

Allegato 2 PIANO DI AZIONE DEI RISCHI INDIVIDUATI

Con evidenza del monitoraggio 2022, delle risorse coinvolte e degli importi movimentati ove previsto

Responsabile: Direttore U.O.C. Affari Generali e Legali

AREA	Processi	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022	Stato di attuazione al 30.11.2022	Piano d'azione 2023	Indicatori 2023	Monitoraggio	Risorse
Contratti	Stipula convenzione passiva con Enti pubblici/privati	Nel corso dell'anno la stipula di tutte le convenzioni passive dovrà avvenire nel rispetto dei vigenti regolamenti aziendali in materia di affidamenti	100% delle procedure effettuate in base ai regolamenti vigenti	Stipulate n.52 convenzioni passive (100%) nel rispetto delle procedure vigenti.	Stipula delle convenzioni secondo le indicazioni Regionali e le indicazioni di necessità e priorità individuate dalla Direzione strategica	Presenza parere tecnico del Direttore UOC di competenza con espressione fabbisogno e durata; Presenza valutazione delle condizioni economiche ed organizzative e proposta di stipula a cura del Direttore aziendale di competenza; Verifiche a campione pari al 5% delle convenzioni stipulate	Costante	Personale AAGG
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI		Circa € 3.734.197,50						

AREA	Processi	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022	Stato di attuazione al 30.11.2022	Piano d'azione 2023	Indicatori 2023	Monitoraggio	Risorse
Conferimento incarichi	Conferimento incarichi a legali esterni	Costante monitoraggio della rispettosa applicazione del regolamento vigente, che prevede criteri precisi per il conferimento degli incarichi tra cui il criterio di specializzazione e di rotazione. La tenuta, l'aggiornamento costante e la pubblicazione dell'albo degli avvocati avviene a cura del Responsabile del Servizio Legale, mentre la scelta	100% delle nomine adottate nel rispetto del regolamento vigente, come da elenco trasmesso al Responsabile Prevenzione Corruzione.	Adozione nuova procedura del CVS con delibera n. 409 del 26/05/2022 e procedura gestione sinistri. È stato pubblicato l'elenco aggiornato dei Legali dell'Azienda. Elaborazione della scheda di affidamento incarico.	Costante monitoraggio del conferimento degli incarichi secondo i criteri individuati dalla Direzione Generale tra cui quello di specializzazione e di rotazione.	Tenuta, aggiornamento e pubblicazione dell'elenco degli avvocati Aggiornamento report degli incarichi assegnati (n. e importi)	Costante	Personale AAGG

		definitiva del legale esterno avviene da parte del Direttore Generale, nel rispetto dei suddetti criteri.		Monitorata la rotazione degli affidamenti.				
sperimentazioni farmaceutiche e studi osservazionali	Approvazioni sperimentazioni farmaceutiche e studi osservazionali	Applicazione del regolamento aziendale che definisce dettagliatamente i criteri di ripartizione dei proventi delle sperimentazioni	100% delle procedure adottate nel rispetto del regolamento vigente, come da elenco trasmesso al Responsabile Prevenzione Corruzione	100% delle procedure adottate nel rispetto del regolamento vigente, come da elenco allegato.	Applicazione del regolamento aziendale che definisce dettagliatamente i criteri di ripartizione dei proventi delle sperimentazioni	Per ogni sperimentazione avviata presenza dell'approvazione del C.E. con documentazione correlata e parere del DPO Compilazione da parte dello sperimentatore di tutte le schede previste dal regolamento e necessarie per la completezza dell'istruttoria Verifiche su tutte sperimentazioni Implementazione sito web	Costante	Personale AAGG

Responsabile: Direttore U.O.C. Bilancio e Rendicontazione

AREA	Processi	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022	Stato di attuazione al 30.11.2022	Piano d'azione 2023	Indicatori 2023	Monitoraggio	Risorse
Gestione delle Entrate, delle Spese e del Patrimonio	Storni pagamenti nelle casse	Mantenimento delle procedure in atto	Applicazione della procedura scritta al 100% degli storni pagamenti	La procedura è totalmente informatizzata. Mantenimento della procedura scritta, applicata al 100% degli storni	Mantenimento applicazione procedure in essere per il 100% degli storni Aggiornamento Procedura PAC - PT 37 - Area disponibilità liquide e gestione casse riscossione	Effettuazione dei controlli previsti in procedura Adozione aggiornamento procedura PT 37 entro il 2023	Costante come da procedura	Personale UOC Bilancio e personale casse

Responsabile: Responsabile Formazione

AREA	Processi	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022	Stato di attuazione al 30.11.2022	Piano d'azione 2023	Indicatori 2023	Monitoraggio	Risorse
Sponsorizzazioni	Attività formative sponsorizzate	Monitoraggio sulla costante applicazione del regolamento per la sponsorizzazione delle attività formative.	Rispetto del regolamento nel 100% dei casi di attività formative sponsorizzate	Nel periodo 01/01/2022 – 30/11/2022 non sono stati organizzati eventi formativi sponsorizzati.	Aggiornamento del regolamento aziendale per la sponsorizzazione delle attività formative Verifica assenza di pubblicità di prodotti di interesse sanitario per ciascuna attività formativa	Adozione del regolamento, pubblicazione e diffusione a tutti gli operatori Report sui risultati della verifica: a) nel materiale didattico dell'evento; b) nel programma, nei pieghevoli e nella pubblicità dell'evento; c) nel foglio delle firme di presenza; d) nei test di apprendimento; e) nella scheda della qualità percepita.	Costante	Personale dell'UOS Formazione
Sponsorizzazioni	Partecipazione sponsorizzata dei dipendenti a eventi esterni	Monitoraggio sulla costante applicazione del regolamento in vigore per la partecipazione sponsorizzata di dipendenti a eventi esterni.	Numero procedure monitorate/numero procedure autorizzate = 100%	Da gennaio a novembre 2022, 149 partecipazioni. In 149 su 149 casi è stato applicato il regolamento aziendale = 100%. Elenco agli atti.	Monitoraggio sull'applicazione del regolamento in vigore per la partecipazione sponsorizzata di dipendenti a eventi esterni.	Numero procedure monitorate/numero procedure autorizzate = 100% Controllo del 10% delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse tra i soggetti esterni interessati ed il professionista individuato	Costante	Personale UOS Formazione

PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI

Il budget assegnato alla Formazione è di € **170.000,00** (Delibera n. 259/2022).
 E' stata predisposta la liquidazione spese attività formative effettuate del periodo gennaio – marzo 2022, con Determina n. 157 del 02.05.2022, per un totale di € 10.431,28.
 E' stata predisposta la liquidazione spese attività formative effettuate del periodo aprile-giugno 2022, con Determina n. 299 del 17.08.2022, per un totale di € 19.906,48
 E' stata predisposta la liquidazione spese attività formative effettuate del periodo luglio-settembre 2022, con Determina n. 441 del 09.11.2022, per un totale di 5.284,38
 Si prevede di non superare il budget complessivo assegnato con la rendicontazione delle attività al 31.12.2021.

AREA	Processi	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022	Stato di attuazione al 30.11.2022	Piano d'azione 2023	Indicatori 2023	Monitoraggio	Risorse
Affidamento incarichi	Affidamento incarichi esterni	Applicazione del Regolamento compenso fornitori per attività didattica, approvato con DDG n. 319 del 13.09.2019	Gestione del 100% degli incarichi ai fornitori per attività didattica secondo il regolamento in vigore	Durante il periodo gennaio-novembre 2022 sono stati assegnati 18 incarichi di cui 18 secondo il Regolamento in vigore =100%	Applicazione del regolamento in vigore per la partecipazione sponsorizzata di dipendenti a eventi esterni.	Numero procedure monitorate/numero procedure autorizzate = 100% Per incarichi con tariffe superiori alle previste, di norma, nel regolamento, verifica della presenza di nullaosta formale a procedere, da parte del committente dell'evento formativo nel 100% dei casi	Costante	Personale UOS Formazione

Responsabile: Direzione Sanitaria – Ufficio Libera Professione- Direzioni di Presidio

AREA	Processi	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022	Stato di attuazione al 30.11.2022	Piano d'azione 2023	Indicatori 2023	Monitoraggio	Risorse
Attività libero professionale e liste d'attesa	Verifiche su orari di svolgimento ALPI	Le Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero proseguiranno ad effettuare un controllo a campione sulle attività ambulatoriali intramurarie: 1) verifica numero dei pazienti prenotati e l'orario previsto di inizio e fine attività, 2) verifica orario in cui il medico ha timbrato l'uscita dall'attività istituzionale, 3) verifica ora di inizio dell'attività libero professionale ed eventuale rientro in servizio, 4) verifica del numero dei pazienti che si sono presentati. Qualora vengano riscontrate incongruenze rispetto ai suddetti controlli, è previsto l'invio di comunicazione specifica all'Ufficio Libera Professione.	Controllo di almeno il 30% degli orari dell'ALPI	<u>PRESIDIO DI MANERBIO</u> Effettuato il controllo del 100% della produzione in LP per il periodo Gennaio – Settembre 2022. Verificato il 100% della produzione LP eseguita per i mesi di Maggio, Giugno, Luglio, Agosto e Settembre delle UU.OO: Chirurgia Generale ,Ostetricia/Ginecologia, Oculistica, Gastroenterologia, Radiologia, ORL, Trasfusionale Psichiatria, Specialista Convenzionato Dentista, Pediatria. In caso di irregolarità si sta provvedendo a richiamo/provvedimento al professionista interessato. La verifica ha riguardato: 1) l'effettuazione dell'attività in timbratura in assenza di causale specifica 2)L'orario di esecuzione dell'attività rispetto all'autorizzato 3) il giorno di erogazione rispetto all'autorizzato con eventuali autorizzazioni a variazioni. <u>PRESIDIO DI DESENZANO:</u>	Adozione del nuovo regolamento per la libera professione Prosecuzione controlli a campione secondo criteri indicati dalla Direzione Sanitaria In caso di incongruenze avvio dei provvedimenti conseguenti a cura dell'Ufficio Libera Professione.	Delibera di adozione, pubblicazione e diffusione dei contenuti Controlli di almeno il 30% degli ambulatori selezionati oggetto di campionamento: 1) verifica del numero dei pazienti prenotati e l'orario previsto di inizio e fine attività in coerenza con l'autorizzazione, 2) verifica orario in cui il medico ha timbrato l'uscita dall'attività istituzionale, 3) verifica ora di inizio dell'attività libero professionale ed eventuale rientro in servizio, 4) verifica del numero dei pazienti che si sono presentati. N. anomalie	Costante	Direttore e personale DMP, personale ufficio libera professione

				<p>nel periodo 01.01.2022 – 30.11.2022 è stata effettuata una verifica a campione su tutti gli ambulatori in L.P. con cadenza settimanale: timbratura di uscita e rientro in servizio, orario di inizio e fine attività di l.p., numero pazienti prenotati e orario previsto di inizio e fine prestazione, orari di refertazione nel programma Galileo. Controllo del 90% degli orari ALPI. Non si sono riscontrate anomalie nelle timbrature.</p> <p><u>PRESIDIO DI GAVARDO</u> Al 30/11/22, sono stati controllati il 36% degli ambulatori. La verifica ha riguardato il rispetto dell'orario di erogazione, la verifica dell'esecuzione della prestazione al di fuori dell'orario di servizio nonché il rispetto dei volumi di L.P. rispetto all'erogato SSN per ciascuna prestazione e U.O. La percentuale controllata sugli orari dell'ALPI è pari al 100 %. Non si sono riscontrate anomalie</p>		<p>riscontrate/n. controlli effettuati per ciascuna tipologia di controlli</p> <p>n. provvedimenti adottati/n. anomalie riscontrate</p>		
--	--	--	--	---	--	---	--	--

AREA	Processi	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022	Stato di attuazione al 30.11.2022	Piano d'azione 2023	Indicatori 2023	Monitoraggio	Risorse
Attività libero professionale e liste d'attesa	Verifiche di coerenza tra attività prenotata ed erogata	<p>Controllo sull'attività prenotata e contabilizzata dalle UU.OO. di ORL</p> <p>Richiamo formale a tutti i Dirigenti Medici, tramite i rispettivi Direttori di Struttura Complessa di afferenza, sull'obbligatorietà di attenersi alle disposizioni vigenti in materia di trasparenza.</p>	<p>Verifica del 100% di avvenuta comunicazione da parte del dirigente medico al Servizio ALPI nel caso di mancata erogazione della prestazione in libera professione relativamente alle UU.OO. di ORL</p> <p>Invio di copia del richiamo formale.</p>	<p>Verificato il 100% delle prenotazioni di ORL (2.777). Su 100 prestazioni non presente il pagamento e pertanto: 80 giustificazioni accolte (di cui n. 38 nel I semestre e 42 nel II semestre). 15 richiami formali inviati. 5 anomalie del II semestre in fase di istruttoria</p>	<p>Sensibilizzazione a tutti i sanitari sulla necessità di attenersi alle procedure aziendali in materia</p> <p>Controllo sull'attività prenotata, effettuata e contabilizzata dalle Unità operative individuate annualmente dalla Direzione Sanitaria</p> <p>In caso di anomalie adozione dei provvedimenti conseguenti;</p>	<p>Invio comunicazione formale, successiva all'adozione del nuovo regolamento, in merito ai controlli previsti in tema di LP;</p> <p>Verifica della presenza, nel 100% dei casi, della comunicazione di mancata erogazione della prestazione prenotata;</p> <p>In caso di anomalie attivazione, invio del richiamo formale a tutti i Dirigenti Medici, tramite i rispettivi Direttori di Struttura Complessa di afferenza</p>	Costante	Ufficio libera professione

PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	€ 2.942.000
------------------------------	-------------

Responsabile: Direttore UOC Gestione Acquisti

AREA	Processo	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022	Stato di attuazione al 30.11.2022	Piano d'azione 2023	Indicatori 2023	Monitoraggio	Risorse
Contratti	Programmazione	<p>Rispetto del Piano degli acquisti di beni e servizi e predeterminazione dei criteri di priorità e dei fabbisogni al fine di superare criticità potenzialmente collegate alla frammentazione degli affidamenti, al ricorso a proroghe contrattuali, all'avvio di procedure negoziate senza bando e motivate dalla mera urgenza di provvedere</p> <p>Rispetto delle scadenze dei contratti di acquisto di beni e servizi, al fine di prevenire affidamenti in urgenza o proroghe a vantaggio di determinati operatori economici, attraverso il controllo periodico e il monitoraggio dei tempi programmati in ordine alle future scadenze contrattuali</p>	<p>Relazione, entro il 31.12.2022, riportante analisi motivata delle procedure di acquisto attivate nei casi di scostamento rispetto al fabbisogno indicato negli atti di programmazione</p> <p>Numero dei contratti prorogati e/o affidamenti d'urgenza in rapporto al totale a livello semestrale e all'andamento degli ultimi 3 anni</p>	<p>Con Delibera n. 110 del 28.10.2021 è stata approvata la programmazione per le acquisizioni di beni/servizi di importo stimato superiore a 1 milione, per il biennio 2022-2023.</p> <p>Con Delibera n. 249 del 30.3.2022 è stata approvata la Programmazione biennio 2022-2023 per l'acquisizione di beni e servizi di importo stimato superiore a Euro 40.000,00.</p> <p>Rispetto alle acquisizioni indicate negli atti di programmazione con ritardi motivati alla Direzione Aziendali per alcune procedure dettati da mutate priorità aziendali o slittamento nell'attivazione delle Convenzioni da parte di ARIA</p> <p>A fronte di oltre N. 1337 nuovi affidamenti formalizzati sino al 30.11.2022, sono state disposte n. 16 proroghe (circa il 1,2%) di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. 13 (58,82% del totale) determinate dalla programmazione delle altre Aziende del Consorzio e/o delle Centrali Acquisto nazionale e regionale; - n. 3 determinate dai tempi di espletamento di procedura di gara autonoma (nuova gara Tesoreria a causa precedente gara deserta, punti prelievo Odolo Vobarno, acqua minerale) . - N.1 determinata dai tempi necessari a concretizzare l'assunzione di medici anestesisti <p>Di seguito, l'andamento proroghe degli ultimi 3 anni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anno 2018: 20 proroghe su 200 nuovi affidamenti - Anno 2019: 18 proroghe su 250 nuovi affidamenti 	<p>Effettuare programmazione prevista in tema di acquisizione di beni/servizi per il biennio 23/24</p> <p>Tendenziale diminuzione degli acquisti effettuati con procedure di gara singole, nel rispetto della programmazione</p> <p>Rispetto delle scadenze dei contratti di acquisto di beni e servizi, al fine di prevenire affidamenti in urgenza o proroghe a vantaggio di determinati operatori economici, attraverso il controllo periodico e il monitoraggio dei tempi programmati in ordine alle future scadenze contrattuali</p>	<p>Pubblicazione della delibera del piano biennale dei beni e servizi</p> <p>% degli acquisti effettuati con procedure di gara singole 2023 < o = % degli acquisti effettuati con procedure di gara singole 2022;</p> <p>Numero dei contratti prorogati e affidamenti d'urgenza/ n. totale dei contratti in scadenza nell'anno in diminuzione rispetto all'andamento degli ultimi 3 anni;</p> <p>In caso di mancata riduzione invio di sintetica relazione in merito alle motivazioni</p>	semestrale	Personale UOC gestione Acquisti

				<ul style="list-style-type: none"> - Anno 2020: 21 proroghe su 950 affidamenti - Anno 2021: 11 proroghe su 900 affidamenti <p>NB: per il conteggio nuovi affidamenti, valgono le considerazioni effettuate in fase rendicontazione al 30.11.2020.</p>				
	Progettazione	<p>Verifica preventiva della presenza di convenzioni Aria, Consip, Gare aggregate, per prevenire il non giustificato ricorso a procedure di acquisto in autonomia in presenza di convenzioni Aria, Consip, gare aggregate</p> <p>Inserimento negli atti di gara e nei relativi contratti dell'obbligo di osservanza dei patti di Integrità - come condizione essenziale del contratto – di cui alla DGR X/1751 del 17.6.2019</p> <p>Verifica della puntuale completa attuazione di quanto prescritto nel Regolamento aziendale per l'acquisizione di beni/servizi infungibili e/o esclusivi, approvato con Decreto n. 384 del 04.10.2019</p>	<p>Numero dei contratti in adesione rispetto al totale a livello semestrale</p> <p>Verifica a campione</p> <p>Relazione semestrale al RPCT delle acquisizioni effettuate per beni infungibili e/o esclusivi</p>	<p>al 30.11 2022 sono stati stipulati n. 840 contratti in adesione a convenzione (sul totale di n. 1337 contratti stipulati, circa il 63 %), di cui n. 15 in adesione a convenzione Consip e n. 825 a convenzione ARIA;</p> <p>si conferma che negli atti di gara di ogni procedura viene inserita la previsione del rispetto degli obblighi derivanti dal Patto di integrità di cui alla DGR 1751/2019..</p> <p>Gli atti delle procedure sono a disposizione e visionabili per la verifica a campione;</p> <p>la relazione al I semestre 2022 è stata trasmessa alla Direzione Strategica e al RPCT con nota prot. 0029741/22 del 02.8.2022; la relazione al II semestre 2022 sarà trasmessa entro il 31 gennaio 2022, come disposto dall'art. 12 del Regolamento approvato con Decreto n. 384/2019.</p>	<p>Inserimento negli atti di gara e nei relativi contratti dell'obbligo di osservanza dei patti di Integrità - come condizione essenziale del contratto – di cui alla DGR X/1751 del 17.6.2019</p> <p>Puntuale completa attuazione di quanto prescritto nel Regolamento aziendale per l'acquisizione di beni/servizi infungibili e/o esclusivi, approvato con Decreto n. 384 del 04.10.2019</p>	<p>Pubblicazione completa degli atti di gara;</p> <p>Controlli a campione pari almeno 2%</p> <p>Relazione semestrale alla RPCT delle acquisizioni effettuate per beni infungibili e/o esclusivi</p>	Semestrale	Personale UOC acquisti
	Selezione del contraente	<p>Acquisizione Dichiarazione resa dai commissari di non aver concorso con dolo o colpa grave alla approvazione di atti illegittimi e attestante l'assenza di cause di incompatibilità e conflitto di interessi riferite ai concorrenti di gara;</p>	<p>Verifica a campione</p>	<p>La dichiarazione viene sempre richiesta e resa e di tale circostanza viene dato atto anche nel provvedimento di nomina della Commissione Giudicatrice.</p> <p>La documentazione è a disposizione e visionabile, a richiesta, per la verifica a campione.</p>	<p>La dichiarazione viene sempre richiesta e resa e di tale circostanza viene dato atto anche nel provvedimento di nomina della Commissione Giudicatrice.</p> <p>La documentazione è a disposizione e visionabile, a richiesta, per la</p>	<p>n. dichiarazioni acquisite/ n. componenti nominati=100%</p>	semestrale	

					verifica a campione.			
	Verifica aggiudicazione e stipula contratto	Verifica del possesso dei requisiti generali e speciali del fornitore, mediante la piena attuazione di quanto previsto dalla normativa vigente e dal Regolamento aziendale per gli acquisti sotto soglia, approvato con Decreto n. 494/2019.	Verifica a campione	Si conferma la piena applicazione di quanto previsto e disciplinato dalla vigente normativa e dal Regolamento approvato con Decreto n. 494/2019. La documentazione è in atti e a disposizione per la verifica a campione.	Verifica del possesso dei requisiti generali e speciali del fornitore, mediante la piena attuazione di quanto previsto dalla normativa vigente	Per le procedure sopra soglia comunitaria, n. attestazioni di possesso dei requisiti redatte dal RUP /n.di aggiudicatari = 100%	semestrale	
	Esecuzione del contratto	Controllo applicazione di penali in caso di ritardo nell'esecuzione	Numero delle penali applicate nel semestre	Nel corso del I semestre 2022 sono state applicate n. 8 penali in riferimento a n. 6 contratti (Derrate alimentari – Servizio Guardie anestesia rianimazione – noleggio lumtifunzione Kyocera) Nel corso del secondo semestre 202, alla data del 30.11.2022, sono state applicate n. 6 Penali in riferimento a n. 6 Contratti (3 contratti discendenti da Convenzione ARIA farmaci, 1 da Convenzione Consip fotocopiatrici, 1 x contratto servizio gestione magazzini farmacia, 1 x Servizio gestione Riabilitazione Leno)	Controllo applicazione di penali in caso di inadempienza nell'esecuzione	n. di applicazioni penali/n. segnalazioni formali di inadempienze >= 95%	semestrale	
	Rendicontazione del contratto	- Autorizzazione al pagamento da parte del RUP delle fatture solo previo avvallo del DEC - Rendicontazione delle acquisizioni di beni e servizi di	Verifica a campione Rendicontazione delle acquisizioni, in conformità alla normativa vigente, anche in materia di trasparenza, nel puntuale rispetto delle disposizioni	Si conferma che l'autorizzazione al pagamento avviene sempre solo ed esclusivamente previa autorizzazione formale del DEC. La documentazione è, agli atti e a disposizione per la verifica a campione; La rendicontazione del I trimestre è stata eseguita e recepita con determina n. 139 del 19.04.2022; la rendicontazione del II	Autorizzazione al pagamento delle fatture relative a servizi da parte del RUP solo previo avvallo del DEC	n. di avvallo del DEC / n. fatture liquidate=100%	Semestrale Report interno dei controlli a campione effettuati	

		importo unitario stimato inferiore ai 5.000,00 euro (IVA esclusa) da parte del responsabile del procedimento	dettate Regolamento aziendale	trimestre con determina n. 252 del 21.07.2022 La rendicontazione del III trimestre è stata eseguita e recepita con Determina n. 429 del 09.11.2022				
--	--	--	-------------------------------	---	--	--	--	--

Responsabile: Direttore U.O.C. Ingegneria clinica

AREA	Processi	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022	Stato di attuazione al 30.11.2022	Piano d'azione 2023	Indicatori 2023	Monitoraggio	Personale
Contratti Pubblici/Approvvigionamenti	Programmazione	Il protocollo DIR SanAz PT67 regola la redazione del piano investimenti. L'ordine di acquisto è lo step finale di un iter autorizzativo, che deve essere desumibile da: il modulo di richiesta di Direttore UO (con le opportune firme di autorizzazione), oppure dall'autorizzazione di un Servizio Trasversale, oppure da diretta indicazione della Direzione Strategica.	Gli ordini di acquisto delle apparecchiature devono trovare corrispondenza in un percorso autorizzativo tracciato, a meno di casi eccezionali (ad es., disposizioni urgenti della Direzione Strategica). Percorsi autorizzativi tracciati / ordini di acquisto >= 80%	Desenzano: 9/(9+8) Gavardo: 5/(5+2) Manerbio: 18/(18+5) Totale 32/47 Indicatore: 68.09% Indicatore fuori soglia. Verranno integrati ove possibile gli iter documentali.	Piena attuazione del protocollo DIR SanAz PT67 che regola la redazione del piano investimenti. Mantenimento dell'iter autorizzativo in essere	Presenza della documentazione prevista per ciascun ordine di acquisto (n. richieste autorizzate/n. acquisti >80%); In caso di acquisti in urgenza presenza di motivazione scritta;	Semestrale	Personale UOC Ingegneria clinica
	Verifica aggiudicazione. Procedura in economia.	Utilizzare la piattaforma Sintel per le procedure in economia (che obbliga i fornitori a soddisfare requisiti).	Il 100% delle procedure di acquisto in economia devono essere espletate con Piattaforma Sintel (sopra la soglia dei 5.000 €). Eventuali deviazioni devono avere adeguata motivazione (ad es. urgenza)	Numero ordini in economia: 537; di importo > 5.000€ i.e.: 0 Di cui procedure Sintel: 0 Di cui urgenti: 0 Indicatore: 100%	Utilizzare la piattaforma Sintel per le procedure in economia.	(n. procedure in economia – n. procedure >5000) / (n. procedure in economia – n. procedure >5000 con SINTEL) = 100% Eventuali deviazioni devono avere adeguata motivazione (ad es. urgenza) Verifiche a campione del 1%	Semestrale	Personale UOC Ingegneria clinica

	Esecuzione del contratto (fornitura beni)	Utilizzo della procedura di collaudo come da protocollo Aziendale. Firma del Direttore UO per il benessere alla liquidazione. <i>Il Servizio Ingegneria Clinica può estrarre solamente indicatori per la parte relativa al collaudo (la liquidazione è competenza del Servizio gestione Acquisti)</i>	Almeno il 90% di collaudi effettuati solo in presenza di documento di acquisizione (delibera, ordine del provveditorato, ecc.)	n. apparecchiature collaudate: 397 n. apparecchiature collaudate senza documento d'acquisto: 6 Indicatore : 98.49%	Utilizzo della procedura di collaudo in aderenza al protocollo Aziendale salvo situazioni motivate.	Compilazione corretta e completa del modulo di collaudo per il 90% delle acquisizioni Presenza della motivazione nel fascicolo in caso di scostamento Firma del Direttore UO (o delegato) sul certificato di collaudo Verifiche a campione del 1%	Semestrale	Personale UOC Ingegneria clinica
	Esecuzione del contratto (fornitura servizio manutenzione)	Programmare e verbalizzare incontri di norma mensili sullo stato di avanzamento del contratto con il Fornitore della Manutenzione e Gestione apparecchiature (Tecnologie Sanitarie Spa).	Presenza di almeno un verbale ogni due mesi n. verbali / 12 >= 0,5	Numero verbali: 5 Numero mesi: 11 Indicatore: 0.45 Indicatore fuori soglia. Previsto un incontro a dicembre che riporterà l'indicatore a 0.5	Programmare e verbalizzare incontri sullo stato di avanzamento del contratto con il Fornitore della Manutenzione e Gestione apparecchiature (Polygon Spa).	n. incontri / n. mesi >= 0.5	semestrale	Personale UOC Ingegneria clinica
	Rendicontazioni e del contratto	Verifica esecuzione delle manutenzioni programmate dai fornitori delle apparecchiature in Service. Sollecito per le manutenzioni non eseguite. Non procedere al pagamento del canone se le manutenzioni programmate non sono state eseguite.	n. attività MO service e comodato eseguite / n. attività MO programmate service e comodato >= 70%	Manutenzioni programmate: 923 Manutenzioni eseguite: 814 Indicat. : 88.19%	Verifica esecuzione delle manutenzioni programmate dai fornitori delle apparecchiature in Service. Sollecito per le manutenzioni non eseguite. Non procedere al pagamento del canone se le manutenzioni programmate rilevanti non sono state eseguite.	n. attività MO service e comodato eseguite / n. attività MO programmate service e comodato >= 70% evidenza dei solleciti per manutenzioni non eseguite N. contestazioni-sospensioni pagamenti/n. manutenzioni rilevanti non eseguite	semestrale	Personale UOC Ingegneria clinica

PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	circa 500.000,00 €
------------------------------	--------------------

Responsabile: Direttore Ufficio Tecnico

AREA	Processi	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022	Stato di attuazione al 30.11.2022	Piano d'azione 2023	Indicatori 2023	Monitoraggi o	Personale
Contratti	Programmazione	Programmazione triennale delle opere	Numero di opere avviate nell'anno solare / Numero opere programmate nel Piano triennale ed avviate nell'anno = 100%	<p>Per quanto riguarda le opere si precisa che il rapporto monitorato è tra <i>Numero di opere avviate nell'anno solare di valore > € 100.000 / Numero opere programmate nei Piani triennali approvati e aggiornati e DGR Welfare Regione Lombardia ed avviate nell'anno.</i></p> <p>Rispetto a tale assunto è stato dato inizio a quattro opere su quattro che erano previste in programmazione per l'anno 2022: 100%</p> <p>Per quanto riguarda la programmazione biennale di acquisti di beni e servizi si precisa che gli stessi devono trovare corrispondenza in un percorso autorizzativo tracciato, a meno di casi eccezionali (ad es. disposizioni urgenti della Direzione Strategica).</p> <p>Nel corso dell'anno 2022 non vi sono state disposizione con carattere d'urgenza pertanto: <i>Percorsi autorizzativi tracciati / affidamenti di servizi ed acquisizione forniture = 100%.</i></p> <p><i>Per quanto riguarda il piano d'investimenti Cd "Indistinti"</i></p> <p>Gli stessi trovano riscontro dal rapporto esistente tra <i>Incontri verbalizzati e/o esigenze documentate con Direzione Strategica per le rimanenti opere (< € 100.000,00)</i></p> <p>Nel corso del 2022 pertanto si sono si è raggiunto l'obiettivo del 100% derivante da Percorsi autorizzativi tracciati / affidamenti di lavori/servizi ed acquisizione forniture</p>	Programmazione triennale delle opere	N. di opere avviate nell'anno solare di valore > € 100.000 / Numero opere programmate nei Piani triennali approvati e aggiornati = 100%	semestrale	Personale UOC Ufficio Tecnico
		Programmazione biennale di acquisti di beni e servizi		n.1 programmazione beni e servizi adottata	Programmazione biennale di acquisti di beni e servizi devono trovare corrispondenza in un percorso autorizzativo tracciato, a meno di casi eccezionali (ad es. disposizioni urgenti della Direzione Strategica).	Rapporto tra percorsi autorizzati/ affidamenti di servizi ed acquisizione forniture(esclusi casi eccezionali tracciati)=100%	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico
		Piano Investimenti		Incontri verbalizzati con Direzione Strategica per le rimanenti opere (< € 100.000,00)	In merito al piano d'investimenti Cd	Rapporto tra Percorsi		

					“Indistinti” trovano riscontro dal rapporto esistente tra Incontri verbalizzati e/o esigenze documentate con Direzione Strategica per le rimanenti opere (< € 100.000,00)	autorizzativi tracciati / affidamenti di lavori - servizi ed acquisizione forniture=100%		
		Opere non programmabili dovute ad eventi urgenti ed imprevedibili	Obbligo di adeguata motivazione per le opere non programmate avviate durante l’anno (in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti)	Tutte le opere avviate sono state oggetto di programmazione (vedi punto precedente) pertanto nessun intervento è stato eseguito in urgenza	Opere non programmabili dovute ad eventi urgenti ed imprevedibili e conseguente rispetto dell’obbligo di adeguata motivazione per le opere non programmate avviate durante l’anno	Rapporto tra le opere non programmate (e motivate) / totale delle opere=100%	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico
	Progettazione	Nomina del Responsabile del procedimento nel rispetto del criterio di rotazione	Rispetto nel 100% dei casi delle procedure interne che individuino criteri di rotazione della nomina dei RUP e atte a rilevare l’assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso	Tutte le nomine dei RUP che sono state effettuate in corso d’anno, hanno rispettato l’applicazione del principio di rotazione coerentemente con la dotazione organica e l’ambito territoriale di competenza aziendale. Non è stato rilevato alcun conflitto di interesse in capo al RUP.	Nomina RUP nel rispetto del criterio di rotazione. Link alla pubblicazione del CV del RUP, se dirigenti o titolari di posizione organizzativa, ai sensi dell’art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 per far conoscere chiaramente i requisiti di professionalità.	Confronto del numero dei cv pubblicati sul portale Amministrazione Trasparenti rispetto al numero dei RUP=100% Aggiornamento costante in Amministrazione Trasparente	semestrale	Personale UOC Ufficio Tecnico
		Individuazione dello strumento/istituto per l’affidamento in ottemperanza alla normativa vigente (D.Lgs n. 50/2016)	Rispetto della normativa vigente (D.Lgs n. 50/2016) nel 100% delle procedure	Tutte le procedure di affidamento rispettano il dettato normativo vigente all’atto dell’espletamento delle stesse.	Tracciamento di tutti gli affidamenti il cui importo è appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere agli affidamenti in deroga. Ciò al fine di individuare i contratti sui quali esercitare maggiori controlli anche rispetto alla fase di esecuzione e ai possibili conflitti di interessi Tracciamento degli	Compilazione e successivo utilizzo delle check-list (su linee guida ANAC) predisposte per gli affidamenti disponibili nella cartella condivisa dell’UT. Estrazione dati tramite il portale Sintel e predisposizione di un file per il monitoraggio accessibile dalla	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico

					operatori economici per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano come gli affidatari più ricorrenti.	cartella condivisa dell'UT.		
		Definizione dell'importo del contratto	Rispetto nel 100% delle procedure delle direttive interne/linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto	Sussistenza all'interno di tutti i provvedimenti di affidamento della motivazione riguardo alla determinazione dell'importo del contratto	Sussistenza all'interno di tutti i provvedimenti di affidamento della motivazione riguardo alla determinazione dell'importo del contratto (per i servizi di ingegneria viene applicato il DM 17/06/2016, c.d. DM Parcelle e per i lavori prezzari ufficiali regionali e nazionali).	Controlli a campione pari al 2% dei provvedimenti	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico
		Scelta della procedura di aggiudicazione	Rispetto nel 100% delle procedure di direttive/linee guida interne che introducano come criterio tendenziale modalità di aggiudicazione competitive ad evidenza pubblica ovvero affidamenti mediante cottimo fiduciario	Sussistenza all'interno di tutti i provvedimento di affidamento della motivazione riguardo ai criteri di aggiudicazione	Scelta della procedura di aggiudicazione nel rispetto dei dettami normativi aggiornati.	n. dei provvedimenti nei quali è specificata la motivazione riguardo ai criteri di aggiudicazione/ n. di provvedimenti emessi= 100%	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico
		Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	Utilizzo nel 100% delle procedure di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare	Utilizzo delle piattaforme informatizzate Sintel/NECA ed esplicitazioni delle motivazioni circa i criteri all'interno di tutti i provvedimenti di affidamento	Utilizzo delle piattaforme informatizzate Sintel/NECA ed esplicitazioni delle motivazioni circa i criteri all'interno di tutti i provvedimenti di affidamento	Utilizzo nel 100% delle procedure di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico
		Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari	Assenza di segnalazioni relative alla difficoltà di accesso alla documentazione di gara e/o informazioni complementari	Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	Rendere accessibile la documentazione di gara e relative informazioni tramite link su Amministrazione trasparente.	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico

Selezione del contraente	Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte volte a garantire la massima concorrenza	100% delle procedure che rispettino il criterio previsto	Assenza di segnalazioni circa l'assegnazione di tempistiche non congrue o troppo stringenti	Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte volte a garantire la massima concorrenza	Rapporto tra il numero di segnalazioni circa l'assegnazione di tempistiche non congrue o troppo stringenti/ n. di procedure= 0	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico
	Nomina della commissione di gara applicando il criterio di rotazione	Verifica dell'applicazione del criterio di rotazione nel 100% delle nomine	Si riscontra la totale applicazione del criterio di rotazione di almeno uno dei componenti della commissione, in tutte quelle nominate nell'anno 2022	Nomina della commissione di gara applicando il criterio di rotazione di almeno uno dei componenti della commissione.	Verifiche a campione pari al 2% delle commissioni nominate Pubblicazione delle delibere di nomina	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico RPCT
	Gestione delle sedute di gara finalizzate a garantire la più ampia partecipazione e verifica dei requisiti di partecipazione	Rispetto del piano d'azione indicato, nel 100% delle procedure	Inserimento all'interno delle gare delle regole di partecipazione pubblica alle stesse con conseguente assenza di segnalazioni circa l'assegnazione di tempistiche non congrue o troppo stringenti	Gestione delle sedute di gara finalizzate a garantire la più ampia partecipazione e verifica dei requisiti di partecipazione, inserendo all'interno delle gare delle regole di partecipazione pubblica alle stesse.	n. di segnalazioni circa l'assegnazione di tempistiche non congrue o troppo stringenti/n. di procedure= 0	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico
	Valutazione delle offerte e verifica anomalia delle stesse	Nel caso in cui si riscontri un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/collegamento/accordo tra i partecipanti alla gara, tali da poter determinare offerte "concordate"	Su tutte le gare effettuate nel corso d'anno è stato effettuato il controllo circa l'anomalia dell'offerta nel rispetto del Codice; soltanto un'offerta di una gara è risultata anomala e per la stessa sono state chieste e di conseguenza fornite le adeguate giustificazioni conservate agli atti	Effettuazione del controllo circa l'anomalia dell'offerta nel rispetto del Codice degli appalti	n. offerte anomale/ n. richieste motivazioni agli atti= 100%	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico
	Adesione tempestiva alle convenzioni centralizzate	Percentuale di procedure-ponte effettuate sul totale delle convenzioni centralizzate	N.A.	Adesione tempestiva alle convenzioni centralizzate	Percentuale di procedure-ponte effettuate sul totale delle convenzioni centralizzate	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico
	Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	Rispetto nel 100% delle procedure delle direttive interne che assicurino la collegialità nella verifica dei requisiti, sotto la responsabilità del dirigente della U.O.C. Logistica dei Beni e Servizi	Controlli effettuati sul 100% degli affidamenti. Il supporto amministrativo del RUP comunica allo stesso l'esito dei controlli che vengono salvate nelle cartelle condivise di riferimento delle aggre stesse	Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto.	N. delle procedure verificate (requisiti, comunicazioni e formalità)/n. affidamenti= 100%	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico

			e la presenza di funzionari dell'ufficio, coinvolgendoli nel rispetto del principio di rotazione			Utilizzo dei dati ricavabili dalle check list e dalla cartella condivisa.		
		Effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni	Rispetto nel 100% delle procedure delle direttive interne che assicurino la collegialità nella verifica dei requisiti, sotto la responsabilità del dirigente della U.O.C. Logistica dei Beni e Servizi e la presenza di funzionari dell'ufficio, coinvolgendoli nel rispetto del principio di rotazione Percentuale di ricorsi sul totale delle aggiudicazioni	Tutte le aggiudicazioni sono state soggette a comunicazione, non si riscontra alcuna segnalazione circa l'assenza di comunicazioni	Effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni.	Utilizzo della check list. n. segnalazioni di assenza di comunicazione/n. aggiudicazioni = 100%	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico
Verifica aggiudicazione e stipula del contratto	Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	Rispetto nel 100% delle procedure delle direttive interne che assicurino la collegialità nella verifica dei requisiti, sotto la responsabilità del dirigente della U.O.C. Logistica dei Beni e Servizi e la presenza di funzionari dell'ufficio, coinvolgendoli nel rispetto del principio di rotazione Percentuale di ricorsi sul totale delle aggiudicazioni	Tutte le aggiudicazioni avvenute nel corso dell'anno, sia di servizi sia di lavori, sono state formalmente comunicate e contrattualizzate secondo i dettami dell'art. 32 c. 14	Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto secondo i dettami dell'art. 32 c. 14	Numero delle procedure nelle quali è stato pienamente rispettata la verifica dei requisiti, le dovute comunicazioni e formalità anche attraverso l'ausilio dei dati ricavabili dalle check list e dalla cartella condivisa.	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico	
	Anomalie nel procedimento di aggiudicazione	Percentuale di varianti consentite (fino al 20% del valore contrattuale) sul totale delle procedure	Non è stata rilevata nessuna anomalia e pertanto nessun ricorso.	Anomalie nel procedimento di aggiudicazione	Rapporto tra numero di ricorsi presentati e vinti / numero totale di procedure 0	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico	
	Approvazione delle modifiche del contratto originario e ammissione delle varianti.		Per tutte le varianti approvate la modifica è scaturita da circostanze imprevedibili ed imprevedibili per l'amministrazione aggiudicatrice, tra cui anche la sopravvenienza di nuove disposizioni legislative. La modifica non ha mai alterato la natura generale del contratto.	Approvazione delle modifiche del contratto originario e ammissione delle varianti motivando all'interno delle delibere regolarmente pubblicate di approvazione delle stesse le motivazioni che hanno portato alla variante e allegando i relativi atti.	Indicare il numero di provvedimenti pubblicati inerenti a eventuali varianti in corso d'opera	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico	

		Autorizzazione al subappalto	Formale approvazione dei subappalti nel 100% dei casi	Tutti i subappalti autorizzati da provvedimento sono stati soggetti a verifica preventiva dei requisiti	Formale approvazione dei subappalti nel 100% dei casi, previa verifica del possesso dei requisiti ex art.80.	n. subappalti/ n. provvedimenti autorizzativi adottati = 100%	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico
Esecuzione del contratto	Verifiche in corso di esecuzione	1) Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita	I monitoraggi vengono espletati dal RUP attraverso riunioni periodiche con la D.L. e l'impresa; attraverso la formale richiesta e sottoscrizione dei programmi esecutivi dei lavori da parte dell'impresa; attraverso atti formali volti a garantire il riscontro circa il monitoraggio dei tempi da parte del D.L.; dalla consultazione settimanale del giornale dei lavori; non da ultimo sugli appalti > 100.000,00€ dalla rendicontazione settimanale del RUP alla Stazione Appaltante in sede di Comitato Strategico	Monitoraggio sistematico del rispetto dei tempi di progettazione della gara e della fase realizzativa dell'intervento al fine di individuare eventuali anomalie che possono incidere sui tempi di attuazione dei programmi.	Acquisizione del programma esecutivo dei lavori e delle relazioni del DL sull'andamento degli stessi.	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico	
	Verifiche in corso di esecuzione Mappatura del procedimento di nomina del collaudatore	2) Monitoraggio sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo	La modalità perseguita è la stessa del punto precedente.	Monitoraggio sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo	Acquisizione del programma esecutivo dei lavori e delle relazioni del DL sull'andamento degli stessi. Monitoraggio del n. penali applicate/ n. contratti	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico	
	Verifiche in corso di esecuzione Mappatura del procedimento di nomina del collaudatore Rendicontazione dei lavori in economia da parte del RUP	Rispetto dell'applicazione, all'interno della stazione appaltante, di sistemi di controllo incrociati sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificare le competenze e la rotazione	Tutti i collaudatori nominati sono per le procedure attuate in corso d'anno sono stati individuati accedendo ad accordi quadro ARIA o nazionali, nei quali è garantita sia la rotazione sia la competenza	Rispetto dell'applicazione, all'interno della stazione appaltante, di sistemi di controllo incrociati sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificare le competenze e la	Individuazione dei collaudatori accedendo ad accordi quadro ARIA o nazionali, nei quali è garantita sia la rotazione sia la competenza	semestrale	Personal e UOC Ufficio Tecnico	

					rotazione			
--	--	--	--	--	-----------	--	--	--

AREA	Processi	Piano d'azione 2023	Indicatori 2023	Monitoraggio	Personale
Contratti PNRR	PROGRAMMAZIONE	Programmazione triennale delle opere	N. di opere avviate nell'anno solare di valore > € 100.000 / Numero opere programmate nei Piani triennali approvati e aggiornati = 100%	semestrale	Personale UOC Ufficio Tecnico
	PROGETTAZIONE	Nomina RUP nel rispetto del criterio di rotazione. Link alla pubblicazione del CV del RUP, se dirigenti o titolari di posizione organizzativa, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 per far conoscere chiaramente i requisiti di professionalità.	Confronto del numero dei cv pubblicati sul portale Amministrazione Trasparenti rispetto al numero dei RUP=100% Aggiornamento costante in Amministrazione Trasparente	semestrale	Personale UOC Ufficio Tecnico
	PROGETTAZIONE	Sceita della procedura di aggiudicazione nel rispetto dei dettami normativi aggiornati.	n. dei provvedimenti nei quali è specificata la motivazione riguardo ai criteri di aggiudicazione/ n. di provvedimenti emessi= 100%	semestrale	Personale UOC Ufficio Tecnico
	SELEZIONE DEL CONTRENTE	Pubblicazione delle delibere a contrarre per adesione agli accordi quadro di ARIA e di tutte le determinazioni e/o delibere di selezione del contraente.	Rendicontazione sul portale REGIS e su Amministrazione trasparente	semestrale	Personale UOC Ufficio Tecnico
	VERIFICA, APPROVAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto attraverso ODF	Rendicontazione sul portale REGIS e su Amministrazione trasparente	semestrale	Personale UOC Ufficio Tecnico
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Approvazione delle modifiche del contratto originario e ammissione delle varianti inserendo all'interno delle delibere regolarmente pubblicate di approvazione delle stesse le motivazioni che hanno portato alla variante e allegando i relativi atti.	n. delibere di approvazione delle modifiche del contratto originario e ammissione delle varianti con motivazioni e relativi atti allegati/ n. di provvedimenti inerenti varianti in corso d'opera= 100%	semestrale	Personale UOC Ufficio Tecnico
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Monitoraggio sistematico del rispetto dei tempi di progettazione della gara e della fase realizzativa dell'intervento al fine di individuare eventuali anomalie che possono incidere sui tempi di attuazione dei programmi.	Acquisizione del programma esecutivo dei lavori e delle relazioni del DL sull'andamento degli stessi.	semestrale	Personale UOC Ufficio Tecnico
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Monitoraggio sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo	Acquisizione del programma esecutivo dei lavori e delle relazioni del DL sull'andamento degli stessi. Monitoraggio del n. penali applicate/ n. contratti	semestrale	Personale UOC Ufficio Tecnico

	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Omissione di controlli in sede esecutiva da parte del DL o del DEC sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale autorizzato con la possibile conseguente prestazione svolta da personale/operatori economici non autorizzati.	Verifica da parte dell'ente (struttura di auditing individuata, RPCT o altro soggetto individuato) dell'adeguato rispetto degli adempimenti di legge da parte del DL/DEC e RUP con riferimento allo svolgimento della vigilanza in sede esecutiva con specifico riguardo ai subappalti autorizzati e ai sub contratti comunicati.	semestrale	Personale UOC Ufficio Tecnico
--	--------------------------	---	---	------------	-------------------------------

AREA	Processi	Piano d'Azione 2022	Indicatori 2022	Monitoraggio al 30/11/22	Piano d'azione 2023	Indicatori 2023	Monitoraggio	Personale
Contratti	Alienazioni e immobili (vendita, locazione conduzioni e)	Pubblicazione del bando sul sito aziendale e all'albo dei Comuni limitrofi ed eventuali associazioni di categoria	Pubblicazione di tutta la documentazione relativa alle diverse fasi della procedura di gara sul sito aziendale	1/1	Pubblicazione del bando sul sito aziendale e all'albo dei Comuni limitrofi ed eventuali associazioni di categoria	Pubblicazione di tutta la documentazione relativa alle diverse fasi della procedura di gara sul sito aziendale	semestrale	Personale UOC Ufficio Tecnico
		Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte volti a garantire la massima concorrenza	Rispetto del criterio previsto per il 100% delle procedure	1/1	Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte volti a garantire la massima concorrenza	Rispetto del criterio previsto per il 100% delle procedure	semestrale	Personale UOC Ufficio Tecnico
		Gestione delle sedute di gara finalizzate a garantire la più ampia partecipazione e verifica dei requisiti di partecipazione	Rispetto del piano d'azione indicato, nel 100% delle procedure	1/1	Gestione delle sedute di gara finalizzate a garantire la più ampia partecipazione e verifica dei requisiti di partecipazione	Rispetto del piano d'azione indicato, nel 100% delle procedure Assenza di segnalazioni di anomalie Esplicitazione negli atti dei requisiti di partecipazione	semestrale	Personale UOC Ufficio Tecnico
		Valutazione delle offerte e verifica anomalie delle stesse	Adeguate formalizzazioni delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/collegamento/accordo tra i partecipanti della gara tali da poter determinare offerte concordate nel 100% dei casi	0/0 ANOMALIE	Valutazione delle offerte e verifica anomalie delle stesse	Adeguate formalizzazioni delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/collegamento/accordo tra i partecipanti della gara tali da poter determinare offerte concordate nel 100% dei casi	semestrale	Personale UOC Ufficio Tecnico

Responsabile: Direttore Servizi Informativi Aziendali

AREA	Processi	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022	Stato di attuazione al 30.11.2022	Piano d'azione 2023	Indicatori 2023	Monitoraggio	Risorse
Contratti	Rinnovi Manutenzioni software già in uso	Richiedere la verifica a campione (10%) delle procedure messe in atto alla funzione competente Monitoraggio dei contenziosi e, in caso di presenza degli stessi, analisi delle problematiche emerse mediante organizzazione di incontro con il Servizio Gestione Acquisti e con il Servizio Affari Legali Utilizzo del modulo di assenza conflitto di interesse per tutte le procedure attivate	Numero procedure corrette/Numero procedure campionate = 100% Numero contenziosi e relativi verbali per analisi problematiche emerse Numero di attestazioni raccolte/Numero di attestazioni da raccogliere per le procedure attivate = 100%	RENDICONTARE INDICATORE CON PRECISIONE . Se non è stata effettuata alcuna attività motivare quali impedimenti (trattandosi di una % non si deve attendere una precisa numerosità del campione) Nessun contenzioso aperto 100% Ad ogni procedura nuova viene raccolta l'attestazione richiesta	Inserimento della motivazione del rinnovo nei provvedimenti adottati; Utilizzo del modulo di assenza conflitto di interesse per tutte le procedure attivate	Verifiche a campione del 30% dei provvedimenti N. di attestazioni raccolte/N. di attestazioni previste = 100% Invio semestrale all'RPCT di un report di tutti i contratti di rinnovo/proroga	semestrale	Personale SIA RPCT
	Acquisto nuovo sw/hw	Richiedere la verifica a campione (10%) delle procedure messe in atto alla funzione competente Utilizzo del modulo di assenza conflitto di interesse per tutte le procedure attivate	Numero procedure corrette/Numero procedure campionate = 100% Numero di attestazioni raccolte/Numero di attestazioni da raccogliere per le procedure attivate = 100%	In corso la verifica 100% Ad ogni procedura nuova viene raccolta l'attestazione richiesta	Verifica completezza, tempistica e trasparenza delle procedure (campione pari al 10%) Utilizzo del modulo di assenza conflitto di interesse per tutte le procedure attivate	Numero procedure corrette/Numero procedure campionate = 100% Numero di attestazioni raccolte/Numero di attestazioni da raccogliere per le procedure attivate = 100%	semestrale	Personale SIA RPCT
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI			600.000 €					

Responsabile: Direttore DAPSS

AREA	Processi	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022	Stato di attuazione al 30.11.2022	Piano d'azione 2023	Indicatori 2023	Monitoraggio	Risorse
Acquisizione, gestione risorse umane, incarichi e nomine	Mobilità interna intra-presidio	Priorità: 1) Mobilità d'Ufficio per Prescrizione alla mansione da parte del Medico Competente 2) Mobilità d'Ufficio per Esigenze organizzative	Verifica che il 100% delle mobilità abbia rispettato i criteri prestabiliti	Nel corso del 2022, a seguito di nuove assunzioni si è reso possibile procedere all'attivazione di mobilità interne. Per quanto concerne le mobilità intra-presidio:	attivazione delle mobilità in osservanza dei criteri stabiliti dal Regolamento mobilità interna personale del comparto del 10.04.2018.	n. attivazioni di mobilità secondo regolamento/n. attivazioni= 100% verifica a campione, pari almeno del 5%, del rispetto del	costante	DAPS, Servizio GRU

		3) Mobilità Volontaria Valutazione delle posizioni in osservanza dei criteri stabiliti dal <i>Regolamento mobilità interna personale del comparto del 10.04.2018.</i>		- Mobilità d'Ufficio per Esigenze organizzative N° 89 - Mobilità d'Ufficio per Prescrizione alla mansione da parte del Medico Competente N° 34 - Mobilità Volontaria N° 81 Si conferma che tutte le mobilità descritte hanno rispettato i criteri stabiliti al 100%.	Osservanza dei seguenti criteri di priorità: 1) Mobilità d'Ufficio per Prescrizione alla mansione da parte del Medico Competente 2) Mobilità d'Ufficio per Esigenze organizzative 3) Mobilità Volontaria	regolamento		
--	--	--	--	---	---	-------------	--	--

Responsabile: Direttore Medico Presidio di Desenzano/Gavardo/Manerbio

AREA	Processi	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022	Stato di attuazione al 30.11.2022	Piano d'azione 2023	Indicatori 2023	Monitoraggio	Risorse
Attività conseguenti al decesso ospedaliero	Controllo dell'attività necroscopica riguardo all'affidamento a imprese di onoranze funebri	Verifica dei trasporti effettuati dalle singole imprese di onoranze funebri, al fine di rilevare anomalie rispetto alla delega di trasporto rilasciata dai familiari del deceduto attraverso: a. Presenza della delega di trasporto feretro rilasciata all'impresa di onoranze funebri da parte dei familiari; b. Monitoraggio affidamento trasporti alle imprese di pompe funebri. c. Valutazione/controllo dei questionari di gradimento somministrati ai familiari dei defunti.* Qualora si evidenziassero criticità rispetto a segnalazioni di suggerimenti di ditte di pompe funebri si procederà a segnalazione al Servizio	Numero decessi avvenuti nell'anno/numero deleghe di trasporto rilasciate = 1 numero e/o % per singola impresa Numero dei questionari somministrati / numero questionari valutati = 1	<u>DMP Desenzano</u> N°220 decessi /N°220 deleghe di trasporto rilasciate Predisposto elenco con i dati previsti agli atti della DMP Nessun questionario reso <u>DMP Gavardo</u> n. decessi anno n. 177/n. 177 deleghe di trasporto rilasciate Elenco completo delle imprese più rappresentative agli atti della DMP. n. 52 questionari somministrati/n. 52 questionari valutati. <u>DMP Manerbio</u> N. 267 decessi/n. 267 deleghe acquisite Elenco completo delle imprese più rappresentative agli atti della DMP n. 5 questionari/267 decessi Non risultano pervenute segnalazioni verbali o scritte da parte di utenti/Ditte Onoranze Funebri Il numero esiguo è dovuto al temporaneo divieto di accesso dei	Revisione della procedura "gestione servizi funerari" Mantenimento della verifica dei trasporti effettuati dalle imprese di onoranze funebri.	Aggiornamento procedura "Gestione dell'attività necroscopica" e modulistica connessa n. deleghe di trasporto rilasciate/n. decessi avvenuti nell'anno = 100% elaborazione report con numero e % per singola impresa da trasmettere semestralmente alla RPCT ed alla Direzione Sanitaria; Invio all'RPCT delle segnalazioni di possibili anomalie riscontrate	semestrale	Personale DMP

		Anticorruzione e ad autorità competente.		familiari alla struttura ospedaliera. Dai questionari non risultano comunque criticità.				
Prestazioni extra convenzione	Autorizzazioni e per prestazioni sanitarie extra ospedaliere extra convenzione	Verifica della congruità delle richieste avanzate dalle UU.OO./Servizi per prestazioni sanitarie da eseguirsi presso altre ASST, al di fuori delle convenzioni in essere, attraverso: presenza di relazione motivata da parte del Direttore di U.O.C.	n. autorizzazioni rilasciate per prestazioni sanitarie da eseguirsi presso altre ASST al di fuori delle convenzioni in essere/numero relazioni motivate prodotte dal Direttore U.O.C e controllate da altra DMP = 1	<p><u>DMP di Desenzano</u> Sono state autorizzate 17 prestazioni motivate/n. 17 richieste=100%.</p> <p><u>DMP Gavardo</u> Sono state autorizzate n. 12 prestazioni/ n. 12 richieste=100%.</p> <p><u>DMP Manerbio</u> Sono state autorizzate n. 25 prestazioni/n. 25 richieste=100%.</p> <p>Per tutte le prestazioni sanitarie, eseguite presso altre ASST/strutture pubbliche al di fuori delle convenzioni in essere, sono state preventivamente acquisite le motivazioni addotte dai responsabili UU.OO/delegati. Tutte le prestazioni sono state autorizzate sempre secondo criteri riconducibili a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - motivazioni clinico-diagnostiche - dichiarazione di indispensabilità e/o necessità - tipicità delle prestazioni non erogabili all' interno dell'Azienda. 	Verifica della congruità delle richieste avanzate dalle UU.OO./Servizi per prestazioni sanitarie da eseguirsi presso altre ASST, al di fuori delle convenzioni in essere	Presenza agli atti di richiesta motivata da parte del Direttore di U.O.C. ed autorizzazione del Direttore Medico di Presidio	Costante	Personale DMP
Gestione rifiuti speciali	Autorizzazioni/comunicazioni ditte titolari del contratto d'appalto Produzione dei rifiuti Trasporto rifiuti prodotti Smaltimento rifiuti	Effettuazione di controlli per il rispetto della normativa	Monitoraggio di almeno 30% delle autorizzazioni relativamente al rispetto della normativa Avvenuta comunicazione agli organi preposti della dichiarazione MUD 2022	Verificato il 100% delle autorizzazioni	Verifica del pieno rispetto del contratto e delle procedure in essere in merito alle fasi di conferimento, trasporto e smaltimento Piena applicazione del monitoraggio delle anomalie riscontrate all'arrivo dall' fornitore (Zanetti e Boromi)	Effettuazione dei controlli previsti nel contratto Report semestrale delle anomalie comunicate al DEC, delle verifiche effettuate e motivazioni n. modulistica conferimento compilata in modo completo e	Costante	Personale area igiene ospedaliera delle DMP

						corretto/n. conferimenti = 100% Effettuazione di controlli in reparto, a cura del personale della DMP, pari almeno a n.4/anno per ciascun presidio Comunicazione annuale MUD		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	Circa € 1.250.000,00
------------------------------	----------------------

Responsabile: Responsabile Unico Aziendale tempi d'attesa (RUA)

AREA	Processi	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022	Stato di attuazione al 30.11.2022	Piano d'azione 2023	Indicatori 2023	Monitoraggio	Risorse
Gestione liste d'attesa	Gestione liste d'attesa prestazioni ambulatoriali	Corretto utilizzo delle classi di priorità B, D, P	Verifica del 30% delle impegnative recanti le restanti classi di priorità che devono rispettare i tempi previsti nel 70% dei casi	Classe B: 21.528 prestazioni, tempo massimo d'attesa (10 gg solari) garantito nell' 84% dei casi (dato medio del periodo). Considerando la soglia di tolleranza del 20% applicata alle prenotazioni effettuate dal CCR, il tempo massimo d'attesa è rispettato: - Nel 90% delle prime visite - Nell' 95% delle prestazioni di diagnostica per immagini Classe D: 20.872 prestazioni, tempo massimo d'attesa (30 gg solari per visite e 60 gg per prestazioni strumentali) garantito nell' 87% (dato medio del periodo) Considerando la soglia di tolleranza del 20% applicata alle prenotazioni effettuate dal CCR, il tempo massimo d'attesa è rispettato: - Nel 91% delle prime visite - Nell' 99% delle prestazioni di diagnostica per immagini Classe P: 122.700 prestazioni, tempo massimo d'attesa (120 gg solari) garantito nel 94% dei casi (dato medio del periodo)	Corretta gestione delle prenotazioni in rapporto alle classi di priorità B, D, P assegnate;	Elaborazione procedura per prenotazioni agende gestite direttamente da CUP aziendale o reparto; Verifica della percentuale di prestazioni erogate nei tempi d'attesa previsti dalla classe di appartenenza (obiettivi o atteso su classi B, D, P del 90% e del 98% per la classe U)	Trimestrali	RUA e UO Flussi

	Gestione Liste di attesa Attività di ricovero	Con l'obiettivo del corretto utilizzo delle liste d'attesa informatizzate per tutti i tipi di ricoveri programmati, siano essi erogati in regime SSN che in Solvenza o in Libera Professione, l'azione da attuare prevede l'Inserimento tempestivo in lista d'attesa informatizzata, con indicazione dell'effettiva "data inserimento agenda" e della classe di priorità per l'accesso al ricovero. Tale applicativo, una volta terminata la fase di messa a punto, verrà installato ed utilizzato anche sui Presidi di Desenzano e Gavardo a partire dal 2020	Verifica della corretta e tempestiva compilazione delle liste d'attesa informatizzate nel 100% dei casi. Monitoraggio del tempo d'attesa per tutti i tipi di ricovero in relazione alla "data inserimento agenda".	Il monitoraggio ex ante degli interventi oggetto di monitoraggio ex PNGLA vigente, mostra il rispetto dei tempi massimi d'attesa nel 100% delle rilevazioni del periodo gennaio-novembre 2022. Il monitoraggio ex post degli interventi chirurgici oggetto dell'obiettivo aziendale "Liste d'attesa" (ex DGR N° XI / 5832 del 29/12/2021), mostra il rispetto delle soglie target in tutte le rilevazioni trimestrali (dato aggiornato ai dimessi di ottobre 2022).	per tutti i tipi di ricoveri programmati, in regime SSN e in solvenza/ LP, inserimento tempestivo in lista d'attesa informatizzata, con indicazione dell'effettiva "data inserimento agenda" e della classe di priorità per l'accesso al ricovero	Verifica della corretta e tempestiva compilazione delle liste d'attesa informatizzate nel 100% dei casi. Monitoraggio del tempo d'attesa per tutti i tipi di ricovero in relazione alla "data inserimento agenda". Verifiche a campione	Trimestrali	RUA e UO Flussi
--	---	--	---	--	---	---	-------------	-----------------

Responsabile: Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane

Area	Processi	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022	Stato di attuazione al 30.11.2022	Piano d'azione 2023	Indicatori 2023	Monitoraggio	Personale
Gestione Reclutamento del personale	Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa Definizione del fabbisogno	Prosecuzione e implementazione POAS secondo le indicazioni e le priorità della Direzione Strategica in attesa delle Regole di Sistema 2022	Espletamento delle procedure ivi indicate nei termini previsti per l'attuazione del POAS e del PGRU autorizzato dalla Regione	Prosecuzione di n. 5 procedure avviate nell'anno 2021 (medicina generale desenzano, dmp gavardo-salo', oncologia, patologia clinica e medicina di laboratorio, urologia) Avvio di n. 2 procedura come da POAS secondo le indicazioni di priorità segnalate dalla Direzione Strategica (farmacia – radiologia gavardo). Avvio di n. 1 procedura	Mantenimento di attività previste tese alla massima trasparenza e presenza di meccanismi oggettivi in tutte le fasi del processo (Definizione del fabbisogno, profilo del candidato, Nomina Commissione Esaminatrice, Valutazione dei candidati, Pubblicazione atti del procedimento,	Alimentazione sito web aziendale Presenza del profilo oggettivo e soggettivo in ogni bando emesso Evidenza nel Verbale della Commissione di criteri di valutazione individuati preliminarmente in linea con i contenuti del bando	Costante/semestrale	Personale SGRU

				<p>Dirigenza PTA come da POAS a seguito di mancato perfezionamento dell'incarico di supplenza bandita nel 2021 e di contestuale creazione di posto vacante per pensionamento del titolare (gestione acquisti)</p> <p>7/8 delle procedure sono state portate a termine (gestione acquisti, medicina generale desenzano, oncologia, patologia clinica e medicina di laboratorio, dmp gavarado-salo' farmacia, urologia) 1/8 è ancora in fase di espletamento (radiologia gavarado)</p>	Conferimento incarico)	<p>N. incarichi attribuiti/n. incarichi previsti da POAS e autorizzati da RL = 1</p> <p>Invio all'RPCT del monitoraggio semestrale contenente n. ricorsi e del n. accesso agli atti</p>		
	Definizione del profilo del candidato	Rispetto della L. 08.11.2012 n. 189 (Legge Balduzzi) e delle Linee Guida di R.L. di cui alla DGR X/553 del 02.08.2013	<p>Dirigenza Medica e Sanitaria</p> <p>Presenza del profilo oggettivo e soggettivo in ogni bando emesso</p>	7/7 dei bandi per le procedure previste sono stati emessi nei termini e con rispetto delle caratteristiche prefissate (medicina generale desenzano, dmp gavarado-salo', oncologia, patologia clinica e medicina di laboratorio, urologia, farmacia radiologia gavarado)	Individuazione corretta del profilo oggettivo e soggettivo in ogni bando emesso	Presenza del profilo oggettivo e soggettivo in ogni bando emesso	costante	Personale SGRU
	Definizione del profilo del candidato	Costante rispetto della L. 165/2001 e L. 150/2009 (Legge "Brunetta")	<p>Dirigenza PTA</p> <p>Presenza dei requisiti di partecipazione previsti dal CCNL</p>	1/1 dei bandi per le procedure previste è stato emesso nei termini e con rispetto delle caratteristiche prefissate (gestione acquisti)	esplicitazione nelle procedure dei requisiti di partecipazione previsti dal CCNL	<p>Presenza negli atti pubblicati dei requisiti previsti</p> <p>Verifiche pari al 100% delle procedure</p>		
	Individuazione Componenti e Nomina Commissione Esaminatrice	<p>Dirigenza Medica e Sanitaria</p> <p>Applicazione al 100% di quanto previsto dall'indicatore nelle procedure di SC pubblicate</p>	<p>Dirigenza Medica e Sanitaria</p> <p>Presenza Verbali delle operazioni di sorteggio</p>	6/7 delle procedure sono state espletate nel rispetto della normativa in materia (medicina generale desenzano, dmp gavarado-salo', oncologia, patologia clinica e medicina di laboratorio, urologia, farmacia)	Presenza Verbali delle operazioni di sorteggio (UOC dir. Medica) o atto di nomina da parte della Direzione Generale UOC PTA)	Controlli a campione pari al 10% delle procedure delle procedure concluse	semestrale	RPCT

		Dirigenza PTA Applicazione al 100% di quanto previsto dall'indicatore nelle procedure di implementazione del POAS secondo le indicazioni e le priorità della Direzione Strategica	Dirigenza PTA Presenza dell'atto di nomina da parte della Direzione Generale	1/7 per una procedura (RADIOLOGIA GAVARDO) tale fase non è ancora stata espletata. Dirigenza PTA 1/1 delle procedure sono state espletate nel rispetto della normativa in materia (GESTIONE ACQUISTI)				
	Valutazione dei candidati	Esplicitazione nel bando delle aree e degli elementi da valutare	Dirigenza Medica e Sanitaria e PTA Evidenza nel Verbale di criteri di valutazione individuati preliminarmente dalla Commissione in linea con i contenuti del bando ed idonei a garantire l'individuazione della terna di candidati più rispondenti alle necessità aziendali	7/8 delle procedure: presenza nei verbali dei criteri individuati dalla Commissione incaricata in linea con quelli previsti dai relativi bandi (gestione acquisti, medicina generale desenzano, oncologia, patologia clinica e medicina di laboratorio, dmp gavarDO-salo' farmacia urologia) 1/8 delle procedure: tale fase non è stata ancora espletata (RADIOLOGIA GAVARDO)	Esplicitazione nel bando delle aree e degli elementi da valutare	Dirigenza Medica e Sanitaria e PTA Evidenza nel Verbale dei criteri di valutazione individuati preliminarmente dalla Commissione in linea con i contenuti del bando ed idonei a garantire la corretta individuazione della graduatoria Controlli a campione pari al 10% delle procedure concluse	semestrale	Personale SGRU- RPCT
	Pubblicazione atti del procedimento	Pubblicità nelle forme di legge e garanzia di accesso agli atti	Costante aggiornamento del sito internet istituzionale	È stata rispettata la pubblicità sul sito internet aziendale e la garanzia di accesso agli atti per la totalità delle procedure	Pubblicità nelle forme di legge e garanzia di accesso agli atti	Costante aggiornamento del sito internet istituzionale Aggiornamento semestrale registro accesso agli atti Controlli a campione pari al 10% delle procedure concluse	semestrale	Personale SGRU- RPCT

Gestione Reclutamento del personale	Affidamento incarichi dirigenziali di Struttura Semplice Dipartimentale e di Struttura Semplice Individuazione del fabbisogno aziendale	Rispetto di quanto previsto nel POAS approvato con DGR n. X/6525 del 28.04.2017 Completamento delle procedure previste per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali di SSD e SS per la Dirigenza Medica e la Dirigenza SPTA	Espletamento del 100% delle procedure in base alle priorità segnalate dalla Direzione Strategica secondo quanto indicato nel POAS	con delibera n. 65 del 28/01/22 emessi 11 avvisi interni per l'assegnazione di incarichi di direzione di ss (emodialisi desenzano, emodialisi gavarado, brest unit manerbio, anatomia patologica manerbio, o.r.l. desenzano - o.r.l. endoscopia con poas 2022-2024 - attività chirurgica a bassa intensità manerbio, attività chirurgica a bassa intensità gavarado, patologia neonatale manerbio, qualità/risk management, vaccinazioni, gestione operativa rete territoriale - coordinamento territoriale con 2022-2024-). 2/11 procedure sono andate deserte (brest unit manerbio, anatomia patologica manerbio). Le restanti 9/11 procedure sono state portate a termine.	Mantenimento di attività previste tese alla massima trasparenza e presenza di meccanismi oggettivi in tutte le fasi del processo (Definizione del fabbisogno, profilo del candidato, Nomina Commissione Esaminatrice, Valutazione dei candidati, Pubblicazione atti del procedimento, Conferimento incarico)	Alimentazione sito web aziendale Presenza del fabbisogno aziendale in ottemperanza al POAS Rispetto dei criteri di valutazione oggettivi previsti dal Regolamento di cui alla Delibera n. 58 del 27/1/2022, assentiti anche dalle OO.SS. Invio all'RPCT del monitoraggio semestrale contenente n. ricorsi e del n. accesso agli atti	Semestrale	SGRU
	Individuazione Componenti e Nomina Commissione Esaminatrice	Individuazione Componenti Commissioni per il conferimento degli incarichi Dirigenziali dell'Area Medica e dell'Area SPTA	Applicazione al 100% di quanto previsto nell'atto aziendale	Con protocollo n. 8843 del 04/03/22 sono state individuate le Commissioni esaminatrici per il conferimento degli incarichi di SS	QUALI SONO LE REGOLE DA RISPETTARE? Rotazione dei componenti delle commissioni secondo le procedure e criteri stabiliti dal Responsabile UOC	Rispetto nel 100% delle procedure/ criteri di nomina dei componenti delle commissioni Controlli a campione pari al 10% delle procedure concluse	semestrale	Direttore SGRU / RPCT
	Valutazione dei candidati	Evidenza nel Verbale del giudizio di idoneità/non idoneità della Commissione in linea con gli elementi contenuti nell'avviso di cui all'art. 19 del D.Lgs n. 165/2001	Applicazione al 100% di quanto previsto dalle procedure pubblicate	Nei verbali delle Commissioni esaminatrici sono presenti i criteri utilizzati per la definizione dei giudizi di idoneità/non idoneità dei candidati.	Esplicitazione dei criteri di valutazione nel Verbale del giudizio di idoneità/non idoneità della Commissione in linea con gli elementi contenuti nell'avviso di cui all'art. 19 del D.Lgs n. 165/2001	Controlli a campione pari al 10% delle procedure concluse	Semestrale	Direttore SGRU / RPCT

	Publicazione atti del procedimento	Pubblicità nelle forme di legge e garanzia di accesso agli atti	Applicazione al 100% di quanto previsto dalle procedure	Costante aggiornamento del sito internet e intranet aziendale.		Alimentazione sito web aziendale Invio all'RPCT del monitoraggio semestrale contenente n. ricorsi e del n. accesso agli atti	Semestrale	Direttore SGRU / RPCT
--	------------------------------------	---	---	--	--	---	------------	-----------------------

AREA	Processi	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022	Stato di attuazione al 30.11.2022	Piano d'azione 2023	Indicatori 2023	Monitoraggio	Personale
Gestione Reclutamento del personale	Procedure di selezione personale dipendente: acquisizione tramite avvisi pubblici/concorsi pubblici	Non presente	Non presente	Non presente	Mantenimento di attività tese alla massima trasparenza e presenza di meccanismi oggettivi in tutte le fasi del processo (Programmazione del fabbisogno, Nomina Commissione Esaminatrice, Valutazione dei candidati, Pubblicazione atti del procedimento) individuazione del fabbisogno aziendale Rotazione dei componenti delle commissioni secondo le procedure e criteri stabiliti dal Responsabile UOC Presenza di criteri valutativi oggettivi, secondo normativa (DPR 483/1997 per la dirigenza, DPR 220/2001 per il comparto)	Alimentazione sito web aziendale Presenza del fabbisogno aziendale in ottemperanza al PTFP Esplicitazione nei verbali dei criteri valutativi oggettivi Verifiche a campione pari al 5% delle procedure concluse Invio all'RPCT del monitoraggio semestrale contenente n. ricorsi e del n. accesso agli atti	costante	Personale SGRU

Gestione Reclutamento del personale	Procedure di selezione personale non dipendente: procedura per l'affidamento di incarichi liberi professionali	Non presente	Non presente	Non presente	Avvio procedura previa autorizzazione del Direttore di competenza, provvedimento di indizione avviso, pubblicità bando, prova selettiva, provvedimento di conferimento Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse Applicazione del regolamento aziendale di cui al Decreto n. 316 del 20/4/2021	alimentazione sito web aziendale N. autorizzazioni Direttore/n. procedure avviate = 1 100% bandi pubblicati con esplicitati i requisiti attitudinali e professionali richiesti N. bandi/ N. incarichi conferiti= 1 Rotazione dei componenti della commissione Presenza agli atti della dichiarazione assenza di conflitti d'interesse	semestrale	Personale SGRU
-------------------------------------	--	--------------	--------------	--------------	--	--	------------	----------------

Responsabile: Direttore Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze

AREA	Processi	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022	Stato di attuazione al 30.11.2022	Piano d'azione 2023	Indicatori 2023	Monitoraggio	Risorse
Concessione Benefici	Gestione degli inserimenti in Strutture Residenziali e Centri Diurni a contratto e non.	Per l'inserimento di un paziente in struttura a contratto c'è un confronto accurato all'interno delle Unità Operative di Psichiatria delle varie figure professionali coinvolte. La scelta delle strutture avviene in base: • alla visita preliminare presso la struttura e la diagnosi del paziente; • disponibilità di posti letto; In conformità alle regole di sistema del 2015 per la scelta delle strutture non a contratto invece si acquisisce il diniego per tre volte da parte di strutture a contratto prima di procedere all'inserimento del paziente. Le modalità procedurali per l'inserimento in strutture residenziali di assistiti dalla ATS di Brescia sono le seguenti: • Proposta del percorso riabilitativo alla struttura, che a sua	Verifica dell'effettiva completezza della documentazione trasmessa in ATS relativa agli invii in struttura, nell'arco dell'anno 2022	n. 93 - totale casi inviati Nessuna segnalazione da parte di ATS sull'invio della documentazione inviata.	Scelta della struttura a contratto secondo criteri chiari e preordinati dei quali viene data evidenza nel fascicolo	Completezza della documentazione Formazione al personale neoassunto delle procedure in essere Report inserimenti in struttura con evidenza motivazione per mancata ratifica	Semestrale	Personale DSM

		<p>volta accetta o rifiuta</p> <ul style="list-style-type: none"> • proposta di trattamento in struttura / programma psichiatrico accreditata e a contratto. • Ratifica da parte della ATS per l'inserimento nelle Strutture Residenziali. 						
Area Dipendenze/Consegna metadone e altri stupefacenti	<p>Presenza in ogni cartella clinica di almeno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relazione Multidimensionale del bisogno; - Certificazione di Gravità; - Piano di trattamento medico e/o psicologico. 	<p>Presenza in ogni cartella clinica di almeno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relazione Multidimensionale del bisogno; - Certificazione di Gravità; - Piano di trattamento medico e/o psicologico 	<p>% di presenza nelle cartelle cliniche della Valutazione Multidimensionale</p> <p>% stesura delle Certificazioni di Gravità</p> <p>% di presenza nelle cartelle cliniche del Piano di trattamento medico</p>	<p>100 %</p> <p>100 %</p> <p>100 %</p>	<p>Presenza in carico del paziente con terapia farmacologica coerente con la normativa vigente e con le procedure aziendali</p>	<p>100% di presenza nelle cartelle cliniche della Valutazione Multidimensionale</p> <p>100% stesura delle Certificazioni di Gravità</p> <p>100% di presenza nelle cartelle cliniche del Piano di trattamento medico</p> <p>Controlli a campione pari almeno al 5% delle cartelle chiuse nell'anno corrente</p>	costante	Direttore e Personale del Dipartimento SMD
	Distribuzione del farmaco dopo definizione del dosaggio giornaliero	<p>Applicazione delle corrette modalità di somministrazione dei farmaci, in compresse o sciroppi, da parte dei servizi delle Dipendenze;</p> <p>Effettuazione di ispezioni da parte del Servizio Farmacia tese ad accertare la corretta tenuta del registro carico-scarico sostanze stupefacenti, come previsto dai protocolli FARIOA21 (agg. 1 del 04/04/2016) e FARPT58 agg. 4 del 09/11/2018) e .mm.ii.</p>	<p>Correttezza al 100% dei controlli periodici sulle giacenze giornaliere dei farmaci e sulla corrispondenza tra la prescrizione e la somministrazione.</p> <p>Evidenza di verbale dell'ispezione periodica</p>	<p>Applicazione da parte dei servizi interessati delle corrette modalità di somministrazione dei farmaci in compresse o sciroppi. Presenza di registro giornaliero elettronico (e cartaceo) delle giacenze</p> <p>Non sono state effettuate nel corso del 2022 le verifiche da FARIOA 21 e FARPT58</p>	<p>Applicazione delle corrette modalità di somministrazione dei farmaci;</p> <p>Utilizzo del sistema informatizzato con corretta tenuta del registro giornaliero elettronico (e cartaceo) delle giacenze</p>	<p>Report dei controlli periodici sulle giacenze giornaliere dei farmaci e sulla corrispondenza tra la prescrizione e la somministrazione: n. di anomalie riscontrate =0</p> <p>Evidenza di verbale di ispezione periodica del UOC Farmacia</p> <p>n. di anomalie segnalate =0</p>	costante	Direttore e Personale del Dipartimento SMD /UOC Farmacia

Responsabile: Direttore U.O.C. Farmacia

AREA	Processi	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022	Stato di attuazione al 30.11.2022	Piano d'azione 2023	Indicatori 2023	Monitoraggio	Risorse
Contratti	Approvvigionamenti	Evidenza agli atti del Servizio Farmacia del rispetto della normativa e procedure vigenti, con	Verifica a campione	Il Servizio Farmacia provvede ad esprimere parere in merito al modello di richiesta di acquisto di farmaci e	rispetto della normativa e procedure vigenti, con riferimento particolare alla DGR n. 491/2018.sub	Evidenza agli atti del Servizio Farmacia del parere espresso in merito alla richiesta di	Costante	Personale UOC Farmacia

		riferimento particolare alla DGR n. 491/2018.sub Allegato C e Delibera ANAC n. 950/ 2017		dispositivi medici infungibili sottoposti al servizio acquisti da parte dei medici richiedenti. Il servizio farmacia ha espresso parere su tutte le richieste che le sono state sottoposte	Allegato C e Delibera ANAC n. 950/ 2017 Verifica della corretta esecuzione del contratto di gestione del magazzino farmaceutico (Plurima) Monitoraggio delle difformità tra ordini e consegne (in termini quali-quantitativi)	acquisto di farmaci e dispositivi medici infungibili; controlli a campione pari al 10% degli ordini elaborazione report delle non conformità		
Contratti	Formazione e informazione scientifica	Il Servizio Farmacia garantirà la collaborazione, per gli aspetti tecnici di competenza, per l'aggiornamento del Regolamento aziendale	Partecipazioni agli incontri per l'aggiornamento del Regolamento Predisposizione, delle parti tecniche di competenza	A seguito del perdurare dell'emergenza pandemica sono ancora in corso le valutazioni in merito alla revisione del regolamento	Evidenza dell'applicazione del regolamento in essere con particolare riferimento alle informative e controlli previsti. Elaborazione delle parti di competenza per aggiornamento del regolamento	N. segnalazioni effettuate inerenti violazioni Proposta bozza aggiornamento regolamento.	Semestrale	Personale UOC Farmacia
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI			€ 15.000.000,00					