



Ospedale Niguarda

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

---

# PIAO 2024 - 2026

---

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.....	21
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	21
<b>3 SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....</b>	<b>93</b>
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	93
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE .....	100
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE.....	104
<b>4 MONITORAGGIO.....</b>	<b>110</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 ai 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 **mission** 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 *mission*, 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 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'ASST 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 sburocratizzazione 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 della 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 2024-2026 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, ecc. possono essere effettuate con gli appositi dispositivi, 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 e 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 è concluso nell'anno 2023.

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 procedere in autonomia con 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 inoltre di pagare prestazioni in modalità elettronica e di ritirare referti, stampandoli o scaricandoli su chiavetta USB. Il tempo di accesso alle prestazioni è così minimizzato anche grazie alla assistenza di facilitatori presso le casse automatiche.
- **Sistema eliminacode:** ottimizzato dall'introduzione del servizio zero-coda, oggi attivo per le prenotazioni, 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 *console* 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. Ne deriva la possibilità, una volta a regime, 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 anticipato, 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 attesa 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, 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:** sin 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 2024 sarà svolta 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 alcune specialità prevedendo entro l'anno 2024 l'attivazione di un progetto sperimentale.

Sarà quindi richiesto il benessere formale da parte di Regione Lombardia, in quanto l'introduzione di corredi tecnologici al domicilio necessita di essere definita dal Nomenclatore tariffario.

- **Teleconsulto:** è stato attivato uno strumento abilitante all'erogazione in Convenzione dell'attività di *second opinion* in attesa dell'attivazione di un portale regionale/nazionale, in accordo con Regione Lombardia.

#### 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, 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:**

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

#### **Teleconsulto:**

- avviamento e conclusione di valutazione di una soluzione di Teleconsulto orientata alla *second opinion* per le strutture Chirurgia Toracica e Oculistica Pediatrica;
- formalizzazione delle procedure di acquisizione ad esito positivo;
- 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*".

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 2024 sarà operativa l'informatizzazione del Percorso Chirurgico.

#### Modalità attuative

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*, rende 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*, inoltre, tramite il modulo integrato di *Business Intelligence*, è 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.
  - Produzione di energia frigorifera: verrà sostituito il gruppo frigorifero condensato ad aria che serve l'intero padiglione Unità Spinale 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 solo 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 disuguaglianze 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 D.G.R. n. 7475/2022 e n. 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 i 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 2024-2026 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			

**UNITA' SPINALE UNIPOLARE**

	<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	

**PADIGLIONE DEA**

	<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 2024
Riorganizzazione spazi DEA e diagnostica per immagini presso piano terra e piano -1	2.600.000,00	Lavori appaltati	Entro 2024
Rifacimento sale operatoria neurochirurgia (da 3 a 2)	4.950.000,00	Progettazione in corso	Entro 2025

**CENTRO USTIONI**

	<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		

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>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

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

L'ASST Niguarda ha in previsione per l'anno 2024 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 2021	Dato 2022	Dato 2023*	Risultato atteso 2024	Risultato atteso 2025	Risultato atteso 2026
Costi del personale / Valore produzione lorda	62,80%	59,99%	55,80%	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Costi beni e servizi / Valore produzione lorda	72,03%	77,10%	78,91%	Mantenimento	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 2021	Dato 2022	Dato 2023	Risultato atteso 2024	Risultato atteso 2025	Risultato atteso 2026
ITP	-36,73	-32,85	-40,88	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Allineamento PCC	100%	100%	100%	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Stock del debito	0	0	0	Mantenimento	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 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 2021	Dato 2022	Dato 2023*	Risultato atteso 2024	Risultato atteso 2025	Risultato atteso 2026
Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore PNE)	63,51% Riferimento regionale: 59,98%	65,85% Riferimento regionale: 61,19%	57,63% Riferimento regionale: 60,65%	Allineamento al valore regionale	Allineamento al valore regionale	Allineamento al valore regionale
Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)	15,84% Riferimento regionale: 15,91%	15,75% Riferimento regionale: 16,75%	17,73% Riferimento regionale: 17,17%	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Mortalità a 30 giorni dal ricovero per scompenso cardiaco congestizio (indicatore PNE)	7,08% Riferimento regionale: 9,32%	7,52% Riferimento regionale: 10,17%	7,61% Riferimento regionale: 8,43%	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Mortalità a trenta giorni dall'intervento per tumore maligno del colon (indicatore PNE)	0,96% Riferimento regionale: 1,64%	1,98% Riferimento regionale: 1,75%	3,30% Riferimento regionale: 0,00%	Allineamento al valore regionale	Allineamento al valore regionale	Allineamento al valore regionale
Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (indicatore PNE)	6,81% Riferimento regionale: 9,44%	5,11% Riferimento regionale: 9,06%	2,78% Riferimento regionale: 7,39%	Mantenimento	Mantenimento	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 risulta 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 2021	Dato 2022	Dato 2023*	Risultato atteso 2024	Risultato atteso 2025	Risultato atteso 2026
Rapporto DRG ad alto rischio di inappropriately / DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario (indicatore DG Welfare)	0,21 Riferimento regionale: 0,10	0,24 Riferimento regionale: 0,11	0,21 Riferimento regionale: 0,11	Allineamento al valore regionale	Allineamento al valore regionale	Allineamento al valore regionale

### **Appropriately 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 2021	Dato 2022	Dato 2023*	Risultato atteso 2024	Risultato atteso 2025	Risultato atteso 2026
Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV (Target ATS)	Fascia verde	Fascia verde	Fascia verde	Fascia verde	Fascia verde	Fascia verde
Offerta vaccinale e coperture previste dalla campagna Covid (Target ATS)	Vaccinati 162.840 Vaccinaz. 282.311	Vaccinati 61.721 Vaccinaz. 63.905	Vaccinati 4965	Dipende da indicazioni Regionali su agende	Dipende da indicazioni Regionali su agende	Dipende da indicazioni Regionali su agende
Pazienti con dimissione protetta	1692	1488	1845	Incremento	Incremento	Incremento

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-19.

Nell'anno 2021, primo anno di attivazione del programma vaccinale Covid-19 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	Dato 2022	Dato 2023	Risultato atteso 2024	Risultato atteso 2025	Risultato atteso 2026
Rapporto tra accertamenti con criterio neurologico e decessi con lesioni cerebrali in rianimazione	0-15% inadeguato, 16-25% buono, >25% eccellente	84%	75%	mantenimento	mantenimento	mantenimento
Rapporto tra le donazioni multi tessuto sul totale dei decessi in arresto cardiocircolatorio	> 2%	0	1%	incremento	mantenimento	mantenimento
Rapporto tra le donazioni di cornee sul totale dei decessi in arresto cardiocircolatorio	> 10%	6%	9%	incremento	mantenimento	mantenimento

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

### PREMESSE

Il contenuto del presente documento si conforma alle indicazioni di cui al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (di seguito: PIAO), introdotto con Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 e in seguito 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, sono recepiti e progressivamente attuati sulla scorta degli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC, ai sensi della L. 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.

Su indicazioni dell'ANAC diffuse attraverso il comunicato del Presidente del 10 gennaio 2024, viene ribadito il termine del 31 gennaio 2024 per l'adozione, da parte delle Pubbliche Amministrazioni, del PIAO 2024-2026 di cui all'articolo 6 del DL 9 giugno 2021, n. 80, confermando entro tale termine perentorio anche la pianificazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

L'ASST Niguarda ha concepito l'elaborazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT 2024-26) come principale misura di garanzia a beneficio di una "cultura della legalità". In questo modo anche per l'anno in esame l'Azienda ha ritenuto opportuno approntare lo stesso metodo di lavoro adottato lo scorso anno, in ossequio sia alle direttive emanate dall'ANAC con il Piano Nazionale Anticorruzione sia alle valutazioni espresse in esito al monitoraggio sulle aree di rischio già indagate in precedenza, non senza elementi di novità che hanno consentito l'inclusione di nuovi processi (e relative misure di prevenzione) all'interno di uno strumento programmatico, quale è il PTPCT, fortemente connotato da una dimensione "dinamica".

L'ASST Niguarda, in un'ottica di continuità, ha inteso confermare il modello già attuato in precedenza e incentrato nell'azione preventiva, favorendo la sensibilità rispetto ai valori etici. Ciò al duplice fine di scongiurare episodi corruttivi e nel contempo aumentare la capacità di individuazione e gestione di eventuali casi di *maladministration*.

In particolare, già nel corso dell'anno 2023 è emersa l'opportunità di individuare innovative progettualità per la valutazione dei rischi e il relativo monitoraggio nell'ambito del sistema aziendale di acquisizione di risorse (beni e servizi) e ciò anche a fronte dell'incremento del volume di investimenti legati ai fondi PNRR. A tal fine è stata individuata, anche con la collaborazione di esperti di *risk engineering* e *risk management*, un'efficace e innovativa metodologia sostenuta dalla capacità computazionale offerta dall'Intelligenza Artificiale che

possa fungere da valido ausilio a supporto del processo gestionale e di controllo del rischio, secondo una metodologia incentrata sui seguenti indicatori:

- sostenibilità Finanziaria (valutazione *default*);
- sostenibilità *Governance* (valutazione assetti);
- verifiche previste dal Piano Nazionale per la ripresa e la resilienza (PNRR) in ordine alla titolarità effettiva delle società investigate;
- verifiche previste dei titolari effettivi (persone fisiche) su banche dati pubbliche<sup>1</sup>.

Il costante aggiornamento del sito aziendale si conferma valido modello d'informazione e comunicazione a garanzia dell'applicazione degli obblighi di trasparenza e tracciabilità delle operazioni che caratterizzano l'attività istituzionale; le sezioni dedicate del portale aziendale si contraddistinguono per la cura e la tempestività nella pubblicazione dei dati e dei documenti previsti dalla normativa a beneficio del crescente numero dei visitatori, nazionali e stranieri, e dei fruitori dei servizi offerti dall'Ente.

Si conferma, infine, la prosecuzione anche nel corso del 2023 dell'impegno formativo dedicato prioritariamente al personale interno, sia nell'ambito della tematica *Privacy* sia in quello legato all'Anticorruzione e ai conflitti di interesse in ambito lavorativo e, più in generale, alla *malpractice* amministrativa<sup>2</sup>.

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.

## **VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO ESTERNO**

Prendendo avvio dall'inquadramento generale già delineato nel 2022 e riferito all'ambito di attività in cui si trova inserita l'ASST Niguarda, ovvero, la realtà locale con cui l'ospedale quotidianamente interagisce per trarne il principale impulso (domanda esterna) utile all'espletamento del proprio mandato istituzionale, trasferendovi poi, in un comune terreno di scambio, la gamma di prestazioni e servizi assistenziali di primaria utilità sociale (offerta sanitaria e sociosanitaria), anche nel presente lavoro di aggiornamento si è scelto, in un'ottica di continuità, di ripercorrere alcune delle macro-aree già prese in esame lo scorso anno su base regionale (dati demografici, dati occupazione in Regione e consumi delle famiglie, dati su economia e impresa) con l'obiettivo di registrarne gli andamenti a partire dalle rilevazioni diffuse sulle principali piattaforme pubbliche.

---

<sup>1</sup> Per un approfondimento *cf.* il § "Valutazione di impatto del contesto interno" al punto: *Misure di prevenzione e controllo sui progetti vincolati dall'utilizzo di fondi PNRR*.

<sup>2</sup> Nel mese di settembre 2023 l'ASST Niguarda ha promosso l'evento dal titolo "*Anticorruzione, trasparenza e privacy: diritto e tecnologia alleati nella sfida*". Il convegno, aperto anche a fruitori esterni, attraverso gli interventi di vari esperti del mondo accademico, giuridico, professionale e imprenditoriale e vista la trasversalità delle tematiche affrontate, ha permesso di spaziare sul delicato tema dell'illegalità (sia in ambiente lavorativo come in quello sociale) e fornire ad un pubblico variegato costituito da esponenti sia del settore pubblico sia di quello privato, risposte concrete per il contrasto efficace del fenomeno corruttivo e del reato nei più svariati ambiti, non solo attraverso lo strumento della legge - a partire dai più recenti aggiornamenti delle varie normative di settore - ma anche attraverso le più sofisticate funzionalità dell'*information technology* che il mondo dell'Intelligenza Artificiale (IA) mette oggi a disposizione sul mercato a beneficio di cittadini e imprese.

## **Dati demografici**

Come si legge sul comunicato ISTAT pubblicato lo scorso mese di dicembre, che “fotografa” la dinamica demografica e le principali caratteristiche strutturali della popolazione residente in Italia per l'anno 2022, sebbene i dati complessivi del censimento sulla popolazione nazionale segnalino una curva ancora in calo, (anche a causa della drastica fase di recessione post-pandemica), positivi segnali di ripresa si rilevano, soprattutto nelle regioni del Nord Italia, a partire dai valori del conteggio censuario generale (+ 146.848):

*“A differenza del 2021, nel 2022 l’impatto censuario è positivo su tutto il territorio. In particolare è pari al +0,3% nell’Italia Nord-Occidentale, Centrale e Meridionale, rispettivamente 41mila, 30mila e 34mila unità in più conteggiate come abitualmente dimoranti rispetto alla popolazione provvisoria calcolata al 31.12.2022, e al +0,2% nell’Italia Nord-Orientale e Insulare, rispettivamente 26mila e 15mila unità in più”<sup>3</sup>.*



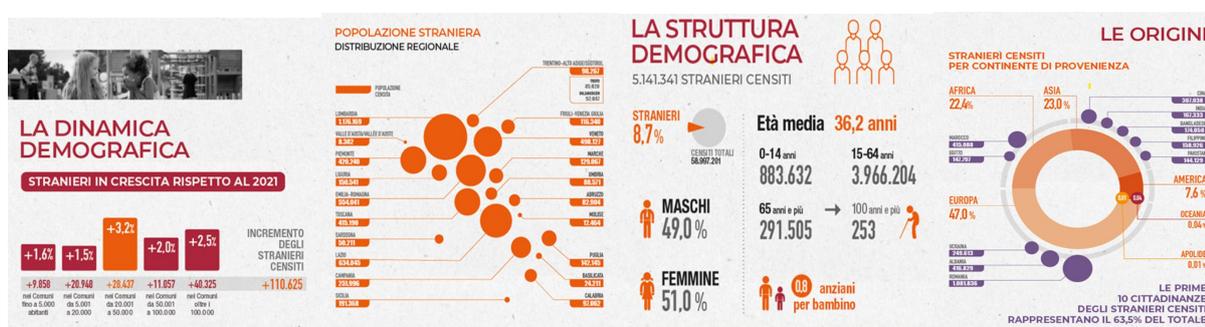
<sup>3</sup> Dal comunicato stampa ISTAT del 18/12/2023 consultabile sul sito dell'Istituto Nazionale al link: <https://www.istat.it/it/archivio/292303>.

In Lombardia, regione storicamente più popolosa della penisola, dall'aggiornamento dei dati disponibili per il 2023, si riscontra un'ulteriore crescita stimata a 10.000.773<sup>4</sup> (unità complessive) rispetto al totale della popolazione censita al 01/01/2023 (9.976.509), con un'età media pari a 46 anni (rispetto ai 45 anni del 2022) a prevalenza numerica femminile.

Contribuisce al contenimento della generale flessione, senza comunque riuscire a frenare la decrescita della popolazione italiana, la situazione demografica riferita alla popolazione straniera residente: con una dinamica positiva stimata in +110.625 unità rilevate rispetto agli anni precedenti. Più giovani rispetto agli italiani (età media pari a 36,2 anni di cui 49% maschi e 51% femmine), le persone straniere censite in Italia nel 2022 sono state 5.141.341 e rappresentano l'8,7% della popolazione totale, distribuite nelle maggiori città del Nord Italia, con un'incidenza percentuale più rilevante (+3,2%) nei comuni da 20.000 e 50.000 abitanti. La percentuale preponderante (46%) proviene dall'Europa (Romania, Albania, Ucraina), seguono l'Asia (23%), con le maggiori presenze dalla Cina, dall'India e dal Bangladesh, e subito dopo l'Africa (22,4%) con provenienze dal Marocco e dall'Egitto; residuali i dati relativi agli stranieri provenienti da America (7,6%) e Oceania (0,04%).

Il 2022 è stato un nuovo *boom* per i permessi di soggiorno rilasciati nel nostro Paese: in totale 449.118 (nuovo dato record che non si registrava da oltre dieci anni). La crisi ucraina ha notevolmente contribuito all'incremento considerando i 148mila nuovi permessi per protezione temporanea rilasciati nel 2022 (l'incremento dei permessi rilasciati in più nel 2021, subito dopo lo scoppio del conflitto Russia-Ucraina, era stato di 135.000 mentre quello delle richieste di protezione temporanea di persone in fuga ammontava a 159.000). In un comunicato diffuso ad ottobre 2023 si legge:

*«Si è trattato di una situazione straordinaria che ha segnato gli scenari migratori in tutta Europa, con l'arrivo di flussi costituiti in prevalenza da donne e bambini. Crescono anche i permessi per lavoro e quelli per studio. Questi ultimi registrano un picco di oltre 25mila unità, dato che non si registrava dal 2013. Al 1° gennaio 2023 i cittadini non comunitari con regolare permesso sono oltre 3 milioni e 700mila. La collettività ucraina, superando quella cinese, si colloca al terzo posto per numero di presenze dopo quella marocchina e quella albanese»<sup>4</sup>.*



<sup>4</sup> Nota Istat del 17/10/2023 reperibile al link: <https://www.istat.it/it/archivio/289255>

Per quanto riguarda la Lombardia, gli stranieri censiti al 1° gennaio 2023 sono stati 1.176.169 a fronte dei 1.155.393 rilevati l'anno precedente: a far registrare i maggiori incrementi sono stati, più che le nascite o i trasferimenti da altri comuni italiani, i flussi dall'estero (68.319 unità contro le 47.029 dell'anno precedente) e le acquisizioni della cittadinanza (55.595 contro 29.509).

Persiste il dato negativo dell'indice di denatalità in Italia con un calo dell'1,7% (-393.000 nascite nel corso del 2022 con tasso medio di natalità attestato al 6.7) che si è protratto anche nel 2023: dai dati provvisori aggiornati allo scorso mese di giugno le nascite (in meno) rispetto al periodo precedente sono state 3.50 (-1,9%), con un indice di fecondità per donna pari a 1,22 figli.

Aumenta, per contro, la percentuale di nascite fuori dal matrimonio (41,5% rispetto al 39,9% registrato nel 2021) tendenza registrata soprattutto tra i giovani (59,5% delle nascite tra le giovani fino a 24 anni e il 41,9% tra i 25 e i 34 anni):

*«[...] ciò si deve al fatto che, soprattutto tra le coppie più giovani, aumenta l'adesione a un sistema valoriale per il quale il matrimonio rappresenta meno che in passato il passaggio obbligato prima di avere dei figli»<sup>5</sup>.*

Unico dato confortante riguarda la risposta (positiva) di molte coppie italiane alle rinunce imposte dall'emergenza Covid-19, ovvero, la scelta di realizzare il proprio progetto familiare di diventare genitori mettendo al mondo nel 2022 il figlio che desideravano da tempo: 49% è il dato relativo ai primogeniti nel 2022 (3,2% in più rispetto all'anno precedente).

Ma se, in generale, la crisi delle nascite e l'aumento dell'indice di invecchiamento della popolazione (secondo la significativa espressione "inverno demografico" formulata da alcuni sociologi per indicare l'innalzamento del numero dei cittadini "over 75")<sup>6</sup> destano segnali di forte preoccupazione, anche partendo dalle future previsioni che lasciano intravedere scenari allarmanti per il futuro demografico del Paese, con un crollo progressivo entro il 2070 del dato sulla popolazione che, si prevede, scenderà (verosimilmente) sotto i 50 milioni di abitanti per una perdita complessiva di 11,5 milioni di residenti rispetto a oggi, si impone - come prioritaria - la riflessione sugli impatti che il fenomeno avrà sul piano sociale per fronteggiare i bisogni di un pubblico anziano, riferiti non solo all'assistenza sanitaria e socio sanitaria ma anche al supporto che potrà essere offerto dai servizi sociali in considerazione delle modifiche strutturali che condurranno a condizioni di sempre maggiore solitudine:

<sup>5</sup> Report Istat del 26/10/2023: <https://www.istat.it/it/files/2023/10/Report-natalita-26-ottobre-2023.pdf>

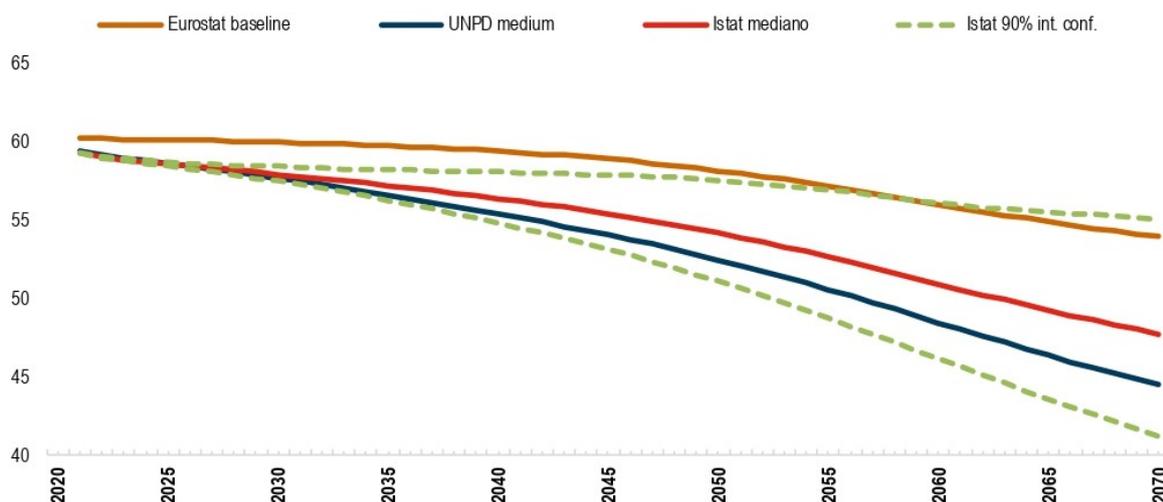
<sup>6</sup> Da un approfondimento del mese di luglio 2023 sul rapporto annuale ISTAT 2023 pubblicato sul sito della Camera dei Deputati (Documentazione Parlamentare) si legge: «Cresce anche il numero di persone ultraottantenni, che arrivano a 4 milioni 529 mila e rappresentano il 7,7 per cento dei residenti, mentre da inizio millennio il numero di ultracentenari è triplicato» (Studi-Affari sociali).

Il testo completo della segnalazione è consultabile al link:

[https://temi.camera.it/leg19/post/OCD15\\_14972/rapporto-annuale-istat-2023-delineato-quadro-demografico-e-i-suoi-effetti-lungo-periodo-sulla-capacita-crescita-italia.html#:~:text=Al%201%C2%B0%20gennaio%202023,un%20quarto\)%20della%20popolazione%20totale.](https://temi.camera.it/leg19/post/OCD15_14972/rapporto-annuale-istat-2023-delineato-quadro-demografico-e-i-suoi-effetti-lungo-periodo-sulla-capacita-crescita-italia.html#:~:text=Al%201%C2%B0%20gennaio%202023,un%20quarto)%20della%20popolazione%20totale.)

«[...] il confronto tra la popolazione al 2021 e quella prevista al 2041, distinta per ruoli familiari, mostra i cambiamenti demografici e sociali che si prevedono in questi venti anni. In particolare, si osserva un aumento dei genitori soli, delle persone sole e delle persone in coppia senza figli, queste ultime soprattutto se anziane»<sup>7</sup>.

**FIGURA A2. POPOLAZIONE TOTALE PREVISTA SECONDO GLI SCENARI ISTAT, EUROSTAT E UNPD. Anni 2021-2070, milioni di residenti**



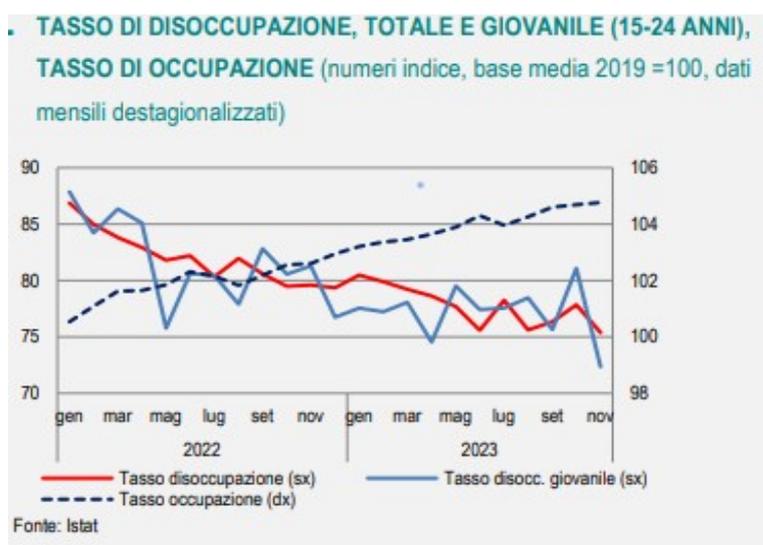
### **Dati occupazione in Regione e consumi delle famiglie**

Proseguendo sul positivo solco già tracciato nel 2022 sul fronte degli impieghi, la progressiva risalita dei dati sull'occupazione (a livello nazionale il tasso di occupazione attestato nel secondo trimestre del 2023 è stato 61,3% - con incremento +0,3 punti - per poi salire al 61,8% rimanendo stabile dal mese di ottobre 2023), ha permesso di registrare anche in Lombardia un incremento del tasso degli occupati che, ben al di sopra della media nazionale, nel terzo trimestre del 2023 si è attestato al 68,8% con una crescita dello 0,5 punti percentuali, se raffrontati ai dati del primo semestre 2022, soprattutto in favore delle donne (61,7% nel secondo trimestre 2023).

In generale il numero degli occupati rilevato a novembre, pari a 23.734.000 unità, è stato superiore a quello del 2022 (stesso periodo) con un incremento di 520.000 unità; a beneficiarne sono stati soprattutto, gli "over 34" e le donne con punte in calo tra gli autonomi e la fascia della popolazione compresa tra i 15-24 anni; è rimasto stabile, invece, il tasso di occupazione maschile. Nell'ultimo trimestre del 2023 è inoltre sceso il numero di persone in cerca di lavoro (-3,6%, pari a -71.000 unità). La disoccupazione in Regione (4,65%), a partire dalle rilevazioni ISTAT riferite al periodo estivo (giugno 2023) risulta, per entrambi i generi e tutte le classi d'età, scesa dello 0,5% rispetto al secondo trimestre del 2022, sebbene un po' in aumento (+0,2 punti) rispetto al primo trimestre dell'anno. Anche in questo caso la situazione lombarda riflette la tendenziale curva in calo attestata dai dati di livello nazionale.

<sup>7</sup> Estratto "Il Sole 24 Ore": <https://www.infodata.ilsole24ore.com/2023/01/03/inverno-demografico-nel-2070-la-popolazione-italiana-scendera-quota-50-milioni-cosa-vuole-dire/>

Nel mese di agosto la disoccupazione in Italia è pari al 7,3%; invariato invece è rimasto il tasso di inattività rispetto al primo trimestre 2023 (33,5%). Nello specifico, dal rapporto ISTAT pubblicato lo scorso 9 gennaio<sup>8</sup> emerge come la crescita del numero degli inattivi (+0,4%, pari a +48.000 unità, tra i 15 e i 64 anni) abbia riguardato solamente gli individui di età inferiore ai 35 anni, mentre tra i 35-49enni e gli ultracinquantenni gli indicatori di "inattività" hanno confermato la curva in calo. Sempre in relazione al tasso di attività anche i dati della Regione Lombardia sono stati caratterizzati da un trend positivo raggiungendo il 72,1% (0,2 punti percentuali in più) rispetto al primo trimestre dell'anno e sempre in favore del genere femminile<sup>9</sup>.



Parallelamente alle solide condizioni del mercato del lavoro e, in conseguenza della buona tenuta dell'occupazione, i report dell'ISTAT aggiornati all'ultimo trimestre del 2023 hanno permesso di rilevare una ripresa nel potere di acquisto delle famiglie rispetto al calo dell'ultimo trimestre 2022. Nel comunicato dell'Istituto pubblicato a gennaio si legge:

*«Nel 2023, in media, l'inflazione misurata con l'indice dei prezzi al consumo armonizzato (IPCA) è scesa a 5,9% da 8,7% del 2022, riducendosi progressivamente in corso d'anno e toccando lo 0,5% a dicembre. Da ottobre, la crescita dei prezzi in Italia è stata inferiore a quella media dell'area dell'euro»<sup>10</sup>.*

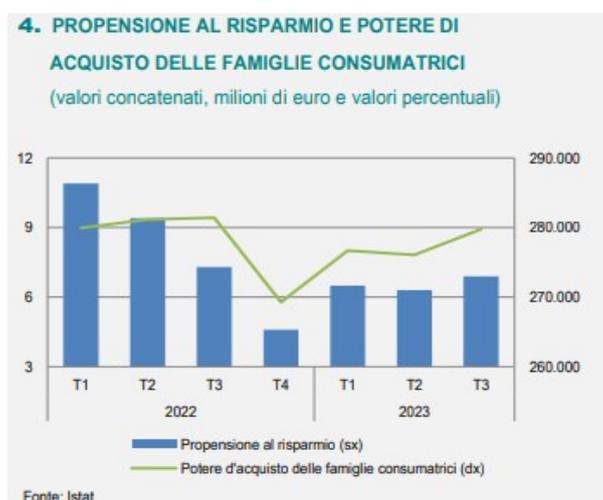
L'informazione è frutto del constatato aumento delle vendite al dettaglio (valore +0,4% e volume +0,2%) dovuta anche al decremento dei prezzi dei beni alimentari, per la cura della casa e della persona - il cui dato di sintesi nel 2023 è stato rilevato al 9,5% - con una differenza tra il 12,6% registrato nel mese di dicembre 2022 rispetto al 5,3% del dicembre 2023.

<sup>8</sup> Dati provvisori ISTAT reperibili al link: <https://www.istat.it/it/archivio/292910>.

<sup>9</sup> Cfr. la pagina: <https://www.lombardiaspeciale.regione.lombardia.it/wps/portal/LS/Home/Approfondimenti/Dettaglio-Approfondimento/2023/red-cresce-secondo-trimestre-occupazione-lombardia#:~:text=Nel%20secondo%20trimestre%20del%202023,Lombardia%20di%20Polis%20sui%20dati.>

<sup>10</sup> Cfr. comunicato stampa ISTAT pubblicato l'11/12/2024 sul sito: <https://www.istat.it/it/archivio/292938>.

Rispetto al 4° trimestre 2022 anche la propensione al risparmio è tornata a salire nel corso del 2023 mantenendosi comunque inferiore ai livelli rilevati durante il periodo legato al Covid-19:



Nell'ultimo trimestre 2023 il valore delle vendite è pertanto tendenzialmente cresciuto soprattutto nel settore della grande distribuzione (soprattutto esercizi a prevalenza alimentare) e quelle del commercio elettronico grazie al significativo calo del tasso di inflazione per i beni che dal +14,1% in gennaio è passato al -1,5% nel mese di dicembre.

### **Dati su economia e impresa**

Sebbene la nota pubblicata dall'ISTAT lo scorso dicembre rilevi, nell'ultimo bimestre del 2023, un andamento non ottimale dell'economia italiana, notificando, di fatto, una flessione sugli indici della produzione industriale (riverbero della congiuntura economica internazionale dovuta sia alla situazione geopolitica sia alle condizioni finanziarie ancora restrittive), il clima di fiducia delle imprese è comunque in risalita, dopo mesi di riduzione, ed ha raggiunto il livello più elevato a partire dallo scorso mese di luglio.

**TABELLA 1 PRINCIPALI INDICATORI CONGIUNTURALI - ITALIA E AREA EURO**  
 (variazioni congiunturali)

	Italia	Area euro	Periodo
<b>Pil</b>	<b>0,1</b>	<b>-0,1</b>	<b>T3 2023</b>
Produzione industriale	-1,5	-0,7 (ott.)	Nov. 2023
Produzione nelle costruzioni	0,6	-0,9	Ott. 2023
Vendite al dettaglio (volume)	0,2	-0,3	Nov. 2023
Prezzi alla produzione – mercato int	-1,2	-0,3	Nov. 2023
Prezzi al consumo (IPCA)*	0,5	2,9	Dic. 2023
Tasso di disoccupazione	7,5	6,4	Nov. 2023
Clima di fiducia dei consumatori**	3,1	1,8	Dic. 2023
Economic Sentiment Indicator**	2,6	2,4	Dic. 2023

Fonte: Eurostat, Commissione europea, Istat  
 \* Variazioni tendenziali  
 \*\* Differenze con il mese precedente

«[...] L'inflazione di fondo, tenuta sotto controllo dalla restrizione delle condizioni monetarie e da una crescita salariale ancora moderata, ha invece continuato a seguire un percorso di rientro più graduale. La fase di aumento dei tassi di interesse ufficiali da parte della Federal Reserve e della BCE dovrebbe essere sostanzialmente conclusa. L'incertezza che caratterizza lo scenario internazionale, tuttavia, resta elevata e non possono escludersi nuovi incrementi dei prezzi qualora il costo dell'energia torni a essere un fattore di rischio, risentendo anche delle tensioni geopolitiche in Medio Oriente. Nell'area euro, l'inflazione a dicembre ha registrato un aumento e tale tendenza potrebbe protrarsi alla prima parte di quest'anno. Gli ultimi dati sembrano confermare la previsione della Banca Centrale Europea secondo cui l'indice dei prezzi al consumo dopo avere raggiunto un minimo a novembre dovrebbe stabilizzarsi nel corso del 2024 ancora al di sopra del target del 2% per poi decelerare nuovamente l'anno successivo. Le prospettive per l'area sono migliorate: l'indice composito di fiducia economica ESI a novembre e dicembre ha ripreso a crescere (rispettivamente 94 e 96,4 punti da 93,7 di ottobre, figura 2). In particolare, a dicembre, l'incremento dell'indice è stato guidato dall'aumento della fiducia tra i consumatori, nel commercio al dettaglio, nei servizi e nelle costruzioni. La fiducia nell'industria è, invece, rimasta sostanzialmente stabile. A livello nazionale, a dicembre, l'ESI è cresciuto in Italia (+2,6 punti), Spagna (+2,4) e Germania (+2,4), mentre è diminuito in Francia (-0,5)»<sup>11</sup>.

In relazione alla situazione italiana, a novembre 2023 si è registrato un calo generale dell'indice della produzione industriale (-1,5%) rispetto ad ottobre, che ha riguardato i raggruppamenti (beni energetici con il dato più marcato (-4,0%); beni di consumo e dei beni intermedi (-1,8%); meno marcato è stato il calo registrato nel settore dei beni strumentali (-0,2%); un aumento è invece da segnalarsi ad ottobre per quanto riguarda l'indice di produzione nel settore delle costruzioni (+0,6%) con una crescita più marcata rispetto al trimestre agosto-ottobre (+2,0%):



<sup>11</sup> *Ibidem*

Una stabilità si rileva invece nell'andamento degli indici del mercato immobiliare tra luglio e settembre, sebbene sia calato il valore del volume delle compravendite -10,4%.

Ancora un dato in calo, tra settembre e dicembre 2023, è stato registrato nel settore degli investimenti fissi lordi delle società non finanziarie (-1,1). Il tasso di investimento è diminuito ulteriormente al 22,2% (-0,4 punti percentuali) causa, l'aumento del valore aggiunto (+0,7%).

È aumentato, per contro, il valore dell'*import/export* italiano anche se i dati rilevano che l'andamento delle esportazioni, nei primi dieci mesi dell'anno, ha avuto flussi contenuti (1,2%) come riflesso di un aumento dei volumi di merci e servizi diretti verso i paesi extraeuropei (+4,3%) e di un corrispettivo calo delle vendite dirette verso i paesi dell'UE (-1,4%): in particolare verso la Germania (-2,8%) e il Belgio (-16,6%) a differenza di quelle dirette in Francia e Spagna (rispettivamente +2,1% e +2,9%).

Per quanto riguarda i dati regionali, come avvenuto lo scorso anno, anche per il 2023 si confermano i dati confortanti sul fronte dell'economia lombarda, anche grazie alla crescita del PIL e del livello di occupazione in Regione nel 2023. Gli andamenti dell'economia locale, pertanto, si attestano come superiori se raffrontati con la complessiva situazione italiana.

Tra gli elementi che hanno contribuito al miglioramento del quadro complessivo, vi è stato l'attenuarsi delle pressioni sui prezzi e la discesa del tasso dell'inflazione.

In particolare per l'economia milanese la sfida lanciata nel 2023, che si annunciava positiva già dall'analisi dei dati di crescita rilevati a fine 2022 grazie all'innalzamento della percentuale del valore aggiunto +5% (oltre il +3,9% regionale e il +3,7% italiano), ha confermato i positivi pronostici di espansione - stimata al rialzo (all'inizio dell'anno) per un +1,3% con fiducioso atteggiamento nel successo dello sviluppo di tutte le attività produttive - suggellati a fine anno dagli ottimi risultati registrati dalla Borsa di Milano<sup>12</sup>.

## **VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO INTERNO**

L'applicazione di un procedimento conoscitivo approfondito che favorisca una visione completa della realtà, in cui i fattori esterni (biosistema) possano essere fattivamente combinati con quelli interni (profilo organizzativo e strutturale) risulta adottato dall'ASST Niguarda con il fine di realizzare un efficace sistema utile ad assecondare i bisogni dell'Ente (risposta alla richiesta dell'utente esterno ma anche esigenze rappresentate dalle varie professionalità operanti in Azienda) e permettere di sfruttare le opportunità messe a disposizione dall'ambiente circostante per destinare adeguatamente le risorse individuando gli ambiti di prioritario intervento e/o innovazione.

L'analisi del contesto interno dovrà inoltre consentire all'Ente di individuare e prevenire efficacemente le eventuali minacce (rischi) capaci di compromettere il proprio livello di crescita e la percezione che si ha, all'esterno, della propria immagine.

<sup>12</sup> <https://www.ilsole24ore.com/art/piazza-affari-regina-d-europa-2023-ftse-mib-28percento-top-ten-titoli-AFAUHeCC>

Risulterà necessario, infine, valutare la portata dell'impatto che i potenziali eventi corruttivi potrebbero avere sugli indicatori di qualità, in particolare se riferiti - questi ultimi - ad una realtà di grandi dimensioni come il Niguarda, dato il suo carattere di eccellenza come polo di riferimento sia in Italia sia all'estero<sup>13</sup> per la capacità attrattiva oltretutto per la vocazione a soddisfare le maggiori esigenze di cura e i principali bisogni di assistenza.



### **L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale - Grande Ospedale Metropolitano Niguarda**

L'edificazione dell'allora Ospedale Niguarda Ca' Granda fu concepita per fare fronte alla necessità di realizzare spazi adeguati a soddisfare le esigenze legate alla domanda di assistenza sanitaria di un pubblico crescente nel tempo. Fu inaugurato nel 1939, solo dopo una puntuale opera di ampliamento e modifiche strutturali durata ben sette anni, causa anche i rallentamenti nella realizzazione del progetto dovuti allo scoppio della II Guerra Mondiale. Le donazioni di numerosi benefattori permisero negli anni Settanta di avviare miglie e ampliamenti di

<sup>13</sup> Anche per l'anno 2023 l'ASST Niguarda scala i vertici della classifica internazionale delle migliori realtà ospedaliere stilata dalla rivista americana *Newsweek* collocandosi nelle prime posizioni con riferimento ai *sets* clinici presi in esame (ostetricia e ginecologia, gastroenterologia, oncologia, neurochirurgia, cardiologia, neurologia, urologia, cardiocirurgia, endocrinologia, pediatria, pneumologia). Hanno ricevuto un particolare riconoscimento le seguenti categorie: ostetricia e la ginecologia (per la quale il Niguarda ha conquistato la 16<sup>a</sup> posizione nel mondo e la 3<sup>a</sup> nel confronto con le altre realtà italiane), gastroenterologia (39<sup>a</sup> posizione nel mondo e 3<sup>a</sup> in Italia) e oncologia (49<sup>o</sup> posto nel mondo e 5<sup>o</sup> in Italia); senza dimenticare l'eccellenza rappresentata da tutte le altre specialità trattate: dalla neurochirurgia e neurologia (3<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> in Italia) alla cardiologia (6<sup>a</sup> in Italia) così come la cardiocirurgia (9<sup>o</sup> posto tra le migliori strutture nel nostro Paese) sino alle alte vette raggiunte negli ambiti della pediatria e dell'endocrinologia, rispettivamente all'8<sup>o</sup> e al 9<sup>o</sup> posto in Italia.  
(Per un approfondimento, cfr. la pagina sul sito aziendale: <https://www.ospedaleniguarda.it/news/leggi/niguarda-primi-ospedali-publico-italiano-nella-worlds-best-specialized-hospitals-2024>).

rilevo, 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. Risale all'anno 1993 il riconoscimento ufficiale quale polo ospedaliero di rilievo nazionale e di alta specializzazione.

L'ASST Niguarda è attualmente un Ente pubblico dotato di personalità giuridica, di autonomia organizzativa, patrimoniale, contabile, tecnica e gestionale.

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 Alimentari e il Centro Multidisciplinare Diabete in Gravidanza o il Centro di Medicina del Sonno, i Centri di Osteoporosi, Fratture da fragilità e Patologie osteo-metaboliche (Fracture Unit) e il Centro per il Tumore Pancreatico (Pancreas Unit), il Centro per il trattamento dell'Obesità (Bariatric Unit) o quello per il 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.

L'Azienda può contare infine sulla partnership di oltre settanta Enti afferenti al Terzo Settore che, condividendo il comune progetto di salute e assistenza, sostengono le attività dell'Ospedale finanziando la ricerca scientifica, la formazione e l'informazione sanitaria<sup>15</sup>.

<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> Per un elenco più esaustivo delle associazioni di volontariato, cfr. la pagina istituzionale: <https://www.ospedaleniguarda.it/servizi-al-paziente/associazioni-di-volontariato>.

## L'attuale politica degli investimenti: dai progetti PNRR alle nuove scommesse sull'intelligenza artificiale.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)<sup>16</sup> è il programma di interventi e investimenti predisposto dal Governo Italiano per gestire il fondo, previsto dal programma *Next Generation EU (NGEU)* e messo a disposizione dall'Unione europea per la ripresa e il rilancio degli Stati membri dopo la pandemia Covid-19: Si tratta di un fondo da 750 miliardi di euro chiamato "fondo per la ripresa" o "*recovery fund*".

Il PNRR italiano è stato approvato il 22 giugno 2021 dalla Commissione Europea e il successivo 13 luglio dal Consiglio Economia e Finanza (Ecofin).

Il Piano è articolato in aree tematiche<sup>17</sup> ("Missioni") suddivise al loro interno in "Componenti", cioè aree di intervento individuate per affrontare sfide specifiche; ogni componente prevede poi una serie di "Misure" (riforme normative o investimenti economici).

La Missione 6 riguarda, in particolare, l'ambito Salute: per il settore sanitario le risorse messe a disposizione dal PNRR rappresentano un'opportunità per il rilancio dell'intero SSN da realizzarsi entro il 2026.

A seguire una rappresentazione dell'attuale stato dell'arte circa i risultati raggiunti in attuazione delle misure adottate:



(\*Fonte: Ministero della Salute)

I progetti e gli investimenti previsti per la Missione 6 hanno due obiettivi principali:

- potenziare la capacità di prevenzione e cura del sistema sanitario nazionale;
- promuovere l'utilizzo di tecnologie innovative nella medicina.

<sup>16</sup> Approfondimenti reperibili consultando il link: <https://www.italiadomani.gov.it/content/sogei-ng/it/it/home.html>.

<sup>17</sup> Il Nuovo PNRR 2023-24 ha già previsto una nuova dimensione con l'introduzione del capitolo "REPowerEU" che rappresenta un passo significativo verso la modernizzazione e l'adeguamento del Paese ai nuovi standard europei in materia di energia e ambiente. Il piano, presentato il 18/05/2022 dalla Commissione Europea, coinvolgerà il Ministero delle Imprese e del Made in Italy (MIMIT) con quattro obiettivi (risparmio energetico, diversificazione approvvigionamento, rapida sostituzione dei combustibili fossili per favorire la transizione ecologica, supportare le tecnologie net Zero) porta il numero totale delle Missioni da 6 a 7. Inoltre la Commissione Europea il 24 novembre 2023 ha approvato la *Council Implementing Decision (CID)*, approvata dal Consiglio Ecofin dell'Unione Europea in data 08/12/2023, che introduce una serie di misure strategiche per il potenziamento del sistema produttivo assegnate al MIMIT: M1C2-6: Supporto al sistema produttivo per la transizione ecologica, le tecnologie Net Zero e la competitività e resilienza delle filiere strategiche: 2,5 miliardi €; M7113- Transizione 5.0: 6,363 miliardi €; M7114-Supporto alle PMI per autoproduzione di energia di fonti rinnovabili: 320 milioni €. (Approfondimenti sul sito: <https://www.mimit.gov.it/it/pnrr/repowereu>).



## Missione 6 - Salute Tabella di sintesi degli interventi di competenza del Ministero della Salute

<b>M6 C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale</b>
<b>1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona</b>
<b>1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina</b>
1.2.1 Assistenza domiciliare
1.2.2 Centrali operative territoriali (COT)
<i>di cui: implementazione COT</i>
<i>di cui: interconnessione aziendale</i>
<i>di cui: device</i>
<i>di cui: intelligenza artificiale</i>
<i>di cui: portale trasparenza</i>
1.2.3 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici
<b>1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)</b>
<b>M6 C2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale</b>
<b>1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero</b>
1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)
1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)
<b>1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile</b>
<b>1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione</b>
1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)
1.3.2 Infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA
<i>di cui: Rafforzamento infrastrutture e strumenti di Data Analysis del Ministero della Salute</i>
<i>di cui: Reingegnerizzazione NSIS a livello locale</i>
<i>di cui: Costruzione del modello predittivo e Realizzazione del National Health Hub</i>
<i>di cui: Sviluppo Piattaforma Nazionale per i servizi di telemedicina</i>
<b>2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN</b>
<i>di cui: 100 progetti di ricerca finanziati con voucher PoC</i>
<i>di cui: 100 progetti di ricerca finanziati per tumori rari e malattie rare</i>
<i>di cui: 324 progetti di ricerca finanziati per malattie altamente invalidanti</i>
<b>2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario</b>
2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Sub-misura: borse aggiuntive in formazione di medicina generale
2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Sub-misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere
2.2 (c) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Sub-misura: corso di formazione manageriale
2.2 (d) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Sub-misure: contratti di formazione medico-specialistica

Anche l'ASST Niguarda è impegnata nell'attuazione di una serie di progetti legati alla Missione 6. In particolare, er quanto riguarda la **componente 1 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicines per l'assistenza territoriale**, i progetti e gli investimenti cui è stata data attuazione già dal 2022 sono stati i seguenti:

Missione - Componente 1	Struttura di riferimento	Descrizione
M6C1 I 1.1- Case della Comunità e presa in carico della persona	S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	Il progetto prevede la realizzazione, nel Municipio 9, di Case di Comunità ovvero strutture polivalenti nelle quali i cittadini possano trovare una risposta efficace e personalizzata ai bisogni legati alla propria salute e alle necessità socio assistenziali.
M6C1 I 1.2 - Casa come primo luogo di cura e telemedicina > Sub componente 1 - Assistenza domiciliare	S.C. Direzione Funzioni territoriali	Il progetto prevede il potenziamento dell'attività di assistenza sanitaria domiciliare, in particolar modo grazie all'attività degli infermieri di famiglia, per pazienti del Municipio 9 di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche o non autosufficienti.
M6C1 I 1.2 - Casa come primo luogo di cura e telemedicina > Sub componente 2 - Centrali Operative Territoriali (COT)	S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	Il progetto prevede la creazione, nel Municipio 9, di Centrali Operative Territoriali (COT) per il coordinamento della presa in carico del paziente, in raccordo tra i vari servizi e professionisti coinvolti nei diversi <i>setting</i> assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere.

### **Il polo ospedaliero e il rinnovamento della rete territoriale (*focus*)**

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 con l'approvazione di una nuova legge regionale nel 2021<sup>18</sup> che, con l'intento di uniformarsi, da un lato, alle istanze e alle necessità degli stessi

<sup>18</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)".

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>19</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. 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>20</sup>

Sul solco di tali previsioni anche 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>21</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 da ASST Niguarda (a Villa Marelli, in via Ippocrate, in via Livigno e 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), 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

<sup>19</sup>Fonte: sito istituzionale Regione Lombardia (Notizie on-line) consultabile alla pagina <https://www.lombardianotizie.online/revisione-legge-sanitaria/>.

<sup>20</sup> Fonte: sito istituzionale Regione Lombardia, approfondimento consultabile alla pagina <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/sanitaterritoriale>.

<sup>21</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.

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;
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, del Terzo Settore.

È 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.

La **componente 2** - *Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale*, riguarda in modo particolare per l'aggiornamento tecnologico:

*«Le infrastrutture tecnologiche e digitali ospedaliere 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>22</sup>.*

<sup>22</sup>PNRR (M6C2.1 aggiornamento tecnologico e digitale).

Per la missione salute il PNRR ha destinato 15,63 miliardi di euro (8,16% del totale), tuttavia complessivamente le risorse straordinarie per l'attuazione del rinnovamento della sanità pubblica italiana superano i 20 miliardi di euro.

Nell'ambito della suddetta componente i progetti e gli investimenti che l'ASST Niguarda ha già posto in essere sono illustrati nel *box* a seguire:

Missione - Componente 2	Struttura/e di riferimento	Descrizione
M6C2 I 1.1 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero > Sub componente 1.1.1.1 - Digitalizzazione	S.C. Sistemi Informativi Aziendali (SIA)	Il progetto prevede interventi per il potenziamento del livello di digitalizzazione (il progetto riferito a quelle strutture sanitarie, come Niguarda, sedi di Dipartimenti di Emergenza e Accettazione - DEA di I e II livello).
M6C2 I 1.1 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero > Sub componente 1.1.1.2 - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere")	S.C. Ingegneria Clinica S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	In quest'ambito rientrano "progetti in essere" ex art. 2 del DL 34/2020, legati al rafforzamento strutturale del SSN, che il Ministero ha stabilito di far rientrare all'interno del PNRR.
M6C2 I 1.1 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero > Sub componente 1.1.2 - Grandi apparecchiature	S.C. Ingegneria Clinica	Il progetto prevede il rinnovamento di 19 attrezzature ospedaliere ad alto contenuto tecnologico: TAC, Risonanze Magnetiche, Acceleratori Lineari, Sistemi Radiologici Fissi, Angiografi, Gamma Camere, Mammografi, Ecotomografi.
M6C2 I 1.2 – Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR e PNC)	S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	In questo ambito sono previsti progetti per l'adeguamento della struttura alla normativa in materia di antisismica e adeguamento impiantistico dei beni immobili.
M6C2 I 2.1 –Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	S.C. Ricerca Clinica e Innovazione	Il progetto è teso al rafforzamento delle attività di ricerca biomedica, in modo particolare nel settore delle patologie rare e delle patologie croniche non trasmissibili ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali, e alla riduzione del gap fra i risultati della ricerca scientifica e la loro applicazione per scopi industriali.

Da una nota pubblicata dal Ministero della Salute lo scorso mese di dicembre<sup>23</sup> si apprende la volontà di rimodulare la Missione 6 per l'Italia al fine di superare le criticità legate all'aumento dei costi delle materie prime e ai tempi di realizzazione dei progetti in essere, sia attraverso la revisione dei target stabiliti in sede europea sia mediante la redistribuzione di ulteriori 750.000.000 di euro che il Ministero - in collaborazione con la Struttura di missione della Presidenza del Consiglio - ha ottenuto in seguito all'incontro tecnico con la Commissione Europea tenutosi lo scorso 17 novembre. I fondi saranno destinati in favore degli obiettivi legati all'assistenza domiciliare come a quelli della telemedicina: all'assistenza domiciliare andranno 250 milioni per la presa in carico di 842mila *over*65 entro giugno 2026 (42mila in più rispetto al target iniziale); 500 milioni saranno invece vincolati in vista dell'aumento del target finale di 100.000 persone, per un totale di 300.000 assistiti, da gestire con i servizi di telemedicina entro il termine del 2025.

Questa, la dichiarazione rilasciata dal Ministro Orazio Schillaci:

*«La rimodulazione della missione 6 del PNRR approvata dalla Commissione Ue ci ha permesso di incrementare i fondi destinati alla telemedicina e all'assistenza domiciliare: 750 milioni che vanno a rafforzare gli interventi per la piena attuazione dell'assistenza di prossimità e gestione della cronicità, necessaria a dare risposte più efficaci ai bisogni di salute in particolare delle fasce di popolazione più vulnerabili e degli anziani. È un risultato molto positivo sul fronte dell'incremento di prestazioni: non c'è alcun definanziamento, tutti gli interventi inizialmente programmati saranno realizzati e si aumenta l'offerta grazie al lavoro di ricontrattazione della Missione 6».*

A causa dell'aumento medio dei costi dei materiali di costruzione e, in taluni casi, dei ritardi dovuti alla necessità di rinvenire finanziamenti addizionali, sono stati riprogrammati gli obiettivi legati agli investimenti strutturali (case della comunità: da 1350 a 1038; centrali operative territoriali (COT): da 600 a 480; ospedali di comunità: da 400 a 307; interventi di antisismica: da 109 a 84; posti letto di terapia intensiva e area medica: da 7.700 a 5.922) con la previsione dell'impiego di fondi alternativi (ad esempio quello istituito per le Opere Indifferibili - annualità 2022/2023 - previsto per fronteggiare l'eccezionale aumento dei materiali da costruzione negli appalti pubblici e risorse derivanti dai bilanci regionali/provinciali). La finalità è quella di fare fronte alla realizzazione di strutture e interventi già programmati rispettando gli accordi stabiliti in sede europea.

Infine, anche per la digitalizzazione dei DEA è stata chiarita la possibilità di ricorrere a strumenti CONSIP ulteriori, rispetto a quelli rendicontati alla fine del 2022, nonché al Mercato elettronico della pubblica amministrazione (Mepa/SDAPA) per gli acquisti complementari ad essa correlati.

---

<sup>23</sup>

<https://www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/dettaglioNotiziePNRRSalute.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=6421>.

## **Misure di prevenzione e controllo sui progetti vincolati dall'utilizzo di fondi PNRR**

Con riferimento alle necessarie misure di prevenzione legati ai progetti collegati al PNRR, in particolar modo alle procedure autonome che si affiancano, come noto, alle adesioni Consip o regionali (gestite da ARIA S.p.A.) è stata riservata attenzione particolare alla tematica dei controlli. A partire dai dati trasmessi all'Organismo Regionale per le Attività di Controllo (O.R.A.C.) attraverso la predisposizione dell'apposito questionario focalizzato sugli standard di sicurezza richiesti per il PNRR, si conferma l'ottemperanza degli obblighi previsti dal Piano volti al contrasto della corruzione e prevenzione frodi<sup>24</sup>.

In particolare:

- adozione misure di prevenzione volte a individuare ed evitare conflitti di interessi, doppio finanziamento e frode su progetti;
- mappatura dei rischi specifici correlati al PNRR attraverso l'inclusione del nuovo processo denominato "*Gestione dei progetti/acquisti PNRR finanziati con fondi di diversa natura*" confluito dal 2023 all'interno dell'area contratti pubblici;
- progressivo recepimento e applicazione delle linee guida in particolare per l'attuazione di un presidio di controllo (previsione della figura del "*compilatore*" oltre a quella del RUP);
- applicazione di adeguate politiche di etica e integrità, e regole di condotta del personale, prevenzione del conflitto di interessi delle figure che operano nelle aree maggiormente esposte al rischio, attuazione meccanismi di rotazione e di separazione delle funzioni;
- adozione di procedure per consentire e agevolare il controllo delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio (DSAN) del titolare effettivo sia nella fase della predisposizione dei bandi di gara in quella dell'aggiudicazione e stipula del contratto d'appalto;
- controlli svolti *ex ante* sul titolare effettivo e sulle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi;
- previsione della dichiarazione di assenza di doppio finanziamento dell'investimento e delle relative spese all'interno degli atti di rendicontazione del progetto;
- previsione della verifica all'interno dei documenti giustificativi di spesa emessi dai fornitori (fatture) degli elementi necessari a garantire l'esatta riconducibilità delle spese del progetto finanziato;
- garanzia dell'applicazione del principio *Do No Significant Harm* (DNSH) nelle procedure adottate e indicazione, tra gli obblighi del soggetto realizzatore, del rispetto dei requisiti del DNSH richiamati dalla programmazione di dettaglio e dagli atti programmatici;
- utilizzo di *check-list* con la sintesi dei controlli anche per quegli interventi già avviati prima dell'approvazione del PNRR (cd. "progetti in essere"), al fine di verificare la sussistenza di

<sup>24</sup> L'art. 22 del Regolamento (UE) 2021/24, istitutivo del Dispositivo di Ripresa e Resilienza, disciplina in particolare le disposizioni finanziarie (Tutela degli interessi finanziari dell'Unione); al comma 2, sancisce una serie di obblighi per gli stati membri tra cui quello di mettere in atto misure antifrode efficaci e proporzionate tenendo conto dei rischi individuati e quello di "adottare misure adeguate per prevenire, individuare e risolvere le frodi, la corruzione e i conflitti di interessi". (<https://www.italiadomani.gov.it/it/strumenti/documenti/archivio-documenti/regolamento-del-parlamento-europeo-e-del-consiglio-che-istituisc.html>).

quegli elementi che rendono un intervento conforme al principio DNSH, quindi, ammissibile nella rendicontazione connessa con il Piano;

- verifica dell'indicazione nei documenti di gara (capitolato, disciplinare, specifiche tecniche), tra gli altri obblighi del soggetto attuatore, il rispetto delle condizioni e degli ulteriori requisiti connessi agli investimenti/riforme di interesse (il contributo programmato all'indicatore comune e, se pertinente, il contributo ai *tagging* ambientali e digitali);
- nella fase di stipula con il soggetto realizzatore, verifica all'interno del contratto della definizione e indicazione - tra gli obblighi del soggetto realizzatore - del contributo programmato all'indicatore comune ed eventualmente del contributo ai *tagging* ambientali e digitali;
- nella fase di esecuzione del contratto, verifica del rispetto degli obblighi concordati in fase di stipula in particolare legati al contributo all'indicatore comune e ai *tagging* ambientali e digitali;
- previsione dell'inserimento nei documenti contrattuali dell'obbligo per il soggetto realizzatore (appaltatore) della comunicazione del monitoraggio in itinere del corretto avanzamento dell'attuazione delle attività per la precoce individuazione di scostamenti e la messa in campo di azioni correttive;
- previsione della verifica da parte del soggetto attuatore/intermediario circa la tempistica di realizzazione delle attività progettuali;
- adozione di *check-list* di controllo che attestino la verifica delle spese sostenute secondo le indicazioni delle linee guida;
- rilevazione costante e tempestiva dei dati dei progetti finanziati, delle informazioni inerenti alle procedure di affidamento, degli avanzamenti fisici, procedurali e finanziari, nonché della raccolta e catalogazione della documentazione probatoria;
- caricamento tempestivo e continuativo dei dati, delle informazioni e dei relativi documenti nelle rispettive sezioni dell'applicativo ReGIS al fine di garantire l'efficace aggiornamento del sistema informativo ReGIS e la possibilità di consultazione di dati e documenti e/o le attività di controllo nel corso delle attività (anche preliminarmente alla rendicontazione delle spese e del Rendiconto di Progetto con cadenza mensile con aggiornamento delle informazioni relative a ciascun progetto);
- verifica dei controlli ordinari di legalità e amministrativi contabili su tutti gli atti, i contratti e i provvedimenti di spesa adottati per l'attuazione degli interventi del PNRR al fine di garantire la correttezza, la conformità, la legittimità, la tracciabilità e l'ammissibilità delle spese da rendicontare;
- nell'ambito degli ordinari controlli, verifica sulla documentazione amministrativa tecnica e contabile della percentuale di avanzamento delle spese di *target* e *milestone* inserita nel sistema informatico;
- rispetto degli obblighi in materia di comunicazione e informazione previsti dall'articolo 34 del Regolamento (UE) 2021/241.

Per quanto attiene alle verifiche preventive sulle aziende fornitrici, l'ASST Niguarda consapevole della responsabilità di cui si fa garante - come ogni organizzazione titolare di fondi PNRR-dell'utilizzo di risorse destinate all'efficientamento del SSN e conscia del proprio ruolo di azienda leader tra le più grandi nel panorama sanitario pubblico, ha ritenuto opportuno puntare su una efficace strategia di investimento esternalizzando il servizio di prevenzione ad una società specializzata, all'avanguardia nel settore dell'intelligence e del *risk management*. È già in programma, per l'anno in corso, l'organizzazione delle attività di collaborazione tra i referenti delle strutture aziendali responsabili della *supply chain* (S.C. Approvvigionamenti, S.C. Gestione tecnico patrimoniale, S.C. Risorse Finanziarie, S.C. Sistemi informativi aziendali) e i vertici di *Arisk S.p.A.* nell'ambito del contratto di affidamento del servizio di data *providing* attualmente in essere. La società si occuperà delle verifiche sui fornitori esterni secondo le metodologie di indagine supportate dalla più recente tecnologia offerta dal mondo della *cybersecurity* come supporto delle imprese che si basa sull'utilizzo di algoritmi predittivi, resi possibili grazie ai sofisticati meccanismi di calcolo e applicativi computazionali dell'Intelligenza Artificiale, capaci di rilevare e sintetizzare i potenziali livelli di rischio delle aziende (es. probabilità di dissesto finanziario entro un *range* di riferimento temporale preimpostato).

Le verifiche dei dati più aggiornati (estratti anche da banche dati pubbliche) che, unitamente alle verifiche sui dati di bilancio, alle informazioni su titolari, soci e altre cariche apicali, alle indagini reputazionali, alle verifiche sui dati del casellario giudiziale, ai controlli sanzioni Consob o agenzie di mediazione e altre informazioni, sono orientate a stabilire il grado di affidabilità di *governance* (anche con riferimento a posizioni di conflittualità nel conferimento di incarichi / ruoli di responsabilità o alla tematica sull'antiriciclaggio) e solidità economica dei partner commerciali di Niguarda in un ottica di prevenzione e tutela da possibili minacce provenienti dal mondo dei servizi.

### **I soggetti interni all'Azienda che concorrono al ciclo ordinario di 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 il requisito che viene richiesto 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.

### **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 L. 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, oltreché l'incarico di Responsabile della Corruzione anche 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 della verifica relativa alla successiva fase di attuazione.

Secondo quanto stabilito dall'ANAC<sup>25</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 alla inconfiribilità e incompatibilità di incarichi, al contrasto in materia di antiriciclaggio, per quanto di competenza, nell'ambito dell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti.

Le specifiche competenze del Responsabile sono:

- predisporre in via esclusiva il PTPCT ora confluito all'interno della sottosezione dedicata all'interno 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;
- 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;

---

<sup>25</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 PTPCT ora confluita nel PIAO da pubblicare sul sito istituzionale all'interno sezione "Amministrazione Trasparente";
- 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>26</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 (ad esempio, l'ufficio del personale o l'ufficio gare e contratti).

In relazione ai rapporti dell'RPCT con l'Organo di indirizzo, l'ANAC e l'OIV (NVP aziendale), la normativa in materia 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>26</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**

Con riferimento al POAS 2022-2024, sono denominati organi dell'ASST Niguarda: il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e Collegio Sindacale.

Il **Direttore Generale (DG)** 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 Direttore Generale, 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;
- 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 aziendale, oltre al Direttore Generale, risulta composta dalle altre funzioni di vertice aziendale: il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sociosanitario.

**1. 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.

**2. 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" a garanzia dell'unicità e l'universalità del bilancio dell'ASST. 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 aziendale 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.

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

Il NVP è nominato dal DG 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 aziendale in *staff* al Direttore Generale. Rappresenta un'attività indipendente di monitoraggio interno aziendale, al fine di implementare soluzioni correttive volte ad 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. 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 il 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**

All'interno dei livelli di responsabilità organizzativa aziendale vengono contemplati anche i cosiddetti "incarichi dirigenziali" attribuiti alle professionalità individuate per lo svolgimento di funzioni 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. Niguarda garantisce inoltre la piena parità di genere nell'accesso ai più elevati gradi delle carriere.

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

In merito alla collaborazione del RPCT e i Dirigenti aziendali si richiama alla 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.

Inoltre, compete ai dirigenti, d'intesa con il RPCT 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**

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.

## Capitale Umano

AREA MACROPROFILO	MACROPROFILO	31/12/2018	31/12/2019	31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022	31/12/2023	diff 23/18	diff 23/22
AREA COMPARTO	PERSONALE INFERMIERISTICO	1704	1734	1873	1941	1891	1897	193	6
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	292	291	310	297	293	283	-9	-10
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	129	135	140	149	145	149	20	4
	PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE	16	14	13	13	12	10	-6	-2
	ASSISTENTI SOCIALI	14	16	15	18	20	18	4	-2
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	500	496	477	386	371	373	-127	2
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	382	409	456	487	508	529	147	21
	ASSISTENTE RELIGIOSO	4	4	4	4	4	4	0	0
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	481	506	532	600	586	586	105	0
<b>AREA COMPARTO Totale</b>		<b>3522</b>	<b>3605</b>	<b>3820</b>	<b>3895</b>	<b>3830</b>	<b>3849</b>	<b>327</b>	<b>19</b>
AREA DIRIGENZA	DIRIGENZA MEDICA	802	819	834	864	897	901	99	4
	DIRIGENZA SANITARIA	72	80	83	85	92	97	25	5
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3	2	3	2	1	1	-2	0
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	5	7	5	4	5	5	0	0
	DIRIGENZA TECNICA	2	5	5	6	8	8	6	0
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	10	12	12	14	14	14	4	0
<b>AREA DIRIGENZA Totale</b>		<b>894</b>	<b>925</b>	<b>942</b>	<b>975</b>	<b>1017</b>	<b>1026</b>	<b>132</b>	<b>9</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>4416</b>	<b>4530</b>	<b>4762</b>	<b>4870</b>	<b>4847</b>	<b>4875</b>	<b>459</b>	<b>28</b>

(\*Dati aggiornati al 31 dicembre 2023)

## **Misure di garanzia: partecipazione e trasparenza**

L'attività svolta dagli enti della Pubblica Amministrazione, come previsto dalla L. 241/1990<sup>27</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>28</sup>. È fatto obbligo, agli amministratori, di vigilare sull'osservanza di tali criteri. L'ASST Niguarda, per il tramite del RPCT, è 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>29</sup>. La specifica sezione aziendale dedicata alla pubblicazione *on line* dei dati e intitolata "Amministrazione trasparente", è agevolmente raggiungibile sulla *home page* del sito istituzionale dell'ASST Niguarda e viene raffigurata da un'apposita icona. L'organizzazione dei dati è stata progettata 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 un approfondimento sul tema, cfr. la sezione "Programmazione dell'attuazione della trasparenza e monitoraggio delle misure organizzative per garantire l'accesso civico e generalizzato").

+ 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
+ AUTOVETTURE DI SERVIZIO	+ INTERVENTI STRAORDINARI E DI EMERGENZA	+ PRIVACY

<sup>27</sup> Art. 1 Legge 7 agosto 1990, n. 241 "nuova norma sul procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi".

<sup>28</sup> Art. 97, co. 2, Costituzione.

<sup>29</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».

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

Come già evidenziato sopra, secondo la disciplina contenuta nel D.lgs. 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 legge 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:

- **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'articolo 5, comma 2, del D.lgs. 33/2013, introdotto dalla normativa "*Freedom Of Information Act*" (FOIA)<sup>30</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>31</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.

30In 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.

31L'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).

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 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>32</sup>.

Da tale revisione ne deriva l'opportunità per l'Azienda 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*.

<sup>32</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).

Il software informatico *WhistleblowingPA* nasce da un progetto portato a termine grazie a "*Whistleblowing Solutions Impresa Sociale*" e a "*Trasparenza 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>33</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. 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.

<sup>33</sup><https://asstgrandeospedalemropolitanoniguarda.whistleblowing.it/>

L'ANAC inoltre ha segnalato l'opportunità di concentrarsi più sulla qualità delle misure anticorruzione programmate piuttosto che sulla loro quantità<sup>34</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 (cfr. Sez. 2).

Per quanto attiene alla modalità attuative, la mappatura prende in considerazione prioritariamente le aree di rischio individuate dal PNA<sup>35</sup> - e come tali definite "obbligatorie" - di seguito elencate:

- l'**AREA A**: "Acquisizione e gestione del personale";
- l'**AREA B**: "Contratti pubblici";
- l'**AREA C**: "Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica del destinatario privi di effetto economico immediato per il destinatario";
- l'**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 2013<sup>36</sup> 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**: "Farmacia, dispositivi e altre tecnologie: amministrazione, logistica, ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni";
- **AREA N**: "Ricerca";

<sup>34</sup>Fonte: sito ANAC: <https://www.anticorruzione.it/-/ecco-il-piano-nazionale-anticorruzione-approvato-da-anac>

<sup>35</sup>Cfr. PNA 2013 (Allegato 2).

<sup>36</sup>Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione" (Parte Speciale - II Sanità).

- **AREA O:** "Attività libero-professionale e liste d'attesa".

### Are 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) <b>Acquisizione e gestione del personale</b>	Alto	15,1
2	AREE GENERALI	B) <b>Contratti pubblici</b>	Alto	17,4
5	AREE GENERALI	E) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Medio	6,8
10	AREE SPECIFICHE	L) Governo dei percorsi assistenziali	Medio-Alto	10,8
11	AREE SPECIFICHE	M) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: amministrazione, logistica, ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	Medio-Alto	13,0
12	AREE SPECIFICHE	N) Ricerca	Medio-Alto	11,0
13	AREE SPECIFICHE	O) Attività libero-professionale e liste d'attesa	Medio	8,6
14	AREE SPECIFICHE	P) Gestione pronto soccorso / emergenza	Medio-Alto	13,6
15	AREE SPECIFICHE	Q) Gestione ciclo rifiuti ospedalieri	Medio-Alto	13,4

#### Scale di valutazione del rischio

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

La principale novità a partire dal 2023, in esecuzione di quanto previsto nel precedente Piano, è stata l'inclusione di due ulteriori aree da sottoporre ad analisi nel corso del nuovo triennio di riferimento:

- **AREA P:** "Gestione Pronto Soccorso / Emergenza";
- **AREA Q:** "Gestione Ciclo Rifiuti Ospedalieri".

Inoltre, nell'ambito dell'Area B Contratti pubblici, è stato aggiunto un nuovo processo denominato "Gestione dei progetti/acquisti PNRR finanziati con fondi di diversa natura" che meglio riuscisse a rappresentare la risposta dell'ASST Niguarda all'esigenza di un'adeguata gestione e controllo dei relativi fondi. La nuova definizione dei rischi e delle relative misure specifiche di prevenzione ha richiesto la partecipazione coordinata delle strutture aziendali che gestiscono direttamente gli affidamenti relativi ai progetti in capo all'ASST Niguarda (S.C. Approvvigionamenti e Gestione della Concessione e S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale), di alcune strutture che gestiscono i progetti (ognuna, per quanto di propria competenza, referente in ordine agli obblighi di monitoraggio e controllo) oltre che del "Servizio per l'attivazione dei progetti PNRR" di recente istituzione (luglio 2023) che, all'interno dell'azienda e in staff al Direttore Generale, svolge una funzione di coordinamento dei diversi soggetti coinvolti nei

progetti al fine di assicurare una visione complessiva aziendale dell'implementazione dei progetti e monitorarne l'attuazione.

Il Dirigente del servizio che svolge un ruolo di raccordo con il RUP e i Direttori responsabili delle varie strutture coinvolte nei progetti per la supervisione dell'avanzamento economico/finanziario e fisico/procedurale dei progetti (cronoprogramma attività), allo scopo di raggiungere i target assegnati nel rispetto delle *milestones* previste con possibilità di supporto ed emanazione di linee guida per le attività amministrative comuni ai progetti e allo scopo di assicurare la correttezza delle procedure di attuazione e rendicontazione (secondo le indicazioni regionali), fornisce periodico aggiornamento all'organo di vertice di dati ed elementi utili a comprendere lo stato di avanzamento dei progetti, anche al fine della richiesta delle tranche di pagamento e controllo della spesa.

AREE DI RISCHIO (e relativi processi)				Sintesi valutazione	Tachimetro
n.	B) Contratti pubblici	Grado di rischio di processo	Valore del rischio residuo	Grado di rischio di AREA	
7	B.7 Gestione dei progetti/acquisti PNRR finanziati con fondi di diversa natura	Medio-Alto	13,0		
n.	P) Gestione pronto soccorso / emergenza	Grado di rischio di processo	Valore del rischio residuo	Grado di rischio di AREA	
1	P.1 Gestione del pronto soccorso / emergenza	Medio-Alto	13,6	13,6	
n.	Q) Gestione ciclo rifiuti ospedalieri	Grado di rischio di processo	Valore del rischio residuo	Grado di rischio di AREA	
1	Q.1 Gestione ciclo rifiuti ospedalieri non radioattivi o a decadimento radioattivo	Medio-Alto	11,5	13,4	
2	Q.2 Gestione ciclo rifiuti ospedalieri radioattivi	Medio-Alto	13,4		

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 Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), attualmente in vigore<sup>37</sup>:

Tabella 1

AREA A
S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali
<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> </ul>

<sup>37</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/all egati/1129/poas\\_2022-2024\\_compressed\\_\\_1\\_.pdf](https://www.ospedaleniguarda.it/uploads/default/attachments/amministrazione_trasparente/amministrazione_trasparente_m/5/files/all egati/1129/poas_2022-2024_compressed__1_.pdf).

- acquisizione di personale in convenzione medico specialista ambulatoriale e delle professionalità sanitarie;
- convenzioni con le Università per l'assegnazione di funzioni assistenziali a professori universitari e ricercatori;
- gestione giuridica ed economica del personale dipendente delle aree contrattuali presenti, convenzionato e somministrato;
- 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;
- 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;
- gestione delle convenzioni e dei rapporti con le Università e le scuole, finalizzati alla frequenza degli studenti per tirocini/specializzazioni/tesi/master;
- gestione del sistema di valutazione e del sistema premiante;
- applicazione della normativa sui procedimenti disciplinari a carico del personale dipendente e supporto ai soggetti titolari coinvolti;
- collaborazione con l'ULA nella gestione del contenzioso con i dipendenti e patrocinio in giudizio;
- 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;
- 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.

### **S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale**

La Struttura Complessa Gestione Tecnico Patrimoniale ha il compito e la responsabilità di mantenere in piena efficienza, funzionalità e sicurezza gli impianti, le strutture e le apparecchiature tecnico economiche e sanitarie di competenza, gli immobili di proprietà aziendale o in uso ad altro titolo, per mezzo di manutenzione ordinaria, di interventi correttivi e innovativi (nuovi progetti/investimenti), garantendo standard di sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro aziendali ed efficienza secondo le modalità previste dalle norme nazionali, regionali, regolamentari e di regola dell'arte.

Sotto il profilo tecnico-amministrativo cura la predisposizione del Piano Triennale degli investimenti e la gestione delle procedure di finanziamento delle opere, l'approvazione da parte degli enti esterni e la relativa gestione realizzazione.

Esegue in proprio o attraverso professionisti esterni incaricati le fasi di progettazione, approvazione e validazione dei progetti relativi agli interventi di manutenzione straordinaria previsti dal piano annuale degli investimenti.

Attraverso i propri collaboratori assume gli incarichi di RUP, Direzione lavori, DEC, coordinatore della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione, approvando i relativi SAL e la liquidazione dei certificati di pagamento e il collaudo dei lavori.

Con riferimento al patrimonio immobiliare, provvede a:

- la gestione dei rapporti contrattuali di locazione e di comodato (attivi/passivi);
- la conservazione e aggiornamento del data-base relativo al patrimonio immobiliare della ASST;
- le stime, perizie, pratiche catastali relative al patrimonio immobiliare istituzionale e non istituzionale;
- la gestione dei rapporti con gli enti e gli organi pubblici preposti ai controlli tecnici di legge



Osservatorio Regionale dei LL.PP., ANAC, Vigili del Fuoco, Comune, Soprintendenza per i beni architettonici e paesaggistici, INAIL, ASL, ARPA, ecc.).

Si occupa del controllo dei consumi energetici ed in genere di tutti i consumi collegati al patrimonio immobiliare aziendale, anche in collaborazione con la società Concessionaria, della quale controlla le attività di gestione edile e impiantista del contratto di Concessione del nuovo presidio ospedaliero.

Attraverso la squadra interna di operai e le attività di magazzino e officine, procede al controllo e verifica della qualità dei servizi e forniture appaltati a terzi, nonché del rispetto degli obblighi contrattuali dei fornitori per i servizi di competenza.

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

La Struttura Complessa SIA si occupa della gestione, progettazione e sviluppo del sistema informativo aziendale nelle sue molteplici funzioni cliniche, amministrative, gestionali e tecniche.

L'obiettivo primario della struttura consiste, pertanto, nella graduale e continua introduzione e diffusione di nuovi servizi applicativi e sistemi informativi finalizzati a offrire agli operatori interni la possibilità di usufruire in modo sempre più agevole e tempestivo dei dati e delle informazioni rilevanti per la propria attività professionale. Gli sforzi vengono altresì rivolti allo sviluppo dei servizi ai cittadini per facilitare l'accesso alle strutture ospedaliere e ambulatoriali.

Fra i compiti principali della struttura rientrano: la definizione dell'architettura informatica aziendale in coerenza con l'impostazione definita a livello regionale e territoriale, la realizzazione dei necessari interventi per garantire l'interoperabilità dei sistemi avvalendosi della S.S. Gestione Processi Informatici, l'adeguamento costante nonché il soddisfacimento del debito informativo, il supporto alla revisione dei processi interni, il presidio degli interventi per la sicurezza dei dati e per il rispetto della *privacy*.

Obiettivi specifici della struttura sono:

- monitorare l'efficacia e l'efficienza del sistema informativo dell'ASST;
- favorire il miglioramento della gestione dei singoli servizi, l'ottimizzazione delle procedure organizzative e la razionalizzazione dell'uso delle risorse, supportando e collaborando con le altre strutture aziendali;
- sviluppare adeguati modelli di business intelligence;
- garantire l'adeguamento costante del sistema informativo sanitario, sociosanitario e amministrativo finalizzato al controllo di tutti i dati aziendali e alla registrazione e tracciabilità del piano di assistenza individuale, del percorso diagnostico terapeutico comprensivo della registrazione degli eventi per le relative analisi epidemiologiche e programatorie; tale adeguamento è accompagnato da un continuo piano di formazione degli utenti volto ad una completa integrazione dell'intero ciclo produttivo e contabile, in piena e costante compatibilità con lo sviluppo del Sistema Informativo SocioSanitario (SISS);
- integrare le basi dati, anche mediante raccordo con i portali regionali;
- governare tutte le realizzazioni e le integrazioni indicate dalla Regione Lombardia, con conseguente definizione e implementazione delle regole di evoluzione tecnologica che le integrazioni sopra descritte impongono;
- garantire l'infrastruttura informatica necessaria ad una gestione "integrata" delle tecnologie che, riunendo in un unico sistema dati aziendali apparecchiature biomediche ed altre risorse

tecnologiche, costituisca una leva strategica nella programmazione e nel corretto svolgimento delle attività aziendali;

- promuovere lo sviluppo di progetti che utilizzano tecnologie innovative per implementare soluzioni d'avanguardia.

La struttura presenta un'afferenza funzionale con il Direttore Amministrativo.

Alla S.C. SIA afferisce la S.S. Gestione Processi Informatici.

### S.C. Ricerca Clinica e Innovazione

(cfr. scheda Area M)

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.

## 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

<b>AREA M</b>
<b>S.C. Farmacia</b>
<p>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.</p> <p>Si individuano di seguito le funzioni principali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• produzione di preparati galenici magistrali e officinali non sterili (formule magistrali, farmaci orfani, farmaci non reperibili in commercio);</li> <li>• gestione centralizzata dell'allestimento dei farmaci oncologici sterili per le terapie antitumorali;</li> <li>• gestione della Scorta Nazionale Antidoti (SNA) e della dotazione dei farmaci previsti per il Piano di Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti (PEMAF);</li> <li>• collaborazione con l'Università degli Studi di Milano (Facoltà di Farmacia) per l'affiancamento nel tirocinio formativo degli studenti pre-laurea e degli specializzandi;</li> <li>• partecipazione alla vigilanza sui dispositivi medici e diagnostici in vitro;</li> <li>• farmacovigilanza, tramite la gestione dell'inserimento nella Rete Nazionale Farmacovigilanza (RNF) delle schede di segnalazione pervenute dagli operatori sanitari;</li> <li>• 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.</li> </ul> <p>Alla S.C. Farmacia afferiscono la S.S. Galenica Clinica e la S.S. Assistenza Farmaceutica Territoriale.</p>

Tabella 6

<b>AREA N</b>
<b>S.C. Ricerca Clinica e Innovazione</b>
<p>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 <i>bis</i>). 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</p>

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 S.C.. Qualsiasi attività di ricerca verrà condotta secondo le regole di buona prativa 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'Azienda a programmi di ricerca e network nazionali ed internazionali, prevedendo di governare le attività di ricerca.
- far fronte al coordinamento dei percorsi necessari per l'avvio di eventuali progetti di ricerca (Coordinamento Ricerca);
- garantire l'inclusione dell'ASST 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-tumorali;
- 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
<p>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.</p> <p>La struttura si occupa delle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gestione della prima fase di sollecito crediti per l'attività gestita;</li> <li>• collaborazione con i professionisti dell'ASST Niguarda per lo sviluppo, l'organizzazione e la gestione delle attività ambulatoriali e di ricovero di pazienti privati;</li> <li>• 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;</li> <li>• coordinamento delle attività amministrative necessarie a garantire la remunerazione del personale coinvolto nelle attività;</li> <li>• 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;</li> <li>• definizione del "tariffario aziendale" di erogazione delle prestazioni in regime di solvenza;</li> <li>• gestione delle convenzioni gratuite per prestazioni sanitarie erogate ad altri enti sanitari, fondazioni ed aziende;</li> <li>• promozione dell'offerta aziendale finalizzata ad ampliare il bacino di utenza servita, fidelizzare i cittadini e consolidare il <i>brand</i> aziendale.</li> </ul> <p>La struttura risulta composta dalle seguenti articolazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• uffici dedicati alla gestione amministrativa dell'attività ambulatoriale in regime privato anche per pazienti assicurati/convenzionati;</li> <li>• uffici dedicati alla gestione amministrativa dell'attività di ricovero in regime privato anche per pazienti assicurati/convenzionati;</li> <li>• uffici dedicati alla stipula e gestione di convenzioni attive.</li> </ul>

Tabella 8

AREA P
S.C. Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso
<p>L'attività della struttura si articola fra il P.S. e la cura dei pazienti degenti in Medicina d'Urgenza.</p> <p>Il Pronto Soccorso è tradizionalmente uno dei riferimenti dell'area metropolitana per quanto riguarda i gravi traumi e le urgenze cardiologiche, ma risponde anche quotidianamente a molte altre differenti richieste d'intervento. Gli obiettivi principali sono la massima tempestività d'intervento, la valutazione, il trattamento e l'eventuale rinvio dei pazienti con condizioni minori, senza trascurare la selezione e l'invio ai reparti appropriati dei malati che necessitano di un ricovero in urgenza.</p> <p>La Medicina d'Urgenza in particolare ricovera i pazienti con grave compromissione respiratoria o</p>

cardiocircolatoria ed ha sviluppato una specifica competenza nel campo della ventilazione non invasiva. Entrambi i reparti forniscono attività di tutoraggio a studenti e specializzandi e partecipano a progetti di ricerca multicentrici.

Alla S.C. Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso afferiscono la S.S. Degenza Alta Complessità e Ventilazione non Invasiva e la S.S. Area Critica d'Emergenza e Osservazione Breve Intensiva.

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

(cfr. scheda Area L)

Tabella 9

## **AREA Q**

### **S.S. Rapporti Contrattuali con il Concessionario**

La struttura ha la responsabilità del Contratto di Concessione e gestisce tutti gli aspetti giuridico-contrattuali, economico-finanziari e gestionali della Concessione.

Coordina l'apparato di supporto al Direttore dell'Esecuzione dei Contratti dei servizi alberghieri ed economici e la gestione del relativo budget di spesa assegnato.

Sovrintende alle attività di controllo dei servizi economici e dei servizi sanitari e non, in appalto, anche tramite la verifica della puntuale esecuzione dei contratti mediante appropriati sistemi di controllo, monitoraggio e rendicontazione.

Ha la gestione del servizio di portineria e dell'ufficio servizi al dipendente e coordina la regolamentazione degli accessi strettamente collegato al sistema integrato affidato al Concessionario.

### **S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero (DMPO)**

La S.C. DMPO opera sulla base degli indirizzi stabiliti e delle deleghe attribuite dal Direttore Sanitario e concorre al raggiungimento degli obiettivi strategici fissati dalla Direzione Generale.

Nell'esercizio delle proprie competenze agisce trasversalmente agli uffici *in line* e di *staff* aziendali.

Cura la gestione e l'organizzazione generale delle strutture, il coordinamento dei Dipartimenti sanitari e delle Strutture Complesse sia per le attività sanitarie di competenza, sia per garantire il necessario raccordo istituzionale con il presidio territoriale, assicurando qualità, continuità e appropriatezza nel rispetto delle normative vigenti.

Le competenze gestionali-organizzative della S.C. DMPO sono di natura:

- igienico-sanitarie e di prevenzione;
- di supervisione delle attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione, sterilizzazione, smaltimento rifiuti, ristorazione e dietetica;
- di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere;
- di legislazione sanitaria;
- di edilizia ospedaliera;
- di polizia mortuaria;
- attività di *procurement* di organi e tessuti;

- di raccolta, archiviazione e custodia della documentazione sanitaria;
- di autorizzazione all'erogazione di attività privata;
- di informazione e supporto all'utenza che accede alle strutture ospedaliere;
- di promozione della qualità e della sicurezza di servizi e prestazioni sanitarie, in collegamento con la S.C. Qualità e Rischio Clinico e con la S.S. Servizio di Prevenzione e Protezione.

La Struttura collabora inoltre, assieme alle altre strutture in staff alla Direzione Strategica, al processo di governo clinico, inteso come sistema integrato di iniziative attraverso le quali, in collaborazione con la S.C. Qualità e Rischio Clinico e la S.C. Gestione Operativa, si avviano progetti di miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati e si assicurano elevati livelli di assistenza e di integrazione professionale, realizzando un ambiente che favorisce l'espressione dell'eccellenza clinica.

A tal fine la S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero:

- collabora al processo di definizione e di assegnazione del budget e degli obiettivi aziendali per Dipartimento e S.C., verificando la congruità delle risorse assegnate ed i risultati ottenuti;
- cura l'integrazione tra le Strutture Complesse ed i Dipartimenti;
- cura la raccolta, l'archiviazione e la trasmissione dei dati sanitari ai competenti uffici (Ministero, Regione, ATS, Sistema informativo aziendale, utenti) e vigila sul rispetto della *privacy*;
- persegue e vigila sull'efficacia, appropriatezza e sicurezza delle procedure e delle prestazioni erogate, specie del Presidio Ospedaliero, avvalendosi di competenze multidisciplinari per la razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse disponibili, nella fase di introduzione di nuove tecnologie sanitarie e degli assetti organizzativi, operando anche all'interno della Commissione delle Tecnologie Sanitarie (CTS) e utilizzando strumenti metodologici come l'HTA;
- collabora alla programmazione e al monitoraggio della dotazione delle risorse umane necessarie all'organizzazione dei servizi aziendali;
- collabora alla definizione del piano di formazione e aggiornamento del personale sanitario, in particolare medico e della dirigenza sanitaria;
- collabora ai progetti di ricerca e di sviluppo aziendali, con particolare riferimento alle aree tematiche volte alla reingegnerizzazione dei processi;
- vigila sull'ammissione e sulle attività del personale volontario, frequentatore, specializzando e in formazione nelle diverse strutture/servizi;
- collabora in ambito ambulatoriale e in raccordo con la S.C. Gestione Operativa in particolare per quanto attiene la gestione degli spazi, layout e logistica.
- coadiuva la Direzione Sociosanitaria per le attività di assistenza sociale nel Presidio Ospedaliero e territoriale;
- promuove forme di collaborazione con il Terzo Settore e il territorio, in sinergia con le diverse strutture territoriali.

Alla S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero afferiscono la S.S. Igiene Ospedaliera e la S.S. Coordinamento Locale del Prelievo di Organi e Tessuti.

### S.C. Fisica Sanitaria

La S.C. Fisica Sanitaria si occupa dello sviluppo e messa a punto di nuove tecnologie avanzate in medicina e dell'uso sicuro e ottimizzato delle radiazioni e di altri agenti fisici.

Attraverso la S.S. Radioprotezione Fisica e Dosimetria gestisce la sicurezza dei lavoratori e della

popolazione nell'utilizzo delle radiazioni ionizzanti, con gli aspetti metrologici di dosimetria individuale e radiometria. Si occupa, inoltre, della sicurezza di pazienti e operatori in Risonanza Magnetica e nei diversi ambiti ove vengano utilizzate apparecchiature Laser di classe 3B e 4.

Per quanto riguarda l'impiego delle radiazioni ionizzanti in ambito sanitario sugli individui, il personale della struttura collabora con le S.C. Radioterapia e S.C. Medicina Nucleare per la sicurezza del paziente e l'ottimizzazione delle esposizioni a scopo diagnostico e terapeutico.

L'attività è inoltre trasversale a tutte le specialità mediche che prevedono l'impiego di radiazioni o di tecnologie avanzate, mettendo a punto le più recenti e innovative tecniche di diagnosi e terapia.

Svolge attività didattica in convenzione con l'Università degli Studi di Milano e con l'Università dell'Insubria presso il Corso di Laurea in Fisica e presso la Scuola di Specializzazione in Fisica Medica della facoltà di Medicina.

Le principali attività della struttura sono:

- caratterizzazione dosimetrica delle apparecchiature per radioterapia a fasci esterni (*linac*, proiettori di sorgenti HDR, *Gamma Knife*) e messa a punto di specifici programmi di garanzia di qualità dedicati ad apparecchiature e pazienti;
- attuazione e ottimizzazione di tecniche complesse di radioterapia: *IMRT, IGRT, VMAT, gating 4D*;
- preparazione di piani di trattamento radioterapici personalizzati con frazionamenti convenzionali, accelerati e radiochirurgici mediante sistema di pianificazione (*TPS*) di ultima generazione;
- messa a punto di tecniche di *imaging multimodale* (CT, 4DCT, MR, PET, SPECT) per la definizione dei volumi di trattamento e degli organi critici in radioterapia;
- gestione del sistema di *Record&Verify* per il trattamento di pazienti radioterapici;
- attività di primo intervento diagnostico su apparecchiature radioterapiche in caso di guasto con interruzione dei trattamenti su pazienti;
- definizione delle procedure di valutazione dei rischi di esposizioni accidentali e indebite su pazienti e indicazioni necessarie a prevenirle;
- messa a punto di specifici programmi di garanzia di qualità dedicati alla strumentazione dosimetrica utilizzata per controlli su apparecchiature di RT;
- tecniche di irradiazione speciali, quali l'irradiazione totale corporea (*TBI*) in preparazione al trapianto di midollo, la radioterapia stereotassica, la radiochirurgia;
- dosimetria personalizzata per trattamenti di radioterapia metabolica con sorgenti non sigillate;
- programmi di garanzia e controllo della qualità delle apparecchiature radiologiche, radioterapiche, di medicina nucleare e degli strumenti accessori alla pratica clinica;
- programmi di garanzia e controlli di qualità delle apparecchiature *Laser di Classe 3B e 4*;
- ottimizzazione delle procedure di acquisizione ed elaborazione degli esami diagnostici di radiologia e medicina nucleare;
- valutazione della dose ai pazienti sottoposti a indagini diagnostiche radiologiche e di medicina nucleare, sia tramite la periodica misura dei Livelli Diagnostici di Riferimento (LDR), sia tramite il monitoraggio "*on line*" delle radiazioni ionizzanti emesse dalle apparecchiature diagnostiche;
- valutazione della dose assorbita dal paziente sottoposto a pratiche speciali ad alta dose;
- integrazione multidisciplinare e multimodale 3D/4D in Radioterapia, Radiologia Interventistica e Cardiologia;
- ottimizzazione delle tecniche di tomosintesi in mammografia;
- acquisizione e post-elaborazione quantitativa avanzata di immagini di risonanza magnetica in



ambito neuroradiologico per la pianificazione neurochirurgica con produzione e analisi di immagini funzionali (fMRI) e di diffusione (DTI) e ricostruzione delle fibre cerebrali (*Fibertracking*);

- ottimizzazione delle indagini PET-TC (tomografia ad emissione di positroni) e SPECT-TC (tomografia ad emissione di fotone singolo) in Medicina Nucleare, in particolare per rendere fruibili gli esami nell'identificazione dei volumi di trattamento in Radioterapia;
- misure su sorgenti di radiazioni ottiche non coerenti;
- misure di campi elettromagnetici;
- controlli periodici sulle prestazioni degli irradiator biologici per emoderivati usati dalla Immunoematologia e Medicina Trasfusionale e dalla Chirurgia Plastica;
- formazione dei lavoratori circa il rischio di esposizione alle radiazioni ionizzanti, alle radiazioni ottiche coerenti e non coerenti, ai campi elettromagnetici;
- formazione dei professionisti sanitari coinvolti nelle esposizioni mediche finalizzate alla protezione del paziente in particolare per le attività ad alta dose;

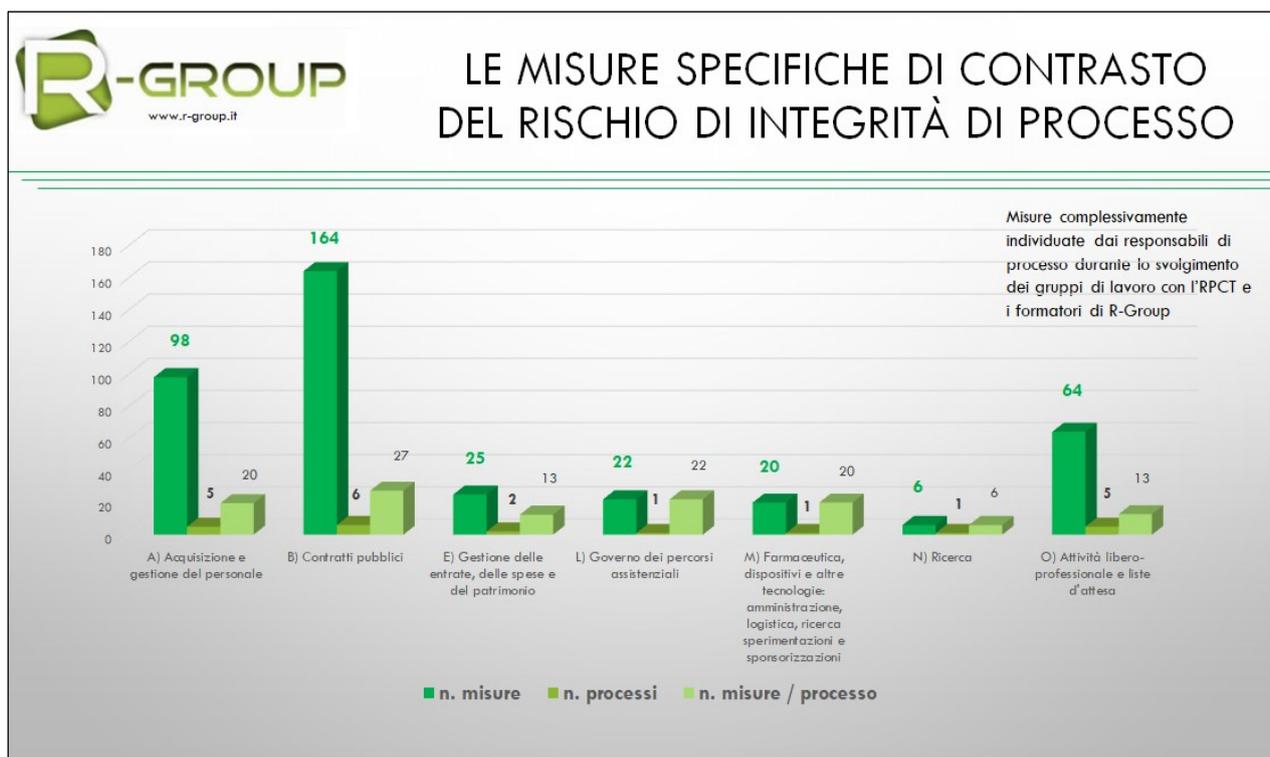
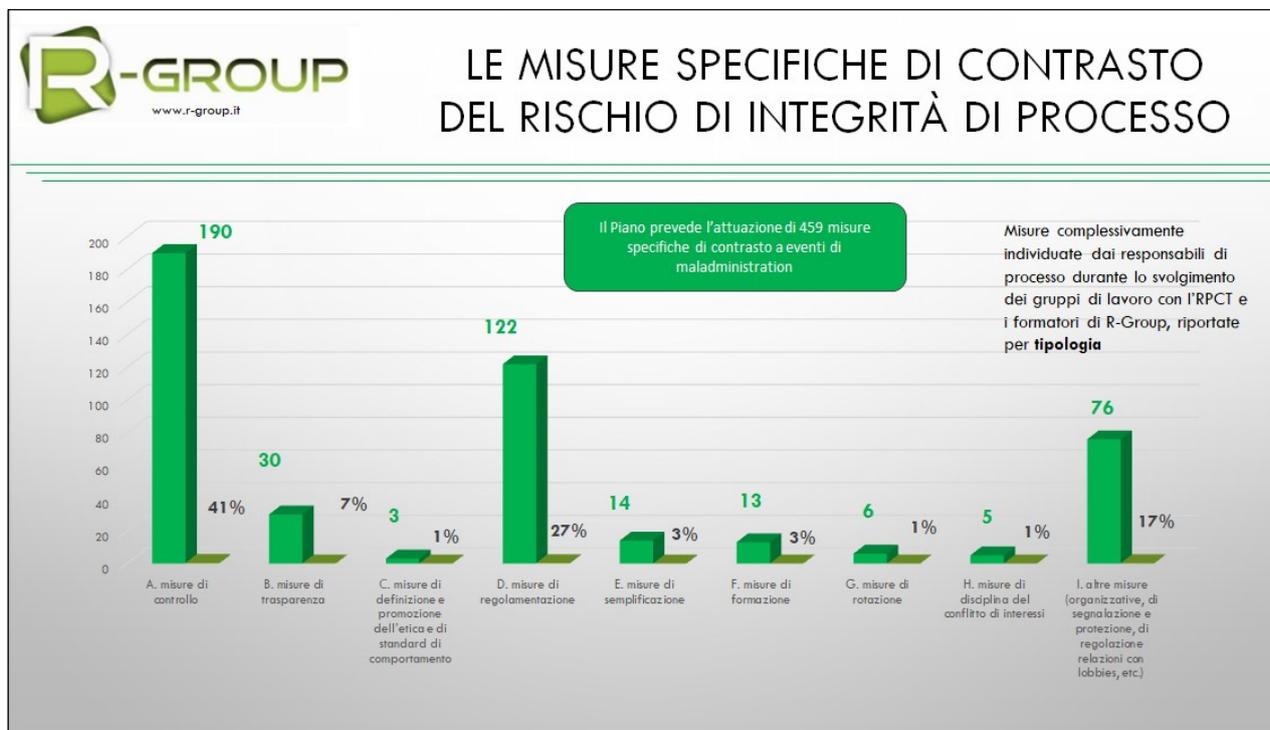
Presso la S.C. Fisica Sanitaria vengono svolti lavori di tesi universitarie (triennali, magistrali, specialistiche) dell'Università degli Studi di Milano e dell'Università dell'Insubria.

Alla S.C. Fisica Sanitaria afferisce la S.S. Radioprotezione Fisica e Dosimetria.

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	● 7,1	
5	A.5 Gestione delle presenze	Medio-Alto	● 11,5	
<b>B) Contratti pubblici</b>				
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	
7	B.7 Gestione dei progetti/acquisti PNRR finanziati con fondi di diversa natura	Medio-Alto	● 13,0	
<b>E) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</b>				
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	● 6,8
2	E.2 Gestione dei pagamenti	Medio	● 6,8	
<b>L) Governo dei percorsi assistenziali</b>				
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	● 10,8	● 10,8
<b>M) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: amministrazione, logistica, ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni</b>				
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
<b>N) Ricerca</b>				
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
<b>O) Attività libero-professionale e liste d'attesa</b>				
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	● 5,8	
3	O.3 Gestione dell'attività libero professionale (Convenzioni)	Medio	● 7,7	
4	O.4 Gestione delle liste di attesa (Ambulatoriale)	Medio	● 7,6	
5	O.5 Gestione delle liste di attesa (Ricovero)	Medio	● 8,6	
<b>P) Gestione pronto soccorso / emergenza</b>				
n.	P) Gestione pronto soccorso / emergenza	Grado di rischio di processo	Valore del rischio residuo	Grado di rischio di AREA
1	P.1 Gestione del pronto soccorso / emergenza	Medio-Alto	● 13,6	● 13,6
<b>Q) Gestione ciclo rifiuti ospedalieri</b>				
n.	Q) Gestione ciclo rifiuti ospedalieri	Grado di rischio di processo	Valore del rischio residuo	Grado di rischio di AREA
1	Q.1 Gestione ciclo rifiuti ospedalieri non radioattivi o a decadimento radioattivo	Medio-Alto	● 11,5	● 13,4
2	Q.2 Gestione ciclo rifiuti ospedalieri radioattivi	Medio-Alto	● 13,4	

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									
	Area A	Area B	Area E	Area L	Area M	Area N	Area O	Area P	Area Q	
	A) Acquisizione e gestione del personale	B) Contratti pubblici	E) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	L) Governo dei percorsi assistenziali	M) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	N) Ricerca	O) Attività libero-professionale e liste d'attesa	P) Gestione pronto soccorso / emergenza	Q) Gestione sala riunioni ospedalieri	
A. misure di controllo	37	62	12	11	9	1	32	2	24	190
B. misure di trasparenza	9	17	1			1	2			30
C. misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	1	1						1		3
D. misure di regolamentazione	26	46	3	2	7	3	17		18	122
E. misure di semplificazione	3	5	2				2		2	14
F. misure di formazione	3	2		4			1		3	13
G. misure di rotazione	1	5								6
H. misure di disciplinadel conflitto di interessi	1				2	1		1		5
I. altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)	17	26	7	5	2		10	4	5	76
	98	164	25	22	20	6	64	8	52	459

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

Come per il 2022, l'Azienda ha confermato anche durante il corso dell'anno 2023 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 (*R-Group S.r.l.*) che si occupa anche di formazione, durante i quali si è proceduto ad a estendere l'approccio metodologico - in precedenza già utilizzato per l'identificazione dei principali processi a rischio nell'ambito di Aree di rischio obbligatorie (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.

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.



Figura 1. **Fattori di rischio**

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 rischio modulate sulla base dell'esperienza sino ad oggi maturata, tradotta numericamente in una scala da 0 a 25 (punteggio massimo di valutazione del rischio).

L'ASST Niguarda ha adottato una metodologia qualitativa di valutazione del rischio basata su opportuni KRI (*Key Risk Indicator*), 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:

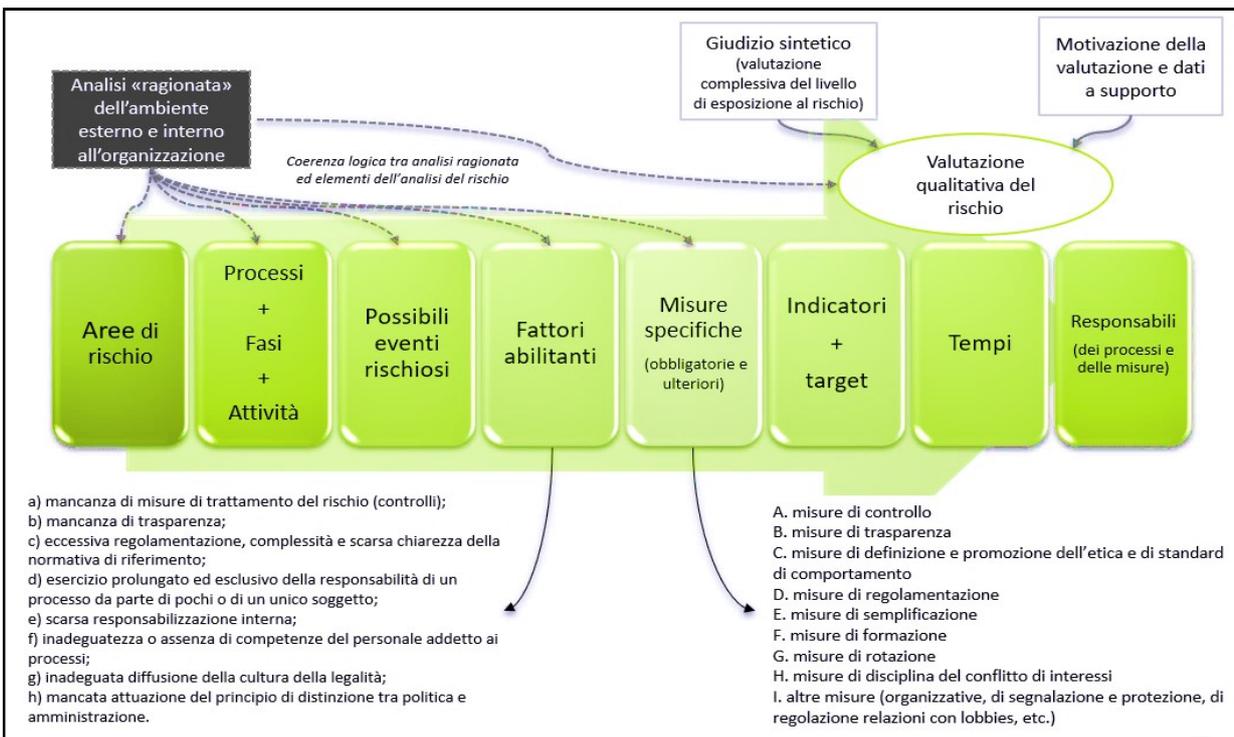


Figura 2. Modello di valutazione del rischio

## **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. 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 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 2023, 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 documento pubblicato da ANAC in data 02/02/2022 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, coinvolgendo, rispettivamente la S.C. Risorse umane e relazioni sindacali (per la prima area indicata) e la S.C. Approvvigionamenti e Gestione Concessione e la S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale (per quanto attiene alla seconda area a rischio), 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, ovvero:

- la S.C. DMPO, la S.S. Rapporti Contrattuali con il Concessionario e la S.C. Fisica Sanitaria (relativamente alla prima delle due aree di nuova inclusione: Gestione Ciclo rifiuti Ospedalieri);
- la S.C. Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso e la S.C. DAPSS (con riferimento alla seconda nuova area inclusa nel 2023: Gestione Pronto Soccorso/Emergenza).

Inoltre, per quanto riguarda il nuovo processo confluito a partire dal 2023 all'interno dell'Area B "Gestione dei progetti/acquisti PNRR finanziati con fondi di diversa natura", oltre a quelle "capofila", le altre strutture aziendali chiamate a partecipare ai laboratori formativi sono state:

- la S.C. Sistemi Informativi Aziendali (SIA), la S.S. Progetti Speciali (afferente alla S.C. Ricerca Clinica e Innovazione) nonché il nuovo "Servizio per l'Attivazione dei Progetti PNRR", operativo dal mese di luglio 2023.

In tal modo si è inteso 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 programmatico.

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'attivazione della trasparenza e monitoraggio delle misure organizzative per garantire l'accesso civico e 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 cioè 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 241/90 (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>38</sup> e oggetto di costante aggiornamento anche con l’implementazione di ulteriori sottosezioni oggetto di prossimo adeguamento informatico sul sito aziendale.

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>39</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>40</sup> contenente tutte indicazioni sulla normativa di riferimento relativa al diritto di accesso agli atti (o *accesso documentale* ex art. 22 della L. 241/90), 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 sezione 2 “*Valutazione di impatto del contesto interno*” (§ 2.3.2) - e alla richiesta di documentazione sanitaria (cartella clinica).

---

<sup>38</sup>Cfr. PNA 2022 (Allegato 2)

<sup>39</sup>Cfr. PNA 2022, pagg. 54 e 118.

<sup>40</sup>[https://www.ospedaleniguarda.it/amministrazione\\_trasparente/accesso-civico](https://www.ospedaleniguarda.it/amministrazione_trasparente/accesso-civico).

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:

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE								
DISPOSIZIONI GENERALI								
VOCE MENU'	DOCUMENTO	RIFERIMENTI NORMATIVI	DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI	DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI	DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONE DEI DATI	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE	NOTE
Piano integrato di attività e organizzazione - PIAO	Piano integrato di attività e organizzazione - PIAO (già Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza - PTPCT)	Art. 10, c. 1 (D.lgs. 33/2013); Art. 10, c. 8 lett. a (D.lgs. 33/2013); Art. 6, c. 4 (D.L. n. 80/2021)	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Annuale	I Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) relativi ai trienni antecedenti al 2022-2024, sono pubblicati nella sezione "Prevenzione della Corruzione"
Atti generali	Atto costitutivo	Art. 12 c. 1.2 (D.lgs. 33/2013)	//	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Piano di Organizzazione Aziendale Strategico - POAS	Art. 12 c. 1.2 (D.lgs. 33/2013)	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Regolamento esercizio delle funzioni di gestione da parte dei dirigenti amministrativi	Art. 12 c. 1.2 (D.lgs. 33/2013)	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Codice etico di comportamento	Art. 12 c. 1.2 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni sindacali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Regolamento e procedura sanzioni disciplinari Dirigenza	Art. 12 c. 1.2 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni sindacali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Regolamento e procedura sanzioni disciplinari Comparto	Art. 12 c. 1.2 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni sindacali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Informativa Privacy / Procedura per la gestione delle violazioni dei dati personali - Data Breach (link: "Guida al nuovo regolamento europeo in materia di protezione dei dati")	Art. 12 c. 1.2 (D.lgs. 33/2013)	Responsabile Privacy	Responsabile Privacy	Referente Ufficio Comunicazione	PDF / link alla pagina dedicata sul sito <a href="http://www.garanteprivacy.it">www.garanteprivacy.it</a>	Tempestivo	
	Data Protection Officer - DPO	Art. 12 c. 1.2 (D.lgs. 33/2013)	Responsabile Privacy	Responsabile Privacy	Referente Ufficio Comunicazione	Dati di contatto: posta elettronica DPO aziendale	Tempestivo	
	Regolamento aziendale per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni, delle donazioni e delle erogazioni liberali	D.lgs. 33/2013 L. 190/2012	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Provvedimenti attuativi POAS	//	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
Regolamento Internal Auditing	L.R. 30/2006	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo		
Attestazioni OIV / Organismi con funzioni analoghe	Attestazione OIV	Art. 14, c. 4, lett. g) (D.lgs. 150/2009)	NVP	Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Ufficio Comunicazione	PDF	Annuale	
	Griglia di rilevazione	Art. 14, c. 4, lett. g) (D.lgs. 150/2009)	NVP	Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Ufficio Comunicazione	XLS	Annuale	
	Scheda sintesi all. 3 della griglia di rilevazione	Art. 14, c. 4, lett. g) (D.lgs. 150/2009)	NVP	Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Ufficio Comunicazione	PDF	Annuale	

Oneri informativi per cittadini e imprese	Scadenziario degli obblighi amministrativi (sul sito: link di collegamento alla pagina dedicata del Dipartimento delle Funzioni Pubbliche)	Art. 12 c. 1 -bis (D.lgs. 33/2013)	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Ufficio Comunicazione	//	//	Voce non applicabile in quanto non esiste un obbligo amministrativo cui cittadini o imprese sono tenuti nei confronti dell'ospedale.
<b>ORGANIZZAZIONE</b>								
	<b>OGGETTO</b>	<b>RIFERIMENTO NORMATIVO</b>	<b>DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI</b>	<b>DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI</b>	<b>DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONE DEI DATI</b>	<b>MODALITA' DI PUBBLICAZIONE</b>	<b>AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE</b>	<b>NOTE</b>
Articolazioni Uffici	Articolazione uffici	Art. 13 (D.lgs. 33/2013)	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	link a organigramma	Tempestivo	
Telefono e posta elettronica	Numeri utili (servizi al pubblico)	Art. 13 (D.lgs. 33/2013)	Strutture varie	Strutture varie	Referente Ufficio Comunicazione	link a organigramma	Tempestivo	
	Posta Elettronica Certificata PEC	Art. 13 (D.lgs. 33/2013)	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	html	Tempestivo	
	Telefoni e mail segreterie di struttura	Art. 13 (D.lgs. 33/2013)	Strutture varie	Strutture varie	Referente Ufficio Comunicazione	html	Tempestivo	
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati patrimoniali da parte di titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 47, c.1 (D.lgs. 33/2013)	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	Nessun provvedimento sanzionatorio
Titolari di incarichi di direzione	Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali	Art. 14, c.1 (D.lgs. 33/2013)	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	word	//	Cfr. sezione* Personale*
<b>CONSULENTI E COLLABORATORI</b>								
	<b>OGGETTO</b>	<b>RIFERIMENTO NORMATIVO</b>	<b>DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI</b>	<b>DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI</b>	<b>DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONE DEI DATI</b>	<b>MODALITA' DI PUBBLICAZIONE</b>	<b>AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE</b>	<b>NOTE</b>
Consulenti e collaboratori	Elenco incarichi e compensi	Art. 15, c. 1,2 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio acquisizione risorse	Link a Funzione Pubblica	Tempestivo	
	CV	Art. 15, c. 1,2 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio giuridico	PDF	Tempestivo	
	Elenco borse di studio	//	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio Flussi	XLS	Tempestivo	
	Procedura per assegnazione Borse di studio	//	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio acquisizione risorse	PDF	//	
	Elenco aziendale avvocati	D.lgs. 33/2013	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
<b>PERSONALE</b>								
	<b>OGGETTO</b>	<b>RIFERIMENTO NORMATIVO</b>	<b>DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI</b>	<b>DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI</b>	<b>DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONE DEI DATI</b>	<b>MODALITA' DI PUBBLICAZIONE</b>	<b>AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE</b>	<b>NOTE</b>
Incarichi amministrativi di vertice	Cv Direttore Generale	Art. 41, c.3 (D.lgs. 33/2013)	Direzione generale	Direzione generale	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Dichiarazione insussistenza incompatibilità Direttore Generale	Art. 20, c.2 (D.lgs. 39/2013)	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	Word	Annuale	
	Conferimento Incarico Direttore Generale	Art. 41, c.3 (D.lgs. 33/2013)	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Cv Direttore Amministrativo	Art. 41, c.3 (D.lgs. 33/2013)	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	

	Dichiarazione insussistenza inconferibilità Direttore Amministrativo	Art. 20, c 1 (D.lgs. 39/2013)	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	Word	Tempestivo	
	Dichiarazione insussistenza incompatibilità Direttore Amministrativo	Art. 20, c 2 D.lgs. 39/2013	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	Word	Annuale	
	Conferimento Incarico Direttore Amm.	Art. 41, c 3 (D.lgs. 33/2013)	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	CV Direttore Sanitario	Art. 41, c 3 (D.lgs. 33/2013)	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Dichiarazione insussistenza incompatibilità Direttore Sanitario	Art. 20, c 2 D.lgs. 39/2013	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	Word	Annuale	
	Dichiarazione insussistenza inconferibilità Direttore Sanitario	Art. 20, c 1 (D.lgs. 39/2013)	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	Word	Tempestivo	
	Conferimento Incarico Direttore Sanitario	Art. 41, c 3 (D.lgs. 33/2013)	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	CV Direttore Socio-Sanitario	Art. 41, c 3 (D.lgs. 33/2013)	Direzione Socio Sanitaria	Direzione Socio Sanitaria	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Dichiarazione insussistenza incompatibilità Direttore Socio-Sanitario	Art. 20, c 2 (D.lgs. 39/2013)	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	Word	Annuale	
	Dichiarazione insussistenza inconferibilità Direttore Socio-Sanitario	Art. 20, c 1 (D.lgs. 39/2013)	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	Word	Tempestivo	
	Conferimento Incarico Direttore socio Sanitario	Art. 41, c 3 (D.lgs. 33/2013)	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Compensi Alta Direzione	Art. 41, c 3 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio Stipendi	PDF	Annuale	
<b>Dirigenti</b>	Elenco incarichi dirigenziali con numero atto di conferimento	Art. 41, c 2 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio sviluppo	ods	Tempestivo	
	Dichiarazione di incompatibilità	Art. 20 (D.lgs. 39/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio sviluppo	PDF	Tempestivo	
	Retribuzione dirigenti	Art. 15, c. 1, 2 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio Stipendi	ods	Annuale	
	Curricula Dirigenti	Art. 15 c 1, 2 Art. 41 c 2, 3 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	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 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio Sviluppo	ods	Tempestivo	
	CV incarichi di funzione	Art 14 c. 1 quinquies (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	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 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	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 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio Stipendi	ods	Trimestrale	
	Elenco	Art. 17 c. 1, 2 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio Flussi	ods	Annuale	
<b>Tassi di assenza</b>	Tassi di assenza	Art. 16, c 3 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	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 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio giuridico	Link funzione pubblica	Tempestivo	
<b>Contrattazione collettiva</b>	Contrattazione collettiva comparto/ dirigenza medica/ sanitaria/professionale tecnica e amministrativa	Art. 21, c. 2 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio relazioni sindacali	Link Aran	Tempestivo	

<b>Contrattazione integrativa</b>	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio relazioni sindacali	PDF	Secondo accordi integrativi	
<b>OIV / Organismi con funzioni analoghe</b>	Procedura di Nomina	Art. 14 bis (D.lgs. 150/2009)	Affari Generali	Affari Generali	Referente Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	CV	Art. 14 bis (D.lgs. 150/2009) Art. 10, c. 8 (D.lgs. 33/2013)	Affari Generali	Affari Generali	Referente Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Nomina Componenti Nucleo	Art. 14 bis (D.lgs. 150/2009)	Affari Generali	Affari Generali	Referente Comunicazione	PDF	Tempestivo	
<b>BANDI DI CONCORSO</b>								
	<b>OGGETTO</b>	<b>RIFERIMENTO NORMATIVO</b>	<b>DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI</b>	<b>DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI</b>	<b>DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONE DEI DATI</b>	<b>MODALITA' DI PUBBLICAZIONE</b>	<b>AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE</b>	<b>NOTE</b>
<b>Bandi di concorso</b>	Concorsi, avvisi, mobilità, incarichi di struttura	Art. 19 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente ufficio acquisizione risorse	Link sezione pubblicazione	Tempestivo	
<b>PERFORMANCE</b>								
	<b>OGGETTO</b>	<b>RIFERIMENTO NORMATIVO</b>	<b>DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI</b>	<b>DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI</b>	<b>DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONE DEI DATI</b>	<b>MODALITA' DI PUBBLICAZIONE</b>	<b>AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE</b>	<b>NOTE</b>
<b>Piano della Performance</b>	Piano della Performance	Art. 10, c. 8 lett b (D.lgs. 33/2013)	Ufficio Comunicazione Controllo di Gestione	Ufficio Comunicazione Controllo di Gestione	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Annuale	
<b>Relazione sulla performance</b>	Relazione Performance	Art. 10, c. 8 lett b (D.lgs. 33/2013)	Ufficio Comunicazione Controllo di Gestione	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	Art. 10, c. 8 lett b (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
<b>Ammontare complessivo dei premi</b>	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	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 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio Stipendi	odt	Annuale	
<b>Benessere Organizzativo</b>	dato non più richiesto	Art. 20, c. 3 (D.lgs. 33/2013)						
<b>ATTIVITÀ E PROCEDIMENTI</b>								
	<b>OGGETTO</b>	<b>RIFERIMENTO NORMATIVO</b>	<b>DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI</b>	<b>DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI</b>	<b>DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONE DEI DATI</b>	<b>MODALITA' DI PUBBLICAZIONE</b>	<b>AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE</b>	<b>NOTE</b>
<b>Tipologie di procedimento</b>	Regolamento Aziendale procedimenti	L. 241/90	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Elenco procedimenti e tempistiche	L. 241/90	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Partecipazione a concorsi	//	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio Comunicazione	html	Tempestivo	
	Richiesta documentazione sanitaria	//	Direttore Direzione Medica di Presidio	Direttore Direzione Medica di Presidio	Referente Ufficio Comunicazione	html	Tempestivo	
	Segnalazioni o suggerimenti	//	Referente URP	Referente URP	Referente Ufficio Comunicazione	html	Tempestivo	
	Richiesta di accesso agli atti e ai documenti amministrativi aziendali	Art. 22 e segg. (L. 241/90)	Affari Generali	Affari Generali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
<b>PROVVEDIMENTI</b>								
	<b>OGGETTO</b>	<b>RIFERIMENTO NORMATIVO</b>	<b>DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI</b>	<b>DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI</b>	<b>DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONE DEI DATI</b>	<b>MODALITA' DI PUBBLICAZIONE</b>	<b>AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE</b>	<b>NOTE</b>
<b>Provvedimenti</b>	Elenco provvedimenti	Art. 23 (D.lgs. 33/2013)	Referente Ufficio Comunicazione	Referente Ufficio Comunicazione	Referente Ufficio Comunicazione	XLS	Semestrale	
<b>BANDI GARA E CONTRATTI</b>								

	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO	DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONE DEI DATI	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO/IMPLEMENTAZIONE	NOTE
<b>Bandi</b>	Avvisi bandi e gare in corso	Art. 37 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Approvvigionamenti e Gestione Concessione	Direttore Approvvigionamenti e Gestione Concessione	Referente Ufficio Approvvigionamenti	link alla sezione dedicata alle procedure	Tempestivo	
	Procedure di aggiudicazione	Art. 37 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Approvvigionamenti e Gestione Concessione	Direttore Approvvigionamenti e Gestione Concessione	Referente Ufficio Approvvigionamenti	link Albo pretorio	Tempestivo	
	Contratti attivi	Art. 1 c. 32 (L. n. 190/2012)	Direttore Approvvigionamenti e Gestione Concessione	Direttore Approvvigionamenti e Gestione Concessione	Referente Ufficio Comunicazione	XML file	Annuale	
	Programmazioni beni, servizi e lavori	Art. 37 (D.lgs. 36/23)	Direttore Approvvigionamenti e Gestione Concessione	Direttore Approvvigionamenti e Gestione Concessione	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Annuale	
<b>SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI E VANTAGGI ECONOMICI</b>								
	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO	DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONE DEI DATI	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE	NOTE
<b>Sovvenzioni, contributi, sussidi e vantaggi economici</b>	Criteri e modalità nonché atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari per attribuzione di vantaggi economici a persone ed enti pubblici e privati	Art. 26, c.1.2 (D.lgs. 33/2013)	//	//	//	//	//	Niguarda non eroga sovvenzioni, contributi ecc. C'è un link con il quale si rimanda alle borse di studio
<b>BILANCI</b>								
	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO	DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONE DEI DATI	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE	NOTE
<b>Bilancio</b>	Indicatori di bilancio	Art. 29, c. 1 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Finanziarie	Direttore Risorse Finanziarie	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Bilancio Preventivo	Art. 29, c. 1 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Finanziarie	Direttore Risorse Finanziarie	Referente Ufficio Comunicazione	PDF+XLS	Tempestivo	
	Bilancio Consuntivo	Art. 29, c. 1 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Finanziarie	Direttore Risorse Finanziarie	Referente Ufficio Comunicazione	PDF+XLS	Tempestivo	
<b>BENI IMMOBILI E GESTIONE DEL PATRIMONIO</b>								
	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO	DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONE DEI DATI	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE	NOTE
<b>Patrimonio immobiliare</b>	Patrimonio immobiliare	Art. 30 (D.lgs. 33/2013)	Progettazione e Gestione del patrimonio	Progettazione e Gestione del patrimonio	Referente Ufficio Comunicazione	ODS	Tempestivo	
<b>Canoni di locazione o affitto</b>	Canoni di locazione	Art. 30 (D.lgs. 33/2013)	Progettazione e Gestione del Patrimonio	Progettazione e Gestione del Patrimonio	Referente Ufficio Comunicazione	ODS	Tempestivo	
<b>CONTROLLI E RILIEVI SULL'AMMINISTRAZIONE</b>								
	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO	DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONE DEI DATI	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE	NOTE
<b>Relazione degli organi di revisione</b>	Relazione collegio sindacale sul bilancio		Risorse Finanziarie	Risorse Finanziarie	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Annuale	
	Verbale Collegio Sindacale Bilancio Consuntivo		Risorse Finanziarie	Risorse Finanziarie	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Annuale	
<b>Nucleo di Valutazione delle Performance</b>	Relazione sulle attività svolte	Art. 14, c. 4, lettera a) (D.lgs. 150/2009)	NVP	Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Annuale	
<b>SERVIZI EROGATI</b>								
	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO	DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONE DEI DATI	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE	NOTE
<b>Carta dei servizi e standard di</b>	Carta dei servizi	Art. 32, c. 1 (D.lgs. 33/2013)	Gruppo carta dei Servizi	Gruppo carta dei Servizi	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	

qualità	Programma Nazionale valutazione esiti		Direttore Qualità Privacy e Rischio Clinico	Direttore Qualità Privacy e Rischio Clinico	Referente Ufficio Comunicazione	XLS	<a href="https://www.ospedaleniguarda.it/amministrazione_trasparenza/servizi-erogati/carta-dei-servizi-e-standard-di-qualita/programma-nazionale-valutazione-esiti-art1-comma-522-legge-208-1">https://www.ospedaleniguarda.it/amministrazione_trasparenza/servizi-erogati/carta-dei-servizi-e-standard-di-qualita/programma-nazionale-valutazione-esiti-art1-comma-522-legge-208-1</a>	
Costi contabilizzati	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2 lett A Art. 10, c. 5 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Controllo di Gestione	Direttore Controllo di Gestione	Referente Ufficio Comunicazione	csv	Annuale	
Risk Management	Relazione attività	Linee operative di risk management emanate ogni anno da Regione Lombardia	Direttore Qualità Privacy e Rischio Clinico	Direttore Qualità Privacy e Rischio Clinico	Referente Ufficio Comunicazione	html	<a href="https://www.ospedaleniguarda.it/amministrazione_trasparenza/servizi-erogati/risk-management">https://www.ospedaleniguarda.it/amministrazione_trasparenza/servizi-erogati/risk-management</a>	
Tempi di attesa	Tempi di attesa per prestazioni monitorate dalla Regione	Art. 41, c. 6 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Accoglienza - CUP	Direttore Accoglienza - CUP	Direttore Accoglienza /Direttore SIA	flusso integrato col SISS regionale	Quotidiano	
Agende di prenotazione	Agende CUP informative o prenotabili	Art. 41, c. 6 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Accoglienza - CUP	Direttore Accoglienza - CUP	Direttore Accoglienza /Direttore SIA	flusso integrato col SISS regionale	Quotidiano	
<b>PAGAMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE</b>								
	<b>OGGETTO</b>	<b>RIFERIMENTO NORMATIVO</b>	<b>DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI</b>	<b>DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI</b>	<b>DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONE DEI DATI</b>	<b>MODALITA' DI PUBBLICAZIONE</b>	<b>AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE</b>	<b>NOTE</b>
Indicatore di tempestività	Indicatore di tempestività	Art. 33 (D.lgs. 33/2013)	Risorse Finanziarie	Risorse Finanziarie	Referente Ufficio Comunicazione	excel	Trimestrale	
Iban e pagamenti informatici	Coordinate bancarie	Art. 36 (D.lgs. 33/2013)	Risorse Finanziarie	Risorse Finanziarie	Referente Ufficio Comunicazione	html	Tempestivo	
Elenco debiti scaduti	Comunicazione Assenza di debito		Risorse Finanziarie	Risorse Finanziarie	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Annuale	
<b>PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>								
	<b>OGGETTO</b>	<b>RIFERIMENTO NORMATIVO</b>	<b>DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI</b>	<b>DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI</b>	<b>DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONE DEI DATI</b>	<b>MODALITA' DI PUBBLICAZIONE</b>	<b>AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE</b>	<b>NOTE</b>
Prevenzione della corruzione	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8 lett. a (D.lgs. 33/2013)	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Annuale	
	Procedura a tutela del dipendente che segnala illeciti "Whistleblowing policy"	L. 179/2017 D.lgs. 24/2023	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Provvedimento nomina Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 1, c. 7 L. 190/2012 s.m.i	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Relazione del RPCT	Art. 1, c. 14 L. 190/2012 s.m.i	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Referente Ufficio Comunicazione	excel	Annuale	
	Regolamento sulle situazioni di incompatibilità, incompatibilità e conflitto di interessi	L. 190/2012 D.lgs. 39/2013	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Sanzioni per conferimento di incarichi dichiarati nulli in seguito ad accertata violazione delle disposizioni di legge	Art. 18, co. 5 (D.lgs. 39/2013)	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	Nessun provvedimento sanzionatorio emanato
<b>ACCESSO CIVICO</b>								



	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO	DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONE DEI DATI	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE	NOTE
Altri contenuti- accesso civico	Modulo richiesta accesso agli atti	L. 241/90 (artt. 22 e segg.)	Affari Generali	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Modulo richiesta accesso generalizzato (cd. FOIA)	Art. 5, c.2 (D.lgs. 33/2013)	Affari Generali	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Referente Ufficio Comunicazione	word	Tempestivo	
	Modulo richiesta accesso civico	Art. 5, c.1 (D.lgs. 33/2013)	Affari Generali	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Referente Ufficio Comunicazione	word	Tempestivo	
	Registro degli accessi	cap. 9, delibera ANAC 1309/2016, (linee guida FOIA)	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	semestrale	Voce non applicabile in quanto non esiste un obbligo amministrativo cui è tenuto ad adempiere l'Ospedale.
	Regolamento	Art.22 e segg. (L. 241/90) Art. 5, c.1, 2 (D.lgs. 33/2013) Delibera ANAC 1309/2016	Affari Generali	Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	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 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, oltretutto 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.

### **• 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), 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 2023 ha dato risposta a 21.036 utenti, di cui:

Il nostro report di sintesi annuale	TIPOLOGIA	2023	2022	2021	2020	2019
		Segnalazioni	785	1062	1124	762
	Encomi	303	201	208	220	224
	Informazioni	19.948	20.320	22.222	18.835	17.007
	<b>Totale</b>	<b>21.036</b>	<b>21.584</b>	<b>23.554</b>	<b>19.817</b>	<b>18.257</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 del 2023 è proseguita l’attività di coordinamento dei rapporti tra l’ASST e i numerosi 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 Enti iscritti nel registro.

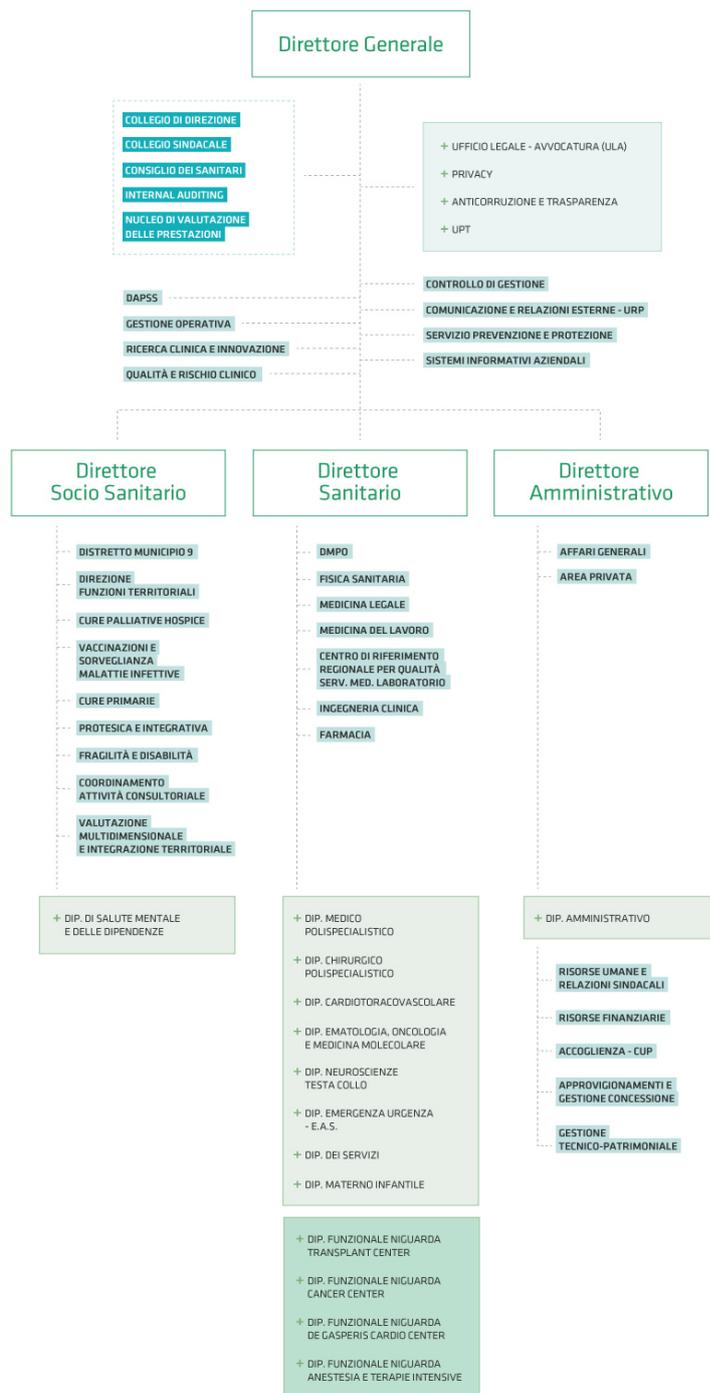
• **Trasparenza e apertura alla cittadinanza**

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, Niguarda 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 2023, quali:

## 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. Si riportano nella tabella di seguito i numeri dei professionisti presenti in Azienda, suddivisi per tipologia (così come previsto dai CC.NN.LL. delle diverse aree attualmente vigenti), 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	1765	112	11	0	1888
Personale ruolo tecnico sanitario	268	16	7	0	291
Assistenti sanitari	9	1	0	0	10
Personale della riabilitazione	114	16	19	0	149
Assistenti sociali	15	3	0	0	18
Personale amministrativo	545	35	6	0	586
Personale ruolo tecnico sanitario - OTA - OSS	517	9	3	0	529
Personale ruolo tecnico non sanitario	356	8	9	0	373
Assistente religioso	3	1	0	0	4
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>3592</b>	<b>201</b>	<b>55</b>	<b>0</b>	<b>3848</b>
Dirigenza medica	844	6	28	19	897
Dirigenza sanitaria	89	1	7	0	97
Dirigenza delle professioni sanitarie	1	0	0	1	2
Dirigenza professionale	5	0	0	0	5
Dirigenza tecnica	6	0	1	1	8
Dirigenza amministrativa	13	0	1	0	14
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>958</b>	<b>7</b>	<b>37</b>	<b>21</b>	<b>1023</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>4550</b>	<b>208</b>	<b>92</b>	<b>21</b>	<b>4871</b>

Tipologia di professionista	Sesso		Età Media
	F	M	
Personale infermieristico	1441	447	42,8
Personale ruolo tecnico sanitario	194	97	44,7
Assistenti sanitari	9	1	50,7
Personale della riabilitazione	120	29	42,7
Assistenti sociali	18	0	39,4
Personale amministrativo	430	156	46,9
Personale ruolo tecnico sanitario - OTA - OSS	431	204	48,2
Personale ruolo tecnico non sanitario	68	199	52,4
Assistente religioso	1	3	54,5
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>2712</b>	<b>1136</b>	<b>45,3</b>
Dirigenza medica	487	410	46,8
Dirigenza sanitaria	76	21	48,6
Dirigenza delle professioni sanitarie	2	0	59,5
Dirigenza professionale	1	4	54,2
Dirigenza tecnica	2	6	51,3
Dirigenza amministrativa	10	4	49,3
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>578</b>	<b>445</b>	<b>47,1</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>3290</b>	<b>1581</b>	<b>45,6</b>

Tipologia di professionista	TITOLO DI STUDIO								Totale
	Diploma abilitaz. profes. sanitarie	Diploma di maturità	Licenza media	Diploma qualifica profes.	Attestato qualifica profes.	Licenza elem.	Laurea	Laurea e altri titoli univ.	
Personale infermieristico	334	336	1	0	22	0	1183	12	1888
Personale ruolo tecnico sanitario	38	80	2	0	0	0	169	2	291
Assistente sanitario	2	2	0	0	0	0	5	1	10
Personale della riabilitazione	11	32	0	1	0	0	102	3	149
Assistenti sociali	0	2	0	0	0	0	16	0	18
Personale amministrativo	0	336	46	10	70	8	115	1	586
Personale ruolo tecnico sanitario - OTA - OSS	11	207	162	38	175	9	33	0	635
Personale ruolo tecnico non sanitario	3	77	111	4	39	3	29	1	267
Assistente religioso	4	0	0	0	0	0	4	0	4
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>399</b>	<b>1072</b>	<b>322</b>	<b>53</b>	<b>306</b>	<b>20</b>	<b>1656</b>	<b>20</b>	<b>3848</b>
Dirigenza medica	0	0	0	0	0	0	4	893	897
Dirigenza sanitaria	0	0	0	0	0	0	53	44	97
Dirigenza delle professioni sanitarie	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Dirigenza professionale	0	0	0	0	0	0	5	0	5
Dirigenza tecnica	0	0	0	0	0	0	7	1	8
Dirigenza amministrativa	0	0	0	0	0	0	14	0	14
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>84</b>	<b>939</b>	<b>1023</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>399</b>	<b>1072</b>	<b>322</b>	<b>53</b>	<b>306</b>	<b>20</b>	<b>1740</b>	<b>959</b>	<b>4871</b>

## **Livelli di responsabilità organizzativa**

Il compito di ASST Niguarda è curare i pazienti che liberamente accedono alle sue strutture: curare significa accogliere i pazienti e offrire loro assistenza e terapie coerenti con la gravità della sua malattia e le condizioni del loro stato di salute complessivo. 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:

### 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 Sociosanitario (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 (S.C.) e Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale (S.S.D.): 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 propria valenza strategica definita dal livello dei rapporti con istituzioni o organismi esterni, 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 (S.S.): 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 S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero e la S.C. Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie, 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.), l'Azienda ha proceduto alla definizione di un nuovo assetto degli incarichi a seguito dell'approvazione del CCNL Comparto 2019-2021 del 02/11/2022 vigente a far data dal 01/01/2023, il quale ha innovato il sistema degli incarichi del personale del comparto. Tale assetto è stato definito anche in relazione alla mutata organizzazione aziendale come da POAS 2022-2024.

In particolare, nel 2023 l'Azienda 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.

Parimenti agli incarichi dirigenziali, 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.

**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>3848</b>	<b>106</b>	<b>36,30</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>1023</b>	<b>106</b>	<b>9,65</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 dell'ASST Niguarda, che ha imposto di distinguere tra le attività di cura e assistenza che si svolgono in presenza, salvo rari e circostanziati casi, 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 2023 lo *Smart working* è stato attuato secondo quanto previsto dal regolamento aziendale che disciplina il lavoro agile.

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.

In materia di corretto utilizzo di tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e dei *social media* si rimanda al Codice Etico di Comportamento deliberato il 30/12/2022, contenente le principali indicazioni già presenti in precedenti procedure e regolamenti aziendali.

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 in dotazione all'Azienda.

### 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, si conferma che l'Azienda, 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.

Nel corso dell'anno 2023, oltre all'accesso da remoto tramite VPN con *multifactor authentication*, è stata incrementata la sicurezza informatica su tutte le postazioni di lavoro con l'installazione di antivirus.

Per l'anno 2024 si studieranno le modalità più idonee per la gestione della linea telefonica da remoto.

Rispetto agli obiettivi interni dell'Amministrazione, si conferma che le attività attualmente oggetto di lavoro agile, suddivise per le principali strutture utilizzatrici, risultano essere le seguenti:

#### 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.S. 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.).

### S.S. 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 precovero, 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**

Al fine di valutare l'introduzione delle misure più idonee a verificare il contributo dello *Smart working* nel miglioramento della performance individuale e organizzativa, per l'anno 2023 si è ritenuto di monitorarne l'andamento, registrando i seguenti dati:

- dipendenti autorizzati allo svolgimento di attività in *Smart working*. n. 170 (circa il 22% del personale che svolge attività smartizzabili);
- dipendenti che hanno effettivamente fruito dello *Smart working*. n. 123 (circa il 72% del totale degli autorizzati).

Valutato nel suo andamento mensile, si evidenzia un utilizzo dell'istituto mediamente quantificabile tra il 35% e il 45% degli autorizzati, con un incremento collocabile nei mesi di febbraio, ottobre e novembre.

Si è inoltre proceduto con la verifica nelle singole strutture dell'incidenza delle giornate di lavoro svolte in *Smart working* in relazione alle giornate di servizio effettuate dai dipendenti della struttura.

Rilevato che nel corso dell'anno 2023 l'utilizzo complessivo dello *Smart working* è pari circa al 2% rispetto alle giornate di servizio in presenza, è probabile che i dipendenti lo utilizzino principalmente come strumento volto a garantire la conciliazione vita-lavoro e che i Direttori/Responsabili di struttura non ricorrano a questo istituto per programmare l'attività e fissare obiettivi specifici per incrementare la performance.

Diversamente, sono state evidenziate alcune strutture dove effettivamente si rileva un utilizzo dello *Smart working* più sistematico (sia per numero di dipendenti attivati che per percentuale di attività svolta in *Smart working*.)

Pertanto, per l'anno 2024 si avvierà un ulteriore approfondimento del fenomeno, coinvolgendo un campione di Direttori/Responsabili delle strutture che utilizzano *Smart working*.

### 3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

Dal punto di vista dell'attrattività in relazione al mercato del lavoro, l'ASST 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 2023**

Alla data del 31 dicembre 2023 la consistenza del personale presente in Azienda risulta essere di **4.871 unità**.

Dotazione Organica	Consistenza dell'organico al 31.12.2023
Dirigenti Medici e delle Professioni Sanitarie	996
Dirigenti Amministrativi, Tecnici e Professionali	27
Comparto	3.848
<b>Totale</b>	<b>4.871</b>

Relativamente al Piano Triennale 2024–2026 l'iter di redazione ed approvazione è tuttora in corso. Pertanto, ad oggi, risulta vigente il Piano Triennale dei Fabbisogni 2023–2025 autorizzato con D.G.R. n. XII/667 del 17/07/2023 e adottato con deliberazione n. 994 del 16/08/2023, riportato nel PIAO 2023 – 2025, a cui farà seguito il nuovo Piano Triennale dei Fabbisogni 2024–2026 non appena sarà approvato.

## **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.

## **Formazione del personale**

Tra i compiti dell'ASST Niguarda vi è anche una particolare attenzione alla formazione dei collaboratori, per continuare a condividere, anche con professionisti esterni, il grande patrimonio di conoscenze e competenze accumulate in più di 80 anni di storia.

L'ASST Niguarda quindi pone tra gli obiettivi strategici una costante e qualificata formazione di tutto il personale. A tal fine viene redatto il Piano di Formazione Aziendale, un documento elaborato annualmente sulla base dei fabbisogni formativi espressi dai dipartimenti. Tale documento ha il compito di coniugare la formazione individuale e di gruppo con le politiche delle risorse umane in tema di crescita professionale degli operatori, entro il quadro delle finalità istituzionali dell'ASST e prevedendo l'erogazione di almeno l'80% degli eventi formativi pianificati, superando così il livello minimo previsto dalle disposizioni regionali pari al 50%.

Tutta l'attività formativa rivolta al personale sanitario, fatto salvo casi specifici, è oggetto di accreditamento nell'ambito del Sistema Regionale di Educazione Continua in Medicina (ECM).

La Direzione Strategica, in sinergia con il Comitato scientifico per la formazione, ha individuato - nel rispetto dell'autonomia dei dipartimenti - i seguenti indirizzi formativi generali per l'anno 2024, utili per la predisposizione delle proposte formative:

- potenziamento percorsi multidisciplinari e multiprofessionali;
- attivazione progetto di *Patient Engagement*;
- gestione della cronicità e riattivazione della presa in carico;
- gestione della complessità, clinica e organizzativa;
- sviluppo nuovi modelli organizzativi del Distretto;
- informatizzazione della documentazione sanitaria e attivazione nuova CCE;
- sviluppo dell'attività di ricerca;
- sviluppo dell'attività di *risk management*;
- valutazione delle performance cliniche;
- sviluppo delle competenze in tema di HTA;
- sviluppo delle competenze gestionali da parte dei professionisti;
- rafforzamento delle competenze per la comunicazione e motivazione dei propri collaboratori, l'orientamento al conseguimento dei risultati e il potenziamento della capacità di lavorare in gruppo;
- sviluppo delle capacità gestionali e di relazione del middle management amministrativo;
- integrazione ospedale territorio;
- integrazione tra i profili professionali presenti sul territorio;
- integrazione tra i medici ospedalieri/medici territoriali/medici delle cure primarie.

Particolare impegno viene profuso nelle attività di formazione obbligatoria, sia per il personale già in servizio, sia per il personale neoassunto. La partecipazione ad alcuni eventi di formazione obbligatoria rappresenta, inoltre, uno dei parametri della scheda di valutazione del professionista (ad es. formazione specifica prevista dal D.lgs. 81/2008).

Per il 2024, conseguentemente all'analisi dei fabbisogni svolta attraverso le riunioni dei comitati di dipartimento, sono stati proposti un totale di 633 eventi formativi, da erogare nelle diverse tipologie come di seguito indicato:

TIPOLOGIE	NUMERO EVENTI
Attività di addestramento	46
Attività di ricerca	3
<i>Audit</i> clinico	3
Gruppo di miglioramento	153
Congresso / Convegno	8
Simposio	1
Corso residenziale	406
FAD	8
Videoconferenza	5

La formazione viene sviluppata anche grazie all'utilizzo delle competenze dei professionisti dell'Azienda, che svolgono attività di docenza per le attività formative interne e per il 90% degli eventi del Piano di formazione ricoprono il ruolo di Responsabile scientifico. Il ricorso ad iniziative formative organizzate da soggetti esterni dell'ASST avviene qualora per i professionisti da formare non siano presenti le competenze interne.

L'ASST Niguarda prevede, all'interno del Piano formativo, la possibilità che gli specialisti ambulatoriali interni oltre che per i professionisti non dipendenti dell'Azienda (tra i quali i MMG, i PLS e i medici di continuità assistenziale, anche in collaborazione con ATS Città di Milano) possano fruire dei corsi formativi organizzati presso l'Azienda.

Si segnala, posta la indispensabile finalità di sinergia tra il Sistema Sanitario Nazionale e Regionale ed il Sistema Universitario al fine di garantire la necessaria integrazione tra la formazione, la ricerca e l'assistenza, l'obiettivo di Regione Lombardia e delle Università lombarde di creare i presupposti per l'erogazione di un servizio di riconosciuta qualità dell'assistenza, fondata sul principio della centralità della persona, promuovendo la formazione costante delle figure sanitarie. A tal fine, nel 2022 è stato rinnovato il "*Protocollo d'intesa tra la Regione Lombardia e le Università lombarde sedi delle facoltà, scuole e dipartimenti di medicina e chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, didattiche, formative e di ricerca*" che individua l'ASST Niguarda quale Ospedale di Insegnamento collegato alla rete formativa dell'Università degli Studi di Milano "La Statale" e dell'Università degli Studi di Milano – Bicocca.

Tenuto conto di quanto sopra esposto, tra gli indicatori della *performance* è stato inserito il monitoraggio delle giornate medie di formazione per ogni dipendente (primo indicatore).

## 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. 2024 - 2026**

Area di rischio	Valutazione Rischio	Totale processi	Basso	Medio	Medio/Alto	Alto
A - Acquisizione e gestione del personale	 Alto	5	0	2	2	1
B - Contratti pubblici	 Alto	7	0	0	2	5
E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	 Medio	2	0	2	0	0
L - Governo dei percorsi assistenziali	 Medio/Alto	2	0	0	2	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
P - Gestione pronto soccorso / emergenza	 Medio/Alto	1	0	0	1	0
Q - Rapporti contrattuali con privati accreditati	 Medio/Alto	2	0	0	2	0

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026			
Area di rischio	Valutazione Rischio	Processo	Valutazione Rischio
<b>A - Acquisizione e gestione del personale</b>	Alto  15.12	A.1 - <u>Reclutamento</u>	Alto  15,12/25
		A.2 - <u>Conferimento di incarichi</u>	Medio/Alto  14,36/25
		A.3 - <u>Progressioni orizzontali e verticali</u>	Medio  8,70/25
		A.4 - <u>Smart Working</u>	Medio  6,53/25
		A.5 - <u>Gestione delle presenze</u>	Medio/Alto  11,52/25
<b>B - Contratti pubblici</b>	Alto  17.39	B.1 - <u>Programmazione</u>	Alto  17,39/25
		B.2 - <u>Progettazione della gara</u>	Alto  15,05/25
		B.3 - <u>Selezione del contraente</u>	Alto  16,56/25
		B.4 - <u>Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto</u>	Alto  16,42/25
		B.5 - <u>Esecuzione</u>	Alto  15,12/25
		B.6 - <u>Rendicontazione</u>	Medio/Alto  14,36/25
		B.7 - <u>Gestione dei progetti/acquisti PNRR finanziati con fondi di diversa natura</u>	Medio/Alto  12,96/25
<b>E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</b>	Medio  6.84	E.1 - <u>Gestione degli incassi</u>	Medio  5,04/25
		E.2 - <u>Gestione dei pagamenti</u>	Medio  6,84/25
<b>L - Governo dei percorsi assistenziali</b>	Medio/Alto  12.1	L.1 - <u>Gestione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) (DAPSS - collaborazione)</u>	Medio/Alto  9,60/25
		L.2 - <u>Governo dei percorsi assistenziali</u>	Medio/Alto  12,10/25
<b>M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni</b>	Medio/Alto  12.96	M.1 - <u>Gestione amministrativa dei farmaci e dispositivi</u>	Medio/Alto  12,96/25
<b>N - Ricerca</b>	Medio/Alto  11.02	N.1 - <u>Ricerca (studi multicentrici)</u>	Medio/Alto  11,02/25
<b>O - Attività libero-professionale e liste d'attesa</b>	Medio  8.64	O.1 - <u>Gestione dell'attività libero professionale (Ambulatoriale)</u>	Basso  3,70/25
		O.2 - <u>Gestione dell'attività libero professionale (Ricovero)</u>	Medio  7,68/25

### Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026

Area di rischio	Valutazione Rischio	Processo	Valutazione Rischio
<b>O - Attività libero-professionale e liste d'attesa</b>	Medio 😊 8,64	<u>O.3 - Gestione dell'attività libero professionale (Convenzioni)</u>	Medio 😊 7,68/25
		<u>O.4 - Gestione delle liste di attesa (Ambulatoriale)</u>	Medio 😊 6,55/25
		<u>O.5 - Gestione delle liste di attesa (Ricovero)</u>	Medio 😊 8,64/25
<b>P - Gestione pronto soccorso / emergenza</b>	Medio/Alto 😐 13,61	<u>P.1 - Gestione del pronto soccorso / emergenza</u>	Medio/Alto 😐 13,61/25
<b>Q - Rapporti contrattuali con privati accreditati</b>	Medio/Alto 😐 13,38	<u>Q.1 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri non radioattivi o a decadimento radioattivo</u>	Medio/Alto 😐 11,52/25
		<u>Q.2 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri radioattivi</u>	Medio/Alto 😐 13,38/25

## Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026

<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>	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, complessità e presenta fattori abilitanti come la possibile carenza di spazi adeguati, 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 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>	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di trasparenza</b> A001 - Trasparenza	<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 Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> C001 - Utilizzo di un FAC-SIMILE di bando	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Introduzione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> 30/06/2022 31/12/2022 31/12/2024
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di formazione</b> C002 - Formazione sia nel settore di competenza, che per altri aspetti generali e specifici legati ai principi della PA	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di trasparenza</b> C003 - Predisposizione e pubblicazione di un bando di concorso sul Portale di reclutamento "In-PA", 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	<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. 2024 - 2026**

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 Ulteriore</b> <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>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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 contenuti nel PIAO, sezione fabbisogni del personale (profilo, motivazione, etc.)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b>  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Dirigente responsabile S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali e Dirigenti responsabili delle strutture destinatarie <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>Misura Ulteriore</b> <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>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</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse e Dirigente responsabile S.C. Risorse umane e Relazioni sindacali <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026		
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 Obbligatoria</b> <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>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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>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 Obbligatoria</b> <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 Ulteriore</b> <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><b>Misura Obbligatoria</b> <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>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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 Obbligatoria</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse e Commissione <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), Mancanza di spazi adeguati per espletare correttamente il processomancanza di spazi adeguati per espletare correttamente il processo</p>	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Commissione <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Commissione <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio <b>A - Acquisizione e gestione del personale</b>		
Processo <b>A.1 - Reclutamento</b>		
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),            Mancanza di spazi adeguati per espletare correttamente il processomancanza di spazi adeguati per espletare correttamente il processo</p>	<p><b>Misura Ulteriore</b>  <b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b>            C021 - Ove possibile, organizzazione di spazi e postazioni volta ad evitare contatti tra candidati e passaggio di informazioni tra questi (es. posti assegnati individualmente dal personale</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. 2024 - 2026**

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),            Mancanza di spazi adeguati per espletare correttamente il processomancanza di spazi adeguati per espletare correttamente il processo</p>	<p><b>Misura Ulteriore</b>  <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)  <b>Responsabile della misura</b>            Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse  <b>Tempi e modi di attuazione</b>            Continua</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b>  <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)  <b>Responsabile della misura</b>            Commissione  <b>Tempi e modi di attuazione</b>            Continua</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b>  <b>Misura di regolamentazione</b>            SMA.106 - Previsione di ordinamento casuale delle prove/domande per evitare copiature tra candidati</p>	<p><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</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b>  <b>Misura di controllo</b>            SMA.168 - Controllo sulle modalità di accesso ai locali per evitare passaggi di informazioni tra i candidati</p>	<p><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</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b>  <b>Misura di controllo</b>            SMA.169 - Ritiro dei telefoni cellulari e degli smartwatch prima della prova di selezione</p>	<p><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</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b>  <b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b>            SMA.170 - Definizione di un numero adeguato di domande per evitare duplicazioni</p>	<p><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</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio	A - Acquisizione e gestione del personale	
Processo	A.1 - Reclutamento	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRA.35 - Preparazione delle prove concorsuali in sedi e tempi diversi da quelli previsti e/o loro diffusione prima dei termini previsti  <b>Fattori abilitanti</b> Inadeguata diffusione della cultura della legalità	<b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) C007 - Definizione delle tracce delle prove il giorno stesso della prova, unitamente ai criteri di valutazione delle stesse	<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 Ulteriore</b> <b>Misura di rotazione</b> C008 - Rotazione del personale addetto alle segreterie di Commissione	<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
SRA.47 - Mancanza di criteri di verifica delle prestazioni durante il periodo di prova  <b>Fattori abilitanti</b> Discrezionalità	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMA.176 - Quando previsto, utilizzo di una scheda di valutazione per il periodo di prova per le assunzioni a tempo indeterminato	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Responsabile DAPSS (per il personale DAPSS) Direttori di Dipartimento/DS/DSS (per incarichi Direttore S.C. Area sanitaria) DA (Per incarichi Direttore S.C. Area ATP) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di trasparenza</b> SMA.177 - Quando previsto, comunicazione dei criteri di valutazione al soggetto destinatario all'inizio del periodo di prova	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Personale DAPSS <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMA.178 - Segnalazione dei comportamenti che si discostano da quanto previsto	<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. 2024 - 2026**
**Area di rischio**
**A - Acquisizione e gestione del personale**
**Processo**
**A.1 - Reclutamento**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRA.47 - Mancanza di criteri di verifica delle prestazioni durante il periodo di prova  <b>Fattori abilitanti</b> Discrezionalità	<b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) SMA.179 - Valutazione congiunta da parte di più soggetti	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Coordinatore Tutor <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua

## Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026

Area di rischio	A - Acquisizione e gestione del personale	
Processo	A.1 - Reclutamento	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRA.48 - Assunzione in mancanza dei requisiti di accesso  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Obbligatoria</b> SMA.171 - Colloqui di valutazione per approfondire le conoscenze dei candidati (comparto), estraendo le domande in modo casuale	<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 Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMA.180 - Verifica dei requisiti (es. iscrizioni ad ordini, titoli, etc.)	<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
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 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
01 - Inserimento nel bando di criteri/ clausole deputate a favorire soggetti predeterminati  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità	<b>Misura Ulteriore</b> <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	<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 Obbligatoria</b> <b>Misura di trasparenza</b> C029 - Pubblicazione del bando sul sito aziendale	<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. 2024 - 2026**

Area di rischio	A - Acquisizione e gestione del personale	
Processo	A.2 - Conferimento di incarichi	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
01 - Inserimento nel bando di criteri/ clausole deputate a favorire soggetti predeterminati  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità	<b>Misura Obbligatoria</b> <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 Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> C031 - Eventuali colloqui/prove selettive mediante commissione	<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 Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> C032 - Verifica della coerenza tra CV e incarico / rapporto di collaborazione	<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
14 - Mancata o insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Obbligatoria</b> <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 Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> C037 - Verifica della correttezza formale della domanda inviata e della documentazione prodotta	<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 Ulteriore</b> <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

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026		
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>14 - Mancata o insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura Ulteriore</b></p> <p><b>Misura di controllo</b> C040 - Utilizzo di una procedura interna non formalizzata a livello aziendale che prevede step successivi di controllo</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 Obbligatoria</b></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>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 Obbligatoria</b></p> <p><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)</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 Obbligatoria</b></p> <p><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</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 Obbligatoria</b></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>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio		A - Acquisizione e gestione del personale	
Processo		A.2 - Conferimento di incarichi	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
C07 - Conferimento di incarico a soggetti in conflitto di interesse rispetto all'Azienda  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di disciplina del conflitto di interessi</b> C033 - Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte dei soggetti interessati	<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 Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> C034 - Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse ricevute	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Campione di controllo (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua	
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> C035 - Verifica su Casellario giudiziale	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse e Ufficio giuridico <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua	
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> C036 - Adozione del nuovo regolamento sul conflitto di interessi (compreso di modulistica relativa alle dichiarazioni sul conflitto di interessi)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio giuridico <b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2022	
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		
Motivazione della valutazione del rischio	Tale processo ha un grado di rischio medio poiché, nonostante la discrezionalità, la possibile carenza di controlli e una normativa di riferimento a volte lacunosa come fattori abilitanti, l'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che abbassano in maniera efficace il grado di rischio potenziale, passando a un rischio residuo medio		

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio	A - Acquisizione e gestione del personale	
Processo	A.3 - Progressioni orizzontali e verticali	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
29 - Interlocuzione della Commissione con il candidato durante lo svolgimento della prova orale  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Obbligatoria</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) C055 - Definizione delle prove il giorno stesso dell'esame	<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
C08 - Favorire candidati particolari  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità, Scarsa chiarezza della normativa di riferimento	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> C041 - Applicazione del regolamento aziendale per le progressioni verticali del personale del comparto	<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 Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> C042 - Utilizzo di bandi con requisiti predefiniti	<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 Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> C043 - Nomina della Commissione (progressioni verticali)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di trasparenza</b> C044 - Pubblicazione del provvedimento finale	<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 Obbligatoria</b> <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

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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 Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) 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 Ulteriore</b> <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 Obbligatoria</b> <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 Obbligatoria</b> <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 Obbligatoria</b> <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. 2024 - 2026**

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 Obbligatoria</b> <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 Obbligatoria</b> <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 Ulteriore</b> <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
	<b>Misura Obbligatoria</b> <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
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 Obbligatoria</b> <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

## Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026

Area di rischio	A - Acquisizione e gestione del personale		
Processo	A.3 - Progressioni orizzontali e verticali		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
<p>C09 - Previsione requisiti di accesso troppo ampi/ristretti</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi</p>	<p><b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) C066 - Coinvolgimento di più soggetti in fase di elaborazione del bando e dei suoi criteri</p>	<p><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</p>	
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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)</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 Ulteriore</b> <b>Misura di formazione</b> C068 - Formazione specifica del personale addetto alle progressioni</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 Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> C069 - Verifica della corretta applicazione della normativa di riferimento</p>	<p><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</p>	
Processo	A.4 - Smart Working		
Valutazione Rischio	Medio		6.53/25
Responsabile di processo	Dirigente responsabile S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali		
Motivazione della valutazione del rischio	Tale processo ha un grado di rischio medio poiché, nonostante la recente introduzione (carenza di osservazioni con dati storici), la possibile carenza di controlli e possibili carenze di natura organizzativa come 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 in una fascia media.		

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026		
Area di rischio	<b>A - Acquisizione e gestione del personale</b>	
Processo	<b>A.4 - Smart Working</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>C10 - Concessione dello smart working a dipendenti che non ne hanno i requisiti</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa</p>	<b>Misura Obbligatoria</b> <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
	<b>Misura Ulteriore</b> <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 Obbligatoria</b> <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 Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> C061 - Verifica andamento degli indicatori legati alla sottosezione "Lavoro agile" del PIAO vigente	<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 Ulteriore</b> <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

## Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026

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 Obbligatoria</b> <b>Misura di formazione</b> C062 - Formazione specifica su tecnologie e trattamento dati al personale in smart working</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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> Numero di connessioni che rispettano i requisiti di protezione (Num. : 135)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti Ufficio Sisitemi informativi aziendali</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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 135) (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti Ufficio Sisitemi informativi aziendali</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2024</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 Obbligatoria</b> <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)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio giuridico e del contenzioso</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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></p> <p>Applicazione della misura (tutti i dipendenti) (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio giuridico e del contenzioso Dipendenti Ufficio flussi e rilevazione presenze</p> <p><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	

## Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026

Area di rischio	A - Acquisizione e gestione del personale	
Processo	A.5 - Gestione delle presenze	
Motivazione della valutazione del rischio	Tale processo ha un grado di rischio potenziale medio-alto poiché è caratterizzato da elevato interesse e presenza di fenomeni di maladministration anche recenti 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 rimanendo, tuttavia, in una fascia di rischio medio-alta.	
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 Obbligatoria</b> <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 Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> C075 - Applicazione del 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 Ulteriore</b> <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 Ulteriore</b> <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 Ulteriore</b> <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>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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 Ulteriore</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Ufficio rilevazione presenze Ufficio flussi <b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Ufficio rilevazione presenze Ufficio flussi <b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Ufficio rilevazione presenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> 30/11/2023</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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> N. referenti da formare (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Ufficio rilevazione presenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2023</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Ufficio rilevazione presenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Ufficio rilevazione presenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio <b>A - Acquisizione e gestione del personale</b>		
Processo <b>A.5 - Gestione delle presenze</b>		
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 Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMA.172 - In caso di omessa timbratura (dimenticanze o fuori sede) autorizzazione da parte di almeno due ulteriori soggetti (superiori)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Collegi gerarchicamente superiori <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMA.173 - Verifica delle attività svolte</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Collegi gerarchicamente superiori <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMA.174 - Autorizzazione preventiva per interventi fuori sede programmati (compresa di motivazione) - Utilizzo di un apposito modulo (intranet) per la richiesta e conseguente autorizzazione</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Direttori Collegi gerarchicamente superiori <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di definizione e promozione dell'etica e standard di comportamento</b> SMA.175 - Interventi formali e informali in caso di continua negligenza</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Collegi gerarchicamente superiori Responsabile DAPSS <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

<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 Obbligatoria</b> <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</b> <b>Misura di regolamentazione</b> C009 - Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della richiesta, 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>Misura Ulteriore</b> <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 Obbligatoria</b> <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. 2024 - 2026**

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 Obbligatoria</b> <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 Ulteriore</b> <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 Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMB.249 - Applicazione delle previsioni della normativa ISO sulla qualità dei processi relativi alla pianificazione dei fabbisogni</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>Misura Ulteriore</b> <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 Obbligatoria</b> <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. 2024 - 2026**

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 Ulteriore</b> <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 Ulteriore</b> <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>Misura Ulteriore</b> <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 Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> C006 - Verifiche su inserimenti a scadenziari (compresi i contributi derivanti da SC Farmacia, SC ingegneria clinica e Sistemi informativi aziendali) 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 Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura Ulteriore</b> <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. 2024 - 2026**

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  Fattori abilitanti Discrezionalità	<b>Misura Ulteriore</b> <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 Ulteriore</b> <b>Misura di formazione</b> 122 - Formazione sull'evoluzione delle norme di riferimento (aggiornamento continuo con rotazione annuale delle persone formate, ove possibile)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Persone formate sulla normativa di riferimento (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2023
	<b>Misura Ulteriore</b> <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>Misura Ulteriore</b> <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>Misura</b> 384 - Mappatura degli eventi di promozione (di farmaci/presidi) - e delle relative presenze agli eventi per tracciare poi le motivazioni delle scelte di programmazione degli acquisti - (SONDARE IL MERCATO PRIMA DI PARTIRE...)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b>
	<b>Misura</b> 385 - Monitoraggio del livello di prescrizione (con indicazione della molecola)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b>
	<b>Misura Ulteriore</b> <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

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

<b>Area di rischio</b>	<b>B - Contratti pubblici</b>		
<b>Processo</b>	<b>B.2 - Progettazione della gara</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	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.		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
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)  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) C015 - Previsione del contributo di più persone in fase di progettazione	<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
	<b>Misura Obbligatoria</b> <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	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura Obbligatoria</b> <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	<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 Obbligatoria</b> <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	<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. 2024 - 2026**

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>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di rotazione</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 (a seconda delle necessità contingenti)</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Gruppo di lavoro interdisciplinare coordinato dall'Ufficio Audit <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 Ulteriore</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> "Direttore responsabile S.C. Gestione tecnico-patrimoniale Tutti i responsabili dei servizi RUP" <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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 Obbligatoria</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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 reponsabili di struttura per definire correttamente i criteri di valutazione</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 Obbligatoria</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Quadrimestrale</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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) <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. 2024 - 2026**

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 Obbligatoria</b> <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 <b>Tempi e modi di attuazione</b> Quadrimestrale</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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 <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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 <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>Misura Ulteriore</b> <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 <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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 <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio <b>B - Contratti pubblici</b>		
Processo <b>B.2 - Progettazione della gara</b>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C16 - Formulazione di criteri di valutazione non adeguatamente e chiaramente definiti  <b>Fattori abilitanti</b> Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli), Scarsa responsabilizzazione interna	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di trasparenza</b> SMB.256 - Pubblicazione dei documenti di programmazione nella sezione del sito istituzionale "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
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di semplificazione</b> SMB.259 - Aggiornamento dei modelli standard (lettere di invito, dettaglio offerte economiche, certificazioni, etc.)	<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> 31/10/2023
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMB.260 - Adeguata motivazione nel bando di gara della scelta del criterio del minor prezzo	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua

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
13 - Nomina pilotata dei componenti della commissione di valutazione  <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	<b>Misura Obbligatoria</b> <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)	<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

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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 Obbligatoria</b> <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 Obbligatoria</b> <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>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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 Obbligatoria</b> <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>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 Obbligatoria</b> <b>Misura di trasparenza</b> 386 - D.Lgs. 36/2023 - Art. 27 e 90 - Contratti sotto soglia e sopra soglia (Principi in materia di trasparenza) obbligo di pubblicazione dei provvedimenti che determinano e le esclusioni dalla procedura di gara. Le motivazioni di 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>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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 Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) 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) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Tutti i responsabili dei servizi RUP <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Tutti i responsabili dei servizi RUP <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Tutti i responsabili dei servizi RUP <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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) <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 <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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 Obbligatoria</b></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 Ulteriore</b></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 Obbligatoria</b></p> <p><b>Misura di trasparenza</b> C041 - Verifica della 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>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b></p> <p><b>Misura di trasparenza</b> C042 - Pubblicazione avvisi di manifestazione 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 Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale RUP</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b></p> <p><b>Misura di regolamentazione</b> C043 - Definizione di un albo fornitori (lavori)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2024</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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>	<b>Misura Obbligatoria</b> <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	<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 Obbligatoria</b> <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 Ulteriore</b> <b>Misura di rotazione</b> SMB.267 - Rotazione del personale preposto al processo di selezione del contraente (ove possibile)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua (secondo esigenze contingenti)
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMB.373 - Aggiornamento del regolamento interno volto a ridurre la discrezionalità in fase di selezione per gli acquisti sottosoglia	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2023
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMB.374 - Utilizzo del regolamento interno sulle procedure negoziate (deliberazione n. 423 del 10/05/2018) in corso di aggiornamento da parte di ASST.	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <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 <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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 Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) 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) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> RUP Dipendenti istruttori della pratica <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dirigente S.C. Gestione tecnico-patrimoniale RUP <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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 Obbligatoria</b> <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>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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 Obbligatoria</b> <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 Ulteriore</b> <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 Ulteriore</b> <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>

## Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026

<b>Area di rischio</b>	<b>B - Contratti pubblici</b>
<b>Processo</b>	<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 Obbligatoria</b></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 Ulteriore</b></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>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b></p> <p><b>Misura di regolamentazione</b> SMB.290 - Ricevimento delle offerte attraverso piattaforme elettroniche Sintel, MEPA/Consip, in via residuale (sotto l'importo di 2.000 Euro) 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>

<b>Processo</b>	<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 Obbligatoria</b></p> <p><b>Misura di controllo</b> 386 - D.Lgs. 36/2023 - Art. 27 e 90 - Contratti sotto soglia e sopra soglia (Principi in materia di trasparenza) obbligo di pubblicazione dei provvedimenti che determinano e le esclusioni dalla procedura di gara. Le motivazioni di 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</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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
<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>	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> C060 - D.Lgs. 50/2016 Art. 80 Controlli di regolarità fiscale, DURC, Antimafia, Visure, etc.	<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 Ulteriore</b> <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	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura Obbligatoria</b> <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 Obbligatoria</b> <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

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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 Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMB.299 - Controlli di regolarità amministrativa successiva (su determine di aggiudicazione di importo superiore a 40.000 Euro)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Campione di controllo (Perc. : 5)  <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale <b>Tempi e modi di attuazione</b> Semestrale
	<b>Misura Ulteriore</b> <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 Obbligatoria</b> <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 Obbligatoria</b> <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
	<b>Misura Obbligatoria</b> <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

## Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026

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
<p>55 - Elusione delle regole per l'affidamento dei contratti per determinarne l'esito, utilizzo di proroghe o affidi diretti in regime di emergenza</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> C069 - Autorizzazione al sub appalto in adeguamento della normativa previa istruttoria e con provvedimento autorizzativo pubblicato sul sito web</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>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</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> C070 - Sottoscrizione della dichiarazione attestante l'assenza di conflitti di interesse in relazione all'oggetto del contratto</p> <p><b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> C071 - Verifiche di coerenza tramite analisi CV</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> Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
Processo	<b>B.5 - Esecuzione</b>	
<b>Valutazione Rischio</b>	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.	
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 Obbligatoria</b> <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</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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>	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> C073 - Controllo per l'eventuale applicazione delle penali	<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
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> C074 - Utilizzo di format standardizzati di contestazione/reclamo di supporto al Direttore esecuzione contratto	<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
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> C075 - Eventuale messa in mora (es. ritardi ricevimento merci)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> C076 - Acquisizione motivazioni difformità rispetto alle prestazioni aggiudicate	<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
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> C077 - Verifiche tramite collaudo, ove previsto	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> C078 - Verifiche di conformità	<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. 2024 - 2026**

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 Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) 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 Ulteriore</b> <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 Obbligatoria</b> <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 Ulteriore</b> <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>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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>	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> C084 - Stesura di appositi report sui controlli effettuati	<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 Obbligatoria</b> <b>Misura di semplificazione</b> C085 - Informatizzazione dei processi di pubblicazione degli atti	<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 Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> C086 - Verifiche tramite accesso al gestionale del concessionario sul rispetto delle fasi di riscossione	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Dipendenti Ufficio Ragioneria Dipendenti Ufficio Direttore Esecuzione del Contratto <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> C087 - Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPCT e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di trasparenza</b> C088 - Pubblicazione per tutta la durata del contratto dei provvedimenti di approvazione delle varianti e relativi atti tecnici	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Direttore S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale RUP <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio

**B - Contratti pubblici**

Processo

**B.5 - Esecuzione**

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 Ulteriore</b>  <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)  <b>Responsabile della misura</b>            RUP            Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti            Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC)  <b>Tempi e modi di attuazione</b>            Continua</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b>  <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)  <b>Responsabile della misura</b>            RUP            Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti  <b>Tempi e modi di attuazione</b>            Continua</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b>  <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)  <b>Responsabile della misura</b>            RUP            Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti  <b>Tempi e modi di attuazione</b>            Continua</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b>  <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)  <b>Responsabile della misura</b>            RUP            Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti            Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC)  <b>Tempi e modi di attuazione</b>            Continua</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b>  <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)  <b>Responsabile della misura</b>            RUP            Direttore Esecuzione Contratto            Direttore Lavori  <b>Tempi e modi di attuazione</b>            Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio		<b>B - Contratti pubblici</b>	
Processo		<b>B.5 - Esecuzione</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
C08 - Concessioni di revisioni del prezzo senza monitoraggio dell'andamento dei prezzi  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMB.330 - 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 Ulteriore</b> <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)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> RUP Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua	
C09 - Concessioni di revisioni del prezzo senza effettiva motivazione  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Obbligatoria</b> <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)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> RUP Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua	
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> C093 - Valutazione di coerenza tra motivazione e condizioni oggetto di revisione	<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 Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> C094 - Eventuale rigetto	<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	

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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 Obbligatoria</b> <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 Obbligatoria</b> <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 Ulteriore</b> <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 Ulteriore</b> <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. 2024 - 2026**

Area di rischio	<b>B - Contratti pubblici</b>	
Processo	<b>B.5 - Esecuzione</b>	
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 Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> C098 - Certificazione qualità: verifica del numero di proroghe che sono state fatte rispetto al totale dei contratti (anche per successiva comunicazione a Regione Lombardia)</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><b>Misura Obbligatoria</b> <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 Ulteriore</b> <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 Ulteriore</b> <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 Ulteriore</b> <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. 2024 - 2026**

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>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) 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 Ulteriore</b> <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 Obbligatoria</b> <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. 2024 - 2026**

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><b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) 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 <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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) <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 Ulteriore</b> <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) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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 Ulteriore</b> <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 Ulteriore</b> <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 Obbligatoria</b> <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. 2024 - 2026**

Area di rischio

**B - Contratti pubblici**

Processo

**B.6 - Rendicontazione**

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 Ulteriore</b>  <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)</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  <b>Tempi e modi di attuazione</b>            Continua</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b>  <b>Misura di controllo</b>            C113 - Controlli effettuati dal RUP</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b>            RUP  <b>Tempi e modi di attuazione</b>            Continua</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b>  <b>Misura di controllo</b>            C114 - Verifiche da parte del collaudatore</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b>            Collaudatore interno  <b>Tempi e modi di attuazione</b>            Continua</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b>  <b>Misura di controllo</b>            SMB.343 - Servizi: controlli da parte di soggetti certificatori esterni</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Campione di controllo (Perc. : 15)</p> <p><b>Responsabile della misura</b>            Soggetti esterni di volta in volta individuati  <b>Tempi e modi di attuazione</b>            Annuale</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b>  <b>Misura di controllo</b>            SMB.344 - Servizi: controlli mediante questionari di gradimento utenza</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Campione di controllo (Perc. : 7)</p> <p><b>Responsabile della misura</b>            Soggetti esterni di volta in volta individuati  <b>Tempi e modi di attuazione</b>            Biennale</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio <b>B - Contratti pubblici</b>		
Processo <b>B.6 - Rendicontazione</b>		
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 Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMB.347 - Audit sui contratti	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Campione di controllo (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Gruppo multidisciplinare resp. audit <b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale
	<b>Misura Obbligatoria</b> <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	<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
C14 - Rilascio del certificato anche in presenza di esecuzioni non regolari, per vantaggi personali o per favorire il fornitore  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> SMB.360 - Sottoscrizione dichiarazione da parte del certificatore attestante assenza conflitto interessi in relazione all'oggetto del 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>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> SMB.272 - Controlli del Collegio Sindacale	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Collegio Sindacale <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
SRB.32 - Pagamento non giustificato  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> SMB.346 - 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> Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
SRB.33 - Inadeguata applicazione delle norme sulla tracciabilità finanziaria  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> SMB.272 - Controlli del Collegio Sindacale	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Collegio Sindacale <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio		<b>B - Contratti pubblici</b>	
Processo		<b>B.6 - Rendicontazione</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
SRB.33 - Inadeguata applicazione delle norme sulla tracciabilità finanziaria  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Obbligatoria</b> <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 Obbligatoria</b> <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 Obbligatoria</b> <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	
Processo	<b>B.7 - Gestione dei progetti/acquisti PNRR finanziati con fondi di diversa natura</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio/Alto		12.96/25
<b>Responsabile di processo</b>	Direttori che gestiscono progetti PNRR (oggetto: lavori, informatica, apparecchiature, ricerca, formazione, assistenza ADI)		
<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 discrezionalità. 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 in una fascia di valutazione di rischio medio-alta.		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
SRB.76 - Procedure la cui determina a contrarre sia stata adottata entro il 31 dicembre 2021 - Art. 2, co.4, d.l. n. 76/2020: nella fase dell'esecuzione, possibile ricorso a variazioni contrattuali in assenza dei vincoli imposti dalle Direttive Quadro, con il rischio di comportamenti corruttivi per far conseguire all'impresa maggiori guadagni  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMB.361 - Chiara e puntuale esplicitazione nel provvedimento di approvazione di una variante, delle ragioni che hanno dato luogo alla necessità di modificare il contratto iniziale	<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. 2024 - 2026**

Area di rischio <b>B - Contratti pubblici</b>		
Processo <b>B.7 - Gestione dei progetti/acquisti PNRR finanziati con fondi di diversa natura</b>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRB.76 - Procedure la cui determina a contrarre sia stata adottata entro il 31 dicembre 2021 - Art. 2, co.4, d.l. n. 76/2020: nella fase dell'esecuzione, possibile ricorso a variazioni contrattuali in assenza dei vincoli imposti dalle Direttive Quadro, con il rischio di comportamenti corruttivi per far conseguire all'impresa maggiori guadagni  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) SMB.362 - Comunicazione al RPCT da parte di RUP e/o ufficio gare della presenza di varianti in corso d'opera mediante condivisione del provvedimento	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> RUP Ufficio gare <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura</b> <b>Misura di trasparenza</b> SMB.363 - Pubblicazione, contestualmente alla loro adozione, dei provvedimenti di approvazione delle varianti mediante sistema automatico (software dedicato per la pubblicazione in albo pretorio)	
SRB.77 - Affidamenti ricorsivi ai medesimi operatori economici (assenza di concorrenza)  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMB.364 - Tracciamento degli operatori economici per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano come gli affidatari più ricorrenti e applicazione della rotazione degli stessi; Utilizzo di accordi quadro CONSIP e/o regionali; inserimento nei provvedimenti di affidamento di puntuali e specifiche motivazioni in ordine all'eventuale coinvolgimento dell'operatore uscente	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> SC Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> SMB.365 - Tracciamento, in base al Common procurement vocabulary (CPV), degli affidamenti posti in essere sia avvalendosi di procedure informatiche a disposizione delle singole amministrazioni che del Portale dei dati aperti di ANAC, con specificazione di quelli fuori MePA per appalti di servizi e forniture	

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**
**Area di rischio**
**B - Contratti pubblici**
**Processo**
**B.7 - Gestione dei progetti/acquisti PNRR finanziati con fondi di diversa natura**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>SRB.79 - Appalti sopra soglia - Art. 2, co. 3, d.l. n. 76/2020 (modificato dal d.l. n. 77/2020): mancata rotazione degli operatori economici chiamati a partecipare e formulazione di inviti alla procedura ad un numero di soggetti inferiori a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri</p> <p><b>Fattori abilitanti</b></p>	<p><b>Misura Ulteriore</b></p> <p><b>Misura di regolamentazione</b></p> <p>SMB.366 - Utilizzo di procedure aperte; Utilizzo di accordi quadro CONSIP e/o regionali; puntuale motivazione nei provvedimenti in merito al numero dei soggetti invitati</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. 2024 - 2026**

Area di rischio <b>B - Contratti pubblici</b>		
Processo <b>B.7 - Gestione dei progetti/acquisti PNRR finanziati con fondi di diversa natura</b>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>SRB.80 - Appalto integrato - Art. 48, c. 5, d.l. n. 77/2021: elaborazione da parte della S.A. di un progetto di fattibilità carente o per il quale non si proceda ad una accurata verifica, confidando nei successivi livelli di progettazione posti a cura dell'impresa aggiudicataria per correggere eventuali errori e/o sopperire a carenze</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMB.367 - Verifica dell'applicazione delle "Linee guida per la redazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica da porre a base dell'affidamento di contratti pubblici di lavori del PNRR e del PNC" emanate dal Consiglio superiore dei lavori pubblici il 29 luglio 2021 - conformità alla norma</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Società esterne incaricate</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
<p>SRB.81 - Semplificazione degli acquisti di beni e servizi informatici - Art. 53, d.l. n. 77/2021: improprio ricorso alla procedura negoziata piuttosto che ad altra procedura di affidamento per favorire determinati operatori economici, soprattutto per gli appalti sopra soglia aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Discrezionalità</p>	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMB.368 - Utilizzo di accordi quadro CONSIP e/o regionali</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>SRB.82 - Perdita del finanziamento</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa</p>	<p><b>Misura Ulteriore</b> <b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SMB.369 - Nomina di un RUP ad hoc</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 Ulteriore</b> <b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SMB.370 - Procedura dedicata che prevede il coinvolgimento di più professionalità in fasi critiche del 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>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> SMB.371 - Applicazione delle linee guida Regionali sul PNRR (verifiche interne ed esterne)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Regione Lombardia Gruppi di lavoro aziendale e interaziendale Dirigente servizio attuazione dei progetti PNRR</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>


**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**
**Area di rischio**
**B - Contratti pubblici**
**Processo**
**B.7 - Gestione dei progetti/acquisti PNRR finanziati con fondi di diversa natura**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRB.82 - Perdita del finanziamento  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di formazione</b> SMB.372 - Formazione regionale dedicata specificamente ai RUP (es. funzionamento REGIS, etc.)	<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. 2024 - 2026**

<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 Ulteriore</b> <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 Ulteriore</b> <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 Ulteriore</b> <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>Misura Ulteriore</b> <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 (es. controlli di corrispondenza e coerenza tra importi e versamenti, internal audit, etc.)	<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. 2024 - 2026**

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><b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) SME.050 - Riunioni di coordinamento circa la prosecuzione del progetto relativo alle casse automatiche (totem)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <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 <b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile (verifiche allargate)</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) SME.051 - Riunioni di coordinamento e condivisione delle esperienze maturate</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Responsabile S.C. Risorse Finanziarie Dirigente S.C. Risorse Finanziarie Team operatori Ufficio clienti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Quindicinale</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) SME.052 - Segregazione delle funzioni</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Operatori S.C. Risorse Finanziarie (Ufficio fornitori, Ufficio tesoreria, ufficio clienti) , Direttore e Dirigenti S.C. Risorse Finanziarie e Direttore Amministrativo <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SME.055 - Utilizzo di procedure interne (PAC - Percorso Attuativo della Certificabilità) dedicate per verificare le cifre incassate</p>	<p><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> Continua</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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 Ulteriore</b> <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-giustificativo)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Operatori Front Office - S.C. Accoglienza (CUP) Operatori Front Office - SC Direzione Funzioni Territoriali Operatori Front Office - SS Area Privata Operatori S.C. Risorse Finanziarie</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Giornaliero</p>	
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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> Giornaliera</p>	
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <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 Ulteriore</b> <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>		
Valutazione Rischio	Medio		6.84/25
Responsabile di processo	Responsabile S.C. Risorse Finanziarie		
Motivazione della valutazione del rischio	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. 2024 - 2026**

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 Obbligatoria</b> <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 Ulteriore</b> <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>Misura Ulteriore</b> <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>Misura Ulteriore</b> <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 Obbligatoria</b> <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. 2024 - 2026**

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 Obbligatoria</b> <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 Obbligatoria</b> <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><b>Misura</b> <b>Misura di controllo</b> SME.061 - Verifiche manuali sui mandati e controlli puntuali su ciascuno con firme finali prima del pagamento</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b></p> <p><b>Responsabile della misura</b> Direttore Amministrativo Direttore S.C. Risorse finanziarie</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> continua</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 Ulteriore</b> <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>Misura Ulteriore</b> <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>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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 Ulteriore</b></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>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b></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. 2024 - 2026**

<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, Discrezionalità, Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi, Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)	<b>Misura Ulteriore</b> <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>Misura Ulteriore</b> <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 Ulteriore</b> <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 Ulteriore</b> <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. 2024 - 2026**

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.18 - Omesso aggiornamento dei percorsi  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa, Discrezionalità, Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi, Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> SML.027 - Controlli standard (DGR n. 11/6530 del 20/06/2022) sull'aggiornamento dei 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> Triennale
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di formazione</b> SML.030 - Formazione specifica (Gestione Qualità)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Dipendenti DAPSS formati (n.) (Num. : 4) <b>Responsabile della misura</b> DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale
	<b>Misura Ulteriore</b> <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	<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> 31/12/2025
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SML.035 - Utilizzo del format regionale per la gestione dei PDTA (DGR n. 11/6530 del 20/06/2022)	<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
SRL.19 - Inefficace diffusione dei documenti legati ai PDTA  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità, Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati	<b>Misura Ulteriore</b> <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 <b>Tempi e modi di attuazione</b> Secondo necessità contingenti

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità, Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati	<b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) SML.029 - Firma per la presenza alle riunioni di condivisione dei documenti cartacei	<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> Secondo necessità contingenti
	<b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) SML.034 - Riunioni periodiche in presenza per condividere fisicamente la documentazione (ove possibile con restituzione del relativo verbale)	<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> Secondo necessità contingenti
SRL.20 - Mancata applicazione del percorso (PDTA)  <b>Fattori abilitanti</b> Discrezionalità, Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati	<b>Misura Ulteriore</b> <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
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SML.032 - Monitoraggio degli eventi sentinella e di altre segnalazioni, come eventi avversi, quasi errori, etc. (segnalazioni anche in forma anonima dal portale dedicato)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> S.C. QRC (Qualità e Rischio Clinico) DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) SML.033 - Presentazione ufficiale dei nuovi PDTA / PDTA aggiornati	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Dirigente S.C. QRC (Qualità e Rischio Clinico) DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Secondo necessità contingenti

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

<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>

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRL.21 - Mancata segnalazione di eventi sentinella  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità, Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati, Scarsa responsabilizzazione interna	<b>Misura Ulteriore</b> <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 Ulteriore</b> <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

<b>Processo</b>	<b>L.2 - Governo dei percorsi assistenziali</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio/Alto		12.1/25
<b>Responsabile di processo</b>			
<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>Misura Ulteriore</b> <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> Mazzotta Federica <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo (secondo necessità contingenti)
	<b>Misura</b> <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> Mazzotta Federica <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo (secondo necessità contingenti)

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio	L - Governo dei percorsi assistenziali	
Processo	L.2 - Governo dei percorsi assistenziali	
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>Misura Ulteriore</b> <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>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo (secondo necessità contingenti)
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> SML.027 - Controlli standard (DGR n. 11/6530 del 20/06/2022) sull'aggiornamento dei PDTA	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Triennale
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di formazione</b> SML.030 - Formazione specifica (Gestione Qualità)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SML.035 - Utilizzo del format regionale per la gestione dei PDTA (DGR n. 11/6530 del 20/06/2022)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
SRL.19 - Inefficace diffusione dei documenti legati ai PDTA  <b>Fattori abilitanti</b> Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)	<b>Misura Ulteriore</b> <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> applicazione della misura (Num. : 1)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> Secondo necessità contingenti
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SML.029 - Firma per la presenza alle riunioni di condivisione dei documenti cartacei	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Scala Cristina <b>Tempi e modi di attuazione</b> Secondo necessità contingenti
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SML.034 - Riunioni periodiche in presenza per condividere fisicamente la documentazione (ove possibile con restituzione del relativo verbale)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> secondo necessità contingenti

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio		
L - Governo dei percorsi assistenziali		
Processo		
L.2 - Governo dei percorsi assistenziali		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRL.20 - Mancata applicazione del percorso (PDTA)  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità, Eccessiva regolamentazione, complessità	<b>Misura Ulteriore</b> <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>Tempi e modi di attuazione</b> continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <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> applicazione della misura (Num. : 1)  <b>Tempi e modi di attuazione</b> secondo necessità contingenti

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

<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 Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMM.025 - Acquisizione di prodotti sulla base di gare (regionali/consorziate) 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 Ulteriore</b> <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 Ulteriore</b> <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. 2024 - 2026**

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.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 Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) SMM.032 - Commissione Tecnologie Sanitarie (CTS) per valutare l'ammissibilità di determinati dispositivi medici nel prontuario ospedaliero su richiesta del personale clinico	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <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 <b>Tempi e modi di attuazione</b> Ogni 3 settimane
	<b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) SMM.033 - Commissione Terapeutica Farmaci Aziendale (CTFA) per valutare l'ammissibilità di determinati farmaci nel prontuario ospedaliero su richiesta del personale clinico	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <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 <b>Tempi e modi di attuazione</b> Bimestrale
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMM.039 - Utilizzo di una specifica procedura di richiesta di inserimento nel prontuario ospedaliero	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Direttori SC di tipo clinico 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. 2024 - 2026**

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.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 Ulteriore</b> <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	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Direttori SC di tipo clinico Personale clinico DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMM.041 - Valutazione tecnica ed economica da parte delle Commissioni (anche per previsioni di spesa)	<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> Con cadenza associata alle Commissioni CTFA e CTS
SRM.08 - Fabbisogni non rispondenti alle reali necessità  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Ulteriore</b> <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	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Responsabile Ufficio approvvigionamenti Dirigenti S.C. Farmacia DMPO in collaborazione per le relative competenze <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continua
	<b>Misura Ulteriore</b> <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)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Responsabile Ufficio approvvigionamenti DEC del contratto (afferente alla S.C. Farmacia ) 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. 2024 - 2026**

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 Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMM.030 - Applicazione di una specifica procedura per la gestione del fabbisogno (indicazione del prodotto di cui si ha necessità, quantità necessarie, prezzo dei precedenti acquisti, motivazione/note sul quantitativo richiesto e sull'efficacia rispetto alla destinazione e indicazione d'uso)	<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 Ulteriore</b> <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 Obbligatoria</b> <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 Ulteriore</b> <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. 2024 - 2026**

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 Ulteriore</b> <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 Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMM.035 - Estrazioni di sottoscorta di magazzino per verificare la necessità di riordino e la sostenibilità dal punto di vista economico/finanziario (confronto con periodi di giacenza predeterminati)	<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 Ulteriore</b> <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 Ulteriore</b> <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. 2024 - 2026**

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>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Obbligatoria</b> <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>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMM.042 - Valutazioni in merito all'accettabilità (in termini quali/quantitativi, verificando anche la scheda tecnica del prodotto e la confezione) 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. 2024 - 2026**

<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  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità	<b>Misura Obbligatoria</b> <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>Responsabile della misura</b> Giusy Vuono <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Obbligatoria</b> <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 Obbligatoria</b> <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 Ulteriore</b> <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 Obbligatoria</b> <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 Ulteriore</b> <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. 2024 - 2026**

<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
<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>	<b>Misura Ulteriore</b> <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> SS Area Privata SC Direzione Medica di Presidio SC Gestione Operativa SC Gestione Risorse Umane <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <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> SC Sistemi Informativi aziendali <b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile
	<b>Misura Obbligatoria</b> <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). Se si tratta di attività di libera professione intramoenia, il sistema è già configurato per consentire prenotazione e pagamento, ivi compresa la possibilità di attivare la stampa del PagoPa, come parametro di configurazione.	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> SS Area Privata SC Sistemi Informativi aziendali <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMO.024 - Obbligo di refertazione mediante l'utilizzo di supporti informatici aziendali (portale aziendale)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> SC Direzione Medica di presidio <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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 Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) 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) <b>Responsabile della misura</b> Direttore Sanitario SS Area Privata SC Direzione Medica di presidio RUA-URP RPCT <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> SC Direzione Medica di presidio <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 Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMO.010 - 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) <b>Responsabile della misura</b> SC Risorse Umane SC Direzione Medica di presidio <b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2024</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> SS Area privata SC Risorse Umane <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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) <b>Responsabile della misura</b> SC Risorse Umane <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026		
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.04 - Svolgimento attività di libera professione in orario di servizio o comunque al di fuori degli orari autorizzati  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) SMO.064 - Controllo della corrispondenza tra quanto dichiarato nel modulo di attestazione del servizio prestato dal personale di supporto dell'attività privata (infermieri e amministrativi) e quanto presente nel cartellino con specifica timbratura	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> SC Risorse Umane SC DAPSS SS Area Privata <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) SMO.036 - Segnalazione e richiamo al medico in caso di mancata timbratura causalizzata	<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.05 - Mancato utilizzo della timbratura causalizzata  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMO.037 - Rilevazioni presenze da parte della SC Risorse Umane (con evidenziazione delle timbrature causalizzate per singolo medico)	<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
	<b>Misura Obbligatoria</b> <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
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 Ulteriore</b> <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>Responsabile della misura</b> SC Gestione Operativa SS Area Privata Direzione Medica di presidio <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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	
SRO.06 - Attività privata erogata in superamento dei limiti previsti dalle norme rispetto alle attività del SSN  Fattori abilitanti Carenza di controlli	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMO.017 - Eventuale rimodulazione delle attività	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> SS Area Privata Direzione Medica di presidio Sc Gestione Operativa <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo	
	<b>Misura Ulteriore</b> <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  Fattori abilitanti Carenza di controlli	<b>Misura Ulteriore</b> <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>Responsabile della misura</b> SS Area Privata <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo	
	<b>Misura Ulteriore</b> <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>Responsabile della misura</b> SS Area Privata <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo	
Processo	O.2 - Gestione dell'attività libero professionale (Ricovero)		
Valutazione Rischio	Medio		7.68/25
Responsabile di processo	Direttore Sanitario Direttore Struttura Area Privata Direzione Medica di presidio Direzione Operativa		
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.		

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio	<b>O - Attività libero-professionale e liste d'attesa</b>	
Processo	<b>O.2 - Gestione dell'attività libero professionale (Ricovero)</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 Obbligatoria</b> <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 Ulteriore</b> <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 Ulteriore</b> <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>Responsabile della misura</b> SS Area Privata <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <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>Responsabile della misura</b> SS Area Privata <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>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Ulteriore</b> <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>Responsabile della misura</b> SS Area Privata <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <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. 2024 - 2026**

Area di rischio		<b>O - Attività libero-professionale e liste d'attesa</b>	
Processo		<b>O.2 - Gestione dell'attività libero professionale (Ricovero)</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
SRO.09 - Svolgimento attività privata (solvenza/libera professione) in orario di servizio o comunque al di fuori degli orari autorizzati  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMO.012 - Controlli sul monte orario per medico per l'abbattimento delle h rese in ambito SSN	<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> Mensile	
	<b>Misura Ulteriore</b> <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.	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> SC Direzione Medica di presidio RPCT SC Risorse Umane <b>Tempi e modi di attuazione</b> 45657	
	<b>Misura Ulteriore</b> <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)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> SS Area Privata <b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile	
	<b>Misura Ulteriore</b> <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	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> SS Area Privata Direzione Medica di presidio SC Direzione Medica di presidio <b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2024	
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SMO.064 - Controllo della corrispondenza tra quanto dichiarato nel modulo di attestazione del servizio prestato dal personale di supporto dell'attività privata (infermieri e amministrativi) e quanto presente nel cartellino con specifica timbratura	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> SC Risorse Umane SC DAPSS <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo	
Processo		<b>O.3 - Gestione dell'attività libero professionale (Convenzioni)</b>	
Valutazione Rischio	Medio		7.68/25

## Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026

<b>Area di rischio</b>	<b>O - Attività libero-professionale e liste d'attesa</b>
<b>Processo</b>	<b>O.3 - Gestione dell'attività libero professionale (Convenzioni)</b>
<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
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 Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> 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	<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) <b>Responsabile della misura</b> Direzione medica di presidio <b>Tempi e modi di attuazione</b> Semestrale
	<b>Misura Ulteriore</b> <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)	<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> 31/12/2025
SRO.11 - Mancato pagamento della prestazione da parte dell'Ente con il quale si è stipulata la convenzione  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Ulteriore</b> <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)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> SS Area Privata (per persone fisiche) SC Risorse finanziarie (per persone giuridiche) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <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)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> S.S. Area Privata <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMO.057 - Verifiche delle quadrature delle poste a livello regionale per gli enti del SSN (a livello di sistema)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> S.S. Area Privata <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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	
SRO.12 - Mancata ricezione della documentazione necessaria alla fatturazione  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) SMO.038 - Solleciti periodici in caso di assenza di risposte sulla documentazione da ricevere	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> S.S. Area Privata <b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile	
	<b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) SMO.044 - Trasmissione mensile di opportune comunicazioni per la rendicontazione delle attività agli enti con i quali si sono stipulate convenzioni	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> S.S. Area Privata <b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile	
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMO.058 - Verifiche periodiche, all'atto della fatturazione, della ricezione di precedenti rendicontazioni	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> S.S. Area Privata <b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile	
Processo	O.4 - Gestione delle liste di attesa (Ambulatoriale)		
Valutazione Rischio	Medio		6.55/25
Responsabile di processo	Direttore Sanitario Direzione Medica di presidio RUA (Responsabile Unico tempi d'Attesa)		
Motivazione della valutazione del rischio	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	
SRO.13 - Governo scorretto delle liste d'attesa per favorire particolari utenti  <b>Fattori abilitanti</b> Carenze di natura organizzativa, Discrezionalità	<b>Misura Ulteriore</b> <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)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> SC Accoglienza <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo	


**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**
**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.13 - Governo scorretto delle liste d'attesa per favorire particolari utenti  <b>Fattori abilitanti</b> Carenze di natura organizzativa, Discrezionalità	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMO.022 - Monitoraggio delle percentuali di accesso diretto (codifica 00:00) e conseguente approfondimento di scostamenti da soglie critiche	<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> Continuo

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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
SRO.13 - Governo scorretto delle liste d'attesa per favorire particolari utenti  <b>Fattori abilitanti</b> Carenze di natura organizzativa, Discrezionalità	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMO.050 - Utilizzo di uno specifico canale aziendale di prenotazione (informatizzazione dei processi)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> SC Accoglienza SC Gestione Operativa <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMO.051 - Utilizzo di uno specifico canale regionale di prenotazione - call center (informatizzazione dei processi)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> SC Accoglienza SC Gestione Operativa <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
SRO.14 - Violazione del principio di libera scelta del paziente verso la LPI per superamento dei tempi di attesa in regime istituzionale  <b>Fattori abilitanti</b> Carenze di natura organizzativa, Discrezionalità	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMO.035 - Operatori servizi SSN e operatori 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>Responsabile della misura</b> SC Accoglienza SS Area Privata <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMO.039 - Suddivisione degli erogatori del servizio (suddivisione completa delle agende)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> SC Accoglienza <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <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	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> S.C. Accoglienza <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <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> 31/12/2025

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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	
SRO.15 - Tempi di attesa elevati  <b>Fattori abilitanti</b> Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati	<b>Misura Ulteriore</b> <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)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> SC Controllo di Gestione SC DMPO SC Gestione Operativa <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo (secondo necessità contingenti)	
	<b>Misura Obbligatoria</b> <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	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> RUA SC Accoglienza <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo	
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMO.029 - Procedure di Audit interno sulle liste di attesa	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Funzione di Internal Auditing <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo	
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di trasparenza</b> SMO.033 - Raccolta dati sulle liste di attesa per condivisione a livello regionale	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (su prestazioni oggetto di monitoraggio) (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> RUA SC Direzione medica di presidio <b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile	
	<b>Misura Ulteriore</b> <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> 31/12/2025	
Processo	<b>O.5 - Gestione delle liste di attesa (Ricovero)</b>		
Valutazione Rischio	Medio		8.64/25

## Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026

<b>Area di rischio</b>	<b>O - Attività libero-professionale e liste d'attesa</b>
<b>Processo</b>	<b>O.5 - Gestione delle liste di attesa (Ricovero)</b>
<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
<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 Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMO.035 - Operatori servizi SSN e Operatori 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>Responsabile della misura</b> S.C. Accoglienza SS Area Privata</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> SC Accoglienza SS Area Privata</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <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 Direzione medica di presidio</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2024</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMO.060 - Monitoraggio tramite uno specifico report datawarehouse che permette di condividere i volumi e i tempi di attesa medi per classi di priorità, regime e disciplina (erogato)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : )</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Direzione Medica di presidio SC Gestione Operativa SC Controllo di Gestione RUA (Responsabile Unico tempi d'Attesa)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

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 Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMO.061 - Estrazione Excel periodica e centralizzata rispetto alle liste di attesa informatizzate</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : )</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Sistemi informativi aziendali <b>Tempi e modi di attuazione</b> Settimanale</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SMO.062 - Liste di attesa informatizzate</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)</p> <p><b>Responsabile della misura</b> Direttore Sanitario Direzione Medica di presidio RUA (Responsabile Unico tempi d'Attesa) Direttori di Struttura Complessa Servizi Informativi Aziendali <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMO.063 - Revisione delle procedure rispetto alle linee di indirizzo di Regione Lombardia e nazionali</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : )</p> <p><b>Responsabile della misura</b> SC Direzione Medica di presidio RUA (Responsabile Unico tempi d'Attesa) Direttori di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale <b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/01/2024</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 Ulteriore</b> <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>Responsabile della misura</b> RUA SC Direzione medica di presidio <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p>
	<p><b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di semplificazione</b> SMO.065 - Miglioramento/evoluzione dell'applicativo di gestione della lista di attesa a supporto della programmazione</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 Direzione medica di presidio SC Servizi Informativi Aziendali <b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/01/2024</p>

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio	<b>O - Attività libero-professionale e liste d'attesa</b>	
Processo	<b>O.5 - Gestione delle liste di attesa (Ricovero)</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<b>SRO.15 - Tempi di attesa elevati</b>  <b>Fattori abilitanti</b> Mancanza/scarsità di strumenti e/o dispositivi tecnologici adeguati	<b>Misura Ulteriore</b> <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)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> SC Controllo di Gestione SC DMPO SC Gestione Operativa
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMO.029 - Procedure di Audit interno sulle liste di attesa	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Funzione di Internal Auditing <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <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 interventi oggetto di monitoraggio) (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> SC Gestione operativa SC Direzione medica di presidio <b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMO.034 - Monitoraggio tramite uno specifico report datawarehouse che permette di condividere i volumi e i tempi di attesa medi per classi di priorità, regime e disciplina (erogato)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Direzione Medica di presidio RUA (Responsabile Unico tempi d'Attesa) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

<b>Area di rischio</b>	<b>P - Gestione pronto soccorso / emergenza</b>		
<b>Processo</b>	<b>P.1 - Gestione del pronto soccorso / emergenza</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio/Alto		13.61/25
<b>Responsabile di processo</b>	Direttore S.C. Pronto soccorso e medicina d'urgenza		
<b>Motivazione della valutazione del rischio</b>	Tale processo ha un grado di rischio potenziale alto poiché è caratterizzato da carenze di natura organizzativa, 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 residuo)		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRP.07 - Accesso non appropriato ai servizi di pronto soccorso da parte di servizi/reparti interni  <b>Fattori abilitanti</b> Carenze di natura organizzativa	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMP.013 - Controlli su reportistica che evidenzia le modalità di ingresso (dall'interno dell'Azienda)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Gestione operativa flussi <b>Tempi e modi di attuazione</b> Semestrale
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SMP.014 - Evidenziazione dei percorsi alternativi in capo a ciascuna struttura complessa e diffusione interna all'Azienda per sensibilizzazione (bypass ove possibile del Pronto soccorso)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Direzione medica di presidio <b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2024
SRP.08 - Accesso non appropriato ai servizi di pronto soccorso da parte di AREU  <b>Fattori abilitanti</b> Discrezionalità	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMP.015 - Reportistica ad hoc (es. su trauma maggiore, stroke) per verificare l'appropriatezza dell'invio	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Personale amministrativo S.C. Pronto soccorso e medicina d'urgenza in collaborazione con Neurologia e Trauma team <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SMP.016 - Comunicazione verso AREU per sensibilizzare sul corretto invio di pazienti al Pronto soccorso	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Personale amministrativo S.C. Pronto soccorso e medicina d'urgenza <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio <b>P - Gestione pronto soccorso / emergenza</b>		
Processo <b>P.1 - Gestione del pronto soccorso / emergenza</b>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>SRP.09 - Richieste avanzate da pazienti ovvero suggerimenti - da parte di personale aziendale - di contatti telefonici/email di professionisti interni (medici/infermieri) da attivare per assistenza domiciliare: possibili casi di esposizione al rischio dovuti ad una prassi contraria alle regole previste nel SSN volte ad aggirare i canali ufficiali, con relative prestazioni "in nero" da parte di personale sanitario</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Scarsa responsabilizzazione interna</p>	<p><b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) SMP.017 - Somministrazione di un questionario al personale aziendale che evidenzi se negli ultimi 5 anni sono state ricevute richieste di gestione domiciliare (per aumentare l'attenzione sul fenomeno)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Coordinatore infermieristico del Pronto Soccorso <b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2024</p>
<p>SRP.10 - Predisposizione di documentazione non veritiera atta a favorire i pazienti verso le assicurazioni</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Discrezionalità</p>	<p><b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento</b> SMP.018 - Codice Etico e di Comportamento</p> <p><b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMP.019 - Controlli a campione su diagnosi e prognosi (verifiche coerenza della durata della prognosi rispetto alle singole diagnosi effettuate)</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p> <p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Semestrale</p>
<p>SRP.11 - Rientro a domicilio con attivazione di servizi di ambulanza a pagamento da parte di personale interno dietro corrispettivo compenso in cambio</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenze di natura organizzativa</p>	<p><b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) SMP.020 - Esposizione di un elenco di numeri da chiamare da parte del paziente per attivare il servizio di trasporto in ambulanza</p> <p><b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di disciplina del conflitto di interessi</b> SMP.021 - Aggiornamento dell'elenco di numeri da chiamare da parte di personale diverso rispetto alla S.C. Pronto soccorso e medicina d'urgenza, per evitare conflitti di interesse</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo</p> <p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Direzione medica <b>Tempi e modi di attuazione</b> 31/12/2023</p>
<p>SRP.12 - Compilazione di impegnative mediche su richiesta da parte di interni (colleghi di lavoro, collaboratori, etc...) per proprio conto</p> <p><b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli</p>	<p><b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) SMP.022 - Maggior utilizzo delle impegnative dematerializzate</p>	<p><b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale</p>


**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio		
P - Gestione pronto soccorso / emergenza		
Processo		
P.1 - Gestione del pronto soccorso / emergenza		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRP.13 - Mancato pagamento delle prestazioni	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMP.023 - Controlli sul rispetto dei codici di uscita per il pagamento del ticket (con tabella predisposta da Regione Lombardia)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Gestione operativa flussi <b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SMP.024 - Attività di sensibilizzazione / comunicazioni interne volte ad applicare correttamente la tabella con codici/ valore ticket	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Tempi e modi di attuazione</b> Semestrale
<b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli		

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

<b>Area di rischio</b>	<b>Q - Rapporti contrattuali con privati accreditati</b>	
<b>Processo</b>	<b>Q.1 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri non radioattivi o a decadimento radioattivo</b>	
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio/Alto	 11.52/25
<b>Responsabile di processo</b>	Direttore Sanitario Direzione medica di presidio	
<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. 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 medio-alta.	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRQ.13 - Presenza dei rifiuti nelle zone di raccolta oltre i tempi previsti (reparti/ aree intermedie/area di raccolta finale-deposito temporaneo)  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Scarsa responsabilizzazione interna	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMQ.014 - Identificazione reparto produzione, tipo di rifiuto e data di produzione	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Primari Coordinatori sanitari Operatori sanitari <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di formazione</b> SMQ.015 - Formazione sul maneggiamento dei rifiuti ospedalieri	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> N. persone da formare (coordinatori sanitari) (Num. : 80)  <b>Responsabile della misura</b> Responsabile Direzione medica Medico competente Servizio protezione e prevenzione <b>Tempi e modi di attuazione</b> Annuale
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMQ.016 - Utilizzo di isobox chiusi a chiave e numerati	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Direzione medica <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMQ.017 - Applicazione del protocollo aziendale sulla gestione dei rifiuti	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Direzione medica <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio	Q - Rapporti contrattuali con privati accreditati	
Processo	Q.1 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri non radioattivi o a decadimento radioattivo	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRQ.13 - Presenza dei rifiuti nelle zone di raccolta oltre i tempi previsti (reparti/ aree intermedie/area di raccolta finale-deposito temporaneo)  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Scarsa responsabilizzazione interna	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.018 - Controlli a campione presso il deposito temporaneo centrale di stoccaggio rifiuti (etichettatura, conformità, tempo di permanenza)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Campione di controllo (Perc. : 20)  <b>Responsabile della misura</b> Infermiere professionale addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri <b>Tempi e modi di attuazione</b> Giornaliero (gg lavorativi)
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.019 - Controlli sul peso netto dei rifiuti verificando i formulari in partenza (prima copia) rispetto a quelli di destinazione (quarta copia) e segnalazione di eventuali anomalie	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Assistente amministrativa <b>Tempi e modi di attuazione</b> Quotidiano
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.020 - Controllo periodico a campione presso i depositi rifiuti temporanei a pie' padiglione-aree intermedie (isobox o aree di transito) - eccetto rifiuti a decadimento radioattivo	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Campione di controllo (Perc. : 20)  <b>Responsabile della misura</b> Infermiere professionale addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri <b>Tempi e modi di attuazione</b> Giornaliero (gg lavorativi)
SRQ.14 - Non corretto smaltimento dei rifiuti ospedalieri  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Eccessiva regolamentazione, complessità, Perdita di informazioni rilevanti	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.021 - Verifica della chiusura dei contenitori per il maneggiamento	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Operatori imprese di pulizia <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SMQ.022 - Confronto attivo con i NAS (es. posizionamento dei rifiuti all'interno degli isobox e maneggiamento)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Direzione medica <b>Tempi e modi di attuazione</b> Al bisogno

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio	Q - Rapporti contrattuali con privati accreditati	
Processo	Q.1 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri non radioattivi o a decadimento radioattivo	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRQ.14 - Non corretto smaltimento dei rifiuti ospedalieri  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Eccessiva regolamentazione, complessità, Perdita di informazioni rilevanti	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMQ.023 - Suddivisione dei rifiuti e differenziazione sulla base del codice dei rifiuti (per famiglia)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Primari Coordinatori sanitari Operatori sanitari <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMQ.024 - Stoccaggio dei rifiuti a decadimento radioattivo (con tempi variabili in base al radiofarmaco, piombo compreso) in depositi separati rispetto ai rifiuti ospedalieri	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Fisica sanitaria Medicina nucleare <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMQ.025 - Applicazione del CER (Codice Europeo Rifiuti) e del DPR 254/03	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Direzione Medica <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.026 - Applicazione dei formulari e verifica della conformità e verifica tramite utilizzo di un software specificamente dedicato	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Personale amministrativo Direzione medica <b>Tempi e modi di attuazione</b> Entro 2 mesi
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMQ.027 - Raccolta rifiuti (strutture territoriali) esterna e conferimento presso l'area di raccolta centrale della ASST	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Operatori Economici <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.028 - Stoccaggio liquidi e applicazione del telecontrollo per lo svuotamento e lo smaltimento (tracciabilità) da parte del fornitore del servizio - verifica del rispetto del contratto (anche per la continuità del servizio)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Assistente amministrativa Direzione Medica <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio	<b>Q - Rapporti contrattuali con privati accreditati</b>	
Processo	<b>Q.1 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri non radioattivi o a decadimento radioattivo</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRQ.14 - Non corretto smaltimento dei rifiuti ospedalieri  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Eccessiva regolamentazione, complessità, Perdita di informazioni rilevanti	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.029 - Utilizzo di contenitori omologati, controllati e tracciati per la raccolta dei rifiuti liquidi prodotti dalle strutture prive di impianto centralizzato	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Infermiere addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMQ.030 - Applicazione di una specifica procedura rivolta al personale sanitario e al personale degli operatori economici in merito alla gestione dei rifiuti liquidi (maneggiamento, confezionamento, riempimento, trasporto, etc.)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Direzione medica <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di semplificazione</b> SMQ.031 - Supporto call center (servizio fornito dal concessionario) su eventuali dubbi per lo smaltimento dei rifiuti	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Assistente amministrativa Direzione Medica <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.032 - Verifica delle richieste fatte dai reparti al call center per intervenire in caso di determinate problematiche (registro delle chiamate e oggetto delle stesse) e verifica della presenza delle risposte da parte del call center (motivazione/chiusura)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Assistente amministrativa <b>Tempi e modi di attuazione</b> Quotidiano
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b> SMQ.033 - Ricezione di segnalazioni da parte dei reparti su eventuali disservizi e/o criticità (mail dedicata - vigilanza rifiuti)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Infermiere addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri Assistente amministrativa <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio	Q - Rapporti contrattuali con privati accreditati	
Processo	Q.1 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri non radioattivi o a decadimento radioattivo	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRQ.14 - Non corretto smaltimento dei rifiuti ospedalieri  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Eccessiva regolamentazione, complessità, Perdita di informazioni rilevanti	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.034 - Verifiche in loco su segnalazioni e richieste di sanare disservizi / criticità (vs. operatore economico)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Infermiere addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri Assistente amministrativa <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di semplificazione</b> SMQ.035 - Piano di consegna settimanale dei contenitori occorrenti alla raccolta dei rifiuti (date, necessità di smaltimento di ogni singolo reparto) per agevolare i reparti e gli operatori economici coinvolti nello smaltimento	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Direzione medica Responsabile concessione <b>Tempi e modi di attuazione</b> Settimanale
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.036 - Pesatura (peso netto) dei rifiuti prima della partenza per lo smaltimento (inceneritore) da parte dell'operatore economico e verifica a campione	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Infermiere professionale addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.037 - Raccolta dei dati di pesatura ed etichettatura tramite software collegato ai centri di costo del controllo di gestione per verificare eventuali anomalie nella produzione dei rifiuti	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Assistente amministrativa <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.038 - Controlli sui formulari in partenza (prima copia) rispetto a quelli di destinazione (quarta copia) e segnalazione di eventuali anomalie	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Direzione medica <b>Tempi e modi di attuazione</b> Entro 2 mesi
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.039 - Utilizzo di un software che prevede un sistema di alert che avvisa dell'eventuale scadenza delle certificazioni/autorizzazioni dei trasportatori e dei singoli impianti di smaltimento	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Direzione Medica <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio	<b>Q - Rapporti contrattuali con privati accreditati</b>	
Processo	<b>Q.1 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri non radioattivi o a decadimento radioattivo</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRQ.14 - Non corretto smaltimento dei rifiuti ospedalieri  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli, Eccessiva regolamentazione, complessità, Perdita di informazioni rilevanti	<b>Misura Ulteriore</b>	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Assistente amministrativa <b>Tempi e modi di attuazione</b> Trimestrale
	<b>Misura di controllo</b> SMQ.040 - Controlli amministrativi su mezzi e trasportatori (es. conformità patente per il trasporto, etc...)	
SRQ.15 - Non corretto maneggiamento dei rifiuti  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Ulteriore</b>	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Direzione Medica RSPP <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura di regolamentazione</b> SMQ.041 - Utilizzo di ausili e/o presidi che favoriscano la protezione degli operatori durante il maneggiamento dei rifiuti	
	<b>Misura Ulteriore</b>	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Campione di controllo (Perc. : 20)  <b>Responsabile della misura</b> Infermiere professionale addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura di controllo</b> SMQ.042 - Verifica a campione della chiusura da parte degli operatori sanitari dei contenitori per il successivo maneggiamento anche da parte degli operatori delle aziende di pulizia	
<b>Misura Obbligatoria</b>	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Direzione Medica <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo	
<b>Misura di regolamentazione</b> SMQ.043 - Ove possibile (strutture di recente costruzione) netta suddivisione dei percorsi tra pulito e sporco, compresi aree, corridoi e ascensori		
<b>Misura Ulteriore</b>	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Infermiere addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo	
<b>Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)</b>  SMQ.044 - Interventi mirati di sanificazione da parte delle imprese di pulizie sui percorsi dei rifiuti (verifica della effettiva sanificazione - aree padiglioni, percorsi, etc.)		

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio <b>Q - Rapporti contrattuali con privati accreditati</b>		
Processo <b>Q.1 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri non radioattivi o a decadimento radioattivo</b>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRQ.15 - Non corretto maneggiamento dei rifiuti  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) SMQ.045 - Disinfezione degli isobox, delle attrezzature e delle aree annesse da parte delle imprese di smaltimento rifiuti (verifica della effettiva sanificazione - procedura dedicata e	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Infermiere addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di formazione</b> SMQ.046 - Formazione periodica agli operatori (dipendenti ed esterni alla ASST)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> N. operatori formati (Num. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Direzione Medica <b>Tempi e modi di attuazione</b> Triennale
SRQ.16 - Trasporto non corretto dei rifiuti all'interno delle strutture dell'Azienda  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.047 - Controllo sul rispetto della procedura sui flussi del pulito e dello sporco	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Infermiere addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.048 - Controlli in loco (controlli dedicati anche ai carrelli contenitori, che devono essere distinti tra pulito e sporco)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Infermiere addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri Assistente amministrativa <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMQ.049 - Ove possibile (strutture di recente costruzione) netta suddivisione dei percorsi tra pulito e sporco, compresi aree, corridoi e ascensori	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Infermiere addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio		Q - Rapporti contrattuali con privati accreditati	
Processo		Q.1 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri non radioattivi o a decadimento radioattivo	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
SRQ.16 - Trasporto non corretto dei rifiuti all'interno delle strutture dell'Azienda  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Ulteriore</b> Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.) SMQ.050 - Costante comunicazione verso gli operatori economici affinché vengano mantenuti gli standard igienico-sanitari durante il trasporto e durante i periodi di giacenza tra un punto e l'altro del trasporto	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Infermiere addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo	
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMQ.051 - Utilizzo di apposite procedure per la correttezza e conformità del trasporto rifiuti	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Direzione Medica <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo	
Processo	Q.2 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri radioattivi		
Valutazione Rischio	Medio/Alto		13.38/25
Responsabile di processo	Direttore Sanitario Direzione medica di presidio		
Motivazione della valutazione del rischio	Tale processo ha un grado di rischio potenziale alto poiché è caratterizzato da elevato interesse esterno e elevati impatti; tra i fattori abilitanti del rischio vi è la potenziale mancanza di controlli. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che abbassano in maniera efficace il grado di rischio potenziale portandolo da alto a medio-alto (rischio residuo)		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
SRQ.17 - Non corretto smaltimento dei rifiuti radioattivi  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.052 - Identificazione all'origine della tipologia dei rifiuti radioattivi (es. radionuclide)	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Personale S.C. Medicina nucleare <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo	
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMQ.053 - Stoccaggio in apposito deposito temporaneo	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Personale S.C. Medicina nucleare <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo	

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio <b>Q - Rapporti contrattuali con privati accreditati</b>		
Processo <b>Q.2 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri radioattivi</b>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRQ.17 - Non corretto smaltimento dei rifiuti radioattivi  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMQ.054 - Applicazione della convenzione ARCA 2018_082.1	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> S.C. Approvvigionamenti - area gare <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.055 - Controlli interni (dati specifici da trasmettere al concessionario) - misurazione della radioattività	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Personale S.C. Fisica sanitaria <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.056 - Controlli tramite portale radiometrico e sulla linea di pesatura per eventuale ritorno allo stoccaggio	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Personale Operatore economico <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMQ.057 - Compilazione del documento di trasporto dei rifiuti radioattivi	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Personale S.C. Fisica sanitaria <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
SRQ.18 - Dispersione rifiuti radioattivi  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMQ.058 - Applicazione delle norme sulla costruzione dei siti di stoccaggio	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Direzione Medica <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Obbligatoria</b> <b>Misura di formazione</b> SMQ.059 - Formazione del personale	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Persone (coinvolte nel processo) da formare (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Direzione Medica <b>Tempi e modi di attuazione</b> Quinquennale

**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**

Area di rischio	<b>Q - Rapporti contrattuali con privati accreditati</b>	
Processo	<b>Q.2 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri radioattivi</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRQ.18 - Dispersione rifiuti radioattivi  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMQ.060 - Utilizzo di procedure certificate: PRO FS.07 Gestione rifiuti MN Diagnostica, PRO FS.08 Gestione rifiuti MN Degenza, PRO FS.16 Monitoraggio ambientale.	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Personale S.C. Fisica sanitaria Personale S.C. Medicina nucleare <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di regolamentazione</b> SMQ.061 - Disponibilità e utilizzo di appositi presidi di contenimento	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Personale S.C. Fisica sanitaria Personale S.C. Medicina nucleare Personale amministrativo S.C. Approvvigionamenti <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.062 - Controlli tramite portale radiometrico e sulla linea di pesatura per eventuale ritorno allo stoccaggio	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Personale Operatore economico <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.063 - Controllo quindicinale delle superfici di lavoro	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Personale S.C. Fisica sanitaria Personale S.C. Medicina nucleare <b>Tempi e modi di attuazione</b> Quindicinale
	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.064 - Controllo mensile aria	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100) <b>Responsabile della misura</b> Personale S.C. Fisica sanitaria Personale S.C. Medicina nucleare <b>Tempi e modi di attuazione</b> Mensile


**Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2024 - 2026**
**Area di rischio** Q - Rapporti contrattuali con privati accreditati

**Processo** Q.2 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri radioattivi

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRQ.18 - Dispersione rifiuti radioattivi  <b>Fattori abilitanti</b> Carenza di controlli	<b>Misura Ulteriore</b> <b>Misura di controllo</b> SMQ.065 - Controllo sugli operatori	<b>Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Applicazione della misura (Perc. : 100)  <b>Responsabile della misura</b> Personale S.C. Fisica sanitaria Personale S.C. Medicina nucleare <b>Tempi e modi di attuazione</b> Continuo