziendale, e sono sottoposti a specifica verifica.

A seguito dell'approvazione del CCNL Comparto 2019-2021 del 02/11/2022, vigente a far data dal 01/01/2023, il quale innova il sistema degli incarichi del personale del comparto, l'Azienda procederà alla definizione di un nuovo assetto degli incarichi, anche in relazione alla mutata organizzazione aziendale come da POAS vigente, revisionando anche le relative procedure e regole.

**Ampiezza media delle Unità Organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio**

DIPENDENTI DEL COMPARTO IN SERVIZIO	UNITA' ORGANIZZATIVE AZIENDALI	AMPIEZZA MEDIA DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE IN TERMINI DI NUMERO DI DIPENDENTI DEL COMPARTO IN SERVIZIO
<b>3832</b>	<b>105</b>	<b>36,49</b>
DIPENDENTI DELLA DIRIGENZA IN SERVIZIO	UNITA' ORGANIZZATIVE AZIENDALI	AMPIEZZA MEDIA DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE IN TERMINI DI NUMERO DI DIPENDENTI DELLA DIRIGENZA IN SERVIZIO
<b>1004</b>	<b>105</b>	<b>9,56</b>

## 3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

L'obiettivo aziendale in materia di lavoro agile posto in capo all'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda è rappresentato dal miglioramento dei servizi pubblici in coerenza con la propria *mission* generale, al quale si aggiunge al contempo il conseguimento delle ulteriori finalità rappresentate dall'ottimizzazione di nuove forme di innovazione organizzativa e dal miglioramento degli equilibri tra tempo libero e lavoro.

La strategia attuata ha tenuto conto della natura ospedaliera della nostra Azienda, che ha imposto di distinguere tra le attività di cura e assistenza che si svolgono generalmente in presenza e le restanti attività che si prestano a poter essere svolte da remoto.

Tra le scelte di fondo operate dall'ASST Niguarda, negli ultimi anni, vi è quindi l'attuazione dello *smart working* per tutte le attività eseguibili non in presenza, con piena responsabilizzazione dei Direttori/Responsabili nella gestione e controllo delle attività in modalità agile.

Pertanto, il Regolamento adottato dall'ASST Niguarda si presenta come un documento applicabile a tutti i dipendenti con attività eseguibili da remoto, senza limiti di accesso all'istituto se non quelli legati alla natura della prestazione.

L'ASST Niguarda, oltre ad aver fornito fin dalla fase emergenziale le Linee Guida sulla sicurezza e la *privacy* durante lo svolgimento del lavoro agile, ha messo a disposizione dei corsi di formazione specifica sull'informatica, sulle competenze digitali per il personale del comparto e di competenza generale in materia di *smart working* per il personale della dirigenza.

Rimangono validi i propositi di prevedere ulteriori appositi percorsi formativi obbligatori in materia di digitalizzazione e corsi mirati riguardanti le modalità di monitoraggio delle attività svolte da remoto, questi ultimi per i dirigenti.

Nell'anno 2022 lo *smart working* è passato da un'applicazione che ancora risentiva di numerose deroghe regolamentari dovute allo stato di emergenza epidemiologica alla piena attuazione del Regolamento aziendale che disciplina il lavoro agile, mediante la sottoscrizione di accordi integrativi individuali tra l'Azienda e i dipendenti utilizzatori del servizio.

Sotto il profilo degli strumenti tecnologici necessari allo svolgimento del lavoro in modalità agile, il perfezionamento delle tecnologie digitali dedicate allo *smart working* e lo sviluppo di competenze informatiche è un processo in divenire non ancora concluso. Si auspica un miglioramento in questo ambito con l'accrescimento di esperienza nell'utilizzo dello strumento.

Nel corso dell'anno 2022 è stato migliorato l'aspetto della sicurezza nell'accesso informatico da remoto, il quale avviene mediante l'autenticazione con codice temporaneo e nominativo (cd. *verification code*) collegato all'*account* aziendale.

Sempre nel corso del medesimo anno, sono state importate nel nuovo *software* gestionale *Archiflow* tutte le comunicazioni PEC relative all'ultimo decennio. La fascicolazione digitale, ovvero la creazione di nuove pratiche in formato digitale, è in fase di definizione avanzata e sarà concretamente attuata nel triennio 2023-2025.

La gestione dei provvedimenti amministrativi (deliberazioni e determinazioni dirigenziali) mediante supporto informatico, già avviata a far data dal settembre 2021, ha subito un costante processo di miglioramento dell'operatività, anche attraverso la fruizione da parte del personale amministrativo di corsi *in house* finalizzati alla migliore comprensione dell'applicativo *Archiflow* e all'emersione delle criticità riscontrate.

A proposito dell'utilizzo degli applicativi informatici, si segnala che l'Azienda ha approvato nel 2022, con deliberazione n. 1390 del 30/12/2022, la revisione del Codice Etico di Comportamento contenente le principali indicazioni, già presenti in precedenti procedure e regolamenti aziendali, in materia di corretto utilizzo di tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e dei *social media*.

Da un punto di vista tecnologico è ancora necessario prevedere ulteriori investimenti, per migliorare l'efficienza dei servizi e la sicurezza degli applicativi e dei sistemi aziendali in dotazione.

#### Condizionalità e fattori abilitanti

Attualmente l'*iter* di concessione della possibilità di svolgere le mansioni in modalità agile prevede che il Direttore/Responsabile di struttura individui - tra il personale di propria afferenza - i lavoratori che, tenuto conto della tipologia di attività svolta, delle competenze e del grado di autonomia, possano effettuare attività in *smart working*.

Ai fini dello svolgimento dell'attività, l'ASST Niguarda, nei limiti delle dotazioni esistenti, fornisce ai lavoratori che ne facciano richiesta, la strumentazione informatica necessaria ed adeguata all'effettiva prestazione lavorativa da adempiere, in ottemperanza alla Direttiva n. 3 del 2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri e alle successive Linee Guida pubblicate dal Ministero della Pubblica Amministrazione.

Si prevede quindi come obiettivo prospettico per il triennio 2023/2025 un percorso di sviluppo articolato come segue:

- per il 2023, l'aumento di dotazione di personal computer portatili per il lavoratore in *smart working*, in accordo agli indirizzi di programmazione di Regione Lombardia, previsti dalla D.G.R. XI/7758 del 28/12/2022, che prevedono - per il medesimo anno - che le ASST si dotino di un piano di miglioramento del livello di sicurezza informatica programmando interventi tecnici ed organizzativi;
- per il 2024, la dotazione di una piattaforma tecnologica per lo *smart working* e le modalità di gestione della linea telefonica da remoto.

#### Obiettivi

E' stata effettuata una mappatura delle attività eseguibili da remoto. L'obiettivo aziendale principale risulta essere l'ampliamento delle attività eseguibili in *smart working*, per una piena applicazione dello strumento e raggiungimento delle finalità proprie di flessibilità, conciliazione ed efficienza.

#### S.C. Risorse Finanziarie:

Protocollazione fatture passive; creazione elenco di distribuzione fatture; preparazione proposte di pagamento; elaborazione mandati di pagamento; generazione flussi ordinativi di pagamento al tesoriere; importazione giornale di cassa tesoriere; regolazione sospesi bancari; associazione provvisori - documenti di incasso; generazione fatture attive; elaborazione e registrazione impegni di spesa; produzione modulistica contabile; calcolo ammortamenti e generazioni prime note contabili; gestione amministrativo - contabile pratiche amministrative; produzione comunicazioni con fornitori - collegio sindacale - clienti - unità operative aziendali.

#### S.C. Direzione Funzioni Territoriali:

Attività di *back up* del personale amministrativo di supporto alla S.C. Medicina Legale tra cui: acquisizione dal portale INPS delle domande di invalidità e di certificazioni varie; creazione pratiche; risposte alle e-mail ed alle telefonate degli utenti.

#### S.S. Medicina del Lavoro:

Inserimento dati anagrafici e documentazione sanitaria di idoneità relativi al personale frequentatore (specializzandi, tirocinanti, volontari); verifica della correttezza della documentazione sanitaria richiesta per la frequenza / verifica dei rischi riportati sul "Modulo rischi" compilato dalla Struttura di riferimento; prenotazione degli esami e visita con il Medico Competente; invio autorizzazione alla frequenza rilasciata dal Medico Competente Coordinatore; informazioni ai frequentatori via *e-mail* e via telefono.

#### S.C. Comunicazione e Relazioni Esterne - URP:

Contatto con l'utenza (*customer care*/URP) via e-mail e via telefono; gestione richieste di informazioni, segnalazioni, encomi da parte degli utenti (analisi, attivazione istruttoria, verifiche interne e predisposizione riscontro all'utenza).

#### Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) e Ufficio Privacy:

Redazione/aggiornamento informative e Regolamenti *privacy*, redazione nomine Responsabili esterni del trattamento ex art. 28 GDPR; gestione rapporti con DPO e Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali (es. istanze, pareri); gestione rapporti con utenza per accesso ad atti di competenza; gestione rapporti con ANAC (es. istanze, pareri, ecc.).

#### Servizio Prevenzione e Protezione:

Analisi di specifici elementi di criticità in materia di salute e sicurezza; organizzazione, pianificazione e realizzazione di specifiche azioni formative/informative del personale in materia di salute e sicurezza; produzione di procedure/istruzioni operative di sicurezza e qualità.

#### S.C. Ingegneria Clinica:

Monitoraggio protocollo generale, archiviazione e invio documenti / procedure di fuori uso: controllo dati inventario e scarico, invio comunicazione; archiviazione dei documenti e registrazione di fuori uso / prove visioni: stesura documento, registrazione note, protocollo, invio, e archiviazione dei documenti; controllo documentazione donazioni e inserimento dati con aggiornamento file.

S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero:

Verifica di congruenza e completezza delle schede tempi informatizzate per l'analisi e il monitoraggio dell'attività di blocco operatorio; inserimento dati relativi ai piani terapeutici; inserimento dati su applicativo ASAN; attivazione frequenze volontarie (istruttoria, *e-mail*, contatto telefonico); assegnazione matricole personale volontario e odontoiatrico.

S.C. Approvvigionamenti e Gestione della Concessione:

Gestione archivio della documentazione servizi in concessione-economali; inserimento dati e verifiche documentali; predisposizione note per contestazioni o varie; istruttorie amministrative e verifiche contrattuali; emissione ordini, caricamento bolle, liquidazioni fatture a sistema contabile -gestionale; predisposizione provvedimenti delibere/determine; gestione attività CIG e Legge 190; richieste offerte via e-mail e via telefono; adesioni a convenzioni Aria e Consip (verifica convenzione e prodotti, reperimento fabbisogni dai servizi preposti, predisposizione provvedimento di adesione); gestione contratti; gestione protocollo in entrata/uscita; scarico provvedimenti delibere e determine; pubblicazione di bandi su albo bandi e gare.

S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali:

Predisposizione di atti; gestione corrispondenza e protocollo; predisposizione note/e-mail varie di riscontro a personale interno ed esterno all'Azienda; attività relative all'assunzione di personale (immatricolazione, registrazione anagrafiche, comunicazioni di legge – COB, preparazione fascicolo personale); attività relative alla selezione di personale (predisposizione bandi, valutazione titoli, predisposizione documentazione, ecc.); estrazione ed analisi dati di competenza della struttura; attività relative alla formazione del personale (reportistica, registrazione dati, accreditamento, ecc.); predisposizione regolamenti di competenza della Struttura; attività relative alla gestione delle presenze/assenze del personale (verifica dati, inserimento giustificativi, ecc.); attività relative alla cessazione, a vario titolo, del personale (comunicazioni di legge – COB, invio pratiche di liquidazione INPS, validazioni posizioni assicurative, ecc.); attività relative alla gestione stipendiale dei dipendenti (chiusure stipendi, pratiche di cessione del quinto, rendicontazioni, liquidazione fatture, ecc.); attività relative alla valutazione e sviluppo di carriera del personale (predisposizione contratti di posizione, rendicontazione valutazioni, ecc.); estrazioni analisi dati e controlli di competenza della Struttura.

S.C. Farmacia:

Attività di liquidazione fatture farmaci (verifica di correttezza della fornitura e delle condizioni previste dal contratto/normativa, gestione contenzioso, gestione richieste di accesso al Fondo AIFA specifico, gestione richieste di acquisto in danno); controllo contratti con verifica *budget*, prezzi, regime IVA, ecc.; collaborazione con la S.C. Risorse Finanziarie per rendiconti trimestrali e verifica / chiusura di bilancio / stesura, in collaborazione coi farmacisti, di procedure operative ai fini di verifica / audit aziendale e definizione di percorsi attuativi di certificabilità.

#### S.C. Accoglienza - CUP:

Gestione corrispondenza in entrata e uscita; rendicontazioni di competenza della Struttura; gestione agende ambulatoriali e attività territoriali; preparazione, aggiornamento e invio programma operatorio; gestione pratiche per pazienti stranieri o cure all'estero; gestione pratiche per nuovi assunti, specializzandi e volontari; stesura documenti e svolgimento attività amministrative funzionali alla Struttura; inserimento prestazioni per rendicontazioni previste dalla normativa vigente (28SAN); aggiornamento *database* recupero crediti; gestione studi sperimentali; attività legate all'emergenza in atto (richieste di tamponi e/o esami sierologici per pazienti, preparazione allegati per cartelle e tamponi prericovero, ecc.).

#### S.C. Sistemi Informativi Aziendali (SIA):

Coordinamento dei fornitori degli impianti per attività ordinarie e straordinarie; monitoraggio degli impianti (non conformità e ticket); partecipazione ad incontri istituzionali in modalità *web conference*; gestione utenti (coordinamento abilitazioni agli applicativi aziendali, fornitura nuovi beni); gestione attività amministrative connesse all'attività della Struttura (supporto alla predisposizione ordini, liquidazione fatture); supporto alla Direzione SIA in attività istituzionali.

#### Ufficio Legale - Avvocatura (ULA):

Gestione giudiziale e stragiudiziale del contenzioso (redazione atti, pareri legali, note d'udienza, udienze da remoto, trattative e redazione accordi transattivi, contatti con i legali e supporto legale alle strutture aziendali); recupero crediti (verifica documenti, indagini, ecc.); redazione lettera di diffida; gestione dei contatti con i debitori e piani di rientro; gestione dei rapporti con le strutture aziendali; procedure fallimentari e concordatarie e monitoraggio procedure.

#### S.C. Protesica e Integrativa:

Acquisizione e fornitura dei dispositivi protesici e controllo/liquidazione delle fatture; redazione di rendiconti, relazioni e documenti per Direzione Strategica, Regione Lombardia e altri servizi; rendicontazione e inserimento della documentazione relativa all'attività formativa svolta; gestione magazzino ausili (rendicontazioni, archiviazione documentazione ordini, inventario).

#### S.C. Ricerca Clinica e Innovazione:

Attività inerenti al Comitato Etico: caricamento studi ed emendamenti sulla piattaforma informatica (controllo di conformità, eventuali richieste di integrazione, ecc.); aggiornamento tabelle di competenza; attività di corrispondenza; verifica della completezza della documentazione relativa agli studi.

#### S.C. Controllo di Gestione:

aggiornamento codifiche; caricamento dati dei flussi sanitari; gestione di richieste/urgenze tramite *report* di *Reportweb*; creazione, variazione e modifiche codici di centro di costo; aggiornamento Piano dei Centri di Costo aziendale e pubblicazione dello stesso; aggiornamento e manutenzione *database* obiettivi; supporto alla S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali su eventuali problematiche legate ai centri di costo, reparti, qualifiche derivanti dal sistema di gestione stipendiale; reportistica, monitoraggi ed analisi mensili di competenza.

S.S. Affari Generali:

Protocollazione, gestione e conseguente attribuzione di tutte le comunicazioni di Posta Elettronica Certificata; gestione telematica delle richieste di apertura nuove pratiche; tracciamento della corrispondenza in transito, in caso di richiesta di informazioni; tracciamento dei fascicoli aziendali in corso, in caso di richiesta informazioni; archiviazione digitale dei fascicoli.

### **Contributi al miglioramento della performance**

Per quanto concerne il contributo dato dallo *smart working* al miglioramento della *performance*, sia individuale che organizzativa, si prevede per il triennio 2023/2025 l'introduzione delle seguenti misure:

- **performance individuale:** il Direttore/Responsabile della Struttura al quale afferisce il dipendente utilizzatore individuerà specifici obiettivi, da inserire nella scheda di valutazione individuale, atti a misurare la produttività dell'attività lavorativa espletata in *smart working*,
- **performance organizzativa:** a seguito di un'ulteriore espansione dell'utilizzo dello *smart working* dovuto ad investimenti tecnologici e al miglioramento dei sistemi informativi, sarà possibile avviare un'indagine conoscitiva interna rivolta ai responsabili e ai fruitori (lavoratori da remoto) con la quale si potrà valutare l'efficacia e l'efficienza dell'attività resa in *smart working* all'interno del sistema di monitoraggio della performance nel suo complesso, nonché i benefici a livello di equilibrio vita privata/lavoro.

I dati di attivazione dello *smart working* nel 2022 riguardano i dipendenti che hanno presentato richiesta individuale di autorizzazione allo *smart working* ed hanno sottoscritto l'accordo individuale. In particolare, per l'anno 2022, si registrano n. 134 dipendenti autorizzati ad effettuare lo *smart working* in forza di accordi individuali sottoscritti su circa 600 dipendenti con attività potenzialmente eseguibili da remoto, ovvero il 22% del personale che può essere adibito al lavoro agile.

Per il personale c.d. "fragile" per motivi di salute è previsto un accesso prioritario al lavoro da remoto, con utilizzo anche superiore ai limiti previsti nel Regolamento aziendale, qualora il Medico Competente ne certifichi la necessità.

Analizzando l'andamento annuale della fruizione dello *smart working* si evidenzia che dei 134 dipendenti autorizzati hanno lavorato da remoto 127 dipendenti.

Di questi il 45% ne ha fruito in modo continuativo (almeno 7 mesi nell'anno), invece del restante 55 % più della metà ha lavorato in *smart working* meno di 10 giorni nell'anno.

Nei mesi di febbraio e marzo 2022 si è registrato un maggior ricorso allo *smart working*, avendone fruito circa il 60% dei dipendenti sul totale degli autorizzati.

Durante il periodo estivo, presumibilmente a causa dell'utilizzo delle ferie che già riducono fisiologicamente la presenza nei servizi, si sono osservate invece le percentuali più basse di fruizione dello *smart working*, con flessione più significativa nei mesi di luglio e di agosto.

### 3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

Dal punto di vista dell'attrattività in relazione al mercato del lavoro, l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda ruota intorno a 4 caratteristiche peculiari:

1. Assistenza completa: Niguarda è la sede di tutte le specialità per l'adulto e il bambino;
2. Vocazione al trattamento delle patologie ad elevata complessità: pur accogliendo pazienti con ogni tipo di bisogno assistenziale, l'elevata professionalità multispecialistica, la gestione dell'urgenza di secondo e terzo livello, la presenza di attività ultraspecialistiche come l'Unità Spinale, la Medicina Iperbarica, il Centro Ustioni e il Centro Antiveneni, esprimono la vocazione dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda verso la cura di pazienti con patologie altamente complesse;
3. Continuità assistenziale: in una logica di rete, attraverso i vari presidi territoriali e la collaborazione con Enti esterni, l'ASST Niguarda è impegnata nella gestione dell'intero processo di cura dei pazienti anche in una fase extra-ospedaliera, secondo il modello della continuità assistenziale sociosanitaria;
4. Polo di ricerca e formazione: la spinta al continuo miglioramento delle cure rappresenta per i professionisti uno stimolo a studiare, sperimentare e fare ricerca. Per questo Niguarda è un polo per la ricerca scientifica e attrazione per i professionisti che richiedono un aggiornamento accreditato altamente qualificato.

#### **Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre 2022**

Alla data del 31 dicembre 2022 la consistenza del personale presente in Azienda risulta essere di **4.829 unità**.

Dotazione Organica	Consistenza dell'organico al 31.12.2022
Dirigenti Medici e delle Professioni Sanitarie	975
Dirigenti Amministrativi, Tecnici e Professionali	26
Comparto	3.828
<b>Totale</b>	<b>4.829</b>

## **Programmazione strategica delle risorse umane**

La programmazione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) proposta per gli anni 2023-2025 tiene conto degli assetti organizzativi derivanti dal nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022/2024, approvato con D.G.R. di Regione Lombardia n. XI/6927 del 12/09/2022, degli indirizzi di programmazione regionale in attuazione della Legge Regionale n. 22 del 2021, del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e del potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri ai sensi del D.M. n. 77 del 2022 del Ministero della Salute avente come oggetto "*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale*", nonché delle deliberazioni regionali che prevedono l'erogazione di nuove attività.

Si specifica che tale programmazione è stata inviata alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia nei tempi e nelle modalità previsti dalle Linee guida regionali e dovrà essere approvata in via definitiva dai competenti uffici regionali.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale si inserisce a valle dell'attività di programmazione in capo alle Aziende pubbliche complessivamente intesa e, in coerenza con la stessa, è finalizzato a migliorare la qualità dei servizi offerti ai cittadini e alle imprese, ottimizzando l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguendo nel modo migliore gli obiettivi di valore pubblico e *performance* anche attraverso una efficiente ed efficace allocazione del personale e delle relative competenze professionali dei lavoratori.

Il PTFP 2023/2025 dell'ASST Niguarda ha riportato la programmazione del personale dipendente, del personale con contratti atipici, dei convenzionati universitari, dei convenzionati specialisti ambulatoriali e del personale somministrato.

La rappresentazione del personale è suddivisa in due tabelle come di seguito specificato:

- una tabella contenente il fabbisogno di personale (espresso in FTE), sia strutturato che non, esplicitato nei numeri e nelle professionalità necessarie al funzionamento dell'Ente unitamente al relativo costo, in coerenza con il *budget* annuale;
- una tabella contenente la dotazione organica (espressa in teste piene) relativa al solo personale a tempo indeterminato, determinato e convenzionati universitari, necessario per svolgere l'attività ordinaria, che include anche il personale previsto nel Piano ospedaliero e territoriale di cui al D.L. n. 34 del 2020 ("*Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*") che si struttura nel tempo.

Il fabbisogno di personale per l'anno 2023 è stato calcolato a partire dalla dotazione presente al 31/12/2022, alla quale è stato sommato il *turn over* non coperto e il fabbisogno aggiuntivo validato nell'ambito di apposita istruttoria regionale.

Per l'anno 2023, l'ASST Niguarda ritiene necessario reintegrare il personale del Comparto sanitario ridotto nel corso dell'anno 2022 rispetto al 2021, per poter mantenere il medesimo

livello di produzione ospedaliera, ritenendo l'acquisizione di personale dipendente più vantaggiosa ed economica rispetto al finanziamento per prestazioni aggiuntive.

In particolare, si tratta di 48 unità di personale del Comparto sanitario e 16 unità della Dirigenza sanitaria.

AREA CONTRATTUALE	Unità 2022	Unità 2023
DIRIGENZA SANITARIA	975	992
DIRIGENZA PTA	26	26
COMPARTO	3.828	3.890
<b>Totale</b>	<b>4.829</b>	<b>4.908</b>

Pertanto, per l'anno 2023 la dotazione organica attesa al 31/12 è complessivamente pari a 4.908 unità (1.018 dirigenti e 3.890 comparto).

In questa dotazione non è compreso il personale oggi distaccato dall'ASST Nord Milano, che sarà oggetto di specifico decreto di trasferimento (3 dirigenti e 29 comparto).

Con riferimento al livello costi 2023, sono stati esposti i valori assegnati in sede di bilancio preventivo 2023, sulla base dei quali è stato determinato il numero di FTE 2023.

Come da *iter* regionale, in sede di assestamento di bilancio il *budget* dovrà essere integrato dai costi delle voci non ancora finanziate (RAR, "fondi Calabria", finanziamento recupero liste d'attesa), nonché dal trasferimento del personale distaccato ed eventuali scostamenti legati alla effettiva dinamica assunzionale.

Considerata la revisione della dotazione organica proposta, si precisa che non si potranno garantire le attività oggetto di DGR per nuovi servizi.

Come previsto nelle indicazioni di compilazione, per gli anni 2024 e 2025 sono riportati i medesimi valori del 2023.

Si evidenzia infine che sono stati approvati dalla Regione una serie di lavori di ristrutturazione per l'avvio di nuove attività, al momento in attesa di Decreto di finanziamento, che determineranno certamente un fabbisogno aggiuntivo di personale per il raggiungimento dell'obiettivo sulle case di comunità del progetto di riforma del territorio a partire 2024.

## **Obiettivi di trasformazione dell’allocazione delle risorse**

Si riportano di seguito in dettaglio gli incrementi di fabbisogno territoriale suddiviso per le diverse aree di intervento:

<b>MACROPROFILI</b>	<b>ADI</b> DGR XI/7592 DGR XI/7758	<b>AREA PREVENZIONE</b> DGR XI/7592 DGR XI/7758	<b>DIP. SALUTE MENTALE</b> Stabilizzazioni	<b>CURE PRIMARIE</b> DGR XI/7592 DGR XI/7758	<b>ALTRI SERVIZI TERRITORIALI</b> Turo over 2022 non agito	<b>TOTALE</b>
DIRIGENZA MEDICA	1			1	2	4
DIRIGENZA SANITARIA			7			7
PERSONALE INFERMIERISTICO	11	4		6		21
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	2					2
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO – OTA – OSS	3					3
<b>TOTALE</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>37</b>

### **ANNI 2024 e 2025**

Come previsto dalle Regole di Sistema 2023, per gli anni 2024 e 2025, il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale – sia in termini di dotazione organica che di fabbisogni in FTE e costi – potrà essere oggetto di incremento ai soli fini del completamento delle dotazioni di COT, Case di Comunità e Ospedali di Comunità.

Si evidenzia tuttavia che è stata approvata da Regione Lombardia una serie di lavori di ristrutturazione per l’avvio di nuove attività, al momento in attesa di Decreto di finanziamento, che determineranno certamente un fabbisogno aggiuntivo di personale per il raggiungimento dell’obiettivo sulle Case di Comunità alla base del progetto.

Pertanto la programmazione del fabbisogno degli anni 2024 e 2025 non potrà che tener conto di questo specifico fattore.

## **Strategia di copertura del fabbisogno**

L'ASST Niguarda è costantemente impegnata nell'assicurare alti *standard* clinici e di assistenza, effettuando un continuo monitoraggio della qualità dei servizi offerti.

Le attività per la cura e l'assistenza dei pazienti sono basate su protocolli tecnici, elaborati da *team* multidisciplinari e continuamente aggiornati sulla base di Linee guida e protocolli nazionali e internazionali.

Pertanto l'ASST Niguarda è impegnata in una politica di reclutamento del personale tesa a garantire le migliori competenze disponibili.

Alla luce della programmazione espressa nel Piano, sono valutate le richieste di arruolamento del personale avanzate dai Direttori di struttura le quali, in ultima istanza, sono autorizzate dalla Direzione Strategica.

La modalità di arruolamento fa parte delle scelte di politica di gestione delle risorse umane.

È infatti priorità strategica poter contare su graduatorie proprie attive per i principali profili professionali, così da poter governare in autonomia le fonti di accesso.

L'utilizzo di graduatorie di altri enti secondo accordi con gli stessi, qualora rispondenti ai requisiti ricercati, permette arruolamenti con tempistiche solitamente ridotte.

In caso di urgenza motivata dal mantenimento delle attività per non incorrere nella interruzione di pubblico servizio, nelle more di una procedura concorsuale, l'Azienda ricorre ad arruolamento di personale con contratto di lavoro a tempo determinato.

La carenza di personale sanitario registrata negli ultimi anni, soprattutto con riferimento a figure altamente specializzate, ha reso invece meno efficaci i percorsi di mobilità tra aziende.

L'ASST Niguarda ricorre inoltre, in via minoritaria, alle altre tipologie contrattuali disponibili, come ad esempio i contratti di lavoro autonomo oppure di somministrazione, assicurando in tal modo un grado di flessibilità utile a rispondere a specifiche e contingenti necessità di personale.

Il reclutamento di personale esterno per la copertura del fabbisogno aziendale, tenuto conto dei vincoli di spesa e delle normative in materia di lavoro, avviene secondo modalità e procedure stabilite dalla legislazione vigente utilizzando gli istituti giuridici disciplinati dalle seguenti norme specifiche, oltre che dai CCNL in essere per la Dirigenza di Area Sanità, per la Dirigenza professionale, tecnica e amministrativa e per il Comparto:

- Avvisi di mobilità in entrata;
- Bandi per pubblico concorso e Avvisi a tempo determinato;
- Avvisi di conferimento incarico quinquennale di Direttore di Struttura Complessa;
- Utilizzo graduatorie di altri Enti;
- Avvisi di stabilizzazione;
- Selezione mediante richiesta ai centri per l'Impiego;
- Avvisi di conferimento incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo.

## 4 MONITORAGGIO

---

L'attuazione delle strategie e degli obiettivi contenuti nel presente Piano è assicurata attraverso un sistema di monitoraggio sia degli strumenti di attuazione in esso contenuti, sia dei risultati conseguiti. Tale sistema coinvolge le diverse componenti dell'Azienda e riserva particolare attenzione al ruolo attivo di tutti i portatori di interesse, interni ed esterni.

### **Attività monitoraggio "Valore Pubblico" e "Performance"**

L'ASST Niguarda effettua un monitoraggio sul grado di attuazione degli obiettivi di valore pubblico e di *performance* istituzionale e organizzativa delle strutture rispetto agli indicatori e ai *target* definiti in fase di programmazione.

Secondo quanto stabilito dagli artt. 6 e 10, c. 1, lett. b), del D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., risulta particolarmente rilevante il ruolo svolto dal Nucleo di Valutazione in tali attività di monitoraggio, rappresentato dalla verifica dell'andamento della performance dell'Azienda nel rispetto agli obiettivi programmati nonché dalla segnalazione all'organo di indirizzo politico-amministrativo circa l'esigenza di eventuali interventi correttivi.

Inoltre, il Nucleo di Valutazione:

- valida la relazione annuale sulla performance, previa approvazione da parte dell'organo di indirizzo politico-amministrativo;
- monitora l'insussistenza tra Performance e RAR, al fine di salvaguardare anche la coerenza nell'erogazione di fondi differenti, evitando un'eventuale sovrapposizione.

### **Attività monitoraggio "Rischi corruttivi e Trasparenza"**

Nell'ambito del funzionamento del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza, con particolare riferimento all'attività di monitoraggio, per la quale si rimanda alla specifica sottosezione di riferimento, l'ASST Niguarda pone in essere un sistema di controlli strutturato su più livelli, caratterizzato da una fattiva collaborazione da parte dei Direttori e Responsabili delle strutture coinvolte a supporto dell'attività svolta dal RPCT.

### **Attività monitoraggio "Organizzazione e capitale umano"**

Con riferimento alla sezione "Organizzazione e capitale umano", in linea con quanto definito dal Decreto Ministeriale 30 giugno 2022, n. 132, il Nucleo di Valutazione, su base triennale, ne monitora l'effettiva coerenza con gli obiettivi di *performance* attraverso la predisposizione della relazione annuale sul funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009).



Ospedale Niguarda

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	Valutazione Rischio	Totale processi	Basso	Medio	Medio/Alto	Alto
A - Acquisizione e gestione del personale	 Medio/Alto	5	0	2	3	0
B - Contratti pubblici	 Alto	6	0	0	3	3
E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	 Medio	2	0	2	0	0
L - Governo dei percorsi assistenziali	 Medio/Alto	1	0	0	1	0
M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	 Medio/Alto	1	0	0	1	0
N - Ricerca	 Medio/Alto	1	0	0	1	0
O - Attività libero-professionale e liste d'attesa	 Medio	5	1	4	0	0

### Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025

Area di rischio	Valutazione Rischio	Processo	Valutazione Rischio
<b>A - Acquisizione e gestione del personale</b>	Medio/Alto 😞 11,25/25	A.1 - Reclutamento	Medio/Alto 😞 15,12/:
		A.2 - Conferimento di incarichi	Medio/Alto 😞 14,36/:
		A.3 - Progressioni orizzontali e verticali	Medio 😊 8,70/2:
		A.4 - Smart Working	Medio 😊 6,53/2:
		A.5 - Gestione delle presenze	Medio/Alto 😞 11,52/:
<b>B - Contratti pubblici</b>	Alto 😡 15,83/25	B.1 - Programmazione	Alto 😡 17,39/:
		B.2 - Progettazione della gara	Medio/Alto 😞 15,05/:
		B.3 - Selezione del contraente	Alto 😡 16,56/:
		B.4 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Alto 😡 16,42/:
		B.5 - Esecuzione	Medio/Alto 😞 15,12/:
		B.6 - Rendicontazione	Medio/Alto 😞 14,36/:
<b>E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</b>	Medio 😊 5,76/25	E.1 - Gestione degli incassi	Medio 😊 5,04/2:
		E.2 - Gestione dei pagamenti	Medio 😊 6,48/2:
<b>L - Governo dei percorsi assistenziali</b>	Medio/Alto 😞 9,60/25	L.1 - Gestione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) (DAPSS - collaborazione)	Medio/Alto 😞 9,60/2:
<b>M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni</b>	Medio/Alto 😞 12,96/25	M.1 - Gestione amministrativa dei farmaci e dispositivi	Medio/Alto 😞 12,96/:
<b>N - Ricerca</b>	Medio/Alto 😞 11,02/25	N.1 - Ricerca (studi multicentrici)	Medio/Alto 😞 11,02/:
<b>O - Attività libero-professionale e liste d'attesa</b>	Medio 😊 6,85/25	O.1 - Gestione dell'attività libero professionale (Ambulatoriale)	Basso 😄 3,70/2:
		O.2 - Gestione dell'attività libero professionale (Ricovero)	Medio 😊 7,68/2:
		O.3 - Gestione dell'attività libero professionale (Convenzioni)	Medio 😊 7,68/2:
		O.4 - Gestione delle liste di attesa (Ambulatoriale)	Medio 😊 6,55/2:
		O.5 - Gestione delle liste di attesa (Ricovero)	Medio 😊 8,64/2:

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

<b>Area di rischio</b>	<b>A - Acquisizione e gestione del personale</b>		
<b>Processo</b>	<b>A.1 - Reclutamento</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio/Alto		15.12/25
<b>Responsabile di processo</b>	Dirigente responsabile S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali		
<b>Motivazione della valutazione del rischio</b>	Tale processo ha un grado di rischio potenziale alto poiché è caratterizzato da discrezionalità, possibile carenza di controlli e l'inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi come possibili fattori abilitanti. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che abbassano in maniera relativamente efficace il grado di rischio potenziale rimanendo, comunque, in una fascia elevata di rischio		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C01 - Predisposizione di un bando richiedente il possesso di requisiti di partecipazione illogici, arbitrari o contraddittori rispetto al posto da ricoprire nonché con modalità che non consentano l'ampia conoscibilità dello stesso e l'eccessiva riduzione dei termini per presentare la domanda di partecipazione</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità, Inadeguata diffusione della cultura della legalità</p>	<p><b>Misura di trasparenza</b> A001 - Trasparenza</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C001 - Utilizzo di un FAC-SIMILE di bando</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Introduzione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> 30/06/2022 31/12/2022 31/12/2024</p>
	<p><b>Misura di formazione</b> C002 - Formazione sia nel settore di competenza, che per altri aspetti generali e specifici legati ai principi della PA</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Introduzione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di trasparenza</b> C003 - Predisposizione e pubblicazione di un bando di concorso sulla Gazzetta Ufficiale, sul Bollettino della Regione Lombardia e sul sito istituzionale dell'ente (Lavora con noi - Concorsi - Amministrazione Trasparente), con il quale si rendono note le posizioni aperte, i requisiti necessari per accedere alla procedura, le tematiche sulle quali verteranno le prove concorsuali ovvero, in caso di valutazione per soli titoli, la tipologia di titoli che saranno oggetto di valutazione, le modalità di iscrizione alla procedura ed il termine entro il quale effettuarla</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	A - Acquisizione e gestione del personale	
Processo	A.1 - Reclutamento	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C01 - Predisposizione di un bando richiedente il possesso di requisiti di partecipazione illogici, arbitrari o contraddittori rispetto al posto da ricoprire nonché con modalità che non consentano l'ampia conoscibilità dello stesso e l'eccessiva riduzione dei termini per presentare la domanda di partecipazione</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità, Inadeguata diffusione della cultura della legalità</p>	<p><b>Misura di controllo</b> C004 - Verifica di coerenza scheda richiesta di assunzione di personale, proveniente da un Direttore di Struttura ed autorizzata dalla Direzione Strategica</p> <p><b>Misura di controllo</b> C005 - Verifica di coerenza tra fabbisogno (requisiti di accesso) ed elementi salienti del bando (profilo da selezionare) , secondo gli indirizzi programmatici del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (profilo, motivazione, etc.)</p> <p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C006 - Confronto e condivisione dei requisiti di accesso del bando con i Settori destinatari della risorsa umana da selezionare</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p> <p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p> <p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dirigente responsabile S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali e Dirigenti responsabili delle strutture destinatarie</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
<p>C03 - Omesso controllo interno sui presupposti di legittimità per l'indizione di un procedimento concorsuale</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C010 - Condivisione del lavoro tra più dipendenti</p> <p><b>Misura di controllo</b> SMA.092 - Verifica della corretta applicazione della normativa di riferimento [es. DPR 483/97; DPR 484/97; DPR 220/01; etc.]</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p> <p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse e Dirigente responsabile risorse umane</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
<p>C04 - Formazione di una Commissione di Concorso con componenti che si trovano in condizioni di incompatibilità rispetto ai candidati al concorso</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)</p>	<p><b>Misura di controllo</b> C011 - Sottoscrizione ai componenti delle commissioni esaminatrici (Presidente, membri titolari) della dichiarazione di non sussistenza di situazioni di incompatibilità tra il commissario stesso e i candidati</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	A - Acquisizione e gestione del personale	
Processo	A.1 - Reclutamento	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C04 - Formazione di una Commissione di Concorso con componenti che si trovano in condizioni di incompatibilità rispetto ai candidati al concorso</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)</p>	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C012 - Sostituzione del commissario da parte di un supplente se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico ovvero successivamente alla firma della dichiarazione</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse Commissario</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C014 - La commissione è chiamata, prima dello svolgimento della procedura, a stabilire la ripartizione dei punteggi tra le diverse componenti nonché i criteri di valutazione dei titoli, tenendo conto delle finalità del concorso e dell'attinenza con le funzioni che si andranno ad esercitare</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Commissione</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C015 - Valutazione dei titoli dei candidati da parte della Commissione, utilizzando un software dedicato [GECO-ISON]</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Commissione</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
<p>C05 - Valutazione secondo criteri non predeterminati o non equi, finalizzata ad attribuire un ingiusto vantaggio ad un candidato</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Discrezionalità, Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)</p>	<p><b>Misura di controllo</b> C016 - Verbali di concorso rassegnati dalla Commissione</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Commissione</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di trasparenza</b> C017 - Pubblicazione nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione Trasparente" della parte di verbale della commissione dove sono definiti i criteri di valutazione</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di trasparenza</b> C018 - Pubblicazione della graduatoria degli idonei sul sito internet aziendale e sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	A - Acquisizione e gestione del personale	
Processo	A.1 - Reclutamento	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C05 - Valutazione secondo criteri non predeterminati o non equi, finalizzata ad attribuire un ingiusto vantaggio ad un candidato</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Discrezionalità, Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)</p>	<p><b>Misura di controllo</b> SMA.092 - Verifica della corretta applicazione della normativa di riferimento [es. DPR 483/97; DPR 484/97; DPR 220/01; etc.]</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse e Commissione</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C019 - Controllo sui comportamenti dei candidati da parte dei membri della commissione</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Commissione</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C020 - Esclusione del candidato qualora dovesse adottare comportamenti scorretti</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Commissione</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
<p>C06 - Comportamenti scorretti tenuti da candidati durante lo svolgimento di una prova concorsuale e mancata adozione di provvedimenti di esclusione del candidato</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Discrezionalità, Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)</p>	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C021 - Organizzazione di spazi e postazioni volta ad evitare contatti tra candidati e passaggio di informazioni tra questi (es. posti assegnati individualmente dal personale di staff della procedura)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C022 - Controllo sui comportamenti dei candidati con adeguato servizio di sorveglianza</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C023 - Enunciazione delle regole comportamentali da seguire ai candidati prima dell'inizio delle prove</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Commissione</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

## Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025

Area di rischio	A - Acquisizione e gestione del personale	
Processo	A.1 - Reclutamento	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C06 - Comportamenti scorretti tenuti da candidati durante lo svolgimento di una prova concorsuale e mancata adozione di provvedimenti di esclusione del candidato</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Discrezionalità, Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)</p>	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMA.106 - Previsione di ordinamento casuale delle prove/domande per evitare copie tra candidati</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
<p>SRA.35 - Preparazione delle prove concorsuali in sedi e tempi diversi da quelli previsti e/o loro diffusione prima dei termini previsti</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Inadeguata diffusione della cultura della legalità</p>	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C007 - Definizione delle tracce delle prove il giorno stesso della prova, unitamente ai criteri di valutazione delle stesse</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Commissione</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di rotazione</b> C008 - Rotazione del personale addetto alle segreterie di Commissione</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
Processo	A.2 - Conferimento di incarichi	
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio/Alto	 14.36/25
<b>Responsabile di processo</b>	Dirigente responsabile S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali	
<b>Motivazione della valutazione del rischio</b>	Tale processo ha un grado di rischio potenziale alto poiché è caratterizzato da discrezionalità e possibile carenza di controlli come possibili fattori abilitanti. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che abbassano in maniera relativamente efficace il grado di rischio potenziale portandolo da alto a medio-alto	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>01 - Inserimento nel bando di criteri/ clausole deputate a favorire soggetti predeterminati</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità</p>	<p><b>Misura di controllo</b> C028 - Controllo sulle richieste legate ai titoli di studio e alle esperienze lavorative ed eventuale ampliamento dei criteri di accesso</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio <b>A - Acquisizione e gestione del personale</b>		
Processo <b>A.2 - Conferimento di incarichi</b>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>01 - Inserimento nel bando di criteri/ clausole deputate a favorire soggetti predefiniti</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità</p>	<p><b>Misura di trasparenza</b> C029 - Pubblicazione del bando sul sito aziendale</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C030 - Applicazione del regolamento aziendale in merito al conferimento di incarichi</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C031 - Eventuali colloqui selettivi mediante commissione</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Commissione</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
<p>14 - Mancata o insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura di controllo</b> C032 - Verifica della coerenza tra CV e incarico / rapporto di collaborazione</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Commissione</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C030 - Applicazione del regolamento aziendale in merito al conferimento di incarichi</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C037 - Verifica della correttezza formale della domanda inviata e della documentazione prodotta</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio <b>A - Acquisizione e gestione del personale</b>		
Processo <b>A.2 - Conferimento di incarichi</b>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
14 - Mancata o insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C038 - Condivisione del lavoro all'interno dell'Ufficio acquisizione risorse	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di controllo</b> C040 - Utilizzo di una procedura interna non formalizzata a livello aziendale che prevede step successivi di controllo	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
32 - Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità	<b>Misura di regolamentazione</b> C030 - Applicazione del regolamento aziendale in merito al conferimento di incarichi	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di regolamentazione</b> C041 - Acquisizione della scheda di attivazione di procedura comparativa per conferimento di incarico libero professionale (nella quale è riportata, tra le altre informazioni, la motivazione)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di regolamentazione</b> C042 - Acquisizione dell'avallo da parte dei responsabili delle Strutture (Direttore di Struttura e Direttore di Dipartimento) rispetto alla destinazione dell'incarico	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio		A - Acquisizione e gestione del personale	
Processo		A.2 - Conferimento di incarichi	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
<p>32 - Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità</p>	<p><b>Misura di controllo</b> C043 - Verifica della coerenza tra la motivazione acquisita e il reale fabbisogno di competenze all'interno dell'Azienda</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dirigente responsabile S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>	
<p>C07 - Conferimento di incarico a soggetti in conflitto di interesse rispetto all'Azienda</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C033 - Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte dei soggetti interessati</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>	
	<p><b>Misura di controllo</b> C034 - Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse ricevute</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Campione di controllo (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>	
	<p><b>Misura di controllo</b> C035 - Verifica su Casellario giudiziale</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse e Ufficio giuridico</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>	
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C036 - Adozione del nuovo regolamento sul conflitto di interessi (compreso di modulistica relativa alle dichiarazioni sul conflitto di interessi)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio giuridico</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2022</p>	
Processo	A.3 - Progressioni orizzontali e verticali		
Valutazione Rischio	Medio		8.7/25
Responsabile di processo	Dirigente responsabile S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali		

## Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025

Area di rischio	A - Acquisizione e gestione del personale	
Processo	A.3 - Progressioni orizzontali e verticali	
Motivazione della valutazione del rischio	Tale processo ha un grado di rischio medio poiché, nonostante la discrezionalità, la possibile carenza di controlli e la scarsa chiarezza della normativa di riferimento come fattori abilitanti, l'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che abbassano in maniera abbastanza efficace il grado di rischio potenziale	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>29 - Interlocuzione della Commissione con il candidato durante lo svolgimento della prova orale</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C055 - Definizione delle prove il giorno stesso dell'esame</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Commissione</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
<p>C08 - Favorire candidati particolari</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità, Scarsa chiarezza della normativa di riferimento</p>	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C041 - Applicazione del regolamento aziendale per le progressioni verticali del personale del comparto</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C042 - Utilizzo di bandi con requisiti predeterminati</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C043 - Nomina della Commissione (progressioni verticali)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di trasparenza</b> C044 - Pubblicazione del provvedimento finale</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C045 - Controllo da parte del responsabile di processo</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio		
A - Acquisizione e gestione del personale		
Processo		
A.3 - Progressioni orizzontali e verticali		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C08 - Favorire candidati particolari  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità, Scarsa chiarezza della normativa di riferimento	<b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C046 - Coinvolgimento di più soggetti in fasi particolari del processo	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse Dipendenti dell'Ufficio giuridico e del contenzioso Dipendenti dell'Ufficio stipendi <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di controllo</b> C047 - Verifica dei requisiti di accesso da parte di più persone (e più uffici)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse Dipendenti dell'Ufficio giuridico e del contenzioso <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di regolamentazione</b> C048 - Rispetto dei budget di settore (progressioni orizzontali)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Dirigente Ufficio stipendi <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di regolamentazione</b> C050 - Determinazione delle domande il giorno stesso delle prove	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Commissione <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di trasparenza</b> C051 - Pubblicazione dei bandi e degli esiti sulla intranet aziendale (progressioni verticali e orizzontali)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse Dipendenti dell'Ufficio stipendi URP <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	A - Acquisizione e gestione del personale	
Processo	A.3 - Progressioni orizzontali e verticali	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C08 - Favorire candidati particolari  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità, Scarsa chiarezza della normativa di riferimento	<b>Misura di trasparenza</b> C052 - Pubblicazione dei bandi e degli esiti su amministrazione trasparente (progressioni verticali)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse <b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/03/2023
	<b>Misura di controllo</b> C053 - Verifica rispetto budget di settore (fondo progressioni)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse Dirigente Ufficio stipendi <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di controllo</b> C054 - Calcolo dei punteggi relativi ai candidati mediante software dedicato	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
C09 - Previsione requisiti di accesso troppo ampi/ristretti  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	<b>Misura di controllo</b> C045 - Controllo da parte del responsabile di processo	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di controllo</b> C065 - Prove orali (progressioni verticali)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Commissione <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio		A - Acquisizione e gestione del personale	
Processo		A.3 - Progressioni orizzontali e verticali	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
C09 - Previsione requisiti di accesso troppo ampi/ristretti  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	<b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C066 - Coinvolgimento di più soggetti in fase di elaborazione del bando e dei suoi criteri	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse Dipendenti dell'Ufficio stipendi Dipendente dell'Ufficio giuridico e contenzioso (in casi particolari) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua	
	<b>Misura di regolamentazione</b> C067 - Applicazione del regolamento (progressioni verticali) e/o degli accordi sindacali e del sistema di misurazione delle performance (progressioni orizzontali)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua	
	<b>Misura di formazione</b> C068 - Formazione specifica del personale addetto alle progressioni	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua	
	<b>Misura di controllo</b> C069 - Verifica della corretta applicazione della normativa di riferimento	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Presenza di ricorsi contro il bando (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse Dipendenti dell'Ufficio stipendi Dipendente dell'Ufficio giuridico e contenzioso (in casi particolari) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua	
Processo	A.4 - Smart Working		
Valutazione Rischio	Medio		6.53/25
Responsabile di processo	Dirigente responsabile S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
C10 - Concessione dello smart working a dipendenti che non ne hanno i requisiti  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa	<b>Misura di regolamentazione</b> C056 - Applicazione del regolamento aziendale sul lavoro agile	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua	

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025		
Area di rischio	A - Acquisizione e gestione del personale	
Processo	A.4 - Smart Working	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C10 - Concessione dello smart working a dipendenti che non ne hanno i requisiti  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa	<b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C057 - Coinvolgimento del Direttore della struttura (del dipendente richiedente) durante l'istruttoria	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Direttori responsabili della struttura di competenza <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di controllo</b> C058 - Obbligo di controllo da parte dei Direttori sull'attività svolta dai dipendenti	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Direttori responsabili della struttura di competenza <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di controllo</b> C061 - Verifica andamento degli indicatori legati al POLA - Piano Organizzativo del Lavoro Agile	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Direttori responsabili della struttura di competenza Dipendenti dell'Ufficio giuridico e del contenzioso Dipendenti Ufficio flussi e rilevazione presenze Dipendenti Ufficio formazione Dipendenti Ufficio Sisitemi informativi aziendali <b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale
	<b>Misura di controllo</b> C071 - Verifica dell'applicazione dello smart working rispetto alle attività mappate come oggetto di smart working	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Direttori responsabili della struttura di competenza Dipendenti dell'Ufficio giuridico e del contenzioso <b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile
C11 - Utilizzo di strumenti di smart working che non consentano adeguata protezione dei dati da gestire  <b>Fattori abilitanti</b> Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati, Scarsa responsabilizzazione interna	<b>Misura di formazione</b> C062 - Formazione specifica su tecnologie e trattamento dati al personale in smart working	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> % personale formato (su 132 dipendenti) (Perc. : 9)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale

## Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025

Area di rischio	A - Acquisizione e gestione del personale	
Processo	A.4 - Smart Working	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C11 - Utilizzo di strumenti di smart working che non consentano adeguata protezione dei dati da gestire</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati, Scarsa responsabilizzazione interna</p>	<p><b>Misura di controllo</b> C063 - Adeguamento sistemi informativi aziendali (connessioni protette, VPN, app dedicate, etc.)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti Ufficio Sisitemi informativi aziendali <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C064 - Fornitura dotazioni aziendali</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> % adeguamento dotazioni (su base 132) (Perc. : ) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti Ufficio Sisitemi informativi aziendali <b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2023</p>
<p>C12 - Uso eccessivo (oltre alle percentuali previste da leggi e/o regolamenti) dello smart working</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C056 - Applicazione del regolamento aziendale sul lavoro agile</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio giuridico e del contenzioso <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C073 - Verifica del rispetto dei tetti di giornate in smart working effettuate</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (tutti i dipendenti) (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio giuridico e del contenzioso Dipendenti Ufficio flussi e rilevazione presenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Trimestrale</p>
Processo	A.5 - Gestione delle presenze	
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio/Alto  11.52/25	
<b>Responsabile di processo</b>	Dirigente responsabile S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali	
<b>Motivazione della valutazione del rischio</b>	Tale processo ha un grado di rischio potenziale medio-alto poiché è caratterizzato dalla presenza di eventi di mala administration in passato e possibile carenza di misure di trattamento del rischio come possibile fattore abilitante. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che abbassano in maniera relativamente efficace il grado di rischio potenziale portandolo che comunque rimane in una fascia medio-alta	

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	A - Acquisizione e gestione del personale	
Processo	A.5 - Gestione delle presenze	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C13 - Gestione discrezionale degli istituti di assenza a favore di un dipendente</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di misure di trattamento del rischio, Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati</p>	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C074 - Attuazione della normativa di riferimento (CCNL, Codice Civile, normativa Europea, etc.)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Ufficio rilevazione presenze Ufficio giuridico e del contenzioso</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C075 - Attuazione di un regolamento aziendale sull'orario di lavoro, contenente regole e indicazioni precise sull'utilizzo degli istituti di assenza, permessi orari e giornalieri, etc.</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> null (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Ufficio rilevazione presenze Ufficio giuridico e del contenzioso</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di semplificazione</b> C076 - Informatizzazione del sistema di gestione delle presenze/assenze con ricostruzione degli iter autorizzativi per reparto/centro di responsabilità</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> null (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Ufficio rilevazione presenze</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di semplificazione</b> C077 - Riduzione dell'utilizzo dei giustificativi cartacei e incremento dell'applicativo di gestione informatizzato "Angolo del Dipendente" (i.e. piattaforma che ne permette la gestione online)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> N. dipendenti (Dirigenti) raggiunti dal processo di informatizzazione (Num. : 900)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Ufficio rilevazione presenze</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2022</p>
	<p><b>Misura di semplificazione</b> C078 - Utilizzo di un sistema di rilevazione della timbratura tramite badge e GPS con specifiche autorizzazioni (sistema localizzato che permette di timbrare in prossimità dell'ufficio, mensa, etc.)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> null (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Ufficio rilevazione presenze</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C079 - Definizione dei controlli principali (di base) riferiti alle omesse timbrature e alle giornate di assenza non giustificate</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Cartellini controllati (Perc. : 50)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Ufficio rilevazione presenze Ufficio flussi</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	A - Acquisizione e gestione del personale	
Processo	A.5 - Gestione delle presenze	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C13 - Gestione discrezionale degli istituti di assenza a favore di un dipendente</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di misure di trattamento del rischio, Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati</p>	<p><b>Misura di controllo</b> C080 - Controlli mirati (aggiuntivi) rispetto ai controlli di base su specifiche casistiche (smart working, L.104, malattie, infortuni, etc.) che cambiano, ruotando di periodo in periodo mensilmente</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Campione di Controllo (Perc. : 30)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Ufficio rilevazione presenze Ufficio flussi</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C081 - Definizione di un manuale sui controlli per formalizzare l'iter e strutturarlo anche rispetto alla catena di responsabilità</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> null (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Ufficio rilevazione presenze</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2023</p>
	<p><b>Misura di formazione</b> C082 - Formazione agli utilizzatori dei sistemi informatici circa le regole (istituti giuridici) che regolano la gestione delle presenze (es. planner e rilevazione presenze)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b></p> <p>N. referenti da formare (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Ufficio rilevazione presenze</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di formazione</b> C083 - Pubblicazione di un manuale di istruzioni su Intranet per gestire i meccanismi di rilevazione presenze (Angolo del Dipendente, Angolo del responsabile)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> null (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Ufficio rilevazione presenze</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C084 - News per l'attivazione di nuove modalità di richiesta (nuove modalità/ istituti), per avvisare i dipendenti tempestivamente</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> null (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Ufficio rilevazione presenze</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

<b>Area di rischio</b>	<b>B - Contratti pubblici</b>		
<b>Processo</b>	<b>B.1 - Programmazione</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Alto		17.39/25
<b>Responsabile di processo</b>	Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dirigente responsabile S.C. Gestione tecnico-patrimoniale		
<b>Motivazione della valutazione del rischio</b>	Tale processo, caratterizzato da un elevato livello di interesse esterno e grado di discrezionalità, presenta fattori abilitanti i rischi di maladministration come la possibile carenza di controlli e carenze di natura organizzativa. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che portano il valore del rischio (potenziale) da 19,3 a 17,4 (residuo), risultando abbastanza efficaci nella riduzione del rischio. Il processo rimane, tuttavia, in una fascia di rischio elevata.		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
11 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità dell'azione amministrativa  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa	<b>Misura di controllo</b> C008 - Verifiche sul rispetto dei budget	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Responsabile Ufficio Ragioneria Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti e Responsabili di Struttura Complessa <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di regolamentazione</b> C009 - Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Responsabili Strutture Complesse interessate <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C010 - Previsione del contributo di più persone in fase di programmazione	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti Ufficio Ragioneria Dipendenti Ufficio Controllo di gestione Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Responsabili Strutture Complesse interessate <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di trasparenza</b> C011 - Pubblicazione degli atti nella sezione del sito "Amministrazione trasparente"	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	<b>B - Contratti pubblici</b>	
Processo	<b>B.1 - Programmazione</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>11 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità dell'azione amministrativa</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa</p>	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C012 - Per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria, adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dirigente Responsabile S.C. Gestione tecnico-patrimoniale</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C013 - Valutazione collegiale del programma</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Direzione Responsabili Strutture Complesse interessate</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMB.249 - Applicazione delle previsioni della normativa ISO sulla qualità dei processi</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
<p>C01 - Mancata programmazione</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenze di natura organizzativa, Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto</p>	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> 120 - Utilizzo di uno scadenziario specifico di struttura (S.C. Gestione tecnico-patrimoniale)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di trasparenza</b> C005 - Obbligo di pubblicazione della programmazione sull'osservatorio contratti pubblici di Regione Lombardia</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio <b>B - Contratti pubblici</b>		
Processo <b>B.1 - Programmazione</b>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<b>C01 - Mancata programmazione</b>  <b>Fattori abilitanti</b> Carenze di natura organizzativa, Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	<b>Misura di controllo</b> SMB.237 - Collaborazione da parte di più dipendenti della Struttura Complessa Approvvigionamenti per seguire le scadenze (aggiornamenti giornalieri / macrocategorie di contratti e stati avanzamento)	<b>Indicatori di monitoraggio della            misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Continua  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti
	<b>Misura di semplificazione</b> SMB.238 - Utilizzo di macrocategorie di sintesi per seguire diverse tipologie di contratto	<b>Indicatori di monitoraggio della            misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Altre misure (organizzative, di            segnalazione e protezione, di            regolazione relazioni con lobbies,            etc.)</b> SMB.239 - Calendarizzazione dei solleciti	<b>Indicatori di monitoraggio della            misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
<b>C02 - Programmazione non completa /            non aggiornata</b>  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa	<b>Misura di controllo</b> C006 - Verifiche su inserimenti a scadenziario dei provvedimenti e monitoraggio dei tempi programmati	<b>Indicatori di monitoraggio della            misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Altre misure (organizzative, di            segnalazione e protezione, di            regolazione relazioni con lobbies,            etc.)</b> C007 - Condivisione delle informazioni con i Dipartimenti (formalizzata e informale)	<b>Indicatori di monitoraggio della            misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti degli Uffici interessati  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio		<b>B - Contratti pubblici</b>	
Processo		<b>B.1 - Programmazione</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
C15 - Mancata individuazione di un fabbisogno  <b>Fattori abilitanti</b> Discrezionalità	<b>Misura di controllo</b> 121 - Ricognizione sui servizi tecnici aggiuntivi rispetto alla situazione attuale per migliorare la programmazione dei fabbisogni (compresa l'analisi dei contratti chiusi e non più rinnovati)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Operatori S.C. Gestione tecnico-patrimoniale Tutti i Responsabili dei servizi <b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale	
	<b>Misura di formazione</b> 122 - Formazione sull'evoluzione delle norme di riferimento (aggiornamento continuo con rotazione annuale delle persone formate)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Persone formate sulla normativa di riferimento (Num. : 10)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale	
	<b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> 123 - Mappatura del patrimonio per evidenziare fabbisogni manutentivi	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2025	
	<b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> 124 - Acquisto di un software dedicato anche all'inserimento dei fabbisogni da parte di più responsabili, per condividere il quadro d'insieme	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2023	
	<b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C007 - Condivisione delle informazioni con i Dipartimenti (formalizzata e informale)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti degli Uffici coinvolti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua	
Processo	<b>B.2 - Progettazione della gara</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio/Alto		15.05/25
<b>Responsabile di processo</b>	Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dirigente responsabile S.C. Gestione tecnico-patrimoniale (per contratti sotto-soglia)		
<b>Motivazione della valutazione del rischio</b>	Tale processo, caratterizzato da un elevato livello di interesse esterno, presenta fattori abilitanti i rischi di maladministration come la possibile carenza di controlli. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che portano il valore del rischio (potenziale) da 17,6 a 15,8 (residuo), risultando abbastanza efficaci nella riduzione del rischio. Il processo rimane, tuttavia, in una fascia di rischio elevata.		

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	<b>B - Contratti pubblici</b>	
Processo	<b>B.2 - Progettazione della gara</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>02 - Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C015 - Previsione del contributo di più persone in fase di progettazione</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Responsabili Strutture Complesse interessate RUP <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMB.251 - Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> SMB.252 - Verifica sostanziale sui bandi e capitolati ai fini di assicurarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMB.253 - Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante, in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> SMB.254 - Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMB.255 - Applicazione delle norme ISO:9001/2015</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	B - Contratti pubblici	
Processo	B.2 - Progettazione della gara	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>02 - Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura di trasparenza</b> SMB.256 - Pubblicazione dei documenti di programmazione nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione trasparente"</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> SMB.257 - Verifica nell'ambito delle attività di controllo di regolarità amministrativa, da parte della struttura interna di Audit, del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici presenti negli elenchi della stazione appaltante, ove costituiti</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Gruppo di lavoro interdisciplinare coordinato dall'Ufficio Audit</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C126 - Acquisizione di molteplici preventivi per la determinazione dell'offerta economica più conveniente</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> "Direttore responsabile S.C. Gestione tecnico-patrimoniale Tutti i responsabili dei servizi RUP"</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
<p>C03 - Fissazione di specifiche tecniche che non garantiscano modalità di acquisto concorrenziali, o che non siano atte a pervenire al migliore acquisto, o che intendano favorire uno specifico fornitore</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura di trasparenza</b> SMB.256 - Pubblicazione dei documenti di programmazione nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione trasparente"</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SMB.258 - Previsione di incontri / momenti di condivisione con i responsabili di struttura per definire correttamente i criteri di valutazione</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Responsabili Strutture Complesse interessate RUP</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	B - Contratti pubblici	
Processo	B.2 - Progettazione della gara	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C03 - Fissazione di specifiche tecniche che non garantiscano modalità di acquisto concorrenziali, o che non siano atte a pervenire al migliore acquisto, o che intendano favorire uno specifico fornitore</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMB.260 - Adeguata motivazione nel bando di gara della scelta del criterio del minor prezzo</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di trasparenza</b> SMB.261 - Predisposizione di un file Excel che riporta l'elenco degli affidamenti e pubblicazione nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione trasparente"</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Quadrimestrale</p>
	<p><b>Misura di trasparenza</b> SMB.262 - Pubblicazione delle manifestazioni di interesse</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di trasparenza</b> SMB.263 - Pubblicazione in apposita sezione del sito "Amministrazione trasparente" dei dati relativi agli affidamenti diretti</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Quadrimestrale</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMB.264 - Utilizzo di patti di integrità</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio <b>B - Contratti pubblici</b>		
Processo <b>B.2 - Progettazione della gara</b>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C03 - Fissazione di specifiche tecniche che non garantiscano modalità di acquisto concorrenziali, o che non siano atte a pervenire al migliore acquisto, o che intendano favorire uno specifico fornitore</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura di definizione e promozione dell'etica e standard di comportamento</b> SMB.265 - Applicazione del codice etico aziendale</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
<p>C16 - Formulazione di criteri di valutazione non adeguatamente e chiaramente definiti</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli), Scarsa responsabilizzazione interna</p>	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C023 - Previsione di incontri / momenti di condivisione con i reponsabili di struttura per definire correttamente i criteri di valutazione</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Responsabili Strutture Complesse interessate RUP</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMB.255 - Applicazione delle norme ISO:9001/2015</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di trasparenza</b> SMB.256 - Pubblicazione dei documenti di programmazione nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione trasparente"</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di semplificazione</b> SMB.259 - Aggiornamento dei modelli standard (lettere di invito, dettaglio offerte economiche, certificazioni, etc.)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/10/2023</p>

## Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025

Area di rischio	<b>B - Contratti pubblici</b>		
Processo	<b>B.2 - Progettazione della gara</b>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
<p>C16 - Formulazione di criteri di valutazione non adeguatamente e chiaramente definiti</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli), Scarsa responsabilizzazione interna</p>	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMB.260 - Adeguata motivazione nel bando di gara della scelta del criterio del minor prezzo</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>	
Processo	<b>B.3 - Selezione del contraente</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Alto		16.56/25
<b>Responsabile di processo</b>	Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dirigente responsabile S.C. Gestione tecnico-patrimoniale (per contratti sotto-soglia)		
<b>Motivazione della valutazione del rischio</b>	Tale processo, caratterizzato da un elevato livello di interesse esterno, presenta fattori abilitanti i rischi di maladministration come la possibile carenza di controlli e di trasparenza. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che portano il valore del rischio (potenziale) da 18,4 a 16,6 (residuo), risultando abbastanza efficaci nella riduzione del rischio. Il processo rimane, tuttavia, in una fascia di rischio elevata.		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
<p>13 - Nomina pilotata dei componenti della commissione di valutazione</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto</p>	<p><b>Misura di rotazione</b> C045 - Rotazione dei componenti delle commissioni in maniera tale che la composizione sia diversificata rispetto ai centri di responsabilità dell'Azienda (bilanciamento degli interessi dei centri)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>	
	<p><b>Misura di trasparenza</b> C046 - Obblighi di trasparenza/ pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale RUP</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>	
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C047 - Applicazione del regolamento sulla nomina dei componenti delle Commissioni</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>	

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	<b>B - Contratti pubblici</b>	
Processo	<b>B.3 - Selezione del contraente</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>13 - Nomina pilotata dei componenti della commissione di valutazione</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto</p>	<p><b>Misura di controllo</b> C048 - Nomina dei componenti soggetta a doppio vaglio, sia del RUP che della Direzione Generale (previa verifica della Direzione Strategica)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Direzione Generale Direzione Strategica RUP</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMB.284 - Eventuale revisione della modulistica sulla base delle evidenze dei controlli relativi alla normativa ISO</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Certificatori ISO Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale</p>
	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C031 - Previsione del contributo di più persone in fase di selezione del contraente</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Tutti i responsabili dei servizi RUP</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
<p>C04 - Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara da parte dei vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RUP, commissione di gara, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.)</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità, Mancanza di trasparenza</p>	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C034 - Condivisione delle informazioni per evitare interruzioni di processo (affiancamento)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Tutti i responsabili dei servizi RUP</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di trasparenza</b> C035 - Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Tutti i responsabili dei servizi RUP</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio

**B - Contratti pubblici**

Processo

**B.3 - Selezione del contraente**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C04 - Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara da parte dei vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RUP, commissione di gara, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.)</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità, Mancanza di trasparenza</p>	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C036 - Utilizzo del regolamento interno sulle procedure negoziate (deliberazione n. 423 del 10/05/2018)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dirigente responsabile S.C. Gestione tecnico-patrimoniale Tutti i responsabili dei servizi RUP</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C039 - D.Lgs. 50/2016 - Art. 29 - Contratti sotto soglia (Principi in materia di trasparenza) obbligo di pubblicazione dei provvedimenti che determinano le ammissioni e le esclusioni dalla procedura di gara. Le motivazioni di ammissioni ed esclusioni dalle procedure sono contenute nei verbali e nei provvedimenti che vengono pubblicati in ottemperanza alle disposizioni di legge.</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale RUP</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C040 - Utilizzo di un albo fornitori (servizi ingegneria e architettura)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di trasparenza</b> C041 - Pubblicazione dei verbali di gara nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	<b>B - Contratti pubblici</b>	
Processo	<b>B.3 - Selezione del contraente</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C04 - Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara da parte dei vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RUP, commissione di gara, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.)</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità, Mancanza di trasparenza</p>	<p><b>Misura di trasparenza</b> C042 - Pubblicazione avvisi di manifestazione di interesse</p> <p><b>Misura di regolamentazione</b> C043 - Definizione di un albo fornitori (lavori). In corso di definizione.</p> <p><b>Misura di regolamentazione</b> C044 - Rigoroso rispetto della disciplina regolamentare dell'Azienda e delle Linee Guida dell'ANAC in merito ai termini per la presentazione delle offerte per la procedura di scelta del contraente per importi sotto la soglia di rilevanza comunitaria</p> <p><b>Misura di regolamentazione</b> SMB.249 - Applicazione delle previsioni della normativa ISO sulla qualità dei processi</p> <p><b>Misura di rotazione</b> SMB.267 - Rotazione del personale preposto al processo di selezione del contraente</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale RUP</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p> <p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2025</p> <p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p> <p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
<p>C05 - Collusione con professionisti/imprese/operatori economici</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli), Mancanza di trasparenza</p>	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C031 - Previsione del contributo di più persone in fase di selezione del contraente</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	B - Contratti pubblici	
Processo	B.3 - Selezione del contraente	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C05 - Collusione con professionisti/ imprese/operatori economici</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli), Mancanza di trasparenza</p>	<p><b>Misura di controllo</b> C050 - Motivazione della scelta del contraente</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP Dipendenti istruttori della pratica</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di trasparenza</b> C051 - Pubblicazione sul sito web aziendale, nell'apposita sezione di Amministrazione trasparente, del verbale/verbali dei lavori della Commissione giudicatrice, con motivazioni e relativi punteggi attribuiti</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C054 - Adeguata motivazione sul prolungamento dei termini emergente dagli atti di gara</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dirigente S.C. Gestione tecnico-patrimoniale RUP</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C056 - Verifica DGUE</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale RUP</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	<b>B - Contratti pubblici</b>	
Processo	<b>B.3 - Selezione del contraente</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C05 - Collusione con professionisti/ imprese/operatori economici</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli), Mancanza di trasparenza</p>	<p><b>Misura di controllo</b> C057 - Liste di controllo documenti previsti nel bando di gara</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C058 - Verbalizzazione e sottoscrizione delle singole sedute di gara</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Commissione</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C059 - Controllo sul rispetto, per ciascuna gara, degli obblighi di tempestiva segnalazione all'ANAC in caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale in capo all'operatore economico</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di rotazione</b> SMB.267 - Rotazione del personale preposto al processo di selezione del contraente</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di rotazione</b> SMB.287 - Ove possibile, rotazione dei fornitori</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> SMB.288 - Avvio di indagini di mercato e di un contraddittorio con più imprese di settore per individuare gli effettivi prezzi di mercato ed evitare collusione tramite falsificazione della base d'asta</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

## Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025

Area di rischio	<b>B - Contratti pubblici</b>	
Processo	<b>B.3 - Selezione del contraente</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C05 - Collusione con professionisti/ imprese/operatori economici</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli), Mancanza di trasparenza</p>	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMB.290 - Ricevimento delle offerte attraverso piattaforme elettroniche Sintel, MEPA/Consip, in via residuale su sistema di Protocollo ufficiale dell'Azienda</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti RUP</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
Processo	<b>B.4 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto</b>	
<b>Valutazione Rischio</b>	Alto  16.42/25	
<b>Responsabile di processo</b>	Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dirigente responsabile S.C. Gestione tecnico-patrimoniale (per contratti sotto-soglia)	
<b>Motivazione della valutazione del rischio</b>	Tale processo, caratterizzato da un elevato livello di interesse esterno, presenta fattori abilitanti i rischi di maladministration come la possibile carenza di controlli. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che portano il valore del rischio (potenziale) da 18,2 a 16,4 (residuo), risultando abbastanza efficaci nella riduzione del rischio. Il processo rimane, tuttavia, in una fascia di rischio elevata.	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>41 - Omissione o alterazione dei controlli al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)</p>	<p><b>Misura di controllo</b> C060 - D.Lgs. 50/2016 Art. 80 Controlli di regolarità fiscale, DURC, Antimafia, Visure, etc.</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C062 - Previsione del contributo di più persone in fase di verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio <b>B - Contratti pubblici</b>		
Processo <b>B.4 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto</b>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
41 - Omissione o alterazione dei controlli al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti  <b>Fattori abilitanti</b> Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)	<b>Misura di regolamentazione</b> C063 - Assolvimento dell'obbligo di invio all'ANAC e all'Osservatorio contratti	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di regolamentazione</b> SMB.249 - Applicazione delle previsioni della normativa ISO sulla qualità dei processi	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di controllo</b> SMB.300 - Controlli più stringenti sui requisiti rispetto a nuovi soggetti aggiudicatari (es. per evitare l'interruzione di alcuni servizi, etc.)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura rispetto ai nuovi aggiudicatari (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
55 - Elusione delle regole per l'affidamento dei contratti per determinarne l'esito, utilizzo di proroghe o affidi diretti in regime di emergenza  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura di controllo</b> C066 - Verifica sui contratti originari della presenza o meno della possibilità di prorogare	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di regolamentazione</b> C067 - Previsione della facoltà di recesso (facilitazione dei subentri tecnici)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio		<b>B - Contratti pubblici</b>	
Processo		<b>B.4 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
55 - Elusione delle regole per l'affidamento dei contratti per determinarne l'esito, utilizzo di proroghe o affidi diretti in regime di emergenza  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura di controllo</b> C068 - Acquisizione delle motivazioni legate ad affidi diretti in regime di emergenza e valutazione di coerenza	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua	
	<b>Misura di regolamentazione</b> C069 - Autorizzazione al sub appalto in adeguamento della normativa previa istruttoria e con provvedimento autorizzativo pubblicato sul sito web	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua	
C06 - Nomina di un Direttore in rapporto di contiguità con l'impresa aggiudicataria, o privo di requisiti idonei ed adeguati ad assicurarne terzietà ed indipendenza  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura di regolamentazione</b> C070 - Sottoscrizione della dichiarazione attestante l'assenza di conflitti di interesse in relazione all'oggetto del contratto	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua	
	<b>Misura di controllo</b> C071 - Verifiche di coerenza tramite analisi CV	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua	
Processo	<b>B.5 - Esecuzione</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio/Alto		15.12/25
<b>Responsabile di processo</b>	Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dirigente responsabile S.C. Gestione tecnico-patrimoniale (per contratti sotto-soglia) Direttore Esecuzione Contratto		
<b>Motivazione della valutazione del rischio</b>	Tale processo, caratterizzato da un elevato livello di interesse esterno, presenta fattori abilitanti i rischi di maladministration come la possibile carenza di controlli e la carenza di responsabilizzazione interna. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che portano il valore del rischio (potenziale) da 16,8 a 15,1 (residuo), risultando abbastanza efficaci nella riduzione del rischio. Il processo rimane, tuttavia, in una fascia di rischio elevata.		

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	<b>B - Contratti pubblici</b>	
Processo	<b>B.5 - Esecuzione</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C07 - Mancato rispetto, in sede di esecuzione, delle prestazioni aggiudicate in sede di gara</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa, Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati, Scarsa responsabilizzazione interna</p>	<p><b>Misura di controllo</b> C072 - Relazioni periodiche sullo stato avanzamento lavori rispetto a quanto previsto nel contratto</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C073 - Controllo per l'eventuale applicazione delle penali</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C074 - Utilizzo di format standardizzati di contestazione/reclamo di supporto al Direttore esecuzione contratto</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C075 - Eventuale messa in mora (es. ritardi ricevimento merci)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C076 - Acquisizione motivazioni difformità rispetto alle prestazioni aggiudicate</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C077 - Verifiche tramite collaudo, ove previsto</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	<b>B - Contratti pubblici</b>	
Processo	<b>B.5 - Esecuzione</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C07 - Mancato rispetto, in sede di esecuzione, delle prestazioni aggiudicate in sede di gara</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa, Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati, Scarsa responsabilizzazione interna</p>	<p><b>Misura di controllo</b> C078 - Verifiche di conformità</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C079 - Previsione del contributo di più persone in fase di esecuzione del contratto (lavori in gruppo anche non contestuale)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C080 - Controlli in loco</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Direttore Esecuzione Contratto</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C081 - Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C082 - Incontri periodici con gli appaltatori per la verifica degli impegni contrattuali (anche mediante check list)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio

**B - Contratti pubblici**

Processo

**B.5 - Esecuzione**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C07 - Mancato rispetto, in sede di esecuzione, delle prestazioni aggiudicate in sede di gara</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa, Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati, Scarsa responsabilizzazione interna</p>	<p><b>Misura di controllo</b> C083 - Previsione della presenza di più dipendenti in fase di controllo (anche in loco)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C084 - Stesura di appositi report sui controlli effettuati</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di semplificazione</b> C085 - Informatizzazione dei processi di pubblicazione degli atti</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C086 - Verifiche tramite accesso al gestionale del concessionario sul rispetto delle fasi di riscossione</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti Ufficio Ragioneria Dipendenti Ufficio Direttore Esecuzione del Contratto</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C087 - Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma (es. opere)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio <b>B - Contratti pubblici</b>		
Processo <b>B.5 - Esecuzione</b>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C07 - Mancato rispetto, in sede di esecuzione, delle prestazioni aggiudicate in sede di gara</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa, Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati, Scarsa responsabilizzazione interna</p>	<p><b>Misura di trasparenza</b> C088 - Pubblicazione per tutta la durata del contratto dei provvedimenti di approvazione delle varianti e relativi atti tecnici</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Direttore S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale RUP</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C079 - Previsione del contributo di più persone in fase di esecuzione del contratto (lavori in gruppo anche non contestuale)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
<p>C08 - Concessioni di revisioni del prezzo senza monitoraggio dell'andamento dei prezzi</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura di controllo</b> C089 - Utilizzo di datawarehouse regionale per confronto prezzi dei dispositivi medici (media regionale di riferimento)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C090 - Utilizzo prezzi medi indicati da ANAC per servizi quali ristorazione, pulizia, lavanderia, etc., costantemente aggiornati</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C091 - Utilizzo di report di Regione Lombardia e di ATS relativi ai prezzi massimi di cessione del farmaco da parte del SSN (verifica del rispetto dei tetti)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	<b>B - Contratti pubblici</b>	
Processo	<b>B.5 - Esecuzione</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C08 - Concessioni di revisioni del prezzo senza monitoraggio dell'andamento dei prezzi</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C126 - Utilizzo prezzari Regione Lombardia in rapporto al momento di emissione del bando</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
<p>C09 - Concessioni di revisioni del prezzo senza effettiva motivazione</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C079 - Previsione del contributo di più persone in fase di esecuzione del contratto (lavori in gruppo anche non contestuale)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C092 - Istruttoria volta a verificare se il fornitore ha fornito una documentazione minima per la valutazione dell'aumento del prezzo (compresa la motivazione)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C093 - Valutazione di coerenza tra motivazione e condizioni oggetto di revisione</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C094 - Eventuale rigetto</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio <b>B - Contratti pubblici</b>		
Processo <b>B.5 - Esecuzione</b>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C09 - Concessioni di revisioni del prezzo senza effettiva motivazione  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura di regolamentazione</b> C095 - Ottemperanza alle previsioni del Decreto Ministero Infrastrutture e Trasporti n. 49/2018	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di regolamentazione</b> C126 - Utilizzo prezzari Regione Lombardia in rapporto al momento di emissione del bando	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
C10 - Proroghe concesse per favorire l'appaltatore/fornitore prolungandogli la durata del contratto  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Scarsa responsabilizzazione interna	<b>Misura di regolamentazione</b> C096 - Predisposizione di eventuali contratti ponte permettendo di ottenere la continuità di fornitura senza interruzioni di servizio	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di controllo</b> C097 - Utilizzo di un apposito scadenziario (per verificare i contratti in scadenza)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio		B - Contratti pubblici	
Processo		B.5 - Esecuzione	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
<p>C10 - Proroghe concesse per favorire l'appaltatore/fornitore prolungandogli la durata del contratto</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Scarsa responsabilizzazione interna</p>	<p><b>Misura di controllo</b> C098 - Certificazione qualità: verifica del numero di proroghe che sono state fatte rispetto al totale dei contratti</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> N. proroghe / tot. contratti (Perc. : 5)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Semestrale</p>	
<p>C11 - Sospensioni concesse per favorire l'Appaltatore/Fornitore evitandogli l'applicazione di penali, in appalti di lavori</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Scarsa responsabilizzazione interna</p>	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C099 - Verbale di autorizzazione del Direttore Lavori alla sospensione lavori, con riferimento all'imprevedibilità che la giustifica, agli atti del procedimento</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>	
<p>C12 - Indebita appropriazione di farmaci, presidi medici o dispositivi</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Scarsa responsabilizzazione interna</p>	<p><b>Misura di controllo</b> C100 - Ispezioni di reparto al fine di verificare la congruità delle giacenze di reparto dichiarate in inventario rispetto a quelle fisiche presenti al momento dell'ispezione</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti Ufficio Direttore Esecuzione Lavori</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale</p>	
	<p><b>Misura di controllo</b> C101 - Controllo sui flussi dei farmaci (anche per rendicontazione a livello regionale)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti Ufficio Direttore Esecuzione Lavori</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile</p>	
	<p><b>Misura di controllo</b> C102 - Controllo diretto sui carichi e scarichi di magazzino</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti strutture complesse coinvolte</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Trimestrale</p>	

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio <b>B - Contratti pubblici</b>		
Processo <b>B.5 - Esecuzione</b>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C12 - Indebita appropriazione di farmaci, presidi medici o dispositivi  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Scarsa responsabilizzazione interna	<b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C103 - Informatizzazione dei processi (Net4SuiteNFS)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti strutture complesse coinvolte <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di controllo</b> C127 - Utilizzo di sistemi di videosorveglianza	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
Processo <b>B.6 - Rendicontazione</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio/Alto  14.36/25	
<b>Responsabile di processo</b>	Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dirigente responsabile S.C. Gestione tecnico-patrimoniale (per contratti sotto-soglia) Direttore Esecuzione Contratto	
<b>Motivazione della valutazione del rischio</b>	Tale processo, caratterizzato da un elevato livello di interesse esterno, presenta fattori abilitanti i rischi di maladministration come la possibile carenza di controlli e carenze di natura organizzativa. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che portano il valore del rischio (potenziale) da 16 a 14,4 (residuo), risultando abbastanza efficaci nella riduzione del rischio. Il processo passa da una fascia di valutazione di rischio elevata, a una fascia di rischio medio-alta.	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
34 - Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura di controllo</b> C110 - Lavori: check stati avanzamento ed esecuzione complessiva	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale: RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Per le altre Strutture: Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio <b>B - Contratti pubblici</b>		
Processo <b>B.6 - Rendicontazione</b>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>34 - Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</p> <p>C111 - Previsione del contributo di più persone in fase di rendicontazione del contratto (lavori in gruppo anche non contestuale)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale: RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Per le altre Strutture: Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
<p>C13 - Riconoscimento di prestazioni non eseguite / difformi (per modi e tempi)</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura di controllo</b> C104 - Forniture: controllo ricevimento merci (DDT, Bolle di consegna)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale: RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Per le altre Strutture: Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> C105 - Forniture: inserimento a sistema gestionale delle bolle di consegna per verifiche di corrispondenza</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale: RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Per le altre Strutture: Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**
**Area di rischio**
**B - Contratti pubblici**
**Processo**
**B.6 - Rendicontazione**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C13 - Riconoscimento di prestazioni non eseguite / difformi (per modi e tempi)  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura di controllo</b> C106 - Servizi: controlli a campione interni	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Campione di controllo (Perc. : 77)  <b>Responsabile della misura</b> Per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale: RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Per le altre Strutture: Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale
	<b>Misura di controllo</b> C107 - Servizi: controlli pianificati interni	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> % di atti controllati (Perc. : 4)  <b>Responsabile della misura</b> Per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale: RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Per le altre Strutture: Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale
	<b>Misura di controllo</b> C110 - Lavori: check stati avanzamento ed esecuzione complessiva	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale: RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Per le altre Strutture: Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**
**Area di rischio**
**B - Contratti pubblici**
**Processo**
**B.6 - Rendicontazione**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C13 - Riconoscimento di prestazioni non eseguite / difformi (per modi e tempi)  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> C111 - Previsione del contributo di più persone in fase di rendicontazione del contratto (lavori in gruppo anche non contestuale)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale: RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Per le altre Strutture: Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di controllo</b> C113 - Controlli effettuati dal RUP	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> RUP <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di controllo</b> C114 - Verifiche da parte del collaudatore	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Collaudatore interno <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di controllo</b> SMB.343 - Servizi: controlli da parte di soggetti certificatori esterni	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Campione di controllo (Perc. : 15)  <b>Responsabile della misura</b> Soggetti esterni di volta in volta individuati <b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale
	<b>Misura di controllo</b> SMB.344 - Servizi: controlli mediante questionari di gradimento utenza	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Campione di controllo (Perc. : 7)  <b>Responsabile della misura</b> Soggetti esterni di volta in volta individuati <b>Tempi e modi di attuazione</b> Biennale

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio <b>B - Contratti pubblici</b>		
Processo <b>B.6 - Rendicontazione</b>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C13 - Riconoscimento di prestazioni non eseguite / difformi (per modi e tempi)</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura di controllo</b> SMB.347 - Audit sui contratti</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Campione di controllo (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Gruppo multidisciplinare resp. audit</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale</p>
<p>C14 - Rilascio del certificato anche in presenza di esecuzioni non regolari, per vantaggi personali o per favorire il fornitore</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa</p>	<p><b>Misura di regolamentazione</b> C118 - Certificazione rilasciata previa verifica della regolare esecuzione presso il Responsabile esecuzione contratto di concerto con gli utilizzatori del servizio/della fornitura</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale: RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Per le altre Strutture: Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> SMB.360 - Sottoscrizione dichiarazione da parte del certificatore attestante assenza conflitto interessi in relazione all'oggetto del contratto</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
<p>SRB.32 - Pagamento non giustificato</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura di controllo</b> SMB.272 - Controlli del Collegio Sindacale</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Collegio Sindacale</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
<p>SRB.33 - Inadeguata applicazione delle norme sulla tracciabilità finanziaria</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SMB.346 - Previsione del contributo di più persone in fase di rendicontazione del contratto (lavori in gruppo anche non contestuale)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**
**Area di rischio**
**B - Contratti pubblici**
**Processo**
**B.6 - Rendicontazione**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRB.33 - Inadeguata applicazione delle norme sulla tracciabilità finanziaria  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura di regolamentazione</b> SMB.350 - Acquisizione moduli di tracciabilità finanziaria	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti dell'Ufficio Ragioneria <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di regolamentazione</b> SMB.351 - Utilizzo sistema CIG e del sistema contabile che prevede il blocco procedura se manca la necessaria documentazione	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di trasparenza</b> SMB.352 - Pubblicazione degli atti legati ai flussi finanziari	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

<b>Area di rischio</b>	<b>E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</b>		
<b>Processo</b>	<b>E.1 - Gestione degli incassi</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5.04/25
<b>Responsabile di processo</b>	Responsabile S.C. Risorse Finanziarie		
<b>Motivazione della valutazione del rischio</b>	Tale processo, caratterizzato da un certo grado di complessità, presenta alcuni rischi di maladministration. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che portano il valore del rischio (potenziale) da 8,4 a 5,0 (residuo), risultando efficaci nella neutralizzazione del rischio. I controlli da parte di soggetti esterni (es. Corte dei Conti) e interni non hanno fatto emergere situazioni critiche dal punto di vista della maladministration.		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRE.20 - Incassi per prestazioni sanitarie verso i pazienti non correlati a giustificativo  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Mancanza di trasparenza, Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati	<b>Misura di controllo</b> SME.041 - Acquisizione e controllo delle verifiche da parte della banca (quantità degli incassi e qualità degli stessi, i.e. banconote sospette, etc.)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Operatori S.C. Risorse Finanziarie (Ufficio clienti e Ufficio tesoreria) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Giornaliero
	<b>Misura di controllo</b> SME.044 - Controllo su cifre versate dall'operatore CUP alla banca	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Operatori S.C. Risorse Finanziarie <b>Tempi e modi di attuazione</b> Giornaliero
	<b>Misura di controllo</b> SME.047 - Internal audit circa le modalità di esecuzione degli incassi, gli importi, la coerenza della documentazione (anche per predisporre i flussi documentali verso Regione Lombardia)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Team di lavoro interstrutturale (S.C. Accoglienza, S.C. Risorse finanziarie, S.C. Area Territoriale, S.S. Area Privata) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Trimestrale
	<b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SME.048 - Previsione del contributo di più soggetti in fasi critiche di lavoro	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio

**E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**

Processo

**E.1 - Gestione degli incassi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>SRE.20 - Incassi per prestazioni sanitarie verso i pazienti non correlati a giustificativo</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Mancanza di trasparenza, Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati</p>	<p>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</p> <p>SME.050 - Riunioni di coordinamento circa lo sviluppo del progetto relativo alle casse automatiche (totem)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Responsabili Strutture coinvolte nella gestione degli incassi (S.C. Risorse finanziarie, S.C. Accoglienza, S.C. SIA- Sistemi informativi aziendali, S.S. Area Privata) Fornitori (società private) sistema CUP e Totem</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Settimanale / Mensile (verifiche allargate)</p>
	<p>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</p> <p>SME.051 - Riunioni di coordinamento e condivisione delle esperienze maturate</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Responsabile S.C. Risorse Finanziarie Dirigente S.C. Risorse Finanziarie Team operatori Ufficio clienti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Quindicinale</p>
	<p>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</p> <p>SME.052 - Segregazione delle funzioni</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Operatori S.C. Risorse Finanziarie (Ufficio fornitori, Ufficio tesoreria) , Dirigenti S.C. Risorse Finanziarie e Direttore Amministrativo</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di semplificazione</b> SME.054 - Utilizzo di casse automatiche (totem) - progetto accoglienza</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SME.055 - Utilizzo di procedure interne dedicate per verificare le cifre incassate</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Operatori S.C. Risorse Finanziarie</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio		<b>E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</b>	
Processo		<b>E.1 - Gestione degli incassi</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
<p>SRE.20 - Incassi per prestazioni sanitarie verso i pazienti non correlati a giustificativo</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Mancanza di trasparenza, Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati</p>	<p><b>Misura di semplificazione</b> SME.056 - Utilizzo di un applicativo (Gestione Chiusura Casse) per la verifica degli incassi a fine giornata, confrontando i valori con le registrazioni di ogni singola operazione eseguita (controllo suddiviso anche per tipologia di pagamento)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Operatori S.C. Accoglienza (CUP) Operatori S.C. Risorse Finanziarie</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Giornaliero</p>	
	<p><b>Misura di controllo</b> SME.058 - Verifica degli incassi relativi a pazienti per prestazioni ambulatoriali e ricoveri in regime di libera professione, prima dell'erogazione dei relativi servizi</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dirigente S.S. Area privata Operatori S.S. Area privata Operatori S.C. Risorse Finanziarie</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>	
	<p><b>Misura di controllo</b> SME.060 - Verifiche di cassa da parte del Collegio Sindacale</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Collegio Sindacale</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Trimestrale</p>	
	<p><b>Misura di controllo</b> SME.061 - Verifiche manuali che, in caso di errore, permettono di segnalare la discrepanza tra quanto incassato/transato e quanto registrato al CUP/versato alla banca</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Operatori S.C. Risorse Finanziarie</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Giornaliero</p>	
Processo	<b>E.2 - Gestione dei pagamenti</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6.48/25
<b>Responsabile di processo</b>	Responsabile S.C. Risorse Finanziarie		
<b>Motivazione della valutazione del rischio</b>	Tale processo, caratterizzato da un elevato livello di interesse esterno e un certo grado di complessità, presenta fattori abilitanti i rischi di maladministration. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che portano il valore del rischio (potenziale) da 10,8 a 6,5 (residuo), risultando efficaci nella neutralizzazione del rischio. Il processo passa da una fascia di rischio potenziale medio-alta a una fascia di rischio residuo media		

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio

**E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**

Processo

**E.2 - Gestione dei pagamenti**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>SRE.21 - Pagamenti a fronte di prestazioni inesistenti / non conformi a quanto previsto</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa, Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati</p>	<p><b>Misura di controllo</b> SME.043 - Controlli da parte del DEC (Direttore Esecuzione Contratto) del servizio di competenza</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> DEC (Direttore Esecuzione Contratto) del servizio di competenza</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SME.045 - Correlazione tra fattura ricevuta e ordine di acquisto elettronico effettuato da una Struttura richiedente (utilizzando un applicativo aziendale) - anche per attribuzione della fattura alla Struttura che ha emesso l'ordine di acquisto</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Operatori Ufficio fornitori</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SME.051 - Riunioni di coordinamento e condivisione delle esperienze maturate</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Responsabile S.C. Risorse Finanziarie Dirigente S.C. Risorse Finanziarie Coordinatore Ufficio fornitori Team operatori Ufficio fornitori</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Quindicinale</p>
	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SME.052 - Segregazione delle funzioni</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Operatori S.C. Risorse Finanziarie (Ufficio fornitori, Ufficio tesoreria) , Dirigenti S.C. Risorse Finanziarie e Direttore Amministrativo</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SME.053 - Utilizzo del sistema di interscambio per la fatturazione elettronica che prevede precise motivazioni di scarto</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Operatori Ufficio fornitori</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	<b>E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</b>	
Processo	<b>E.2 - Gestione dei pagamenti</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>SRE.21 - Pagamenti a fronte di prestazioni inesistenti / non conformi a quanto previsto</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa, Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati</p>	<p><b>Misura di controllo</b> SME.057 - Verifica da parte della Struttura richiedente circa la conformità tra fattura e requisiti dell'ordine di acquisto</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Responsabili Strutture che hanno emesso gli ordini di acquisto</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> SME.059 - Verifiche a campione (variabile) sul processo amministrativo dei pagamenti di alcuni mandati da parte del Collegio Sindacale</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Collegio Sindacale</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Trimestrale</p>
<p>SRE.22 - Pagamenti che eccedono i tempi previsti</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa, Mancanza di trasparenza</p>	<p><b>Misura di controllo</b> SME.040 - Acquisizione e controllo dei dati di pagamento di tutte le Strutture mediante un supporto informativo interno (su base Excel), compresa la gestione dei contenziosi</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Operatori Ufficio fornitori</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile</p>
	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SME.042 - Assegnazione di obiettivi specifici sui tempi di liquidazione alle strutture di acquisto</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dirigenti di tutte le strutture amministrative di acquisto</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> SME.046 - Internal audit (Piano di audit annuale) circa le modalità di gestione dei pagamenti, gli importi e la coerenza della documentazione (anche per predisporre i flussi documentali verso Regione Lombardia)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Team di lavoro interstrutturale (S.C. Risorse finanziarie, S.C. Area Territoriale, S.S. Area Privata, S.C. Risorse umane, S.S. Affari generali, S.C. Approvvigionamenti, Direzione medica di presidio)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale</p>


**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**
**Area di rischio**
**E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**
**Processo**
**E.2 - Gestione dei pagamenti**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>SRE.22 - Pagamenti che eccedono i tempi previsti</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa, Mancanza di trasparenza</p>	<p><b>Misura di trasparenza</b> SME.049 - Pubblicazione sulla sezione del sito istituzionale "Amministrazione trasparente" dei dati circa i tempi medi di pagamento</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Operatori Ufficio fornitori</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Trimestrale</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

<b>Area di rischio</b>	<b>L - Governo dei percorsi assistenziali</b>		
<b>Processo</b>	<b>L.1 - Gestione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) (DAPSS - collaborazione)</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio/Alto		9.6/25
<b>Responsabile di processo</b>	Dirigente S.C. QRC (Qualità e Rischio Clinico) Dirigente responsabile S.C. DAPSS		
<b>Motivazione della valutazione del rischio</b>	Tale processo ha un grado di rischio potenziale medio-alto poiché è caratterizzato da complessità, elevato interesse esterno e discrezionalità; inoltre, presenta possibili fattori abilitanti il rischio come la carenza di controlli e carenze di natura organizzativa. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che abbassano in maniera relativamente efficace il grado di rischio potenziale rimanendo, tuttavia, in una fascia di rischio residuo medio-alta.		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRL.18 - Omesso aggiornamento dei percorsi  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa, Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	<b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SML.022 - Adozione di istruzioni operative che aggiornano in itinere fasi critiche del PDTA	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo (secondo necessità contingenti)
	<b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SML.023 - Adozione di specifiche procedure che aggiornano in itinere fasi critiche del PDTA	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo (secondo necessità contingenti)
	<b>Misura di regolamentazione</b> SML.024 - Aggiornamenti in itinere al variare delle condizioni (mutamenti normativi, legislativi, variazioni organizzative, di contesto esterno, etc.) - prima della scadenza standard di tre anni	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo (secondo necessità contingenti)
	<b>Misura di controllo</b> SML.026 - Controlli in fase di approvazione da parte della S.C. QRC	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Dirigente S.C. QRC DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Triennale

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	L - Governo dei percorsi assistenziali	
Processo	L.1 - Gestione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) (DAPSS - collaborazione)	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>SRL.18 - Omesso aggiornamento dei percorsi</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa, Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi</p>	<p><b>Misura di controllo</b> SML.027 - Controlli standard (DGR n. 11/6530 del 20/06/2022) sull'aggiornamento dei PDTA</p> <p><b>Misura di formazione</b> SML.030 - Formazione specifica (Gestione Qualità)</p> <p><b>Misura di controllo</b> SML.031 - Introduzione di un sistema di alert che permetta di aggiornare per tempo i PDTA in scadenza prima del triennio di riferimento</p> <p><b>Misura di regolamentazione</b> SML.035 - Utilizzo del format regionale per la gestione dei PDTA (DGR n. 11/6530 del 20/06/2022)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Triennale</p> <p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Dipendenti DAPSS formati (n.) (Num. : 4)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale</p> <p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dirigente S.C. QRC DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2025</p> <p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
<p>SRL.19 - Inefficace diffusione dei documenti legati ai PDTA</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)</p>	<p><b>Misura di formazione</b> SML.028 - Eventi formativi dedicati per approfondire fasi ed attività rilevanti del percorso rivolte a specifiche professionalità</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> N. eventi rispetto alla nuova documentazione prodotta (Num. : 1)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Secondo necessità contingenti</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	L - Governo dei percorsi assistenziali	
Processo	L.1 - Gestione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) (DAPSS - collaborazione)	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRL.19 - Inefficace diffusione dei documenti legati ai PDTA	<p>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</p> <p>SML.029 - Firma per la presenza alle riunioni di condivisione dei documenti cartacei</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> DMPO in collaborazione per le relative competenze</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Secondo necessità contingenti</p>
<p><b>Fattori abilitanti</b> Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)</p>	<p>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</p> <p>SML.034 - Riunioni periodiche in presenza per condividere fisicamente la documentazione (ove possibile con restituzione del relativo verbale)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> DMPO in collaborazione per le relative competenze</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Secondo necessità contingenti</p>
SRL.20 - Mancata applicazione del percorso (PDTA)	<p><b>Misura di formazione</b></p> <p>SML.028 - Eventi formativi dedicati per approfondire fasi ed attività rilevanti del percorso rivolte a specifiche professionalità</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> N. eventi rispetto alla nuova documentazione prodotta (Num. : 1)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> DMPO in collaborazione per le relative competenze</p>
<p><b>Fattori abilitanti</b> Discrezionalità, Eccessiva regolamentazione, complessità</p>	<p><b>Misura di controllo</b></p> <p>SML.032 - Monitoraggio degli eventi sentinella e di altre segnalazioni, come eventi avversi, quasi errori, etc. (segnalazioni anche in forma anonima dal portale dedicato)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> S.C. QRC (Qualità e Rischio Clinico) DMPO in collaborazione per le relative competenze</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
	<p>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</p> <p>SML.033 - Presentazione ufficiale dei nuovi PDTA / PDTA aggiornati</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dirigente S.C. QRC (Qualità e Rischio Clinico) DMPO in collaborazione per le relative competenze</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Secondo necessità contingenti</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio		
L - Governo dei percorsi assistenziali		
Processo		
L.1 - Gestione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) (DAPSS - collaborazione)		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRL.21 - Mancata segnalazione di eventi sentinella  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Scarsa responsabilizzazione interna	<b>Misura di controllo</b> SML.025 - Audit congiunto tra DAPSS e QRC per rilevare le mancate segnalazioni	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura di formazione</b> SML.028 - Eventi formativi dedicati per approfondire fasi ed attività rilevanti del percorso rivolte a specifiche professionalità	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> N. eventi rispetto alla nuova documentazione prodotta (Num. : 1)  <b>Responsabile della misura</b> DMPO in collaborazione per le relative competenze

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

<b>Area di rischio</b>	<b>M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni</b>		
<b>Processo</b>	<b>M.1 - Gestione amministrativa dei farmaci e dispositivi</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio/Alto		12.96/25
<b>Responsabile di processo</b>	Responsabile S.C. Farmacia		
<b>Motivazione della valutazione del rischio</b>	Tale processo, caratterizzato da un elevato livello di interesse esterno e da elevati impatti economici, presenta fattori abilitanti i rischi di maladministration come la possibile carenza di controlli e la possibile presenza di discrezionalità professionale. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che portano il valore del rischio (potenziale) da 14,4 a 13 (residuo), risultando abbastanza efficaci nella riduzione del rischio. Il processo rimane, tuttavia, in una fascia di rischio medio-alta.		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRM.07 - Favorire l'inserimento di un prodotto nel prontuario ospedaliero (a beneficio di uno specifico fornitore)  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità	<b>Misura di regolamentazione</b> SMM.025 - Acquisizione di prodotti sulla base di gare già in essere per evitare di favorire determinati produttori	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Ufficio approvvigionamenti SC Farmacia DMPO in collaborazione per le relative competenze  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di disciplina del conflitto di interessi</b> SMM.026 - Acquisizione di un obbligo di dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interesse da parte dei Dirigenti proponenti tramite apposita modulistica	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Tutti i Dirigenti proponenti e i relativi Direttori di Struttura Complessa DMPO in collaborazione per le relative competenze  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di disciplina del conflitto di interessi</b> SMM.027 - Acquisizione di un obbligo di dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interesse da parte dei membri della Commissione (CTFA e CTS)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Commissioni (CTFA e CTS) DMPO in collaborazione per le relative competenze  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	<b>M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni</b>	
Processo	<b>M.1 - Gestione amministrativa dei farmaci e dispositivi</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>SRM.07 - Favorire l'inserimento di un prodotto nel prontuario ospedaliero (a beneficio di uno specifico fornitore)</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità</p>	<p>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</p> <p>SMM.032 - Commissione Tecnologie Sanitarie (CTS) per valutare l'ammissibilità di determinati dispositivi medici nel prontuario ospedaliero su richiesta del personale clinico</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Direttore Sanitario SC Farmacia Ufficio approvvigionamenti Ingegneria clinica Qualità e rischio clinico Direzione medica di presidio Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Socio-Sanitarie DMPO in collaborazione per le relative competenze</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Ogni 3 settimane</p>
	<p>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</p> <p>SMM.033 - Commissione Terapeutica Farmaci Aziendale (CTFA) per valutare l'ammissibilità di determinati farmaci nel prontuario ospedaliero su richiesta del personale clinico</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Direttore sanitario S.C. Farmacia (Direttore/Dirigenti delegati) S.C. Malattie infettive Direttore dipartimento onco-ematologico Direttore dip. medico specialistico Direttore microbiologia clinica Direttore analisi chimico cliniche Ufficio approvvigionamenti Qualità e rischio clinico Direzione medica di presidio Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Socio-Sanitarie DMPO in collaborazione per le relative competenze</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Bimestrale</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMM.039 - Utilizzo di una specifica procedura di richiesta di inserimento nel prontuario ospedaliero</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Direttori SC di tipo clinico DMPO in collaborazione per le relative competenze</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	<b>M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni</b>	
Processo	<b>M.1 - Gestione amministrativa dei farmaci e dispositivi</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>SRM.07 - Favorire l'inserimento di un prodotto nel prontuario ospedaliero (a beneficio di uno specifico fornitore)</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità</p>	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMM.040 - Utilizzo di uno specifico modulo contenente le seguenti informazioni: tipo di prodotto, motivazione della richiesta, documentazione tecnica da allegare, identificazione della possibile sostituzione di un prodotto già in uso o di un suo affiancamento, categorie di pazienti beneficiari, ipotesi di fabbisogno</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Direttori SC di tipo clinico Personale clinico DMPO in collaborazione per le relative competenze</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> SMM.041 - Valutazione tecnica ed economica da parte delle Commissioni (anche per previsioni di spesa)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Commissioni (CTFA e CTS) DMPO in collaborazione per le relative competenze</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Con cadenza associata alle Commissioni CTFA e CTS</p>
<p>SRM.08 - Fabbisogni non rispondenti alle reali necessità</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMM.028 - Applicazione di un iter di verifica, affinché non vengano aumentati i fabbisogni nella fase precedente alla stipula del contratto</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Responsabile Ufficio approvvigionamenti Dirigenti S.C. Farmacia DMPO in collaborazione per le relative competenze</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMM.029 - Applicazione di una procedura di monitoraggio dei bgt/cig che prevede di allineare gli ordini emessi ai fabbisogni dichiarati (fase esecutiva del contratto)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Responsabile Ufficio approvvigionamenti DEC del contratto (afferente alla S.C. Farmacia ) DMPO in collaborazione per le relative competenze</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	<b>M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni</b>	
Processo	<b>M.1 - Gestione amministrativa dei farmaci e dispositivi</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRM.08 - Fabbisogni non rispondenti alle reali necessità  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura di regolamentazione</b> SMM.030 - Applicazione di una specifica procedura per la gestione del fabbisogno	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Ufficio approvvigionamenti SC Farmacia DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di regolamentazione</b> SMM.038 - Motivazione esplicita della necessità di aumento delle quantità di acquisto con avallo della S.C. Farmacia	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Dirigenti Area Clinica Responsabile S.C. Farmacia Responsabile Ufficio approvvigionamenti Responsabile Ufficio Risorse Finanziarie DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di controllo</b> SMM.043 - Verifica della presenza di indicazioni da parte della Regione per la riduzione della spesa di particolari macro-categorie di prodotti	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Responsabile Ufficio Risorse Finanziarie DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di controllo</b> SMM.044 - Verifica dell'andamento dell'utilizzo degli ultimi anni (2 anni precedenti) per verificare la presenza di eventuali discordanze	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> DEC (farmacista) Personale Ufficio Risorse Finanziarie DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	<b>M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni</b>	
Processo	<b>M.1 - Gestione amministrativa dei farmaci e dispositivi</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRM.09 - Modalità di riordino non coerenti con le reali necessità (lotti di riordino favorevoli a determinati fornitori)  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura di controllo</b> SMM.031 - Audit periodici da parte della funzione "Internal Audit"	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Funzione "Internal Audit" DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di controllo</b> SMM.035 - Estrazioni di sottoscorta di magazzino per verificare la necessità di riordino	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Personale S.C. Farmacia DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura di controllo</b> SMM.037 - Iter di validazione degli ordini che prevede il controllo/contributo di differenti figure professionali, ciascuno per propria competenza	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Personale S.C. Farmacia (amministrativo di settore, farmacista dirigente e direttore) DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
SRM.10 - Accettazione di lotti con caratteristiche non previste a contratto  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura di controllo</b> SMM.034 - Controllo al ricevimento merci (integrità merce, corrispondenza documento di trasporto rispetto alla merce ricevuta, controllo scadenza prodotti >6 mesi, corrispondenza tra merce ricevuta e ordine effettuato dall'Azienda)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Personale S.C. Farmacia (operatori tecnici di magazzino, amministrativi e farmacisti) DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua


**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	<b>M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni</b>	
Processo	<b>M.1 - Gestione amministrativa dei farmaci e dispositivi</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRM.10 - Accettazione di lotti con caratteristiche non previste a contratto	<b>Misura di controllo</b> SMM.036 - Flussi informativi verso Regione Lombardia e verifiche ispettive da parte di ARIA Lombardia e di Regione Lombardia	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Aria Lombardia Regione Lombardia DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile
<b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura di controllo</b> SMM.042 - Valutazioni in merito all'accettabilità del lotto ricevuto	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Dirigenti Farmacisti DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

<b>Area di rischio</b>	<b>N - Ricerca</b>		
<b>Processo</b>	<b>N.1 - Ricerca (studi multicentrici)</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio/Alto		11.02/25
<b>Responsabile di processo</b>	Dirigente responsabile S.C. DAPSS		
<b>Motivazione della valutazione del rischio</b>	Tale processo ha un grado di rischio potenziale medio-alto poiché è caratterizzato da complessità e elevato interesse esterno; inoltre, presenta possibili fattori abilitanti il rischio come la carenza di controlli e la potenziale discrezionalità. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che abbassano in maniera relativamente efficace il grado di rischio potenziale rimanendo, tuttavia, in una fascia di rischio residuo medio-alta.		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRN.07 - Ricerche pilotate/influenzate  Fattori abilitanti Carenza di controlli, Discrezionalità	<b>Misura di disciplina del conflitto di interessi</b> SMN.005 - Acquisizione delle dichiarazioni sull'assenza di conflitto di interessi da parte dei ricercatori	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura di regolamentazione</b> SMN.006 - Applicazione di uno specifico protocollo di ricerca	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura di regolamentazione</b> SMN.007 - Approvazione del protocollo di ricerca in modo collegiale (es. studi multicentrici, che coinvolgono anche un Comitato etico)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura di trasparenza</b> SMN.008 - Condivisione dei risultati delle ricerche nei confronti di diversi stakeholder	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura di regolamentazione</b> SMN.009 - Nomina, da parte di Regione Lombardia, di Comitati etici (formati anche da personale esterno all'Azienda), per determinati tipi di ricerche	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Regione Lombardia <b>Tempi e modi di attuazione</b> Triennale
	<b>Misura di controllo</b> SMN.010 - Verifica delle pertinenza delle finalità delle singole ricerche rispetto agli obiettivi aziendali	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

<b>Area di rischio</b>	<b>O - Attività libero-professionale e liste d'attesa</b>		
<b>Processo</b>	<b>O.1 - Gestione dell'attività libero professionale (Ambulatoriale)</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3.7/25
<b>Responsabile di processo</b>	Direttore Sanitario Direttore Struttura Area Privata Direzione Medica di presidio Direzione Operativa		
<b>Motivazione della valutazione del rischio</b>	Tale processo ha un grado di rischio potenziale medio; inoltre, presenta possibili fattori abilitanti il rischio come la carenza di controlli e l'inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che abbassano in maniera efficace il grado di rischio potenziale, passando a una fascia di rischio residuo bassa.		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRO.03 - Pagamento diretto al professionista da parte dell'utente (prestazione non fatturata)  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	<b>Misura di regolamentazione</b> SMO.007 - Applicazione del Regolamento aziendale sulla Libera professione	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> DMPO da piano controlli area privata ambulatoriale controlla: incassato non refertato e erogato non prenotato, solo sulla scorta di estrazioni a cura di SIA <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura di controllo</b> SMO.019 - Incrocio banche dati: tra refertazioni e pagamenti; tra pagamenti e prenotazioni; tra pagamenti e mancata refertazione	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Responsabile dei Sistemi Informativi aziendali DMPO da piano controlli area privata ambulatoriale controlla: incassato non refertato e erogato non prenotato, solo sulla scorta di estrazioni a cura di SIA <b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile
	<b>Misura di regolamentazione</b> SMO.023 - Obbligo di prenotazione e pagamento di tutte le prestazioni attraverso il Sistema CUP aziendale (per la tracciabilità dei pagamenti)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Responsabile Area Privata Responsabile dei Sistemi Informativi aziendali DMPO da piano controlli area privata ambulatoriale controlla: incassato non refertato e erogato non prenotato, solo sulla scorta di estrazioni a cura di SIA <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	O - Attività libero-professionale e liste d'attesa	
Processo	O.1 - Gestione dell'attività libero professionale (Ambulatoriale)	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>SRO.03 - Pagamento diretto al professionista da parte dell'utente (prestazione non fatturata)</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi</p>	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMO.024 - Obbligo di refertazione mediante l'utilizzo di supporti informatici aziendali (portale aziendale)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> DMPO da piano controlli area privata ambulatoriale controlla: incassato non refertato e erogato non prenotato, solo sulla scorta di estrazioni a cura di SIA</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SMO.046 - Utilizzo di apposita modulistica e di apposita piattaforma per ricevere segnalazioni da parte dei pazienti</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Direttore Sanitario Direttore Struttura Area Privata Direzione Medica di presidio Direzione Operativa RPCT DMPO da piano controlli area privata ambulatoriale controlla: incassato non refertato e erogato non prenotato, solo sulla scorta di estrazioni a cura di SIA</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
	<p><b>Misura di formazione</b> SMO.048 - Utilizzo di manuali tecnici e note esplicative (utilizzati anche a fini formativi) per il corretto utilizzo dei supporti informatici e della refertazione da parte dei medici</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Direzione medica DMPO da piano controlli area privata ambulatoriale controlla: incassato non refertato e erogato non prenotato, solo sulla scorta di estrazioni a cura di SIA</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
<p>SRO.04 - Svolgimento attività di libera professione in orario di servizio o comunque al di fuori degli orari autorizzati</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.010 - Automatizzazione dei controlli per la Dirigenza sulla coerenza delle attività svolte rispetto ai vincoli (orari e di possibilità di svolgere il servizio)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> SC Risorse Umane</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2024</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	<b>O - Attività libero-professionale e liste d'attesa</b>	
Processo	<b>O.1 - Gestione dell'attività libero professionale (Ambulatoriale)</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>SRO.04 - Svolgimento attività di libera professione in orario di servizio o comunque al di fuori degli orari autorizzati</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.011 - Controlli incrociati tra prestazioni erogate e timbrature causalizzate</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> SC Risorse Umane</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.047 - Utilizzo di apposita timbratura causalizzata</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Direttore Sanitario Direttore Struttura Area Privata Direzione Medica di presidio Direzione Operativa RPCT SC Risorse Umane</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SMO.052 - Utilizzo di uno specifico modulo per il personale a supporto (infermieri e amministrativi), in caso di erogazione di attività privata, dove si è tenuti a esplicitare giorno ed orario di attività. Il singolo modulo, firmato dal responsabile, viene inviato alla SC Risorse Umane per controllare la coerenza tra prestazioni erogate e timbrature causalizzate</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
<p>SRO.05 - Mancato utilizzo della timbratura causalizzata</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SMO.036 - Richiamo al medico in caso di mancata timbratura causalizzata</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> SC Risorse Umane</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.037 - Rilevazioni presenze da parte della SC Risorse Umane (con evidenziazione delle timbrature causalizzate per singolo medico)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> SC Risorse Umane</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio		<b>O - Attività libero-professionale e liste d'attesa</b>	
Processo		<b>O.1 - Gestione dell'attività libero professionale (Ambulatoriale)</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
SRO.06 - Attività privata erogata in superamento dei limiti previsti dalle norme rispetto alle attività del SSN  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura di controllo</b> SMO.014 - Controllo sul volume complessivo delle prestazioni, per tipologia, in ALPI vs. SSN (a livello aziendale vi deve essere un rispetto dei limiti previsti dalla normativa)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> SC Gestione Operativa <b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile	
	<b>Misura di regolamentazione</b> SMO.016 - Eventuale correzione delle codifiche delle singole prestazioni	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo	
	<b>Misura di regolamentazione</b> SMO.017 - Eventuale rimodulazione delle attività	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo	
	<b>Misura di controllo</b> SMO.025 - Per ciascun medico, controllo sui volumi orari complessivi di attività SSN e attività privata (controllo del rispetto dei limiti previsti)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> SC Risorse Umane <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo	
SRO.07 - Mancato pagamento della prestazione  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura di regolamentazione</b> SMO.027 - Previsione del pagamento del 100% delle somme previste prima dell'erogazione del servizio	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo	
	<b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SMO.032 - Quando necessario, specifica attività di recupero crediti (es. per recuperare somme dovute dai pazienti e/o le somme dovute dalle Assicurazioni)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo	
Processo		<b>O.2 - Gestione dell'attività libero professionale (Ricovero)</b>	
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		7.68/25
<b>Responsabile di processo</b>	Direttore Sanitario Direttore Struttura Area Privata Direzione Medica di presidio Direzione Operativa		

## Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025

Area di rischio	<b>O - Attività libero-professionale e liste d'attesa</b>	
Processo	<b>O.2 - Gestione dell'attività libero professionale (Ricovero)</b>	
Motivazione della valutazione del rischio	Tale processo ha un grado di rischio potenziale medio-alto anche per via dei possibili fattori abilitanti il rischio come la carenza di controlli. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che abbassano in maniera efficace il grado di rischio potenziale, passando da una fascia di rischio medio-alta a una fascia di rischio media.	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRO.06 - Attività privata erogata in superamento dei limiti previsti dalle norme rispetto alle attività del SSN	<b>Misura di controllo</b> SMO.014 - Controllo sul volume complessivo delle prestazioni, per tipologia, in ALPI vs. SSN (a livello aziendale vi deve essere un rispetto dei limiti previsti dalla normativa)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> SC Gestione Operativa <b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile
<b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura di controllo</b> SMO.025 - Per ciascun medico, controllo sui volumi orari complessivi di attività SSN e attività privata (controllo del rispetto dei limiti previsti)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> SC Risorse Umane <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
SRO.07 - Mancato pagamento della prestazione	<b>Misura di regolamentazione</b> SMO.026 - Previsione del pagamento del 100% delle somme previste a preventivo prima dell'erogazione del servizio	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
<b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SMO.031 - Quando necessario, specifica attività di recupero crediti (es. per recuperare le quote che eccedono i preventivi e/o le somme dovute dalle Assicurazioni)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
SRO.08 - Richieste di preventivi di ricovero in libera professione non coerenti con le tempistiche medie degli interventi in regime SSN	<b>Misura di semplificazione</b> SMO.049 - Utilizzo di specifica modulistica per la compilazione di opportuni preventivi di ricovero	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
<b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura di controllo</b> SMO.054 - Validazione della SC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero dei preventivi dei ricoveri in regime di libera professione	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> SC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio

**O - Attività libero-professionale e liste d'attesa**

Processo

**O.2 - Gestione dell'attività libero professionale (Ricovero)**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>SRO.09 - Svolgimento attività privata (solvenza/libera professione) in orario di servizio o comunque al di fuori degli orari autorizzati</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.012 - Controlli sul monte orario per medico per l'abbattimento delle h rese in ambito SSN</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> SC Risorse Umane</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.015 - Definizione di opportune modalità di rilevazione delle attività di carattere privato (solvenza/libera professione) legate ai ricoveri - politiche aziendali - (es. h di impegno delle sale operatorie, h visite a pazienti in reparto, etc.) - Modulistica che traccia giorni, orari, etc.</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Direttore Sanitario Direttore Struttura Area Privata Direzione Medica di presidio Direzione Operativa RPCT SC Risorse Umane</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> 45657</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.020 - Invio elenchi (monte orario per medico) di svolgimento delle attività private (solvenza/libera professione) alla SC Risorse Umane, nel rispetto delle politiche aziendali per l'abbattimento delle h rese in ambito SSN (dell'ambito medico)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> SS Area Privata</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.045 - Utilizzo dei dati provenienti dalle sale operatorie (e confronto con apposita modulistica) per avere dettagli maggiori di controllo delle attività svolte in libera professione</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Direttore Sanitario Direttore Struttura Area Privata Direzione Medica di presidio Direzione Operativa RPCT SC Risorse Umane</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2024</p>

## Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025

Area di rischio	O - Attività libero-professionale e liste d'attesa	
Processo	O.2 - Gestione dell'attività libero professionale (Ricovero)	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>SRO.09 - Svolgimento attività privata (solvenza/libera professione) in orario di servizio o comunque al di fuori degli orari autorizzati</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</p> <p>SMO.053 - Utilizzo di uno specifico modulo per il personale a supporto (infermieri/O.S.S.), in caso di erogazione di attività privata, dove si è tenuti a esplicitare giorno ed orario di attività. Il singolo modulo, firmato dal responsabile, viene inviato alla SC Risorse Umane per l'abbattimento delle</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
Processo	O.3 - Gestione dell'attività libero professionale (Convenzioni)	
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio  7.68/25	
<b>Responsabile di processo</b>	Direttore Sanitario Direttore Struttura Area Privata Direzione Medica di presidio	
<b>Motivazione della valutazione del rischio</b>	Tale processo ha un grado di rischio potenziale medio-alto anche per via dei possibili fattori abilitanti il rischio come la carenza di controlli. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che abbassano in maniera efficace il grado di rischio potenziale, passando da una fascia di rischio medio-alta a una fascia di rischio media.	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>SRO.06 - Attività privata erogata in superamento dei limiti previsti dalle norme rispetto alle attività del SSN</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura di controllo</b></p> <p>SMO.013 - Controllo sul volume complessivo delle prestazioni (documentazione fornita dall'ente con il quale si svolge la convenzione), per tipologia, in ALPI vs. SSN (a livello aziendale vi deve essere un rispetto dei limiti previsti dalla normativa) - Estrazione semestrale a campione sui primi 10 medici per fatturato in convenzione</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Campione di controllo - estrazione dei primi 10 medici per fatturato in convenzione (sul totale medici in convenzione) (Perc. : 10.859999999999994)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Direzione medica di presidio SC Risorse Umane Responsabilità del controllo RUA (Responsabile Unico tempi d'attesa) DMPO e GO (Gestione Operativa) coinvolti, come da procedura controlli area privata</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Semestrale</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	O - Attività libero-professionale e liste d'attesa	
Processo	O.3 - Gestione dell'attività libero professionale (Convenzioni)	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>SRO.06 - Attività privata erogata in superamento dei limiti previsti dalle norme rispetto alle attività del SSN</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.028 - Previsione dell'introduzione di una timbratura causalizzata anche per l'attività in convenzione (timbrature legata al periodo di erogazione dell'attività in convenzione)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> SC Risorse Umane Responsabilità del controllo RUA (Responsabile Unico tempi d'attesa) DMPO e GO (Gestione Operativa) coinvolti, come da procedura controlli area privata</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2025</p>
<p>SRO.11 - Mancato pagamento della prestazione da parte dell'Ente con il quale si è stipulata la convenzione</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SMO.030 - Quando necessario, specifica attività di recupero crediti (es. per le somme dovute dagli enti)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.055 - Verifica della eventuale posizione debitoria da parte degli enti in fase di rinnovo della convenzione (con gestione della posizione stessa)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Struttura Area Privata</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.057 - Verifiche delle quadrature delle poste a livello regionale per gli enti del SSN (a livello di sistema)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> SC Risorse finanziarie</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
<p>SRO.12 - Mancata ricezione della documentazione necessaria alla fatturazione</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SMO.038 - Solleciti periodici in caso di assenza di risposte sulla documentazione da ricevere</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Struttura Area Privata</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile</p>
	<p><b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SMO.044 - Trasmissione mensile di opportune comunicazioni per la rendicontazione delle attività agli enti con i quali si sono stipulate convenzioni</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Struttura Area Privata</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio		O - Attività libero-professionale e liste d'attesa	
Processo		O.3 - Gestione dell'attività libero professionale (Convenzioni)	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
<p>SRO.12 - Mancata ricezione della documentazione necessaria alla fatturazione</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.058 - Verifiche periodiche, all'atto della fatturazione, della ricezione di precedenti rendicontazioni</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Struttura Area Privata</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile</p>	
Processo		O.4 - Gestione delle liste di attesa (Ambulatoriale)	
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio  6.55/25		
<b>Responsabile di processo</b>	Direttore Sanitario Direzione Medica di presidio RUA (Responsabile Unico tempi d'Attesa)		
<b>Motivazione della valutazione del rischio</b>	Tale processo ha un grado di rischio potenziale medio anche per via dei possibili fattori abilitanti il rischio come la discrezionalità. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che abbassano in maniera efficace il grado di rischio potenziale, rimanendo tuttavia in una fascia di rischio residuo media.		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
<p>SRO.13 - Governo scorretto delle liste d'attesa per favorire particolari utenti</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenze di natura organizzativa, Discrezionalità</p>	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.018 - In caso di accesso diretto, verifica delle date di prenotazione e di erogazione del servizio (codifiche 00:00)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Personale Accoglienza</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>	
	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.022 - Monitoraggio delle percentuali di accesso diretto (codifica 00:00)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> SC Gestione Operativa</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>	
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMO.050 - Utilizzo di uno specifico canale aziendale di prenotazione (informatizzazione dei processi)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>	
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMO.051 - Utilizzo di uno specifico canale regionale di prenotazione - call center (informatizzazione dei processi)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>	

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025		
Area di rischio	<b>O - Attività libero-professionale e liste d'attesa</b>	
Processo	<b>O.4 - Gestione delle liste di attesa (Ambulatoriale)</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>SRO.13 - Governo scorretto delle liste d'attesa per favorire particolari utenti</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenze di natura organizzativa, Discrezionalità</p>	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.056 - Verifica della presenza della firma del medico sulla ricetta</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Personale Accoglienza</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
<p>SRO.14 - Violazione del principio di libera scelta del paziente verso la LPI per superamento dei tempi di attesa in regime istituzionale</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenze di natura organizzativa, Discrezionalità</p>	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMO.035 - Responsabile servizi SSN e responsabile servizi Area Privata hanno accesso solo alle informazioni di propria competenza sulle tempistiche</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMO.039 - Suddivisione degli erogatori del servizio (suddivisione completa delle agende)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMO.041 - Suddivisione dell'accesso al servizio attraverso due canali di prenotazione completamente separati (sia attraverso n. telefonici diversi che attraverso sportelli diversi): è il paziente a decidere come muoversi</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
<p>SRO.15 - Tempi di attesa elevati</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati</p>	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.006 - Analisi dei carichi di lavoro e della produttività in casi particolari (es. anche per definire meglio il Piano delle liste di attesa)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> SC Controllo di Gestione SC DMPO SC Gestione Operativa</p>
	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMO.008 - Applicazione della lista di galleggiamento (istituita da Regione Lombardia mediante un portale dedicato) - canale regionale (CUP regionale e cap di residenza) - oppure ingresso da parte del front office aziendale debitamente formato sui principi di galleggiamento</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> RUA SC Accoglienza</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.029 - Procedure di Audit interno sulle liste di attesa</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Funzione di Internal Auditing</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>

## Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025

Area di rischio	O - Attività libero-professionale e liste d'attesa	
Processo	O.4 - Gestione delle liste di attesa (Ambulatoriale)	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRO.15 - Tempi di attesa elevati	<b>Misura di trasparenza</b> SMO.033 - Raccolta dati sulle liste di attesa per condivisione a livello nazionale	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (su prestazioni oggetto di monitoraggio) (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile
<b>Fattori abilitanti</b> Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati	<b>Misura di controllo</b> SMO.042 - Sviluppo di un cruscotto per il monitoraggio dei tempi di attesa che permetta di gestire meglio le liste, con reportistiche migliorate (visibilità di tempistiche anche per gli erogatori) - volumi - stato di saturazione e conseguenti liste di attesa	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> SC Gestione Operativa SC Accoglienza  <b>Tempi e modi di attuazione</b> 46022
Processo	O.5 - Gestione delle liste di attesa (Ricovero)	
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio	 8.64/25
<b>Responsabile di processo</b>	Direttore Sanitario Direzione Medica di presidio RUA (Responsabile Unico tempi d'Attesa) Direttori di Struttura Complessa	
<b>Motivazione della valutazione del rischio</b>	Tale processo ha un grado di rischio potenziale medio-alto anche per via dei possibili fattori abilitanti il rischio come la discrezionalità e per via del livello di interesse esterno. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che abbassano in maniera efficace il grado di rischio potenziale, passando da una fascia di rischio medio-alta a una fascia di rischio residuo media.	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRO.10 - Violazione del principio di libera scelta del paziente per superamento dei tempi di attesa in regime istituzionale	<b>Misura di semplificazione</b> SMO.021 - Miglioramento/evoluzione del modulo software di gestione dei ricoveri con la possibilità di applicare algoritmi dinamici a supporto della programmazione chirurgica secondo liste di attesa, favorendo la riduzione delle stesse (prioritarizzazione, data prenotazione, comorbilità)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> 30/06/2023
<b>Fattori abilitanti</b> Carenze di natura organizzativa, Discrezionalità	<b>Misura di regolamentazione</b> SMO.035 - Responsabile servizi SSN e responsabile servizi Area Privata hanno accesso solo alle informazioni di propria competenza sulle tempistiche	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura di regolamentazione</b> SMO.040 - Suddivisione dell'accesso al servizio attraverso canali di accettazione completamente separati (attraverso sportelli diversi per Area privata e SSN): è il paziente a decidere come muoversi	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2023 - 2025**

Area di rischio	O - Attività libero-professionale e liste d'attesa	
Processo	O.5 - Gestione delle liste di attesa (Ricovero)	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>SRO.10 - Violazione del principio di libera scelta del paziente per superamento dei tempi di attesa in regime istituzionale</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenze di natura organizzativa, Discrezionalità</p>	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.043 - Sviluppo di un modulo di Business Intelligence che permetterà di gestire al meglio le liste di attesa (ricovero) con un monitoraggio dei tempi di attesa che permetta di gestire meglio le liste, con reportistiche migliorate (visibilità di tempistiche anche per gli erogatori) - volumi - stato di saturazione e conseguenti liste di attesa</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> SC Gestione Operativa SC DMPO</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> 45291</p>
<p>SRO.13 - Governo scorretto delle liste d'attesa per favorire particolari utenti</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenze di natura organizzativa, Discrezionalità</p>	<p><b>Misura di regolamentazione</b> SMO.009 - Applicazione di una procedura aziendale relativa alle liste di attesa (classi di priorità, etc.)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
<p>SRO.15 - Tempi di attesa elevati</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati</p>	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.006 - Analisi dei carichi di lavoro e della produttività in casi particolari (es. anche per definire meglio il Piano delle liste di attesa)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> SC Controllo di Gestione SC DMPO SC Gestione Operativa</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.029 - Procedure di Audit interno sulle liste di attesa</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Funzione di Internal Auditing</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
	<p><b>Misura di trasparenza</b> SMO.033 - Raccolta dati sulle liste di attesa per condivisione a livello nazionale</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (su interventi oggetto di monitoraggio) (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile</p>
	<p><b>Misura di controllo</b> SMO.034 - Reportistica interna (non condivisa con gli erogatori) da datawarehouse che identifica i tempi medi per regime</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>

Allegato 1) MAPPATURA DEI RISCHI - PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE P.T.P.C. 2023-2025									
	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE DA ADOTTARE 2022/2024	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
AREE GENERALI									
1	Acquisizione e gestione del personale	Selezione, assunzione del personale e progressioni economiche o di carriera	Reclutamento Personale	Valutazione non imparziale dei candidati da parte dei commissari di concorso	DISCRETO	Verifica delle dichiarazioni di incompatibilità/confitto di interesse dei commissari e sostituzione del commissario che ha dichiarato la sussistenza di una situazione di incompatibilità/confitto di interesse.	UOC Risorse Umane	Report delle dichiarazioni e sulle eventuali sostituzioni	ANNUALE
2	Acquisizione e gestione del personale	Selezione, assunzione del personale e progressioni economiche o di carriera	Erogazione compensi	Irregolarità nell'attribuzione delle varie voci (ad es. inserimento voci stipendiali non dovute, inserimento di straordinari indennità non dovute, mancate trattenute dovute)	SIGNIFICATIVO	Verifica periodica semestrale a campione del relativamente alle voci stipendiali contenute nei "cedolini stipendiali" dei dipendenti, collaboratori coordinati e continuativi e borsisti.	UOC Risorse Umane	Verifica periodica semestrale a campione relativamente alle voci stipendiali contenute nei "cedolini stipendiali" dei dipendenti, collaboratori coordinati e continuativi e borsisti. INDICATORI: il controllo verrà effettuato nel modo seguente: 1) sorteggio del mese di riferimento nel semestre 2) sorteggio di: AREA COMPARTO • 2 dipendenti operanti all'interno della U.O.C Risorse Umane di cui uno operante nel settore stipendi e previdenza – e uno nell'area rilevazione presenze; • 4 dipendenti operanti in ambito sanitario (personale infermieristico/tecnico sanitario /tecnico oss e ota ) • 2 dipendente del ruolo tecnico non operante in ambito sanitario • 2 dipendente ruolo amministrativo • 1 ricercatore e 1 collaboratore di ricerca AREA DIRIGENZA • 2 Dirigente ruolo sanitario • 2 Dirigente ruolo professionale tecnico amministrativo PERSONALE NON STRUTTURATO • 2 borsista	SEMESTRALE
3	Incarichi e nomine	Contratti di collaborazione	Conferimento incarichi di collaborazione professionale in regime di partita IVA	Valutazione non imparziale dei candidati da parte dei commissari di selezione	DISCRETO	Verifica delle dichiarazioni di incompatibilità/confitto di interesse dei commissari e sostituzione del commissario che ha dichiarato la sussistenza di una situazione di incompatibilità/confitto di interesse.	Direzione Scientifica/ Direzione Sanitaria/ UOC Risorse Umane	Report delle dichiarazioni e sulle eventuali sostituzioni	ANNUALE
4	Incarichi e nomine	Incarichi extra istituzionali	Autorizzazioni alla partecipazione a convegni e congressi e altre attività esterne	Conflitto di interesse con la società sponsorizzatrice	MEDIO	1.Verifica periodica a campione che i mod. 226 e 228, relativi agli incarichi extraistituzionali ex art. 53 D.LGS. n. 165/2001 e s.m.i., abbiano allegato l'apposita modulistica se rientrante nella fattispecie "partecipazione a convegni in qualità di relatori o moderatori e per l'affidamento di incarichi di docenza, con o senza remunerazione, da parte di promotori/sponsor di eventi scientifici". 2. Verifica periodica a campione che le domande di missione (Mod. 70) pervenute in Direzione Scientifica in cui le spese sono sostenute da Case Farmaceutiche o Ditte fornitrici di attrezzature medico scientifiche abbiano allegato il modulo "Financial Disclosure Information" (Mod. 148) per l'autocertificazione di assenza di conflitto di interesse.	UOC Risorse Umane/ Direzione Sanitaria/ Direzione Scientifica	1. Report di monitoraggio  2. Report di monitoraggio	ANNUALE
5	Contratti Pubblici	Progettazione della gara	Definizione delle condizioni contrattuali e delle modalità di individuazione dei criteri in sede di gara e del tipo di procedura da adottare	Stabilire determinati criteri e/o caratteristiche tecniche ad hoc, nonché frazionare artificiosamente il reale fabbisogno al fine di avvantaggiare una determinata impresa.	SIGNIFICATIVO	Pubblicare su Sintel tutte le procedure il cui valore complessivo, ai sensi dell'art. 35 del d.lgs. 50/2016 è superiore ad € 20.000,00. Puntuale esplicitazione negli atti di gara delle caratteristiche dei servizi e lavori oggetto dell'affidamento e dei requisiti tecnici di partecipazione, fornendo completa evidenza di quanto sopra in sede di pubblicazione dei relativi atti.	UOC Provveditorato Economico  UOC Tecnico Patrimoniale	Report con indicazione delle verifiche effettuate sulle gare espletate.	ANNUALE
6	Contratti Pubblici	Selezione del contraente	Applicazione dei criteri di aggiudicazione	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione che comporta una valutazione di inidoneità/attribuzione di punteggio più basso, al fine di manipolare l'esito della gara.	MEDIO	Pubblicazione sul sito istituzionale della dichiarazione di insussistenza del conflitto di interesse e del curriculum dei commissari di gara.	UOC Provveditorato Economico UOC Tecnico Patrimoniale	Provvedimento di nomina commissione di gara e pubblicazione della dichiarazione e del curriculum	ANNUALE
7	Contratti Pubblici	Selezione del contraente	Affidamenti sotto soglia comunitaria	Mancato rispetto del principio di rotazione nella scelta del contraente	MEDIO	Tutte le procedure saranno lasciate aperte alla partecipazione di tutti gli operatori del mercato. Salvo specifica motivazione da indicare nel provvedimento a contrarre. In ogni fattispecie di affidamento dovrà essere rispettato il principio di rotazione degli inviti. Eventuali eccezioni dovranno essere debitamente motivate negli atti amministrativi e rese pubbliche nel rispetto del principio di trasparenza.	UOC Provveditorato Economico  UOC Tecnico Patrimoniale	Pubblicazione del provvedimento di affidamento/aggiudicazione in cui sia indicata la motivazione del mancato rispetto del principio di rotazione	ANNUALE
8	Contratti Pubblici	Stipula contratto	Controlli sul contraente tra l'aggiudicazione e la stipula del contratto	Mancata verifica della documentazione amministrativa dell'aggiudicatario (ad es. verifica precedenti penali, inadempimenti nel versamento dei contributi previdenziali e assistenziali, nulla osta Prefettura rispetto ai controlli antimafia, annotazioni ANAC, controlli presso la Camera di Commercio, dichiarazioni rese in sede di offerta etc.)	DISCRETO	Verifiche della documentazione amministrativa	UOC Provveditorato Economico UOC Tecnico Patrimoniale	Report con indicazione delle verifiche effettuate sulle gare espletate	ANNUALE
9	Contratti Pubblici	esecuzione contrattuale	Richiesta di varianti in corso di esecuzione del contratto	Modifica delle condizioni contrattuali per favorire l'aggiudicatario senza che sussistano reali motivazioni.	MEDIO	Pubblicazione del provvedimento di autorizzazione alla variante all'esito dell'istruttoria svolta	UOC Provveditorato Economico UOC Tecnico Patrimoniale	Pubblicazione di tutti i provvedimenti di autorizzazione delle varianti	ANNUALE
10	Contratti Pubblici	esecuzione contrattuale	Subappalto	Rilascio di autorizzazioni al subappalto senza previa verifica della sussistenza dei presupposti soggettivi (es. normativa antimafia) od oggettivi (es. consegna della documentazione prevista per legge, mancato rispetto del limite massimo di lavori/servizi appaltabili).	MEDIO	Pubblicazione delle autorizzazioni del subappalto	UOC Provveditorato Economico UOC Tecnico Patrimoniale	Report di verifica delle pratiche autorizzative delle istanze di subappalto pervenute nel corso dell'anno	ANNUALE
11	Contratti Pubblici	esecuzione contrattuale	Applicazione penali	Mancata applicazione di penali a favore della ditta aggiudicataria nonostante la verifica di inadempienze.	SIGNIFICATIVO	Controlli da parte del DEC sulla corretta esecuzione del contratto.	UOC Provveditorato Economico UOC Tecnico Patrimoniale	Report sui controlli effettuati sui contratti stipulati	ANNUALE
12	Contratti Pubblici	esecuzione contrattuale	Segnalazione esigenze di riparazione guasti da parte dei diversi Servizi Ospedaliari/Reperti	Segnalare guasti in maniera artificiosa per avvantaggiare l'impresa aggiudicataria del servizio di manutenzione	DISCRETO	Verificare l'effettiva necessità di manutenzione straordinaria/riparazione guasti (non compresi nel contratto di manutenzione ordinaria) controllando che siano presenti e conformi i seguenti documenti: - richiesta di intervento pervenuta dal singolo Servizio Ospedaliero/Reparto, - report di intervento sottoscritto dal richiedente, - presenza della bolla di consegna dell'eventuale materiale utilizzato per la manutenzione/riparazione guasto.	UOC Tecnico Patrimoniale	Report su un campione del 5% degli interventi di riparazione guasti/manutenzione straordinaria effettuate nell'anno di riferimento.	ANNUALE

Allegato 1) MAPPATURA DEI RISCHI - PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE P.T.P.C. 2023-2025									
	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE DA ADOTTARE 2022/2024	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
13	Contratti Pubblici	esecuzione contrattuale	Proroghe	Insussistenza della giustificazione della proroga	SIGNIFICATIVO	Verifica semestrale delle scadenze contrattuali per l'opportuna programmazione.	UOC Tecnico Patrimoniale	Report di controllo, dei contratti in proroga, che evidenzia: - descrizione procedura acquisto, - tipologia acquisto (beni/servizi sanitari/servizi non sanitari), - data scadenza naturale appalto, - periodo proroga contratto semestre riferimento, - valore stimato del contratto prorogato, - motivazione proroga, - evidenza dell'attivazione della nuova procedura di aggiudicazione.	ANNUALE
14	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione contabilità	Gestione della contabilità, dei pagamenti, delle scritture contabili e relativi mandati di pagamento	Effettuazione di pagamenti non corretti e/o a beneficiari errati.	BASSO	Controllo sui mandati di pagamento: verifica con periodicità semestrale a campione da effettuarsi sui mandati di pagamento di beni e servizi.	UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione	Report di verifica a campione dei mandati di pagamento come segue: - controllo presenza liquidazione effettuata dagli uffici preposti; - verifica corrispondenza importo fattura con importo mandato di pagamento; - verifica del beneficiario.	ANNUALE
15	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione liquidazione compensi libera professione e rimborsi	Elaborazione compensi ai professionisti che svolgono attività libero professionale e liquidazione rimborsi spese congressuali	Liquidazione compensi non spettanti	BASSO	Controllo sui conteggi della Libera Professione e rimborsi spese congressuali: verifica a campione da effettuarsi sulle Tabelle delle competenze stipendiali da inviare all'Ufficio Stipendi.	UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione	Predisposizione di report attestante la correttezza dei conteggi risultanti dalla documentazione presentata, la correttezza dei nominativi dei beneficiari.	ANNUALE
16	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Recupero crediti	Applicazione processo di recupero crediti (verifica esigibilità del credito, eventuale sollecito)	Chiusura discrezionale di posizioni creditorie senza adeguata istruttoria e documentazione	DISCRETO	Attuazione Regolamento per il recupero dei crediti.	UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione	Produzione di un documento riepilogativo delle posizioni esaminate, dei solleciti effettuati e delle somme recuperate, delle eventuali posizioni chiuse e delle relative motivazioni.	ANNUALE
18	Affari legali e contenzioso	Attività legale	Liquidazione parcelle avvocati	Corresponsione di somma eccedente ai parametri forensi e alle condizioni di cui all'Avviso per la costituzione dell'Elenco Avvocati della Fondazione, rispetto all'attività effettivamente espletata	BASSO	Richiesta al legale dell'invio del preventivo e successiva verifica della conformità del preventivo al D.M. 55/2014 ed alle condizioni previste dall'Avviso per la costituzione dell' "Elenco degli Avvocati" della Fondazione	UOC Affari Generali e Legali	Report dal quale si evince la verifica della conformità della totalità dei preventivi di spesa.	ANNUALE
19	Affari legali e contenzioso	Attività legale	Affidamento di incarico a legale	Uso distorto della discrezionalità nella scelta del legale	MEDIO	Aggiornamento periodico dell'Elenco degli Avvocati della Fondazione e scelta del legale a cui affidare gli incarichi di difesa in giudizio nel rispetto del principio di rotazione sulla base delle specifiche competenze.	UOC Affari Generali e Legali	Report dal quale si evince che il legale scelto è inserito nell'Elenco degli Avvocati della Fondazione aggiornato periodicamente e che è stato rispettato il principio di rotazione sulla base delle specifiche competenza	ANNUALE
20	Affari legali e contenzioso	Gestione sinistri	Istruttoria della gestione dei sinistri RC sanitari in Sir	Riconoscimento di una responsabilità insussistente in capo alla Fondazione e/o sovrastima del danno.	DISCRETO	I verbali del CVS relativi alle proposte di transazione per sinistri in SIR, devono contenere una descrizione analitica di tutte le singole voci sulla base delle quali viene fornita la quantificazione del danno (valutazione medico legale e valorizzazione giuridica del danno). Invio della segnalazione alla Corte dei Conti dei sinistri liquidati.	UOC Affari Generali e Legali	Report dal quale si evince che nei verbali del CVS relativi ai sinistri in Sir conclusi con transazione, sono indicati la percentuale di danno acquisita dal medico legale e la relativa valorizzazione formulata dal legale, nonché il successivo invio della segnalazione alla Corte dei Conti.	ANNUALE
<b>AREE SPECIFICHE</b>									
21	Attività libero - professionale e liste d'attesa	Attività sanitaria	Applicazione delle Linee Guida definite da Regione Lombardia DGR n. 3540/2020 - 7 settembre 2020	Mancato rispetto delle normative vigenti	BASSO	Attuazione del nuovo Regolamento, in materia di ALPI delibera del CDA n.119, del 22 dicembre 2021	Direzione Sanitaria	Revisione di tutte le procedure interne relative alle prestazioni in libera professione	ANNUALE
22	Attività libero - professionale e liste d'attesa	Attività sanitaria	Gestione delle liste di attesa ambulatoriali e di ricovero	Mancato rispetto delle classi di priorità Ricovero di pazienti che non accedono alla lista d'attesa	MEDIO	Governo delle liste d'attesa di ricovero	Direzione Sanitaria	Publicazione nella Intranet aziendale dei tempi di attesa di tutte le UOC Monitoraggio pazienti che accedono al ricovero senza inserimento in lista d'attesa	ANNUALE
	Attività libero - professionale e liste d'attesa	Attività sanitaria		Tracciabilità delle prestazioni ambulatoriali in Libera professione	MEDIO	Tutte le prestazioni ambulatoriali svolte in libera professione devono completate con referto sui sistemi istituzionali (Medical Tutorial - MT)		Monitoraggio del numero di referti di visite ambulatoriali in LP redatti su Medical Tutorial firmati digitalmente sul totale dei referti presenti in Medical Tutorial	ANNUALE
23	Attività libero - professionale e liste d'attesa	Attività sanitaria	Rispetto delle norme legate alla tariffazione delle prestazioni di ricovero	Prevenzione della falsificazione delle codifiche SDO	BASSO	controlli a campione delle SDO	Direzione Sanitaria	1) controllo mensile di tutti i DRG complicati brevi 2) controllo mensile del 5 % DRG complicati	ANNUALE
	Attività libero - professionale e liste d'attesa	Attività sanitaria			BASSO	Monitoraggio delle endoprotesi inserite all'interno della SDO/registrazione su applicativo amministrativo contabile	Direzione Sanitaria	Report di monitoraggio	ANNUALE
24	Attività libero - professionale e liste d'attesa	Attività sanitaria	Verifica del rispetto delle norme in materia di libera professione intra moenia	Effettuazione da parte dei medici delle visite ambulatoriali in LP durante l'orario di servizio.	MEDIO	Controllo timbrature	Direzione Sanitaria/ Risorse Umane	Verifica della congruità delle timbrature dei medici che svolgono attività in LP	ANNUALE
25	Attività libero - professionale e liste d'attesa	Attività sanitaria	Tariffazione	Mancata copertura di tutti i costi		Verifica dei tariffari al fine di assicurare integrale copertura dei tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero professionale intramuraria.	Direzione Sanitaria/ UOC Economico Finanziaria	Verifica dei tariffari più vecchi di 5 anni	ANNUALE
	Attività libero - professionale e liste d'attesa	Attività sanitaria		Difficoltà nella scelta del curante nell'ambito dei professionisti della Fondazione.	BASSO	Garantire la scelta del medico per il cittadino tramite la presentazione dei professionisti in specifiche schede.	Direzione Sanitaria	implementazione del sito web aziendale con la realizzazione di specifiche pagine dedicate a tutti i professionisti che effettuano attività libero professionale con la specifica delle patologie trattate.	ANNUALE
26	Attività libero - professionale e liste d'attesa	Attività sanitaria	Verifica sul rispetto dei volumi	Volumi complessivi di ALPI superiori a quelli istituzionali.	MEDIO	Monitoraggio volumi ALPI/attività istituzionale	Direzione Sanitaria	Monitoraggio del numero di prestazioni ambulatoriali in regime libero professionale / SSN	ANNUALE
27	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Attività di ricerca	Sperimentazioni cliniche profit e non profit	Attribuzione discrezionale dei proventi agli sperimentatori	BASSO	Valutazione di una revisione del "Regolamento per la gestione delle sperimentazioni cliniche"	Dipartimento Ricerca e Sviluppo Clinico	Report di monitoraggio; Relazione, sul mantenimento nel Regolamento in vigore, del divieto di attribuzione dei proventi al personale	ANNUALE
28	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Attività di ricerca	Sponsorizzazioni progetti di ricerca	Affidamento a soggetti terzi di un contratto di sponsorizzazione per specifici progetti di ricerca	BASSO	Valutazione di una revisione del "Regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni a favore di progetti in ambito sanitario e di ricerca	Direzione Scientifica / UOC Affari Generali e Legali	Report di monitoraggio	ANNUALE
29	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Attività di ricerca	Gestione dei dati della ricerca	Trasferimento dei dati e dei risultati della ricerca ad soggetti esterni non autorizzati	MEDIO	1) Formazione rivolta ai ricercatori dell'Istituto in materia di tracciabilità e conservazione dei dati della ricerca 2) Raccolta dei dati "grezzi" e loro deposito in un repository della Fondazione 3) Formalizzazione delle linee guida per la gestione e l'integrità della ricerca	Direzione Scientifica	Report di monitoraggio	ANNUALE

**TABELLA degli ATTIVI AL 31.12.2022**

ATTIVI AL 31.12.2022	OSPEDALE			TERRITORIO						TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Altri servizi territoriali		TOTALE TERRITORIO
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU								
<b>Raggruppamento profili</b>											
DIRIGENZA MEDICA	814	43	135	1		5	53		11	70	884
DIRIGENZA VETERINARIA										0	0
DIRIGENZA SANITARIA	71	0	0			0	10		8	18	89
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	2	0	0			0	0		0	0	2
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5	0	0			0	0		0	0	5
DIRIGENZA TECNICA	8	0	0			0	0		0	0	8
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	11	0	0			0	0		2	2	13
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>911</b>	<b>43</b>	<b>135</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>63</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>90</b>	<b>1.001</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.631	87	278			10	107		52	169	1.800
OSTETRICA	47			0		1	0		5	6	53
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				28						28	28
PERSONALE TECNICO SANITARIO	301	0	9	0		0	0		0	0	301
ASSISTENTI SANITARI	0			0		1	0		11	12	12
TECNICO DELLA PREVENZIONE										0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	88	0	0	0		0	56		1	57	145
ASSISTENTI SOCIALI	0			0		0	9		11	20	20
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	245	0	1	0		0	1		16	17	262
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	550	21	75	0		0	54		13	67	617
AUSILIARI				0						0	0
ASSISTENTE RELIGIOSO	4	0	0	0		0	0		0	0	4
PERSONALE AMMINISTRATIVO	512	0	3	0		2	0		72	74	586
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE										0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA										0	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>3.378</b>	<b>108</b>	<b>366</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>227</b>	<b>0</b>	<b>181</b>	<b>450</b>	<b>3.828</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>4.289</b>	<b>151</b>	<b>501</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>290</b>	<b>0</b>	<b>202</b>	<b>540</b>	<b>4.829</b>

## DO 2023

DOTAZIONE ORGANICA 2023	OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali		TOTALE TERRITORIO
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU									
<b>Raggruppamento profili</b>												
DIRIGENZA MEDICA	820	43	146	1	1	5	53		1	13	74	894
DIRIGENZA VETERINARIA											0	0
DIRIGENZA SANITARIA	71	0	0			0	17			8	25	96
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	2	0	0			0	0			0	0	2
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5	0	0			0	0			0	0	5
DIRIGENZA TECNICA	8	0	0			0	0			0	0	8
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	11	0	0			0	0			2	2	13
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>917</b>	<b>43</b>	<b>146</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>70</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>101</b>	<b>1.018</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.661	87	278		11	14	107		6	52	190	1.851
OSTETRICA	47			0		1	0			5	6	53
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				28							28	28
PERSONALE TECNICO SANITARIO	311	0	9	0		0	0			0	0	311
ASSISTENTI SANITARI	0					1	0			11	12	12
TECNICO DELLA PREVENZIONE											0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	88	0	0	0	2	0	56			1	59	147
ASSISTENTI SOCIALI	0					0	9			11	20	20
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	245		1			0	1			16	17	262
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	550	21	75		3	0	54			13	70	620
AUSILIARI											0	0
ASSISTENTE RELIGIOSO	4	0	0	0		0	0			0	0	4
PERSONALE AMMINISTRATIVO	508	0	3			2	0			72	74	582
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>3.414</b>	<b>108</b>	<b>366</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>227</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>181</b>	<b>476</b>	<b>3.890</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>4.331</b>	<b>151</b>	<b>512</b>	<b>29</b>	<b>17</b>	<b>23</b>	<b>297</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>204</b>	<b>577</b>	<b>4.908</b>

DO 2024												
DOTAZIONE ORGANICA 2024	OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali		TOTALE TERRITORIO
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU									
<b>Raggruppamento profili</b>												
DIRIGENZA MEDICA	820	43	146	1	1	5	53		1	13	74	894
DIRIGENZA VETERINARIA											0	0
DIRIGENZA SANITARIA	71	0	0			0	17			8	25	96
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	2	0	0			0	0			0	0	2
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5	0	0			0	0			0	0	5
DIRIGENZA TECNICA	8	0	0			0	0			0	0	8
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	11	0	0			0	0			2	2	13
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>917</b>	<b>43</b>	<b>146</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>70</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>101</b>	<b>1.018</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.661	87	278		11	14	107		6	52	190	1.851
OSTETRICA	47			0		1	0			5	6	53
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				28							28	28
PERSONALE TECNICO SANITARIO	311	0	9	0		0	0			0	0	311
ASSISTENTI SANITARI	0					1	0			11	12	12
TECNICO DELLA PREVENZIONE											0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	88	0	0	0	2	0	56			1	59	147
ASSISTENTI SOCIALI	0					0	9			11	20	20
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	245		1			0	1			16	17	262
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	550	21	75		3	0	54			13	70	620
AUSILIARI											0	0
ASSISTENTE RELIGIOSO	4	0	0	0		0	0			0	0	4
PERSONALE AMMINISTRATIVO	508	0	3			2	0			72	74	582
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>3.414</b>	<b>108</b>	<b>366</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>227</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>181</b>	<b>476</b>	<b>3.890</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>4.331</b>	<b>151</b>	<b>512</b>	<b>29</b>	<b>17</b>	<b>23</b>	<b>297</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>204</b>	<b>577</b>	<b>4.908</b>

## DO 2025

DOTAZIONE ORGANICA 2025	OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali		TOTALE TERRITORIO
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU									
<b>Raggruppamento profili</b>												
DIRIGENZA MEDICA	820	43	146	1	1	5	53		1	13	74	894
DIRIGENZA VETERINARIA											0	0
DIRIGENZA SANITARIA	71	0	0			0	17			8	25	96
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	2	0	0			0	0			0	0	2
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5	0	0			0	0			0	0	5
DIRIGENZA TECNICA	8	0	0			0	0			0	0	8
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	11	0	0			0	0			2	2	13
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>917</b>	<b>43</b>	<b>146</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>70</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>101</b>	<b>1.018</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.661	87	278		11	14	107		6	52	190	1.851
OSTETRICA	47			0		1	0			5	6	53
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				28							28	28
PERSONALE TECNICO SANITARIO	311	0	9	0		0	0			0	0	311
ASSISTENTI SANITARI	0					1	0			11	12	12
TECNICO DELLA PREVENZIONE											0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	88	0	0	0	2	0	56			1	59	147
ASSISTENTI SOCIALI	0					0	9			11	20	20
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	245		1			0	1			16	17	262
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	550	21	75		3	0	54			13	70	620
AUSILIARI											0	0
ASSISTENTE RELIGIOSO	4	0	0	0		0	0			0	0	4
PERSONALE AMMINISTRATIVO	508	0	3			2	0			72	74	582
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>3.414</b>	<b>108</b>	<b>366</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>227</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>181</b>	<b>476</b>	<b>3.890</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>4.331</b>	<b>151</b>	<b>512</b>	<b>29</b>	<b>17</b>	<b>23</b>	<b>297</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>204</b>	<b>577</b>	<b>4.908</b>