Sistema Socio Sanitario

Ospedale Niguarda

Regione Lombardia

PIAO 2025-2027

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

INDICE

PREMESSA **2**

1 SEZIONE: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE **3**

2 SEZIONE: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE **4**

2.1 VALORE PUBBLICO 4

2.2 PERFORMANCE 11

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 16

3 SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO **77**

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA 77

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE 84

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE 92

4 MONITORAGGIO **97**

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.

Denominazione	ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
C.F. e Partita IVA	09315660960
Sede Legale	Piazza Ospedale Maggiore n. 3 - 20162 Milano
Telefono	02.6444.1
Indirizzo PEC	postacertificata@pec.ospedaleniguarda.it
Sito web	www.ospedaleniguarda.it

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

Valore Pubblico – *Joint Commission International* (JCI)

L'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda inizierà nel corso del 2025 un percorso di accreditamento internazionale con il metodo *Joint Commission International*.

Tale prestigioso accreditamento internazionale costituisce un fondamentale passo in avanti verso un sistema di governo dell'ospedale a disposizione del *management* per supportare una continua evoluzione gestionale, organizzativa e funzionale; evoluzione in linea con le scelte strategiche di offrire servizi sicuri e al massimo livello qualitativo ai propri pazienti.

Oltre a quanto sopra precisato, si elencano di seguito ulteriori implementazioni/evoluzioni di determinati strumenti e attività che l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda ha definito di portare avanti nel triennio 2025-2027, 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 *PagoPA*, 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 – 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.

Modalità attuative

Nel corso del 2024 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 anestesiologica 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.

Elenco procedure da semplificare e/o digitalizzare

L'ASST Niguarda ha in previsione per l'anno 2025 l'avvio di una progettualità di fascicolazione digitale che coinvolgerà in maniera graduale diverse strutture aziendali, al fine di addivenire, entro il 2026, 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 *perfomance* 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 2023	Dato 2024*	Risultato atteso 2025	Risultato atteso 2026	Risultato atteso 2027
Costi del personale / Valore produzione lorda	**59,80%**	**56,40%**	**Mantenimento**	**Mantenimento**	**Mantenimento**
Costi beni e servizi / Valore produzione lorda	**80,60%**	**79,10%**	**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 2023	Dato 2024*	Risultato atteso 2025	Risultato atteso 2026	Risultato atteso 2027
ITP	**-40,86**	**-39,69**	**Mantenimento**	**Mantenimento**	**Mantenimento**
Allineamento PCC	**100%**	**100%**	**Mantenimento**	**Mantenimento**	**Mantenimento**
Stock del debito	**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 in un'aumentata appropriatezza clinica e una maggiore efficacia dell'assistenza erogata.

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

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

INDICATORE	Dato 2023	Dato 2024*	Risultato atteso 2025	Risultato atteso 2026	Risultato atteso 2027
Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore PNE)	57,14% Riferim. regionale: 60,81%	66,67% Riferim. regionale: 62,21%	Allineamento al valore regionale	Allineamento al valore regionale	Allineamento al valore regionale
Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)	17,85% Riferim. regionale: 17,46%	17,36% Riferim. regionale: 17,24%	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Mortalità a 30 giorni dal ricovero per scompenso cardiaco congestizio (indicatore PNE)	7,79% Riferim. regionale: 8,86%	5.29% Riferim. regionale : 9,76%	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Mortalità a trenta giorni dall'intervento per tumore maligno del colon (indicatore PNE)	3,06% Riferim. regionale: 1,33%	3,90% Riferim. regionale: 0,51%	Allineamento al valore regionale	Allineamento al valore regionale	Allineamento al valore regionale
Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (indicatore PNE)	3,10% Riferim. regionale: 7,67%	6,72% Riferim. regionale: 7,33%	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 risulti deceduto entro 30 giorni dalla data di ricovero

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

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

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

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

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

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

Denominatore: Numero di ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico

Obiettivo: Appropriatezza Ricoveri

INDICATORE	Dato 2023	Dato 2024*	Risultato atteso 2025	Risultato atteso 2026	Risultato atteso 2027
Rapporto DRG ad alto rischio di inappropriatezza / DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario (indicatore DG Welfare)	0,21 Riferim. regionale: 0,11	0,22 Riferim. regionale: 0.11	Allineamento al valore regionale	Allineamento al valore regionale	Allineamento al valore regionale

Appropriatezza ricoveri (indicatore DG Welfare)

Numeratore: Numero di ricoveri ordinari ad alto rischio di inappropriatezza

Denominatore: Numero di ricoveri ordinari non ad alto rischio di inappropriatezza

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 2023	Dato 2024*	Risultato atteso 2025	Risultato atteso 2026	Risultato atteso 2027
Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV (*Target* ATS)	Fascia verde	<fascia verde>	Fascia verde	Fascia verde	Fascia verde
Offerta vaccinale e coperture previste dalla campagna Covid (*Target* ATS)	Vaccinati 4965	<vaccinati 4.472>	Dipende da indicazioni Regionali su agende	Dipende da indicazioni Regionali su agende	Dipende da indicazioni Regionali su agende
Pazienti con dimissione protetta	1845	<1.963>	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.

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

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

Obiettivo: Attività di donazione di organi e tessuti

Il programma aziendale di *procurement* di organi e tessuti mira ad un consolidamento dei risultati ottenuti nel 2024, ponendosi come *target* un ulteriore miglioramento dei dati di attività nel triennio 2025-2027.

Al fine della misurazione e della comparazione della *performance* su scala regionale rispetto, in particolare, ai centri sede di Coordinamento ospedaliero del prelievo di secondo livello, si assumono gli indicatori di cui al "*Programma regionale di procurement di organi e tessuti 2024-2026*" contemplato in appendice 2 alla DGR Lombardia XII/3720 del 30/12/2024 "*Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025*".

INDICATORE	STANDARD	Dato 2024	Risultato atteso 2025	Risultato atteso 2026	Risultato atteso 2027
Donazioni organi da donatore a cuore battente/anno	1. Rapporto tra accertamenti con criterio neurologico e decessi con lesioni cerebrali in rianimazione >40% 2. Rapporto tra accertamenti con criterio neurologico e decessi con lesioni cerebrali totali >15%	1. 55% 2. 23%	Incremento	Incremento	Incremento
Donazioni organi da donatore a cuore fermo/anno	• attivazione di almeno due casi di donazione uDCD (cuore fermo refrattario ai trattamenti rianimatori) • attivazione di almeno tre casi di donazione cDCD (cuore fermo controllato)	• 16 attivazioni • 12 donazioni effettive	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Donazioni multitessuto/anno	• rapporto tra donazioni multitessuto e totale decessi entro i 65 anni >2%	2%	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Donazioni di cornee/anno	• rapporto tra donazioni cornee e totale decessi >10% in età ≥5 e ≤85 anni	8%	Incremento	Incremento	Mantenimento

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

PREMESSE

Il presente documento si conforma alle indicazioni di cui al Piano Integrato di Attività e Organizzazione, introdotto con Decreto Legge 9 giugno 2021 n. 80, in seguito convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113, nonché al Regolamento recante definizione del contenuto del PIAO, introdotto dal Decreto del 30 giugno 2022, n. 132, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri (Dipartimento della Funzione Pubblica). 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 (PNA) approvato in via definitiva dall'ANAC con Deliberazione n. 7 del 17 gennaio 2023.

Il presente PIAO 2025-27 è adottato entro la data del 31 gennaio 2025, così come stabilito dall'art. 6 del D.L. 81/2021.

In un'ottica di consolidamento delle proprie strategie interne, l'ASST Niguarda ha approntato l'elaborazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT 2025-27) adattandone la finalità programmatoria a beneficio del modello strutturato in precedenza, quale impianto dinamico di azioni concrete, in costante sinergia con il processo gestionale e di controllo.

All'interno del solco tracciato durante gli scorsi anni si è inteso potenziare le misure di garanzia già intraprese, con il fine di implementare i presidi di trasparenza e anticorruzione, rafforzare gli strumenti di controllo e ridurre l'impatto dei rischi all'interno delle aree maggiormente vulnerabili (ad esempio quella degli affidamenti pubblici), valorizzando in particolare le soluzioni di indagine offerte dall'*Information Technology*. Queste ultime, già sperimentate a partire dallo scorso anno, secondo efficienti sistemi adottati dai più qualificati esperti nel settore del *risk management* e finalizzate ad attestare la capacità aziendale di far fronte a specifici impegni finanziari, a partire dalle fasi della selezione e scelta dei *partner* affidatari per il necessario approvvigionamento di beni e servizi[1], hanno preso avvio con la verifica della solidità finanziaria e gestionale dei propri fornitori attraverso l'analisi effettuata a campione dei principali indici di redditività, solidità, requisiti di solvibilità e sviluppo interno proseguendo, nel corso del 2024, attraverso una più capillare e dettagliata indagine sul fornitore, su eventuali società subfornitrici ad esso collegate e su tutte le altre figure coinvolte nel processo di gestione degli affidamenti, con particolare riguardo ai temi della cariche ricoperte (controlli sul fornitore, suoi esponenti e titolarità effettiva) e assenza di situazioni di conflitto di interessi e/o incompatibilità[2].

[1] In particolare sugli affidamenti collegati al PNRR si rimanda alla sezione "Mappatura dei processi".

[2] Sul punto cfr. VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO INTERNO ("Misure di prevenzione e controllo sui progetti vincolati dall'utilizzo di fondi PNRR").

Anche nel 2024 è inoltre proseguita l'attività formativa destinata al personale dipendente che ha consentito di approfondire tematiche collegate al tema dell'integrità e dell'anticorruzione oltreché all'ambito della tutela della riservatezza rapportato ai principi di trasparenza e partecipazione[3]. Inoltre si è inteso valorizzare il contesto formativo anche quale terreno di confronto e condivisione di esperienze, competenze di settore, aggiornamenti normativi, prassi giurisprudenziali e tecniche-professionali focalizzando l'attenzione sul tema della responsabilità professionale in ambito sanitario, analizzata a partire dai principali aspetti di maggiore impatto sociale e sulla scorta dei più recenti aggiornamenti sulla normativa di settore seguiti all'entrata in vigore della L. 24/2017 (nota anche come "*Legge Gelli-Bianco*")[4].

VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO ESTERNO

Nella globale valutazione di gestione del rischio, il primo elemento da prendere in considerazione è l'ambiente in cui l'amministrazione opera, ossia il contesto esterno. Secondo quanto prevede ANAC: "*L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione*".[5]

Di conseguenza, per valutare l'impatto del contesto esterno, sono state prese in considerazione tre aree: demografica, sociale, criminale-giudiziaria.

<u>Area demografica</u>

Come si legge nel comunicato ISTAT pubblicato lo scorso 16 dicembre 2024[6], la dinamica demografica e le principali caratteristiche strutturali della popolazione residente in Italia per l'anno 2023 sono le seguenti: la popolazione residente è pari a 58.971.230 unità, con una riduzione di 25.971 unità rispetto al 2022; tuttavia, in Lombardia si registra un incremento della popolazione residente di 35.545 unità.

Per quanto attiene, invece, alla popolazione residente di cittadinanza straniera, al 1 gennaio 2024 si registrano 5.253.658 unità, vedendo un incremento di 112 mila soggetti rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, rappresentando l'8,9% della popolazione totale. La Lombardia si conferma al primo posto per numero di stranieri residenti (poco più di 1 milione e 200 mila unità, con un incremento di circa 27mila individui rispetto al 1 gennaio 2023).

[3] Nello specifico: corso di formazione, promosso dall'Azienda e indirizzato ai dipendenti dell'ASST Niguarda, dal titolo "Lavorare in modo etico e consapevole tra privacy e prevenzione della corruzione, uso del Web, codice etico e di comportamento" erogato nelle due sessioni del 16/10/204 e 27/11/2024 e seminario tenuto dal RPCT dal titolo "La normativa in materia di trattamento dei dati personali e il ruolo del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)", rivolto agli studenti del primo anno della sezione del Corso di Laurea in Infermieristica (Università degli studi di Milano) con sede al Niguarda, svoltosi in data 16/01/2024.

[4] Nel mese di novembre 2024 l'ASST Niguarda ha promosso l'evento dal titolo "La Responsabilità professionale in sanità". L'evento ha visto coinvolti esponenti illustri del mondo accademico, giuridico, professionale, tecnico e assicurativo permettendo di analizzare la delicata tematica del rischio clinico e del risarcimento del danno in un'ottica di analisi ampia e condivisa in cui uno spunto di rilievo è stato offerto dagli esperti dell'*information technology* e dell'Intelligenza Artificiale (IA) applicata all'ambito di applicazione del mondo sanitario e relativi risvolti sul piano sociale.

[5] All. 1 al PNA 2019: https://www.anticorruzione.it/documents/91439/83911ce9-6089-a7f4-ce3d-63f5488f7d45

[6] Dati disponibili al seguente link: https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/12/CENSIMENTO-E-DINAMICA-DELLA-POPOLAZIONE-2023.pdf

I decessi registrano una diminuzione di 54mila unità (661 mila nell'anno 2023), con una speranza di vita alla nascita di 81,0 anni per i maschi e 85,1 per le femmine a livello nazionale, laddove i riferimenti lombardi sono 81,9 anni per i maschi e 85,9 per le femmine.

Continua il *trend*[7] negativo della natalità in Italia, con un calo delle nascite, rispetto al 2022, del 3,4% (379.890 nascite nel corso del 2023). Trend che si protrae anche nel primo semestre del 2024, con una diminuzione delle nascite di 4.600 unità (-2,15% rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente). Rileva notare come in Lombardia ci sia l'età media al parto della donna più alta in Italia (32,7 anni, rispetto al valore nazionale di 32,5 anni).

Infine, in Italia, nel 2023, si ha una media di 1,2 figli per donna (in diminuzione rispetto all'1,24 del 2022), con *trend* in calo continuato dal 2010 e che non accenna a invertirsi nel 2024.

In Lombardia, i figli per donna nell'anno 2023 si attestano lievemente sopra il riferimento nazionale, a 1,21.

Area sociale

Primo campo sociale di interesse che è utile definire nell'analisi del contesto esterno è quello riguardante l'istruzione e la formazione. Nel 2023, nella fascia 25-64 anni, il 65,5% della popolazione ha almeno un titolo di studio secondario superiore[8], mentre solo nel 21,6% dei casi è stato conseguito un titolo di studio terziario[9], valore che si alza al 30,6% se si considera la fascia 25-34 anni. In quest'ultimo intervallo, le femmine con titolo di studio terziario sono il 37,1%, mentre i maschi il 24,4%. In Lombardia, tale valore, sempre nella fascia 25-34 anni, sale al 35,2%[10]. La media UE (comprendente sia maschi che femmine) di coloro che posseggono un titolo di studio terziario nella fascia 25-34 anni è del 43,1%.

A fare da contraltare è l'abbandono scolastico: il 10,5% dei 18-24enni ha abbandonato gli studi senza un ulteriore inserimento in un contesto di formazione, relegando il Paese al quintultimo posto nella classifica all'interno dell'UE a 27 (seguita da Romania, Spagna, Germania e Ungheria).

In tutt'e due le situazioni si riscontra una correlazione tra livello di istruzione dei genitori e dei figli: nella fascia 25-34 anni, coloro che hanno almeno un genitore laureato, hanno conseguito un titolo di studio terziario per il 67,1%[11]; di contro, l'abbandono scolastico prima del diploma, nella fascia 18-24 anni per coloro che hanno un genitore con la sola licenza media, è del 23,9%[12].

[7] Tali dati sono estratti dal comunicato stampa dell'ISTAT del 21 ottobre 2024, consultabile al seguente link: https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/10/Natalita-in-Italia-Anno-2023.pdf
[8] Dato reperito dal comunicato stampa ISTAT del 17 luglio 2024, consultabile al seguente link: https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/07/REPORT-livelli-istruzione.pdf
[9] «I titoli terziari comprendono i titoli universitari, accademici (AFAM) e il diploma di tecnico superiore ITS; sono inclusi i titoli post-laurea e post-AFAM. I titoli terziari corrispondono ai livelli 5-8 della Classificazione internazionale ISCED 2011», definizione di cui alla nota 3 del BES 2023, "Istruzione e formazione": https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/04/2.pdf
[10] Dati consultabili sul sito ISTAT al seguente link: https://webpub.istat.it/progetto/benessere-e-disuguaglianze-una-lettura-statistica-territorio-genere-e-titolo-di-studio/documento
[11] Se almeno un genitore è diplomato, la percentuale scende al 40,3% e cala al 12,8% se i genitori possiedono un titolo secondario inferiore.
[12] Dato che diminuisce al 5% per coloro che hanno almeno un genitore con titolo secondario superiore e si riduce al 1,6% se almeno un genitore è laureato.

Scendendo più nel dettaglio, nel territorio della Città Metropolitana di Milano, il 75,6% delle persone (fascia 25-64 anni) ha conseguito almeno il diploma mentre ha conseguito un titolo di studio terziario (fascia 25-39 anni) il 42,6%[13].

Successivamente, nell'analisi del contesto esterno, si è ritenuto di procedere con l'approfondimento del fenomeno "tossicodipendenze". In particolare, nel 2023, secondo i dati forniti da *PoliS-Lombardia*[14], nella Regione sono stati trattati principalmente uomini tra i 25 e 44 anni, con un incremento di casi legati a problemi di salute mentale, alcol e cocaina.

Considerando l'intera nazione, all'uso di cocaina/*crack* (che incide per il 40% nell'utenza complessiva come sostanza primaria e per il 24% come secondaria), segue l'eroina[15] (28% come primaria, 12% come secondaria) e infine i cannabinoidi (16% e 6,5%). Nel 2023 si sono verificati 227 decessi per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti, con un'incidenza di 3,3 per milione di abitanti tra i 15 e i 64 anni in Lombardia (la media nazionale è di 6,1)[16].

A livello ospedaliero, nel 2023, si sono registrati 8.596 accessi in Pronto Soccorso per patologie direttamente droga-correlate (+5% rispetto al 2022), che hanno riscontrato una diagnosi di "psicosi indotta da droghe" (50% degli accessi), "abuso di droghe senza dipendenza" (44%) e il restante 6% di "dipendenza da droghe".

A livello territoriale, nell'anno di riferimento si sono rivelati fondamentali i servizi di primo livello[17] per raggiungere coloro che non sono intercettabili tramite i servizi convenzionali; difatti, in Lombardia, i soggetti tossicodipendenti, oltre alle consuetudinarie strutture terapeutiche, possono beneficiare anche di strutture di natura residenziale e di natura semi-residenziale[18]. Nel 2023, 15.492 persone tossicodipendenti hanno fatto accesso in carcere, ossia il 38% degli ingressi totali (40.661). Tra i detenuti tossicodipendenti, ovvero il 29% della popolazione carceraria (17.405 unità su 60.166), più della metà (53%) sono in carico ai servizi per dipendenza da cocaina/*crack*, il 24% per oppioidi e il 12% per cannabinoidi. Significativa risulta la percentuale del 50% di detenuti tossicodipendenti nelle carceri lombarde.

A riguardo, la Lombardia, nel 2023, ha avviato cinque progetti di prevenzione ambientale e universale e quattro progetti di prevenzione selettiva e indicata sul tema delle dipendenze, spaziando da alcol a sostanze stupefacenti, da dipendenze alimentari a gioco d'azzardo[19].

Con una presenza capillare sul territorio, la Regione e tutti i soggetti coinvolti si prefiggono il fine di affrontare efficacemente le diverse problematiche legate alla tossicodipendenza, sebbene rimangano critiche tanto la situazione carceraria quanto l'incremento dell'uso di alcol e cocaina.

[13] BES dei Territori – Lombardia, elaborato dall'ISTAT e qui consultabile: https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/11/Lombardia_BesT_2024.pdf
[14] Dati consultabili al seguente link: https://www.polis.lombardia.it/wps/portal/site/polis/DettaglioRedazionale/pubblicazioni/lombardia+2024/2024-27-lombardia
[15] E altri oppiacei
[16] Dati consultabili nella Relazione annuale al Parlamento, pagina 94, tabella 4.2: https://www.politicheantidroga.gov.it/media/mlsigkh0/relazione-al-parlamento_2024.pdf
[17] Essi sono, così come definiti dal succitato report: unità mobili, centri di pronta accoglienza e centri drop-in.
[18] Nelle strutture residenziali il percorso terapeutico è intensivo, laddove nelle semi-residenziali si riscontra maggior flessibilità, permettendo agli utenti di ricevere cure intensive diurne continuando comunque a vivere nelle loro comunità.
[19] Tavola 3.4 della Relazione annuale al Parlamento, pagina 78.

Area criminale-giudiziaria (controlli antimafia & sul PNRR e reati contro la Pubblica Amministrazione) - Controlli antimafia e sul PNRR

Centrale, nell'analisi del rischio derivante dal contesto esterno, sono la valutazione e l'impatto che la criminalità organizzata ha sul territorio. In base alla relazione del II semestre 2023 della Direzione Investigativa Antimafia (DIA), in Lombardia hanno una presenza rilevante le organizzazioni di stampo mafioso aventi origini calabresi e siciliane, entrambe con forti legami col territorio di provenienza. Risulta, inoltre, presente anche l'attività criminale facente capo ad organizzazioni straniere, in particolare di matrice albanese, nordafricana e *sub sahariana*. Nel semestre di riferimento, sono stati emessi 47 provvedimenti interdittivi nell'ambito del Distretto di Milano, in particolare relativamente al settore della ristorazione, dell'edilizia, del noleggio, della manutenzione, della riparazione e del commercio di autoveicoli, e ancora delle onoranze funebri, dell'autotrasporto, del commercio *online*, della lavorazione dei metalli e della manutenzione/riparazione di macchine utensili.

In ambito PNRR, nel secondo semestre 2023, sono state presentate 13.077 richieste di avvio di istruttorie antimafia connesse al *Recovery Fund*, di cui 1.596 in Lombardia. Di queste 13mila, 5.629 sono ancora in istruttoria, 6.640 si sono chiuse con esito negativo, 796 sono state poste agli atti e 12 si sono chiuse con esito positivo (nessuna in Lombardia)[20].

Reati contro la Pubblica Amministrazione

Rileva, ai fini di un'attenta valutazione del contesto esterno, la diffusione dei reati contro la Pubblica Amministrazione. Il Servizio Analisi Criminale del Ministero dell'Interno (Dipartimento della Pubblica Sicurezza) ha elaborato un *report* [21], a maggio 2024, sui reati corruttivi in Italia. I dati relativi agli illeciti di cui al Titolo II, Libro II del Codice Penale, mostrano un andamento in flessione tra il 2022 e il 2023, tranne che per i reati di peculato, corruzione in atti giudiziari, istigazione alla corruzione e traffico di influenze illecite.

Complessivamente, a livello regionale, la Lombardia si attesta al penultimo posto per reati corruttivi - globalmente considerati - ogni 100.000 abitanti residenti, con un valore di 4,43, rispetto alla media nazionale pari a 8,31.

Inoltre, nel corso del 2023, il Settore penale della Corte di Cassazione ha definito 50.350 procedimenti, di cui il 4,8% attinente a reati contro la Pubblica Amministrazione[22].

Alla data del 30 giugno 2024, risultano detenuti 10.898 soggetti per reati contro la Pubblica Amministrazione (di cui 4.008 sono cittadini stranieri)[23].

[20] Dati raccolti dalla Relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia del 2° semestre 2023, consultabile al seguente link: https://direzioneinvestigativaantimafia.interno.gov.it/wp-content/uploads/2021/12/Rel.-Sem.-2-2023-WEB.pdf

[21] Il cui contenuto completo è disponibile al seguente link: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-06/i_reati_corruttivi_maggio_2024.pdf

[22] Dati estratti dalla Relazione sull'amministrazione della giustizia nell'anno 2023 del Primo presidente della Corte di cassazione, consultabile al seguente link. https://www.cortedicassazione.it/resources/cms/documents/Relazione_Cassazione_2024.pdf

[23] Dato reperito dalla seguente tabella sul sito del ministero della Giustizia: https://www.giustizia.it/giustizia/en/mg_1_14_1.page?contentId=SST1413109

Infine, si segnala il quarantaduesimo posto (su 180 paesi) dell'Italia nella classifica sull'indice di percezione della corruzione[24], stilata da *Transparency International*[25].

VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO INTERNO

Seconda fase del generale processo di gestione del rischio è l'analisi del contesto interno. Essa, così come stabilisce ANAC, prevede che si tenga conto e si esamini la struttura organizzativa, per far emergere da un lato il sistema delle responsabilità e dall'altro il livello di complessità dell'amministrazione.

Per tali ragioni, considerato anche il momento storico, prima di procedere alla disamina della struttura organizzativa, per la quale completa ed esaustiva valutazione si rimanda al vigente Piano Organizzativo Aziendale Strategico 2022-2024 (POAS), si esporranno i due tratti caratterizzanti l'attività dell'ASST Niguarda nel corso di questi anni: l'Ospedale Olimpico e l'attuazione delle misure connesse al PNRR; non trascurando come l'Azienda permanga quale punto di riferimento non solo all'interno del contesto cittadino, regionale e nazionale, ma anche a livello internazionale[26].

L'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (veduta aerea)

[24] *Corruption Perceptions Index*

[25] Consultabile al *link*: https://www.transparency.org/en/cpi/2023/index/ita

[26] Anche per l'anno 2024 l'ASST Niguarda di Milano è al primo posto come "best hospital" pubblico italiano nella classifica pubblicata a livello internazionale da *Newsweek-Statista*. Quest'anno il primato è ulteriore, perché per la prima volta Niguarda compare nella TOP 10 italiana di tutte e 12 le specialità cliniche considerate, ed è di fatto l'unico ospedale pubblico italiano a raggiungere questo primato.
(Per un approfondimento, *cfr*. la pagina sul sito aziendale: *https://www.ospedaleniguarda.it/news/leggi/ospedale-niguarda-nella-top-10-di-tutte-e-12-le-specialita-della-classifica-worlds-best-specialized-hospitals-2025*).

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 migliorie ed ampliamenti di rilievo, proseguite poi nell'ultimo ventennio attraverso un'importante trasformazione sia di carattere strutturale sia di carattere organizzativo volta a coniugare le tre principali istanze: multidisciplinarità, 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 Unit 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, 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 *stage* 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[27].

Ospedale Olimpico

L'ASST Niguarda, a seguito della Delibera della Giunta Regionale XII/1827 del 31 gennaio 2024[28], è stata individuata quale "Ospedale Olimpico" nel contesto dei Giochi Olimpici Invernali di Milano-Cortina 2026. Questo ruolo, oltre al prestigio che conferisce all'ASST Niguarda, comporta una necessità di maggior attenzione nella valutazione del contesto interno, poiché Regione Lombardia ha disposto[29] un versamento di fondi pari a € 33.737.099 per gli interventi in conto capitale e ulteriori € 12.260.000 per le spese di natura corrente (posti a carico dell'ASST Niguarda e di AREU). I fondi serviranno tanto per interventi nella sede principale dell'ASST Niguarda[30], quanto per misure esterne, come la gestione del "Policlinico" presso il Villaggio Olimpico sito nello Scalo di Porta Romana.

Scendendo più nel dettaglio, i "punti salienti" degli interventi concernenti le strutture del polo ospedaliero, riguardano la riorganizzazione funzionale e strutturale del Pronto Soccorso, la riorganizzazione e l'ampliamento dell'area 112-118 presso il Padiglione 13 dell'ASST Niguarda e la realizzazione del "Reparto Olimpico" presso il terzo piano del Padiglione 16.

L'evento, che vedrà interessate, per quanto attiene alla Lombardia, non soltanto Milano, ma anche la Valtellina, prevede la collaborazione con le realtà locali, fra cui l'Ospedale Eugenio Morelli di Sondalo, afferente all'ASST Valtellina e Alto Lario, nonché l'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU).

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

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)[31] 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).

[27] Per un elenco più esaustivo delle associazioni di volontariato, cfr. la pagina istituzionale: https://www.ospedaleniguarda.it/servizi-al-paziente/associazioni-di-volontariato
[28] Per un'esaustiva analisi, vedasi in particolare l'allegato 4 alla Delibera, reperibile al seguente link: https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/istituzione/Giunta/sedute-delibere-giunta-regionale/DettaglioDelibere/delibera-1827-legislatura-12
[29] Con Delibera Giunta Regionale XII/2931 del 05.08.2024, reperibile al seguente link: https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/istituzione/Giunta/sedute-delibere-giunta-regionale/DettaglioDelibere/delibera-2931-legislatura-12#:~:text=2931%2D%20(DL)%20DETERMINAZIONI%20IN,XII%2F1827%20DEL%2031.01.2024
[30] Vedasi, *ex multis*, la Delibera del Direttore Generale n. 924 del 1° agosto 2024 e la Determinazione dirigenziale della S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale n. 2695 del 16 dicembre 2024.
[31] Approfondimenti reperibili consultando il link: https://www.italiadomani.gov.it/content/sogei-ng/it/it/home.html.

Il Piano è articolato in aree tematiche ("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. I progetti e gli investimenti previsti per la Missione 6 hanno due obiettivi principali:

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

L'ASST Niguarda è impegnata nell'attuazione di una serie di progetti legati alla Missione 6.

In particolare per quanto riguarda la **componente 1** - *Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicine per l'assistenza territoriale* i progetti e gli investimenti cui è stata data attuazione 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 setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere.

La **componente 2** - *Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale*, riguarda in modo particolare 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*»[32].

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 fa 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.

[32]PNRR (M6C2.1 aggiornamento tecnologico e digitale).

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.
M6C2 I 2.2 –Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	S.S. Formazione	Il progetto è teso ad avviare un piano di formazione sulla sicurezza in tema di infezioni ospedaliere per le risorse sanitarie dell'azienda

Secondo gli ultimi dati disponibili[33], lo stato di avanzamento della Missione 6 vede, a livello nazionale, il raggiungimento di 35 *milestones* su 44 e il raggiungimento di 31 *target* su 58 totali[34]. Sempre in base agli ultimi dati disponibili, risultano 113 procedure in essere per un valore base d'asta di € 45.340.595,79 che vedono l'ASST Niguarda come stazione appaltante[35].

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

Con riferimento alle necessarie misure di prevenzione legate 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 particolare attenzione 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[36].

[33] Consultati il 17/1/2025
[34] Dati presi dalla seguente pagina web: *https://www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/archivioTargetMilestonePNRRSalute.jsp*
[35] Dati consultabili sul sito della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP), inserendo come stazione appaltante ASST Niguarda e filtrando per soli bandi PNRR.
[36] 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*).

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*" (vedi AREA B "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, sia in quella dell'aggiudicazione e stipula del contratto d'appalto;
- controlli svolti 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 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.

Dal 2024 il RPCT, nell'ambito dei controlli di secondo livello sui bandi PNRR, ha disposto controlli/verifiche sui Fornitori (PNRR) tanto formali[37] quanto sostanziali[38] volti a verificare, oltre alle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse, anche la titolarità effettiva nonché gli elementi di rilievo per il contrasto del riciclaggio.

I controlli, oltre alla valutazione della reputazione dei soggetti tramite la "*Bad Press*", sono stati effettuati sulle seguenti banche dati:

- Antiterrorismo Italiano;
- Criminalità Internazionale;

[37] I quali sono in capo alla struttura che gestisce l'affidamento e dalla stessa correttamente effettuati (es. verifica degli elementi essenziali sulle autocertificazioni presentate dai fornitori secondo quanto previsto dal Codice degli appalti, tra cui dichiarazione di assenza del conflitto di interessi, oppure, verifica della coincidenza del documento di identità con il soggetto dichiarante e verifica rispondenza della firma, protocollazione, ecc.)

[38] I quali necessitano una coerente strutturazione che consenta di sottoporre a verifiche, almeno a campione e con cadenza periodica, i dati prodotti nelle dichiarazioni dei Fornitori (es. verifica procedure giudiziali, incrocio dati attraverso banche dati ufficiali, conflitto di interessi, verifiche antiriciclaggio, ecc.).

- PeP[39];
- Pep DL 90[40];
- Cariche su procedure concorsuali;
- Soggetti *Ries*[41];
- *Sanction List* Nazioni Unite;
- IVASS[42];
- Promotori Finanziari[43];
- Mediatori Creditizi.

I soggetti interni all'ASST Niguarda 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, co. 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.

[39] Personalità politicamente esposte alle quali sono affidate funzioni pubbliche (internazionale).
[40] Personalità politicamente esposte alle quali sono affidate funzioni pubbliche.
[41] Soggetti proprietari, gestori di bar, circoli privati, tabaccai, agenzie di scommesse, ecc. dotati di slot machine o apparecchi da gioco.
[42] Soggetti che hanno avuto sanzioni da parte dell'IVASS.
[43] Soggetti che hanno avuto sanzioni da parte della CONSOB.

Secondo quanto stabilito dall'ANAC[44] "*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 inconferibilità e incompatibilità di incarichi, al contrasto in materia di antiriciclaggio, per quanto di competenza, nell'ambito dell'Anagrafe Unica delle stazioni appaltanti, ottemperando agli obblighi previsti dalla normativa nazionale, in particolare la Legge 190/2012, il Decreto Legislativo 33/2013 e il Decreto del Presidente della Repubblica 62/2013.

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;

[44] *Cfr.* PNA 2022 (Allegato 3).

- 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 sovraintendere, 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:

- esamina e valuta l'adeguatezza del sistema dei controlli interni all'Azienda e delle modalità e qualità di svolgimento delle responsabilità assegnate;
- verifica i sistemi e i mezzi posti in essere per la protezione del patrimonio dell'organizzazione accertandone l'effettiva consistenza;
- valuta la rispondenza tra impiego delle risorse e criteri di economicità ed efficienza;
- verifica che attività e progetti si svolgano secondo piani e programmi predefiniti e che i risultati conseguiti siano coerenti con gli obiettivi stabiliti;
- predispone ed implementa 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*).

<u>Dipendenti</u>

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	31/12/2024	diff 24/18	diff 24/23
AREA COMPARTO	PERSONALE INFERMIERISTICO	1704	1734	1873	1941	1891	1897	1923	219	26
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	292	291	310	297	293	283	314	22	31
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	129	135	140	149	145	149	150	21	1
	PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE	16	14	13	13	12	10	8	-8	-2
	ASSISTENTI SOCIALI	14	16	15	18	20	18	22	8	4
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	500	496	477	386	371	373	362	-138	-11
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	382	409	456	487	508	529	613	231	84
	ASSISTENTE RELIGIOSO	4	4	4	4	4	4	4	0	0
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	481	506	532	600	586	586	609	128	23
AREA COMPARTO Totale		**3522**	**3605**	**3820**	**3895**	**3830**	**3849**	**4005**	**483**	**156**
AREA DIRIGENZA	DIRIGENZA MEDICA	802	819	834	864	897	901	992	190	91
	DIRIGENZA SANITARIA	72	80	83	85	92	97	109	37	12
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3	2	3	2	1	1	3	0	2
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	5	7	5	4	5	5	6	1	1
	DIRIGENZA TECNICA	2	5	5	6	8	8	9	7	1
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	10	12	12	14	14	14	13	3	-1
AREA DIRIGENZA Totale		**894**	**925**	**942**	**975**	**1017**	**1026**	**1132**	**238**	**106**
Totale complessivo		**4416**	**4530**	**4762**	**4870**	**4847**	**4875**	**5137**	**721**	**262**

(**Dati aggiornati al 31 dicembre 2024*)

Misure di garanzia: partecipazione e trasparenza. L'applicazione delle normative all'interno dell'Azienda

L'attività svolta dagli enti della Pubblica Amministrazione, come previsto dalla L. 241/1990[45] 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.[46].

È fatto obbligo, agli amministratori, di vigilare sull'osservanza di tali criteri.

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

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

Ai fini dell'applicazione del principio di trasparenza l'ASST Niguarda ritiene prioritario il rispetto dei criteri di qualità delle informazioni da pubblicare: integrità, completezza, tempestività, comprensione, omogeneità, facilità di accesso, costante aggiornamento, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza. Come indicato nell'articolo 6 del D.lgs. 33/2013 (c.d. "Decreto trasparenza"), la garanzia della qualità dei dati pubblicati si rivela indispensabile per ottenere una trasparenza che porta gli *stakeholders* e le stesse pubbliche amministrazioni ad una maggior interazione nei confronti dell'Ente[47].

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").

[45] Art. 1 Legge 7 agosto 1990, n. 241 "nuova norma sul procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi".
[46] Art. 97, co. 2, Costituzione.
[47] 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».

<u>Strumenti di garanzia della partecipazione: l'accesso civico</u>

Come già evidenziato sopra, secondo la disciplina contenuta nel D.lgs. n. 33/2013, il concetto di trasparenza è riconducibile alla totale accessibilità di documenti e dati detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, finalizzata a garantire la più ampia partecipazione del cittadino alle attività poste in essere dalla Pubblica Amministrazione, quale soggetto delegato dalla 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)[48], 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[49].

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

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

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

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

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

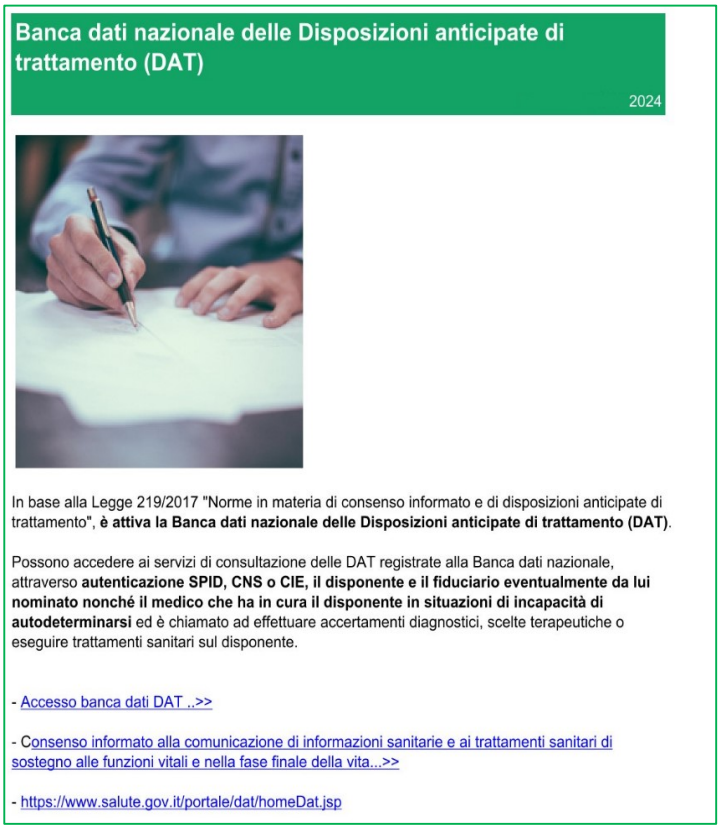
48In particolare l'art.6, co.1 del D.lgs. 97/2016, modificando l'art. 5 del D.lgs. 33/2013, ha introdotto la c.d. normativa FOIA (Freedom of Information Act) ovvero il diritto fondamentale, riconosciuto a chiunque (non essendo sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del 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.

49L'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*.

Oltre alla modulistica aggiornata, per agevolare e favorire l'istituto, è disponibile l'utilizzo della piattaforma *WhistleblowingPA*, accessibile dal sito istituzionale[50]. 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 preposti.

Disposizioni anticipate di trattamento – DAT: l'applicazione della L. 219/2017 a Niguarda

La legge 219/2017 ("*Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*") dispone le procedure, le modalità e le forme per redigere le proprie disposizioni anticipate di trattamento (DAT) altresì note come "testamento biologico". L'ASST Niguarda ha provveduto, nell'ambito della propria *intranet* aziendale, a diffondere quanto previsto dalla normativa di riferimento, mediante la pubblicazione in una sezione dedicata del *link* per l'accesso alla Banca Dati delle DAT, istituita presso il Ministero della Salute, attraverso la quale ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi, può esprimere le proprie volontà in materia di singoli trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Inoltre nella medesima sezione è presente il rimando alla modulistica aziendale in materia di consenso informato per l'acquisizione delle volontà sui trattamenti sanitari e di sostegno alle funzioni vitali e nella fase finale della vita. Risulta in corso, anche in seguito di indicazioni pervenute da Regione Lombardia, l'implementazione del sito istituzionale per consentire la capillare diffusione e conoscibilità della materia (modalità di redazione delle stesse, uffici preposti, ruolo del medico) non solo rivolta ai professionisti a vario titolo dell'ASST Niguarda, ma anche a tutti gli utenti e alla cittadinanza in generale, per offrire un percorso chiaro che illustri le modalità di formalizzazione delle volontà anticipate di trattamento.



[50] *https://asstgrandeospedalemetropolitanoniguarda.whistleblowing.it/*

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

La fase della mappatura ha come obiettivo l'individuazione e la catalogazione del complesso dei processi aziendali, a partire dalle aree settoriali dell'attività sanitaria maggiormente esposte, con lo scopo di analizzarne nel dettaglio il funzionamento per poi passare all'individuazione dei rischi, valutarne l'impatto e individuare specifiche misure per prevenirlo.

L'attività di mappatura, più precisamente, consiste:

- nell'individuazione del processo;
- nell'identificazione delle sue fasi e attività;
- nel riconoscimento delle responsabilità ad esse collegate: oltre al fondamentale ruolo di coordinamento e controllo svolto dal RPCT, risulta imprescindibile la partecipazione attiva di tutti gli attori aziendali coinvolti nel sistema di gestione del rischio.

La logica sottesa a questa delicata e fondamentale fase della costruzione di un modello pianificato di azioni, indirizzate a garantire l'integrità delle singole procedure attuate all'interno del sistema aziendale, va rintracciata nella progressiva analisi e mappatura dei processi attivi (linee di produzione) che, in capo alle unità operative ospedaliere (o centri di responsabilità) restituiscano, nella loro complessità di articolazione, una rappresentazione globale dell'attività sanitaria monitorata e trasparente con la finalità di poter escludere qualsiasi ipotesi di abuso, illegalità, consuetudini operative o pratiche difformi da leggi o regolamenti.

Già a partire dallo scorso biennio l'Autorità Nazionale Anticorruzione aveva individuato con proprie indicazioni pubblicate nel Piano Nazionale Anticorruzione, che rimangono ad oggi vigenti, determinate aree sulle quali focalizzare l'attenzione in via prioritaria. Talune tra queste ultime, in particolare definite "aree comuni e obbligatorie" per tutte le pubbliche amministrazioni e di seguito elencate, costituiscono il necessario punto di partenza del procedimento di analisi[51]:

- l'**AREA A**: "*Acquisizione e gestione del personale*";
- l'**AREA B**: "*Contratti pubblici*";

[51] *Cfr.* PNA 2013 (Allegato 2).

- 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*".

Si tratta di un ristretto elenco cui sono state aggiunte, nel corso dello scorso triennio, le seguenti ulteriori sette che l'ASST Niguarda ha individuato in base alla propria specificità settoriale[52]:

- **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*";
- **AREA O**: "*Attività libero-professionale e liste d'attesa*";
- **AREA P**: "*Gestione del Pronto Soccorso / Emergenza*";
- **AREA Q**: "*Gestione Cicli Rifiuti Ospedalieri*".

Le quattro aree "generali", così come le sette ulteriori e "specifiche" per il comparto Sanità, sono state oggetto di revisione e aggiornamento nell'ambito del PTPCT 2022-24 così come pure nel PTPCT triennio 2024-2026 e progressivamente integrate con nuovi processi o misure generali o specifiche, per contrastare l'evento dannoso[53].

Nel corso delle riunioni e dei periodici confronti intercorsi con i Dirigenti delle unità responsabili, sono state via via rilevate le attività da implementare e monitorare all'interno dei vari gruppi di lavoro per meglio definire un sistema di controlli strutturato e rispondente alle singole responsabilità e carichi di lavoro per settore di analisi.

In particolare nel corso del 2024 sono stati integrati i seguenti nuovi processi:

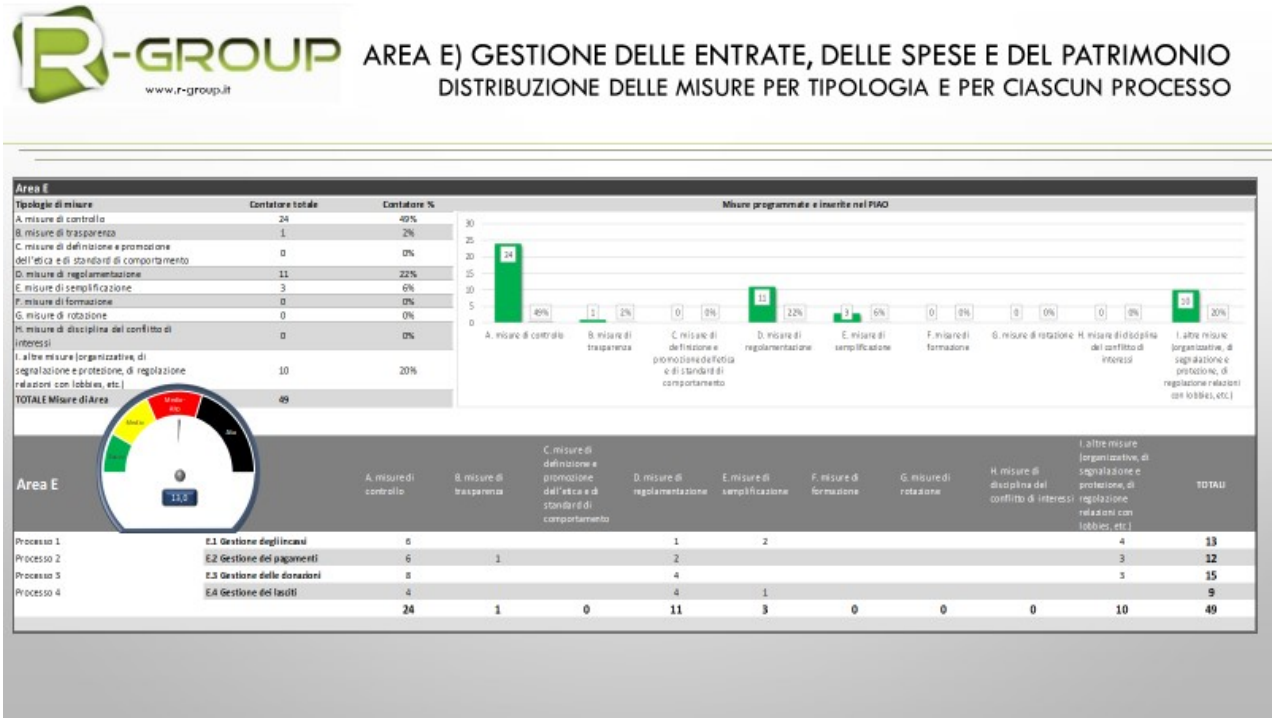
- "*Gestione delle donazioni*" e "*Gestione dei lasciti*" inseriti all'interno dell'Area E (Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio) a cura dalla S.S. Affari Generali per meglio configurare e restituire un quadro quanto più possibile completo ed esaustivo delle dinamiche attuate all'interno di un comparto delicato quale è quello della corretta gestione e utilizzazione dei proventi derivanti da donazioni volontarie, dalle erogazioni liberali e dai legati testamentari.
- I due complessi *iter* operativi sono stati scrupolosamente analizzati sotto l'aspetto procedurale, differenziandone le specificità secondo la tipologia di manifestazione di liberalità di cui l'ASST è risultata nel tempo beneficiaria, senza tralasciare la definizione dei profili di responsabilità, l'aggiornamento programmato, entro la fine del 2025, del regolamento aziendale in uso e la revisione della relativa modulistica.

[52] Per la scelta delle seguenti aree si è fatto riferimento alla Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione" (Parte Speciale - II Sanità).

[53] Per le specifiche sulle misure di prevenzione applicate *cfr.* la sezione PROGETTAZIONE DI MISURE ORGANIZZATIVE PER IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO.

In particolare è stato posto l'accento su quattro fasi fondamentali:

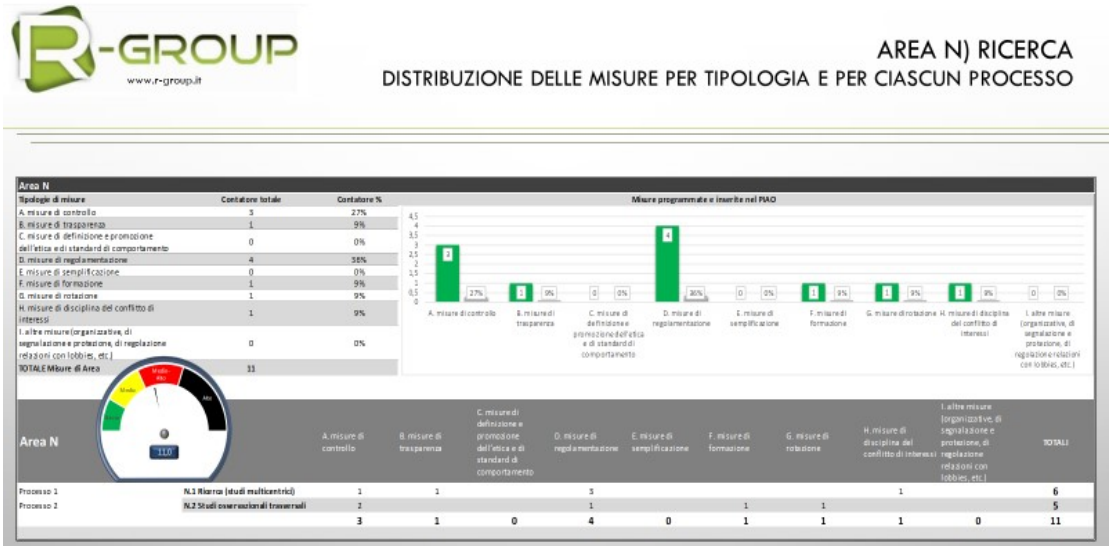
- l'accettazione (o meno) del lascito e/o della donazione sulla base di parametri di congruità che motivino le scelte aziendali attuate (verifica della sussistenza delle condizioni, bilanciamento di costi e benefici apportati all'ASST in termini di potenziamento finanziario/immobiliare e/o immagine aziendale, etc.) e la successiva inventariazione del/i bene/i;
- il governo delle tempistiche di lavorazione per ogni singola pratica al fine di ridurre i rischi di indisponibilità dei beni o addirittura perdita della donazione per mutate volontà del donante (individuazione di altro ente destinatario, ripensamenti, etc.) con conseguenti danni patrimoniali ed economici a carico dell'Azienda, ovvero, ancora, ritardo nel raggiungimento delle finalità istituzionali collegate al loro utilizzo;
- la verifica della rispondenza tra effettivo utilizzo della donazione/erogazione per lo scopo di destinazione previsto (nelle ipotesi di espressa volontà del donante);
- la verifica dell'opportunità e dei rischi eventuali collegati all'accettazione di beni la cui fornitura di materiale di consumo o il cui servizio di manutenzione dovessero poi risultare collegati, in via esclusiva, all'azienda donante sulla base della corretta applicazione del vivente regolamento aziendale in materia[54].



[54] *Rif.* "Regolamento aziendale per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni, delle donazioni e delle erogazioni liberali" (revisione e aggiornamento 2023) approvato con Deliberazione n. 1185 del 13.10.2023.

- "Gestione logistica dei farmaci e dei dispositivi" elemento di novità all'interno dell'Area M (Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e *sponsorizzazioni*) in capo alla S.C. Farmacia attraverso il quale è stata data evidenza al ciclo di acquisizione di farmaci e presidi con richiamo alle fasi dell'immagazzinamento e verifica delle giacenze (controllo scadenze dei lotti) e razionalizzazione degli scarichi di magazzino non senza uno sguardo sulla corretta movimentazione delle merci con rifermento alla verifica delle richieste informatizzate e adeguatamente gestite dagli operatori addetti allo smistamento presso i corretti centri destinatari delle risorse;

- "Studi osservazionali trasversali" processo aggiunto da nuovo all'interno dell'Area N (Ricerca) con un particolare *focus* sui dati utili al completamento dello studio (omissione o sovrastima) e al rischio di possibile veicolazione delle informazioni nella fase antecedente alle rilevazioni.



Per quanto attiene invece alle misure di contenimento del rischio (generiche o specifiche) individuate, nel corso dell'annualità appena trascorsa, quali strumenti di prevenzione per ipotesi di rischio segnalati in seno ai processi già in essere e regolarmente già censiti in fase di mappatura, si elencano con rispettivo rimando all'area di afferenza **B** (Contratti pubblici) le seguenti aggiunte:

a) "*Controlli specifici sui requisiti dell'operatore economico destinatario del subappalto*";

b) "*Pubblicazione dei provvedimenti autorizzativi degli operatori economici destinatari del subappalto*".

Entrambe le suddette misure specifiche di controllo, non previste da specifiche norme di legge e pertanto attuate dalla S.C. Approvvigionamenti e Gestione della Concessione quali garanzie di integrità "ulteriori", si inseriscono nel processo inerente alla fase dell'esecuzione del contratto per scongiurare l'ipotesi di rischio collegata alla concessione di un subappalto verso operatori economici privi dei necessari requisiti.

Sempre nell'ambito della stessa area di analisi afferente ai Contratti pubblici, nel corso del 2024 è proseguito l'approfondimento del processo "*Gestione dei progetti/acquisti PNRR finanziati con fondi di diversa natura*" la cui integrazione si era resa necessaria al fine di dare evidenza dell'adeguatezza della gestione e del controllo dei finanziamenti utili agli investimenti correlati alle strategie del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Nel 2023 la definizione dei rischi e delle relative misure specifiche di prevenzione correlate al processo, aveva richiesto la partecipazione coordinata delle strutture aziendali che gestiscono direttamente gli affidamenti (S.C. Approvvigionamenti e Gestione della Concessione e S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale) e di alcune strutture che gestiscono i progetti (ognuna - per rispettiva competenza - referente in ordine agli obblighi di monitoraggio e controllo) oltreché del "*Servizio per l'attivazione dei progetti PNRR*" istituito anch'esso nel mese di luglio 2023 all'interno dell'azienda, in staff al Direttore Generale, con funzioni 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 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 anche la 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 direttive 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[55].

[55] Per un approfondimento sulle progettualità PNRR si confronti quanto indicato al paragrafo "*L'attuale politica degli investimenti: dai progetti PNRR alle nuove scommesse sull'intelligenza artificiale*" all'interno della sezione VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO INTERNO.

Tra le ulteriori novità che nel corso del 2024 hanno permesso di approfondire, perfezionandoli, i livelli di analisi del suddetto processo vi è stato l'inserimento delle seguenti nuove misure di controllo specifiche al fine di scongiurare il rischio di perdita del finanziamento:

a) "*Controlli sui fornitori, loro esponenti e sulla titolarità effettiva (acquisizione dati di tutti i soggetti coinvolti nelle gare, compresi i requisiti di ammissibilità) - controllo di primo grado*";
b) "*Controlli annuali a campione per tutta la durata del contratto sui fornitori, loro esponenti e sulla titolarità effettiva (permanenza dei requisiti e riscontro di eventuali variazioni societarie)*";
c) "*Utilizzo di apposita check list volta a tenere traccia della completezza dei controlli effettuati sui fornitori*";
d) "*Controlli sui fornitori, loro esponenti e sulla titolarità effettiva - controllo di secondo grado - incrocio banche dati (Unique, liste internazionali di segnalazione, CONSOB, IVASS, Bad Press)*";
e) "*Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi (controllo di primo livello)*";
f) "*Verifiche mediante incrocio banche dati sulle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi (verifiche su eventuali partecipazioni, incarichi, etc.)*";
g) "*Utilizzo di uno specifico supporto (file Excel) di natura contabile per il controllo e il caricamento dei dati salienti sulla piattaforma ReGiS*".

Con specifico richiamo alle situazioni di conflittualità (potenziali) rilevate, si è ritenuta fondamentale l'integrazione del rischio specifico conflitti di interessi con le seguenti misure di prevenzione specifiche, due di controllo e una di semplificazione, la prima di carattere obbligatorio le successive di carattere ulteriore:

a) "*Controlli sui fornitori, loro esponenti e sulla titolarità effettiva - controllo di secondo grado - (Infocamere)*";
b) "*Estensione dei controlli previsti rispetto al campione obbligatorio del 5%*";
c) "*Utilizzo di apposita modulistica, specifica per i progetti PNRR, per la comunicazione e gestione di casi di conflitto di interesse*".

Con riferimento alla revisione dei rischi e delle misure effettuata nel corso del 2024 in seno al comparto aziendale afferente alla "*Gestione dell'attività libero-professionale e liste d'attesa*" (**Area O**), si è ritenuto inserire la seguente nuova misura di regolamentazione, la cui responsabilità figura in capo alla S.S. Area Privata:

a) "*Ricezione della comunicazione della presa in carico da parte dell'assicurazione*".

Quest'ultima misura, sia per quanto attiene all'attività ambulatoriale sia per quanto alle attività di ricovero, rimanda direttamente al potenziale danno economico collegato al rischio di mancato pagamento di una prestazione privata, con eventuale successiva attivazione di recupero sul credito residuo eccedente i preventivi e/o le somme dovute dalle società assicuratrici.

Proseguendo nella rendicontazione dell'attività di revisione periodica, con riferimento alla prima delle due aree di più recente inclusione, ovvero quella collegata alla "*Gestione del pronto soccorso / emergenza*" (**Area P**), ad un anno dall'avvio delle rilevazioni sull'analisi dei rischi potenzialmente assegnati ad un così delicato comparto sanitario quale è il presidio di pronto soccorso, il confronto con i responsabili di processo deputati a gestire i servizi di emergenza (S.C. Medicina d'Urgenza e P.S. e S.C. DAPSS) ha comportato la necessità di inserire diverse misure specifiche differenziate per tipologia di rischio:

- per contenere gli accessi non appropriati ai servizi di pronto soccorso da parte di servizi o dei reparti interni:

a) "*Prosecuzione della registrazione delle attività cliniche sulla cartella clinica, anziché caricare le attività sui verbali di Pronto soccorso (con verbali impropri)*";

b) "*Utilizzo di una specifica sala di Pronto soccorso per le attività di prosecuzione dei processi di tipo clinico nei casi di urgenza interna (pazienti ricoverati)*"

(entrambe le misure ricomprese nella categoria volta al miglioramento organizzativo ovvero di segnalazione e protezione e/o regolazione di eventuali relazioni con *lobbies*, etc.);

- per contenere gli accessi non appropriati ai servizi di pronto soccorso da parte di AREU:

c) "*Definizione di una soglia di tolleranza ed eventuali segnalazioni EUOL (Emergenza-Urgenza On-Line)*" volta a contrastare taluni fattori abilitanti quali l'eccessiva discrezionalità;

- per evitare invece le richieste avanzate da pazienti (ovvero suggerimenti da parte di personale aziendale) di contatti da attivare in caso di necessità di assistenza domiciliare - con possibili casi di esposizione al rischio dovuti ad una prassi contraria alle regole previste nel SSN volta ad aggirare i canali ufficiali e possibile conseguenza di prestazioni "*in nero*" da parte di personale sanitario - è stata integrata la seguente misura di protezione:

d) "*Attivazione, attraverso la figura del Caring Nurse, del servizio (IFEC - Infermieri di famiglia), tramite un canale informatizzato con informazioni tracciabili (con riferimento al Distretto 9, mentre per altri Distretti viene avviata una segnalazione)*";

- per il contrasto al rischio collegato al mancato pagamento delle prestazioni PS è stata inserita la misura di controllo:

e) "*Controlli su richieste di modifica a posteriori dell'associazione codice/ticket per eventuali esenzioni*".

Per quanto attiene, infine, all'**area Q** (Gestione Ciclo Rifiuti Ospedalieri), anch'essa inclusa nel 2023 nel processo di analisi del ciclo di smaltimenti dei rifiuti ospedalieri, sono state registrate nel 2024 le seguenti integrazioni, con riferimento ai rischi di non corretto smaltimento e dispersione dei rifiuti radioattivi:

- per il primo rischio (smaltimento) la soluzione individuata è stata la seguente misura di regolamentazione da applicare in via continuativa:

a) "*conferimento dei rifiuti a un operatore del sistema integrato*";

- per arginare il rischio di dispersione sono state infine incluse le due seguenti nuove misure, entrambe di regolamentazione, con criterio di applicazione continuo:

b) "*previsione di un corretto stoccaggio dei rifiuti provenienti dai reparti con giacenza di uno o più giorni prima dell'invio allo smaltimento (area di stoccaggio centrale) ed eventuale quarantena dei rifiuti che non rispettino i requisiti di stoccaggio prima dello smaltimento*";

c) "*l'utilizzo di apposita modulistica che prevede una differenziazione dei periodi e delle modalità di stoccaggio a seconda del radionuclide*".

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

Aree a rischio

N.	Tipo Area	Questo elenco è collegato ai fogli "SR" per l'analisi e valutazione del rischio	Grado di rischio 2023	Valore di rischio 2023	Grado di rischio	Valore di rischio
1	AREE GENERALI	**A) Acquisizione e gestione del personale**	Alto	15,1	Alto	15,1
2	AREE GENERALI	**B) Contratti pubblici**	Alto	17,4	Alto	17,4
5	AREE GENERALI	E) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Medio	6,8	Medio-Alto	13,0
10	AREE SPECIFICHE	L) Governo dei percorsi assistenziali	Medio-Alto	10,8	Medio-Alto	10,8
11	AREE SPECIFICHE	M) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: amministrazione, logistica, ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	Medio-Alto	13,0	Medio-Alto	13,0
12	AREE SPECIFICHE	N) Ricerca	Medio-Alto	11,0	Medio-Alto	11,0
13	AREE SPECIFICHE	O) Attività libero-professionale e liste d'attesa	Medio	8,6	Medio	8,6
14	AREE SPECIFICHE	P) Gestione pronto soccorso / emergenza	Medio-Alto	13,6	Medio-Alto	13,6
15	AREE SPECIFICHE	Q) Gestione ciclo rifiuti ospedalieri	Medio-Alto	13,4	Medio-Alto	13,4

Per quadro esplicativo d'insieme, si è ritenuto inserire una breve descrizione delle strutture aziendali in tabelle, suddividendole per aree di rischio direttamente trattate all'interno del processo di analisi e monitoraggio, secondo quanto indicato nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) attualmente in vigore cui si rimanda per ogni ulteriore necessità di dettaglio[56].

[56]Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS - 2022-24), così come aggiornato a seguito di D.G.R. n. XII/3273 del 30/12/2024, presa d'atto con Delibera n. 60 del 21/01/2025.

Tabella 1

AREA A
S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali
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. ***(Per approfondimenti, confronta l'intera scheda descrittiva sul POAS 2022-2024)***

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. ***(Per approfondimenti, confronta l'intera scheda descrittiva sul POAS 2022-2024)***
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 economali 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. ***(Per approfondimenti, confronta l'intera scheda descrittiva sul POAS 2022-2024)***
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. ***(Per approfondimenti, confronta l'intera scheda descrittiva sul POAS 2022-2024)***
S.C. Ricerca Clinica e Innovazione
(*cfr. scheda Area N*)

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 aziendali. ***(Per approfondimenti, confronta l'intera scheda descrittiva sul POAS 2022-2024)***
S.S. Affari Generali
La Struttura si occupa principalmente di fornire un supporto amministrativo alla Direzione Strategica, curare i rapporti istituzionali con gli Enti pubblici e soggetti privati, supervisionare l'*iter* di approvazione e pubblicazione dei provvedimenti aziendali nonché coordinare le attività inerenti al Protocollo Generale. ***(Per approfondimenti, confronta l'intera scheda descrittiva sul POAS 2022-2024)***

Tabella 4

AREA L
S.C. Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS)
La S.C. Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS) è una struttura dotata di autonomia gestionale, che opera sotto la diretta dipendenza del Direttore Generale. ***(Per approfondimenti, confronta l'intera scheda descrittiva sul POAS 2022-2024)***
S.C. Qualità e Rischio Clinico
La struttura contribuisce alla formulazione delle strategie per perseguire il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure. ***(Per approfondimenti, confronta l'intera scheda descrittiva sul POAS 2022-2024)***

Tabella 5

AREA M
S.C. Farmacia
La struttura ha il compito di programmare, coordinare e garantire ai pazienti in ambito ospedaliero e domiciliare un'assistenza farmaceutica efficace e sicura, promuovendo l'uso razionale dei farmaci, dei dispositivi medici e di tutti i prodotti farmaceutici nel rispetto delle risorse disponibili nell'Azienda e nel S.S.R. ***(Per approfondimenti, confronta l'intera scheda descrittiva sul POAS 2022-2024)***

Tabella 6

AREA N
S.C. Ricerca Clinica e Innovazione
La ricerca clinica rappresenta un elemento portante, necessario per garantire l'accesso ai più innovativi approcci di prevenzione, trattamento e monitoraggio delle patologie. Ciò risponde a quanto richiesto dal SSN che formalizza l'importanza delle attività di ricerca in ambito ospedaliero. ***(Per approfondimenti, confronta l'intera scheda descrittiva sul POAS 2022-2024)***

Tabella 7

AREA O
S.S. Area Privata
La struttura contribuisce allo sviluppo delle attività svolte in regime di libera professione e solvenza nei confronti di soggetti terzi da parte dei professionisti dell'ASST Niguarda. ***(Per approfondimenti, confronta l'intera scheda descrittiva sul POAS 2022-2024)***
S.C. Gestione Operativa
La struttura collabora ai processi di governo nell'ambito del polo ospedaliero e territoriale attraverso la pianificazione e il supporto operativo alla programmazione e controllo della produzione aziendale, con particolare riferimento alla sicurezza, all'uniformità di accesso, al valore, alla qualità delle cure, all'efficacia e all'esigenza. ***(Per approfondimenti, confronta l'intera scheda descrittiva sul POAS 2022-2024)***
S.S. Accoglienza - CUP
La struttura garantisce il supporto amministrativo alle attività sanitarie (ambulatoriali, in ricovero e in urgenza) erogate dall'ASST Niguarda in regime di convenzione con il S.S.R. ***(Per approfondimenti, confronta l'intera scheda descrittiva sul POAS 2022-2024)***
S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali
*(*cfr. scheda Area A*)*
S.C. Sistemi Informativi Aziendali (SIA)
(*cfr. scheda AreaB*)
S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
(*cfr. scheda Area Q*)

Tabella 8

AREA P
S.C. Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso
L'attività della struttura si articola fra il P.S. e la cura dei pazienti degenti in Medicina d'Urgenza. 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. ***(Per approfondimenti, confronta l'intera scheda descrittiva sul POAS 2022-2024)***
S.C. Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS)
(*cfr. scheda Area L*)

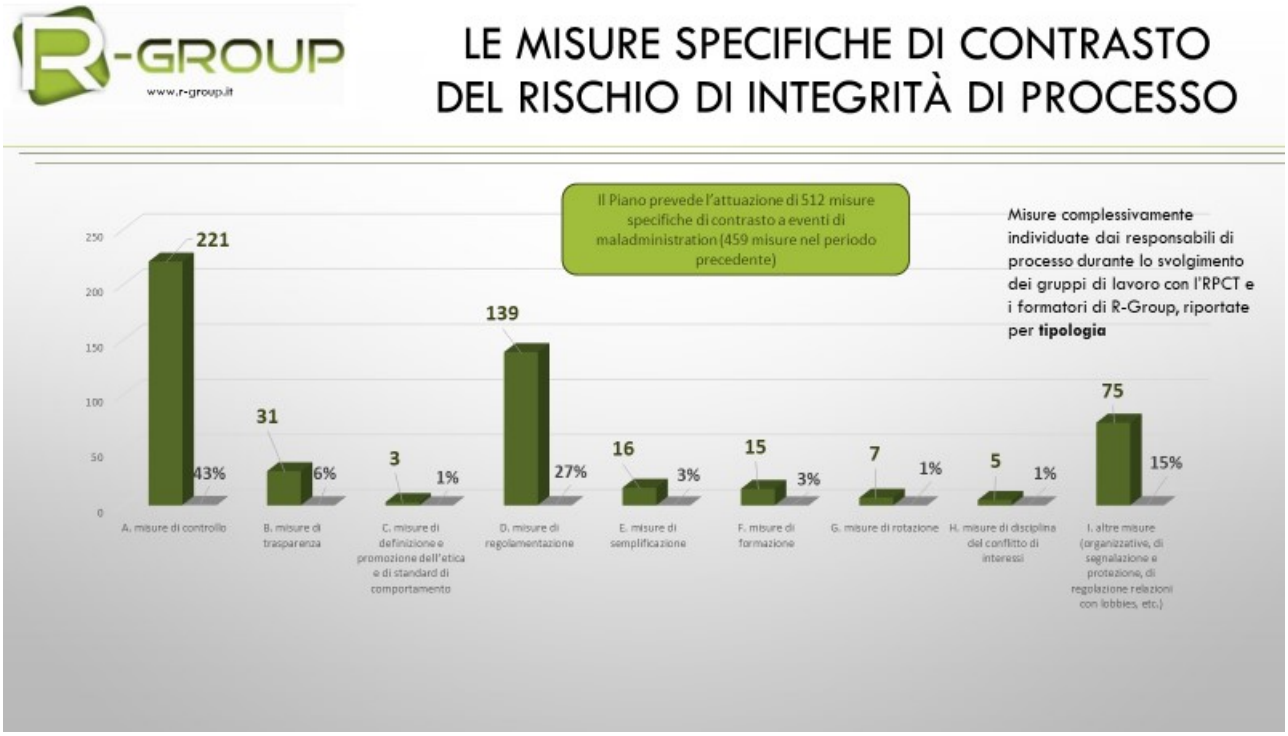
Tabella 9

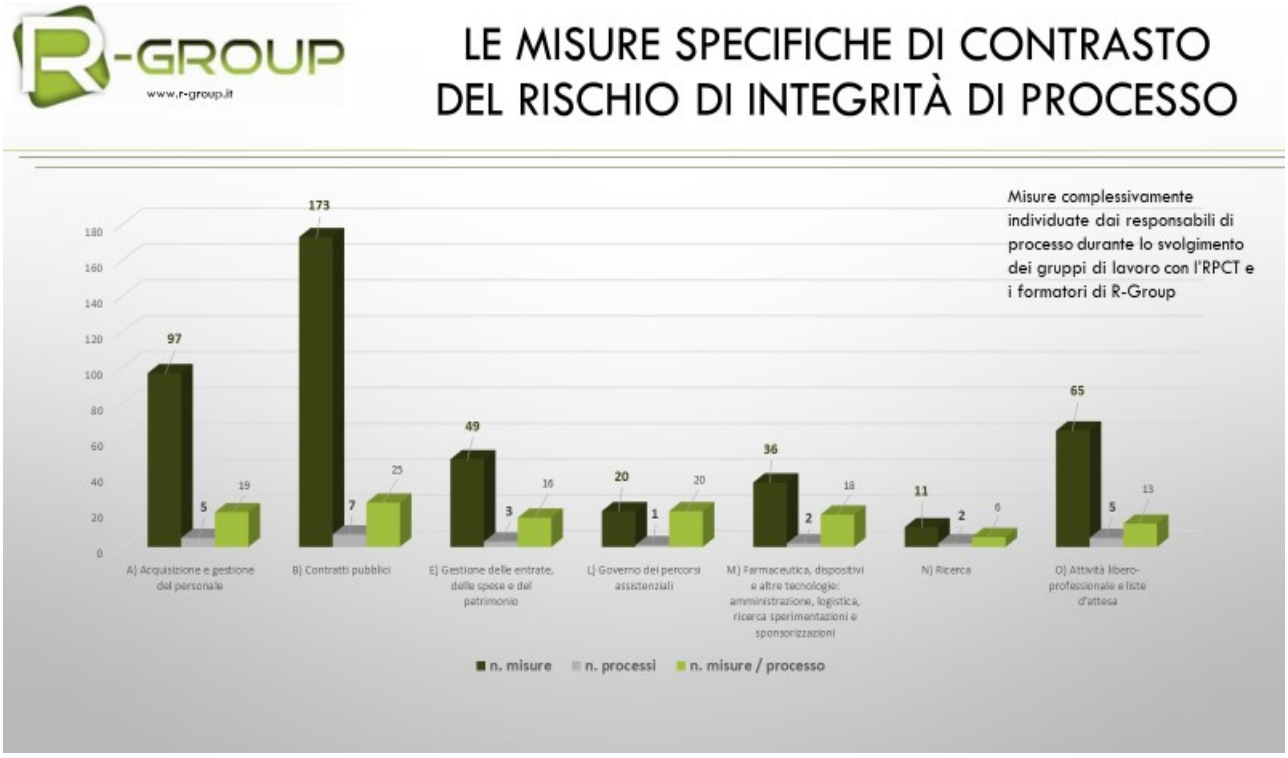
AREA Q
S.S. Rapporti Contrattuali con il Concessionario
La struttura ha la responsabilità del Contratto di Concessione e gestisce tutti gli aspetti giuridico-contrattuali, economico-finanziari e gestionali della Concessione. ***(Per approfondimenti, confronta l'intera scheda descrittiva sul POAS 2022-2024)***
S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero (DMPO)
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. ***(Per approfondimenti, confronta l'intera scheda descrittiva sul POAS 2022-2024)***
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 approfondimenti, confronta l'intera scheda descrittiva sul POAS 2022-2024)***

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	
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	
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	13,0
2	E.2 Gestione dei pagamenti	Medio	6,8	
3	E.3 Gestione delle donazioni	Medio-Alto	11,6	
4	E.4 Gestione dei lasciti	Medio-Alto	13,0	
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
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
2	M.2 Gestione logistica dei farmaci e dispositivi	Medio-Alto	12,2	
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
2	N.2 Studi osservazionali trasversali	Medio-Alto	9,8	
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	
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	

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:





R-GROUP
www.r-group.it

LE MISURE SPECIFICHE DI CONTRASTO DEL RISCHIO DI INTEGRITÀ DI PROCESSO

Riepilogo misure programmate --- tipologia / Area

Tipologie di misure	Area A	Area B	Area E	Area L	Area M	Area N	Area O	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: amministrazione, logistica, ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	N) Ricerca	O) Attività libero-professionale e liste d'attesa	P) Gestione pronto soccorso / emergenza	Q) Gestione ciclo rifiuti ospedalieri	
A. misure di controllo	35	72	24	9	20	3	32	3	23	221
B. misure di trasparenza	9	18	1			1	2			31
C. misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	1	1						1		3
D. misure di regolamentazione	27	46	11	2	10	4	19		20	139
E. misure di semplificazione	3	5	3		1		2		2	16
F. misure di formazione	3	2		4	1	1	1		3	15
G. misure di rotazione	1	5				1				7
H. misure di disciplina del conflitto di interessi	1				2	1		1		5
I. altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)	17	24	10	5	2		9	5	3	75
	97	173	49	20	36	11	65	10	51	**512**

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

L'ASST Niguarda ha proseguito nel 2024 il percorso di formazione laboratoriale ed operativa sul tema dell'anticorruzione attraverso moduli specifici indirizzati al personale via via coinvolto nel corso del triennio nelle attività di analisi, valutazione e verifica del trattamento del rischio.

L'approccio e la metodologia utilizzate nelle varie sessioni di lavoro organizzate, sulla base di un cronoprogramma annuale di incontri organizzati attraverso il supporto di una società esterna specializzata sono basate sull'individuazione di collaboratori attivamente coinvolti, su base settoriale, nel sistema dei servizi offerti dall'Azienda, progressivamente istruiti e resi partecipi del funzionamento del processo di verifica e mappatura dei rischi secondo i rispettivi profili e livelli di responsabilità (Direttore della Struttura Responsabile di processo e/o diretti referenti, Responsabile/i dell'applicazione delle misure, operatori - tecnici o amministrativi - professionisti direttamente coinvolti all'interno delle singole linee di produzione). L'obiettivo perseguito è consistito nella costruzione, di un modello organizzativo di tipo dinamico finalizzato alla ricerca condivisa di soluzioni pratiche sui temi dell'anticorruzione, in particolare per le aree di rischio obbligatorie (ex Legge 190/2012) e per quelle di volta in volta inserite nel processo di mappatura.

L'esito dell'attività di analisi condotta dai singoli gruppi di lavoro ha permesso di approfondire i diversi aspetti della gestione dell'evento corruttivo secondo le seguenti fasi:

Per ogni Area, processo, fase/attività, sono stati individuati i possibili rischi di corruzione con 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 programmatorio 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 *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 16 a 14,4 (residuo), risultando abbastanza efficaci nella riduzione del rischio. Il processo passa da una fascia di valutazione di rischio elevata, a una fascia di rischio medio-alta.

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

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

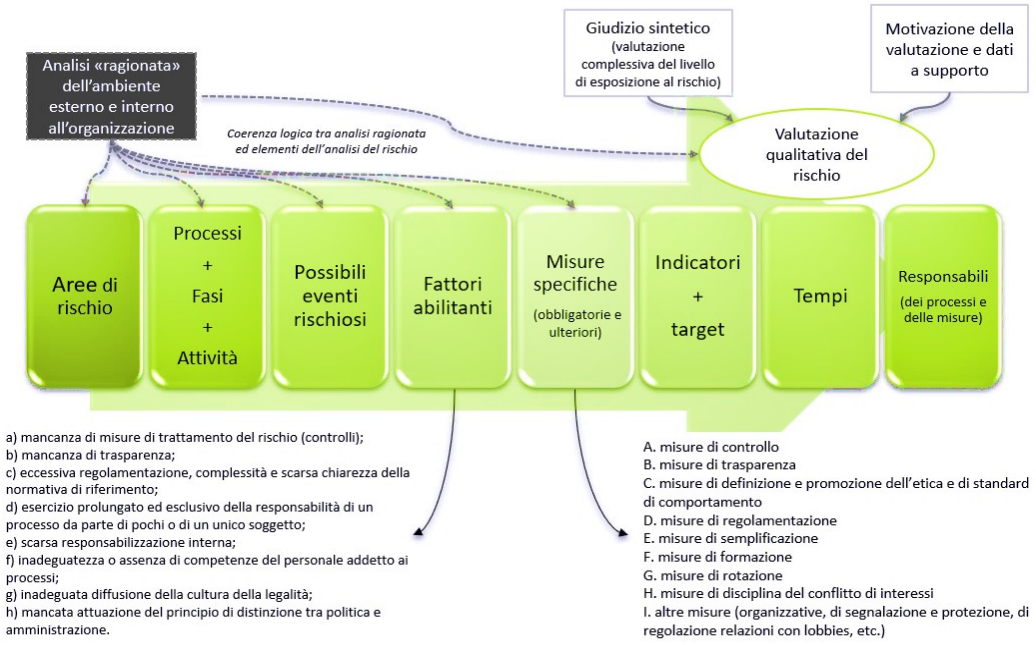


Figura 2. ***Modello di valutazione del rischio***

PROGETTAZIONE DI MISURE ORGANIZZATIVE PER IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

La valutazione del rischio complessivo è la risultanza del rapporto tra i risultati ottenuti dall'analisi delle "*probabilità del verificarsi di minacce*" con quelli relativi al "*livello di impatto*" (basso-medio-alto) in base a diversi fattori abilitanti (cfr. la fig. 1 del Modello di analisi adottato) in rapporto alla tipologia di processo analizzato, alle criticità riscontrate a livello operativo e che possono essere correlate a diversi elementi, ad esempio, un ampio volume di dati da acquisire, gestire o verificare (in particolar modo se trattasi di dati o documenti che particolari disposizioni di legge impongono alle Amministrazioni Pubbliche di acquisire).

Va poi eseguita una valutazione separata per trarre il risultato finale, ovvero stabilire quale impatto potrebbe avere l'eventuale verificarsi dell'episodio avverso (corruzione, frode, *malpractice*, conflitto di interessi, ipotesi di riciclaggio, etc.) in base all'area di trattamento e al settore di operatività, tenuto conto delle risorse complessivamente impiegate (compresi gli attori coinvolti nelle attività) e delle procedure poste in essere (consuetudini lavorative dell'ufficio o del reparto di riferimento ovvero attuazione di procedure *standardizzate* e/o di altre fonti regolamentari interne, applicazione di normative, circolari, linee guida o altre disposizioni di legge). Il rischio determinato deve poi essere valutato e gestito correttamente, in modo continuativo tramite controlli periodici (minimo annuali) poiché esso può mutare o evolversi nel tempo. Il trattamento del rischio consiste invece nella individuazione e 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, come già indicato, 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 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;
- inconferibilità 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:

1. **Presenza ed adeguatezza di misure e/o di controlli specifici preesistenti sul rischio individuato e sul quale si intende adottare misure di prevenzione della corruzione**.

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

2. **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.

3. 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.

4. 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'IDONEITA' 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 da realizzarsi attraverso l'adozione di una metodologia organizzativa di tipo programmatorio.

Attraverso i precedenti Piani (2023-25 e 2024-26) è stato dato avvio ad un'analisi della gestione del rischio corruttivo, focalizzando l'attenzione su alcune unità operative aziendali sul cui ambito di attività si è ritenuto avviare un *iter* di verifica (di secondo livello) in tema di integrità dei rispettivi flussi.

Nello specifico, prendendo avvio dalle indicazioni del Piano di attività 2020 dell'Organismo Regionale per le attività di controllo (ORAC) - in cui al punto 9 si declinava la pianificazione delle attività relativamente alle funzioni di cui all'art. 3, comma 1 lett. f), L.R. 13/2018 con riferimento all'oggetto dell'attività di verifica, ovvero, l'attività libero professionale (ALPI) e le possibili interferenze con la gestione delle liste d'attesa[57] (area di rischio sulla quale anche ANAC ha raccomandato di porre specifica attenzione) - nonché dalle indicazioni del Piano di Attività ORAC 2022 - in cui al punto 5A l'Organismo di Controllo ha puntualizzato la definizione delle

[57] Documento reperibile al seguente link: *https://www.orac.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/ab1d8066-bfc3-4786-ae7a-4237399bd355/Orac_Piano+di+Attivit%C3%A0+2020+%281%29.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-ab1d8066-bfc3-4786-ae7a-4237399bd355-nrSZp4W*

attività di vigilanza relativamente alla tematica dei rifiuti[58] e, attraverso l'approvazione della successiva relazione avente ad oggetto la "*Gestione dei rifiuti sanitari*"[59], ha raccomandato "*agli enti del sistema sanitario, la pianificazione e lo svolgimento di audit interni riguardanti il preciso tema della gestione dei contratti del servizio di smaltimento dei rifiuti sanitari, da svolgersi nel secondo semestre del 2022, riportandone gli esiti all'Organismo Regionale per le Attività di Controllo*"- nel corso del 2024 l'ASST Niguarda ha ottemperato avviando i rilievi con richiesta indirizzata ai Responsabili di processo delle due aree di rischio sottoposte a monitoraggio, rispettivamente, dell'Area O "*Attività libero-professionale e liste d'attesa*" e dell'Area Q "*Gestione Ciclo Rifiuti Ospedalieri*" (in particolare alla S.C. DMPO, quale unità aziendale preposta al presidio continuativo del percorso dei rifiuti sanitari secondo le regole di puntualità e correttezza, dall'area produzione, presso i reparti e ambulatori sino alle aree di deposito intermedio di stoccaggio ed al definitivo deposito presso centrale di raccolta, con particolare riguardo agli aspetti epidemiologici, sanitari, normativi e logistici), di voler 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 ha disposto l'acquisizione di documenti, informazioni e/o qualsiasi "prova" attestante l'effettiva azione svolta (anche) al fine di consentire eventuali interventi correttivi.

Su richiesta della Funzione *Internal Auditing* l'attività è stata condivisa per approfondire alcuni aspetti emersi in sede di *audit* e di *follow up* aperti sugli ambiti "*Gestione rifiuti sanitari*" e "*Gestione liste d'attesa*" ed individuare gli elementi comuni alle analisi svolte da entrambe le funzioni al fine di garantire un allineamento interno ed evitare così un "doppio" monitoraggio di medesime criticità rilevate.

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. Per l'attività di riesame condotta nel corso del 2024 si rimanda al paragrafo "*Mappatura dei processi*".

In considerazione dell'importanza di tale attività sopra dettagliata l'Azienda ha ritenuto necessario mantenere e implementare l'approccio metodologico - già ampiamente descritto - che permettesse 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.

[58] Documento reperibile al seguente link: *https://www.orac.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/df8d3d89-b5a9-4016-ac8a-d12580c81cbe/piano+di+attivit%C3%A0+2022.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-df8d3d89-b5a9-4016-ac8a-d12580c81cbe-nTyoriW*

[59] Deliberazione ORAC n. 7 del 27 giugno 2022 - Ob. 5A PDA 2022 - Gestione Rifiuti.

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 e la S.C. Approvvigionamenti e Gestione Concessione e la S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale, 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.S. Affari Generali (relativamente all'area di rischio e "*Gestione entrate/spese/patrimonio*" in vista dell'inclusione dei due nuovi processi Gestione delle donazioni e Gestione dei lasciti);
- la S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali, la S.C. Accoglienza-CUP, la S.C. SIA e la S.C. DMPO (con riferimento area di rischio O - Attività libero-professionale e liste d'attesa sottoposta al monitoraggio 2024).

In tal modo si è inteso ottenere, attraverso una mappatura sempre più capillare, una sorta di "catalogo dei processi" dell'ASST Niguarda.

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

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

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

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

PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVAZIONE DELLA TRASPARENZA E MONITORAGGIO DELLE MISURE ORGANIZZATIVE PER GARANTIRE L'ACCESSO CIVICO E GENERALIZZATO

Una particolare attenzione è infine dedicata al principio della Trasparenza Amministrativa che la legge ha previsto quale strumento di base per superare la logica di una burocrazia rigida, formale e autoreferenziale a vantaggio di una Pubblica Amministrazione accessibile e di facile condivisione, orientata cioè a rendere facilmente conoscibili i processi decisionali e le azioni poste in essere dalle Istituzioni e ridurre le distanze con il pubblico dei fruitori, allineando - se necessario - il divario informativo tra potere pubblico e interessi privati. In tal senso la trasparenza è la cifra di un sistema di valori orientato al benessere della comunità e parametro di qualità di un impianto di governo "inclusivo" e monitorato.

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 L. 241/90 (c.d. "*legge sul procedimento amministrativo*") il legislatore, seguendo una logica ispiratrice che desse forma ad un più generale concetto di "*democrazia partecipativa*", ha introdotto una serie di criteri basilari, tra cui la pubblicità e la trasparenza, rendendo manifesto 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, sarebbe divenuto titolare di poteri e strumenti che gli avrebbero consentito di controllare e valutare l'operato pubblico, prendendo attivamente parte all'attività pubblica.

Sulla base di quanto appena descritto e delle prescrizioni normative che prevedono, all'art. 10, co. 1, del D.lgs. 33/2013 così come modificato dal D.lgs. 97/2016, il dovere di pubblicare sul sito istituzionale i dati e le informazioni obbligatorie, unitamente ai 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 l'applicazione di tali misure a garanzia di una corretta gestione dei flussi informativi.

All'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale è presente l'elenco delle pubblicazioni, suddiviso per macro-aree 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 previsto dalle linee guida dall'ANAC[60] e oggetto di progressivo adeguamento ed implementazione con ulteriori sottosezioni secondo nuove previsioni di legge.

A titolo esemplificativo, al fine di ottemperare alle indicazioni di ANAC che con l'adozione delle Deliberazioni n. 261 e n. 264 del 20/06/2023 (quest'ultima modificata dalla Deliberazione n. 601 del 19/12/2023), a seguito dell'introduzione del nuovo Codice dei Contratti Pubblici di cui al D.lgs. n. 36/2023 e alla luce delle nuove disposizioni sulla digitalizzazione del sistema degli appalti, ha inteso garantire un adeguato canale informativo in materia di contratti pubblici (secondo quanto previsto dall'art. 28 del citato decreto oltreché dall'art. 37 del D.lgs. 33/2013) l'ASST Niguarda ha proceduto ad adeguare il proprio sito istituzionale secondo le indicazioni dell'Autorità.

Queste ultime prevedono infatti di rendere disponibili, mediante interoperabilità, i servizi e le informazioni dell'intero ciclo di vita dei contratti pubblici comunicandoli a partire dal 01/01/2024 alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP)[61] e pubblicando nella

[60]Cfr. PNA 2022 (Allegato 2)

[61] La BDNP è stata istituita dall'articolo 62-bis del codice dell'Amministrazione Digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 con il compito di assicurare la "*Trasparenza dei contratti pubblici*" di cui all'art. 28 del D.lgs. n. 36 del 2023 (Codice dei contratti pubblici) e il collegamento alla medesima consente, ai sensi dell'art. 9-bis del D.lgs. n. 33/2013, di assolvere prioritariamente agli obblighi di pubblicazione previsti dall'art. 37 del medesimo decreto.

sezione "Amministrazione Trasparente" del proprio sito istituzionale[62] solo gli atti, i dati e le informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria ma non da comunicare alla BDNCP.

Al fine di dare seguito alle ulteriori disposizioni dell'ANAC, approvate con Deliberazione n. 495 del 25/09/2024, è inoltre in programma - entro il corso del 2025 - l'aggiornamento della sezione del sito con la pubblicazione dei dati relativi al corretto utilizzo delle risorse pubbliche (ex art. 4-bis - D.lgs. 33/2013) a garanzia del principio di trasparenza dei dati sui pagamenti e consultazione delle tipologie di spese sostenute dall'Azienda, dei dati concernenti l'organizzazione (ex art. 13 - D.lgs. 33/2013) e dei dati relativi ai controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione (art. 31 - D.lgs. 33/2013), secondo istruzioni e schemi base fornito dall'Autorità.

Quanto all'assolvimento dei doveri di pubblicazione svolti nel 2024 dal RPCT, ai sensi di quanto disposto dall'art. 43, comma 1, del D.lgs. n. 33/2013, il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ha avviato le attività di verifica e rilevazione - alla data alla data del 31/05/2024 così come previste da Deliberazione ANAC n. 213 del 23/04/2024 - senza evidenziare carenze di pubblicazione che rendessero necessarie azioni successive da parte dell'organo di controllo, attraverso l'attivazione del monitoraggio e predisposizione dell'attestazione e relativa scheda[63].

Per quanto attiene al Diritto di Accesso sul sito dell'Azienda, sempre alla pagina dedicata agli obblighi di pubblicazione (Amministrazione Trasparente), è presente e direttamente consultabile un'apposita sottosezione denominata "*Accesso Civico*"[64] 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).

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:

[62] Collegamento alla pagina dedicata sul seguente link: *https://www.ospedaleniguarda.it/amministrazione_trasparente/bandi-di-gara-e-contratti*

[63] Le attestazioni del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni circa la verifica del rispetto sugli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza, sono reperibili al seguente link: *https://www.ospedaleniguarda.it/amministrazione_trasparente/disposizioni-generali/attestazioni-oiv-o-di-struttura-analoga*

[64] *https://www.ospedaleniguarda.it/amministrazione_trasparente/accesso-civico*.

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	
	Informative 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 www.garanteprivacy.it	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 Funzione Pubblica)	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.

ORGANIZZAZIONE								
	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO	DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONEDEI DATI	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE	NOTE
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"

CONSULENTI E COLLABORATORI								
	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONEDEI DATI	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE	NOTE
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	

PERSONALE								
	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO	DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONEDEI DATI	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE	NOTE
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, c3 (D.lgs. 33/2013)	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Direttore Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Referente Ufficio Stipendi	PDF	Annuale	
Dirigenti	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	
Incarichi di funzione	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	
Dotazione organica	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	
Personale non a tempo indeterminato	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	
Tassi di assenza	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	
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	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	
Contrattazione collettiva	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	
Contrattazione integrativa	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	
OIV / Organismi con funzioni analoghe	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	

BANDI DI CONCORSO								
	OGGETTO	**RIFERIMENTO NORMATIVO**	**DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONEDEI DATI**	**MODALITA' DI PUBBLICAZIONE**	**AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE**	**NOTE**
Bandi di concorso	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	

PERFORMANCE								
	OGGETTO	**RIFERIMENTO NORMATIVO**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONEDEI DATI**	**MODALITA' DI PUBBLICAZIONE**	**AGGIORNAMENTO**	**NOTE**
Piano della Performance	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	
Relazione sulla performance	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	
Documento dell'oiv di validazione della relazione sulla performance	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	
Ammontare complessivo dei premi	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	
Dati relativi ai premi	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	
Benessere Organizzativo	dato non più richiesto	Art. 20, c. 3 (D.lgs. 33/2013)						

ATTIVITÁ E PROCEDIMENTI								
	OGGETTO	**RIFERIMENTO NORMATIVO**	**DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONEDEI DATI**	**MODALITA' DI PUBBLICAZIONE**	**AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE**	**NOTE**
Tipologie di procedimento	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	

PROVVEDIMENTI								
	OGGETTO	**RIFERIMENTO NORMATIVO**	**DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONEDEI DATI**	**MODALITA' DI PUBBLICAZIONE**	**AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE**	**NOTE**
Provvedimenti	Elenco provvedimenti	Art. 23 (D.lgs. 33/2013)	Referente Ufficio Comunicazione	Referente Ufficio Comunicazione	Referente Ufficio Comunicazione	XLS	Semestrale	

BANDI GARA E CONTRATTI								
	OGGETTO	**RIFERIMENTO NORMATIVO**	**DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONEDEI DATI**	**MODALITA' DI PUBBLICAZIONE**	**AGGIORNAMENTO/IMPLEMENTAZIONE**	**NOTE**
Bandi	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	
SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI E VANTAGGI ECONOMICI								
	OGGETTO	**RIFERIMENTO NORMATIVO**	**DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONEDEI DATI**	**MODALITA' DI PUBBLICAZIONE**	**AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE**	**NOTE**
Sovvenzioni, contributi, sussidi e vantaggi economici	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
BILANCI								
	OGGETTO	**RIFERIMENTO NORMATIVO**	**DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONEDEI DATI**	**MODALITA' DI PUBBLICAZIONE**	**AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE**	**NOTE**
Bilancio	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	
BENI IMMOBILI E GESTIONE DEL PATRIMONIO								
	OGGETTO	**RIFERIMENTO NORMATIVO**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONEDEI DATI**	**MODALITA' DI PUBBLICAZIONE**	**AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE**	**NOTE**
Patrimonio immobiliare	Patrimonio immobiliare	Art. 30 (D.lgs. 33/2013)	Progettazione e Gestione del patrimonio	Progettazione e Gestione del patrimonio	Referente Ufficio Comunicazione	ODS	Tempestivo	
Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione	Art. 30 (D.lgs. 33/2013)	Progettazione e Gestione del Patrimonio	Progettazione e Gestione del Patrimonio	Referente Ufficio Comunicazione	ODS	Tempestivo	
CONTROLLI E RILIEVI SULL'AMMINISTRAZIONE								
	OGGETTO	**RIFERIMENTO NORMATIVO**	**DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONEDEI DATI**	**MODALITA' DI PUBBLICAZIONE**	**AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE**	**NOTE**
Relazione degli organi di revisione	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	
Nucleo di Valutazione delle Performance	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	
SERVIZI EROGATI								
	OGGETTO	**RIFERIMENTO NORMATIVO**	**DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI**	**DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONEDEI DATI**	**MODALITA' DI PUBBLICAZIONE**	**AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE**	**NOTE**
Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi	Art. 32, c. 1 (D.lgs. 33/2013)	Gruppo carta dei Servizi	Gruppo carta dei Servizi	Referente Ufficio Comunicazione	PDF	Tempestivo	
	Programma Nazionale valutazione esiti		Direttore Qualità Privacy e Rischio Clinico	Direttore Qualità Privacy e Rischio Clinico	Referente Ufficio Comunicazione	XLS	https://www.ospedaleniguarda.it/amministrazione_trasparente/servizi-erogati/carta-dei-servizi-e-standard-di-qualita/programma-nazionale-valutazione-esiti-art1-comma-522-legge-208-1	

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	https://www.ospedaleniguarda.it/amministrazione_trasparente/servizi-erogati/risk-management	
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	

PAGAMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE

	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO	DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONEDEI DATI	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE	NOTE
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	

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO	DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONEDEI DATI	MODALITA' DI PUBBLICAZIONE	AGGIORNAMENTO /IMPLEMENTAZIONE	NOTE
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 inconferibilità, 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 (Dlgs. 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

ACCESSO CIVICO

	OGGETTO	RIFERIMENTO NORMATIVO	DIRIGENTE / UFFICIO RESPONSABILE ELABORAZIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI DATI	DIRIGENTE UFFICIO RESPONSABILE PUBBLICAZIONEDEI 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

L'ASST Niguarda ha acquisito nel corso degli anni una sempre maggiore coscienza circa l'importanza che ricopre la tematica della trasparenza in Azienda anche come mezzo di condivisione di tutte le attività svolte all'interno dell'Ospedale. Gli strumenti digitali, i *social media* e il *web*, sono strumenti essenziali che consentono di ottenere una condivisione immediata, diretta ed efficace con un numero potenzialmente infinito di persone. Attuare una comunicazione aperta, oltreché all'utenza interna, anche nei confronti della cittadinanza, fra cui utenti, pazienti e loro familiari, significa permettere il dialogo e l'interazione con il cittadino che sia sempre più rilevante: anche in tale ottica l'Azienda desidera portare avanti una politica rivolta al potenziamento del contatto con il territorio e i vari *stakeholders*.

Inoltre l'uso dei canali digitali e dei *social network* consente una comunicazione diretta e più immediata con l'utenza favorendo l'instaurarsi di un rapporto di confidenzialità e fiducia[65].

Un ruolo di fondamentale importanza viene svolto dalla S.S. Comunicazione e Relazioni Esterne - URP, struttura in *staff* al Direttore Generale, al cui interno è attivo l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). L'URP è capace di coniugare i processi interni di informazione e semplificazione delle procedure con le istanze di trasparenza richieste dalla normativa.

Di seguito una breve disamina di alcune delle attività poste in essere nel 2024 dalla S.S. Comunicazione e Relazioni Esterne – URP in tema di trasparenza e comunicazione con il cittadino:

- **Trasparenza e ascolto del cittadino - URP e *Customer Satisfaction Web*/SMS**

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico promuove l'ascolto dei cittadini per ciò che riguarda reclami, encomi e richieste di informazioni; garantisce l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso agli atti e di partecipazione (legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni), accoglie e orienta i cittadini ai suoi molteplici servizi e percorsi.

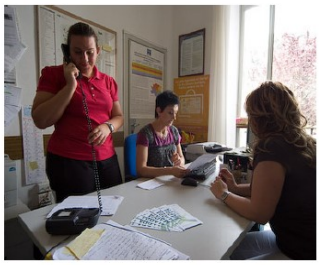
Per venire incontro alle esigenze degli utenti, l'URP è contattabile in diverse modalità: via *mail* e PEC, via telefono (con 2 linee dedicate), via sportello fisico.

[65] A seguire l'elenco degli account social ufficiali utilizzati dall'ASST Niguarda con i relativi profili associati:
- FACEBOOK: ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
- INSTAGRAM: @ospedale.niguarda
- X: @ospniguarda
- YOUTUBE: ASST OspedaleNiguarda TV
- THREADS: @ospedale.niguarda
-

Grazie all'interconnessione con il *digital staff* interno, anche le varie istanze che giungono via *social* vengono prese in carico dall'URP.

Nel corso del 2024 ha dato risposta a oltre 20mila richieste, di cui:

IL NOSTRO REPORT
DI SINTESI ANNUALE



Tipologia	2020	2021	2022	2023	2024
Segnalazioni	762	1.124	1.062	785	1224
Encomi	220	208	201	303	273
Informazioni	18.835	22.222	20.320	19.948	18.921
Totale	19.817	23.554	21.584	21.036	20.418

Fonte: elaborazione dati URP

L'URP inoltre mette a disposizione sul proprio sito *internet* istituzionale una pagina dedicata alla *Customer Satisfaction*[66], ovvero al rilevamento del grado di soddisfazione dell'utente sulla qualità e accessibilità dei propri servizi. Lo stesso *link* viene inviato via SMS ai pazienti che accedono ai servizi di Niguarda e che rilasciano apposito consenso per ricevere questo tipo di comunicazioni. L'analisi della *Customer Satisfaction* è un ulteriore strumento a disposizione dell'ASST Niguarda per rilevare l'efficienza e l'efficacia dei propri percorsi di cura, ma anche per dare ascolto alla voce dell'utente e del cittadino sui servizi messi a disposizione.

La S.S. Comunicazione e Relazioni Esterne – URP, sulla base dei risultati della *Customer Satisfaction*, si interfaccia costantemente con la Direzione Strategica per mettere in atto le revisioni dei percorsi e il miglioramento dei servizi erogati. I risultati della *Customer Satisfaction* sono messi a disposizione annualmente anche sulla *intranet* aziendale, in modo da informare periodicamente anche tutti i collaboratori interni sulla qualità dei propri servizi.

- **Trasparenza e coinvolgimento Enti del Terzo Settore (ETS)**

Sempre nell'ottica di un principio di trasparenza inteso come apertura al dialogo e al confronto con il cittadino, Niguarda ha sempre sviluppato un intenso 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.

[66] È disponibile in homepage, al bottone "Esprimi la tua opinione", collegato al seguente link: https://forms.gle/pnSCJM59Kmib8KeN9

In particolare, nel corso del 2024 è proseguita l'attività di coordinamento dei rapporti tra l'ASST Niguarda, le Associazioni / ETS e le Fondazioni 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 Niguarda e le varie realtà associative, è stata progettata una *newsletter* trimestrale che viene inviata a tutte le ETS iscritte nel registro RUNTS.

- **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 avvicinassero la cittadinanza alla sua struttura. Numerose le iniziative promosse nel corso del 2024 (*open day*, incontri con gli specialisti, eventi sociali, ecc.):

Ospedale Niguarda
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
INFERMIERE LEADER
PER LA VACCINAZIONE
Influenza,
a Niguarda 150 vaccinazioni
in più al giorno grazie
all'infermiere facilitatore

Ania
FONDAZIONE
La sicurezza stradale
INIZIA DALLA TESTA
Partecipa al click day
e vinci il tuo casco!
#salviamocilafaccia
SAFE FACE

Ospedale Niguarda
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
OTTOBRE è ROSA
Lunedì 21 ottobre
e Venerdì 25 ottobre
incontra i professionisti
della Breast Unit di Niguarda

OPEN DAY
Ospedale Niguarda
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
(H) OPEN DAY
MENOPAUSA
19 OTTOBRE
Servizi gratuiti
dedicati alla
menopausa
Casa di Comunità
Villa Marelli
Viale Zara 81, Milano

OPEN DAY
SAVE THE DATE
(H) OPEN DAY
SALUTE MENTALE
10 OTTOBRE
Servizi gratuiti
dedicati alla
salute mentale

Vaccinazione antinfluenzale
OPEN DAY 5-6 ottobre
- donne in gravidanza
- bambini 2-17 anni
- over 60 anni
- categorie a rischio
Ospedale Niguarda

OPEN WEEK
(H) OPEN WEEK
MALATTIE CARDIOVASCOLARI
Non rimandare a domani!
1 e 2 ottobre
Ospedale Niguarda
Blocco Sud
Piazza Ospedale Maggiore 3, Milano

26 Maggio 2024
Giornata nazionale del SOLLIEVO
Un filo diretto con gli specialisti della Terapia del Dolore di Niguarda

OPEN DAY
(H) OPEN DAY
EMICRANIA
Lunedì 27 maggio
dalle 16.30 alle 18.30
Aula Magna Ospedale Niguarda
Piazza Ospedale Maggiore 3, Milano

Dubbi sull'ipertensione arteriosa? Niguarda risponde
Giornata contro l'Ipertensione Arteriosa

Screening gratuiti con gli infermieri di Niguarda
10 maggio 2024, Ospedale Niguarda

save the date
(H)OPEN DAY
SCLEROSI MULTIPLA
13 marzo
ore: 16.30 - 18.30
Centro Spazio Vita
Unità Spinale Unipolare
Ospedale Niguarda

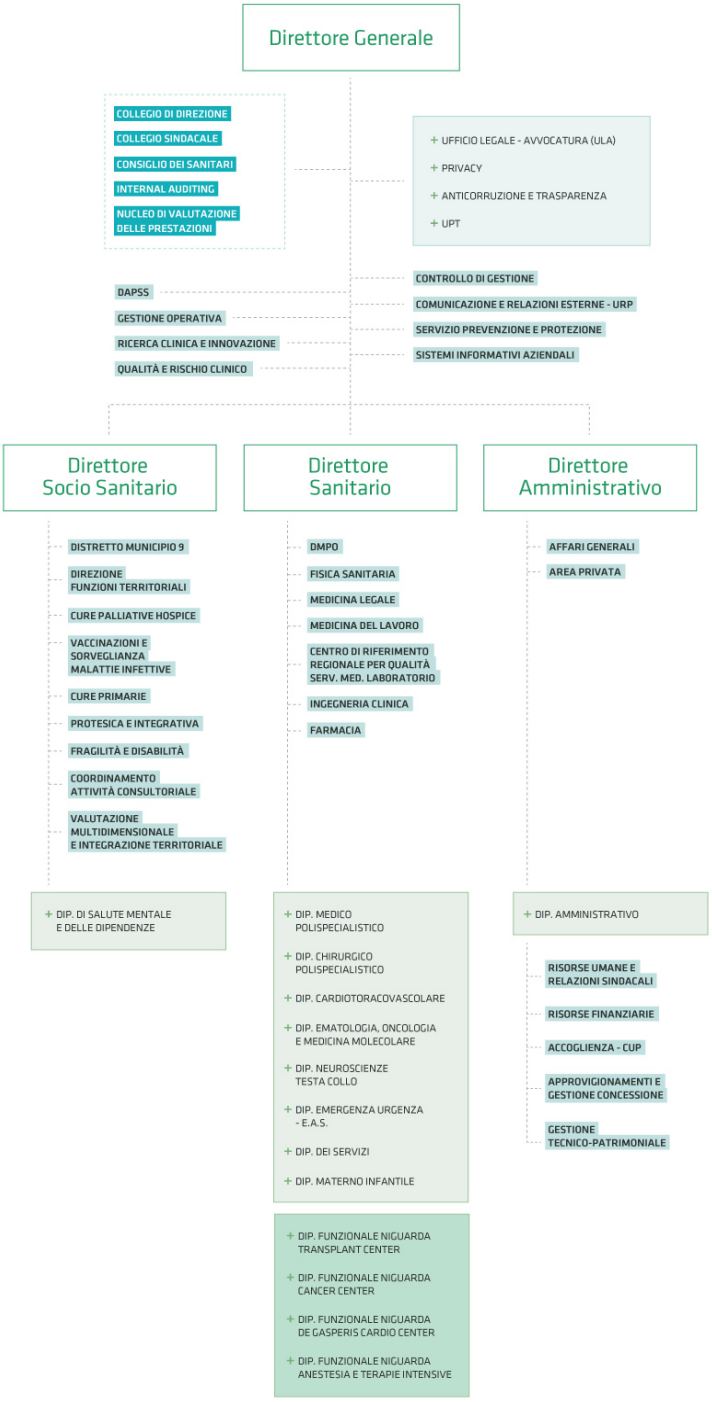
In definitiva: il ruolo di un'efficace politica di comunicazione risulta di importanza strategica per alimentare il virtuoso circuito del "coinvolgimento attivo" dei contesti esterno ed interno nel processo di gestione del rischio: l'obiettivo è quello di assicurare una responsabilizzazione "diffusa"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

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

3 SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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



Capitale Umano

L'ASST Niguarda individua uno dei propri punti di forza nelle risorse umane, nelle persone che con la loro professionalità concorrono a fare dell'ospedale un luogo di eccellenza. Di seguito vengono indicati in tabella i numeri dei professionisti presenti in Azienda, suddivisi per tipologia (come da CCNL 2019-2021 in vigore dal 01.01.2023), sesso e titolo di studio.

Tipologia di professionista	Tempo Indeterminato	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	Tempo Determinato (Convenzione)	Totale
	tempo pieno	*part time*	*incarico*	*universitari*	
Personale infermieristico	1820	101	0	0	1921
Personale ruolo tecnico sanitario	289	17	8	0	314
Assistenti sanitari	7	1	0	0	8
Personale della riabilitazione	130	14	6	0	150
Assistenti sociali	19	3	0	0	22
Personale amministrativo	572	31	6	0	609
OSS	593	8	0	0	601
OTA	10	2	0	0	12
Personale ruolo tecnico non sanitario	351	10	1	0	362
Assistente religioso	3	1	0	0	4
TOTALE COMPARTO	**3794**	**188**	**21**	**0**	**4003**
Dirigenza medica	912	4	60	18	994
Dirigenza sanitaria	98	1	10	0	109
Dirigenza delle professioni sanitarie	3	0	0	1	4
Dirigenza professionale	7	0	0	0	7
Dirigenza tecnica	7	0	1	1	9
Dirigenza amministrativa	13	0	0	0	13
TOTALE DIRIGENZA	**1040**	**5**	**71**	**20**	**1136**
TOTALE COMPLESSIVO	**4834**	**193**	**92**	**20**	**5139**

Tipologia di professionista	Sesso		Età Media
	F	M	
Personale infermieristico	1473	448	42,5
Personale ruolo tecnico sanitario	219	95	42,7
Assistenti sanitari	7	1	53,3
Personale della riabilitazione	122	28	42,2
Assistenti sociali	22	0	39,5
Personale amministrativo	444	165	46,9
OSS	425	176	47,4
OTA	9	3	56,8
Personale ruolo tecnico non sanitario	114	248	52,5
Assistente religioso	1	3	55,5
TOTALE COMPARTO	**2836**	**1167**	**44,9**
Dirigenza medica	551	443	45,9
Dirigenza sanitaria	83	26	47,6
Dirigenza delle professioni sanitarie	4	0	58,5
Dirigenza professionale	1	6	52,5
Dirigenza tecnica	2	7	51,2
Dirigenza amministrativa	10	3	49,5
TOTALE DIRIGENZA	**651**	**485**	**46**
TOTALE COMPLESSIVO	**3487**	**1652**	**45,3**

Tipologia di professionista	TITOLO DI STUDIO								
	Diploma abilitaz. profes. sanitarie	Diploma di maturità	Licenza media	Diploma qualifica profes.	Attestato qualifica profes.	Licenza elem.	Laurea	Laurea e altri titoli univ.	Totale
Personale infermieristico	427	27	0	50	24	0	769	624	1921
Personale ruolo tecnico sanitario	74	12	0	0	1	0	131	96	314
Assistente sanitario	5	1	0	0	0	0	2	0	8
Personale della riabilitazione	21	7	0	1	1	0	83	37	150
Assistenti sociali	0	2	0	0	0	0	19	1	22
Personale amministrativo	0	309	35	8	70	7	84	96	609
OSS	1	40	54	2	414	0	7	83	601
OTA	0	0	7	0	4	0	0	1	12
Personale ruolo tecnico non sanitario	2	99	133	3	45	3	31	46	362
Assistente religioso	0	0	0	0	0	0	4	0	4
TOTALE COMPARTO	**530**	**497**	**229**	**64**	**559**	**10**	**1130**	**984**	**4003**
Dirigenza medica	0	0	0	0	0	0	8	986	994
Dirigenza sanitaria	0	0	0	0	0	0	62	47	109
Dirigenza delle professioni sanitarie	0	0	0	0	0	0	4	1	5
Dirigenza professionale	0	0	0	0	0	0	5	1	6
Dirigenza tecnica	0	0	0	0	0	0	5	4	9
Dirigenza amministrativa	0	0	0	0	0	0	8	5	13
TOTALE DIRIGENZA	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**92**	**1044**	**1136**
TOTALE COMPLESSIVO	**530**	**497**	**229**	**64**	**559**	**10**	**1130**	**984**	**4003**

Livelli di responsabilità organizzativa

Il compito dell' 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 loro 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.), nel 2019 l'Azienda ha adottato il Regolamento per il conferimento degli incarichi di funzione, che comportano assunzione diretta di responsabilità e compiti addizionali e complessi rispetto al profilo di appartenenza, nonché funzioni di coordinamento del personale assegnato. Tale regolamento è stato successivamente aggiornato e approvato con delibera n. 803 del 08/07/2024.

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

A seguito dell'approvazione del CCNL Comparto 2019-2021 del 2/11/22, vigente a far data dal 1/1/2023, il quale innova il sistema degli incarichi del personale del comparto, l'Azienda ha proceduto alla definizione di un nuovo assetto degli incarichi, anche in relazione alla mutata organizzazione aziendale come da POAS 2022-2024, revisionando anche le relative procedure e regole.

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

DIPENDENTI DEL COMPARTO IN SERVIZIO	UNITA' ORGANIZZATIVE AZIENDALI	AMPIEZZA MEDIA DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE IN TERMINI DI NUMERO DI DIPENDENTI DEL COMPARTO IN SERVIZIO
4003	**107**	**37,41**
DIPENDENTI DELLA DIRIGENZA IN SERVIZIO	UNITA' ORGANIZZATIVE AZIENDALI	AMPIEZZA MEDIA DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE IN TERMINI DI NUMERO DI DIPENDENTI DELLA DIRIGENZA IN SERVIZIO
1136	**107**	**10,62**

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Al fine di garantire la conciliazione vita-lavoro e rispondere alle esigenze di digitalizzazione poste in capo alle pubbliche amministrazioni, ASST Niguarda attua lo *smart working* in Azienda come previsto dal vigente Regolamento aziendale in materia.

La natura ospedaliera della nostra Azienda impone 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.

Pertanto, il ricorso allo *smart working* è consentito a tutti i dipendenti che svolgono attività eseguibili non in presenza, con piena responsabilizzazione dei Direttori/Responsabili nella gestione e controllo delle attività in modalità agile, senza limiti di accesso all'istituto se non quelli legati alla natura della prestazione.

A tal proposito occorre segnalare che nel corso del 2025 il regolamento aziendale in materia di lavoro agile sarà aggiornato in applicazione del nuovo CCNL area sanità 2019-2021, che ha meglio specificato la disciplina del lavoro a distanza per il personale della dirigenza dell'Area Sanità.

L'ASST Niguarda, anche nell'anno 2024, per agevolare la prestazione lavorativa in modalità 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.

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 continua evoluzione, in linea con il progresso tecnologico auspicato per le Pubbliche Amministrazioni. Sono annualmente previsti ulteriori investimenti per migliorare l'efficienza dei servizi e la sicurezza degli applicativi e dei sistemi in dotazione all'Azienda (crittografia delle postazioni di lavoro, sostituzione *firewall*, sostituzione *proxy*).

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.

<u>Condizionalità e fattori abilitanti</u>

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.

Rispetto agli obiettivi interni dell'Amministrazione, nell'anno 2024 è stata effettuata una ricognizione tra le principali strutture che ne usufruiscono relativamente alle attività che attualmente possono essere oggetto di lavoro agile, che 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

Ufficio specializzandi/frequentatori:

Inserimento dati anagrafici o relativo aggiornamento del personale frequentatore (specializzandi, tirocinanti, volontari); verifica e gestione pratiche in REFERA; verifica documentazione sanitaria richiesta per la frequenza e inserimento nel fascicolo sanitario informatizzato; 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; informazioni ai frequentatori via *e-mail* e via telefono.

Ufficio Medicina del Lavoro:

Gestione delle *mail* in entrata, mail da/verso altri uffici e dei dipendenti; informazioni ai dipendenti via *e-mail* e via telefono; inserimento dati anagrafici o relativo aggiornamento del personale dipendente (in assunzione o in visita per altri motivi); inserimento documentazione sanitaria nel Fascicolo Sanitario Informatizzato; verifica e gestione pratiche tutela maternità/invalidità civile/vaccinazioni; prenotazione degli esami e visita con il Medico Competente; invio giudizio di idoneità rilasciato dal Medico Competente.

Ufficio Infortuni:

Gestione delle *mail* in entrata, mail da/verso altri uffici e dei dipendenti; apertura degli infortuni tramite nuovo sistema informativo, prolungamenti, chiusure, e caricamento delle denunce su INAIL (restano esclusi solamente gli infortuni che riceviamo in cartaceo da UAS o in presenza); gestione della Pec sul lato dei documenti in entrata, e di una buona parte di quelli in uscita.

Area sanitaria infermieristica:

Gestione delle *mail* in entrata, *mail* da/verso altri uffici e dei dipendenti/specializzandi, ecc.; informazioni ai dipendenti/specializzandi via *e-mail* e via telefono; valutazione documentazione sanitaria presentata e caricata nel Fascicolo Sanitario Informatizzato; verifica e gestione pratiche tutela maternità/vaccinazioni/infortuni a rischio biologico; gestione in *back-office* esami di laboratorio/tamponi/accertamenti specialistici.

Area sanitaria medica:

Gestione delle *mail* in entrata, *mail* da/verso altri uffici e dei dipendenti/specializzandi, ecc.; informazioni ai dipendenti/specializzandi via *e-mail* e via telefono; valutazione documentazione sanitaria presente nel Fascicolo Sanitario Informatizzato; verifica e gestione pratiche tutela maternità/invalidità civile/vaccinazioni/infortuni/malattie professionali; chiusura visite e formulazione giudizio di idoneità assumendi/dipendenti/specializzandi; analisi statistiche e redazione relazioni sanitarie/flussi verso INAIL/Regione/ATS, ecc.

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); gestione della Comunicazione interna ed esterna (realizzazioni grafiche, produzione e pubblicazione di notizie, programmazione eventi, gestione dei canali digitali); gestione dei rapporti con la stampa (rapporto con i giornalisti via *mail* e via telefono, produzione e invio comunicati e notizie attinenti, aggiornamento informazioni con gli specialisti di riferimento).

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

Elaborazione/manutenzione portali richieste informatizzate; attività di liquidazione fatture di pertinenza della Struttura (verifica di correttezza della fornitura e delle condizioni previste dal contratto/normativa, gestione contenzioso; aggiornamento e manutenzione gestionale NFS per codifica anagrafiche ed immissione e gestione dei contratti; Gestione ordini di acquisto da richieste informatizzate con relativo monitoraggio e solleciti; Controllo e gestione del *budget*

(spostamenti, attivazione PRZ); verifica ed analisi dei fabbisogni necessari per adesione a gare regionali e/o alla predisposizione e monitoraggio di contratti di fornitura aziendali, CIG, prezzi, regime IVA; studi sperimentali: contatti con *monitor*, *data manager* e clinici e predisposizione dei protocolli per la prescrizione informatizzata; gestione richieste di chiarimento ed informazioni da parte di pazienti, medici e distretti relative all'attivazione e gestione della Nutrizione Artificiale Domiciliare, farmaci per patologie malattie rare /emofilia/fibrosi cistica/ossigenoterapia; inserimento delle richieste di approvvigionamento per la gestione dei pazienti territoriali; gestione delle richieste informatizzate di profilazione del personale; gestione e monitoraggio della corrispondenza.

S.C. Accoglienza - CUP

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

S.C. Sistemi Informativi Aziendali (SIA)

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

Ufficio Legale - Avvocatura (ULA)

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

S.C. Protesica e Integrativa

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

S.C. 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.C. Ricerca Clinica e Innovazione

***Ufficio Contratti*:**

Verifica documentale finalizzata all'istruttoria e alla fattibilità locale dei Contratti di Sperimentazione Clinica. Negoziazione del contratto: revisione legale e del *budget*. Verifica congruità farmaci, comodati d'uso, apparecchiature informatiche, rimborso spese eccetera. Aderenza del contratto ai Regolamenti aziendali. Gestione della corrispondenza con *sponsor*, PI, Centro Sperimentale e le Strutture aziendali coinvolte. Finalizzazione del contratto (quality check) e avvio *iter* di firme. Aggiornamento applicativi aziendali sul monitoraggio delle negoziazioni contrattuali. Revisione *addendum* e *confidentiality agreement*. Controllo e gestione dell'attività di fatturazione. Verifica congruità delle richieste di emissione fattura rispetto al contratto, all'attività svolta, agli importi e ai costi. Predisposizione documentazione da inviare alla S.C. Risorse Finanziarie ai fini della fatturazione. Aggiornamento degli applicativi aziendali per l'attivazione degli Studi e il loro monitoraggio ai fini del pagamento. Supporto alla S.C. Risorse Finanziare per riconciliazioni, pagamenti, storni. Predisposizione delibere e determine come da Regolamento Aziendale delle sperimentazioni cliniche.

***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.S. Affari Generali

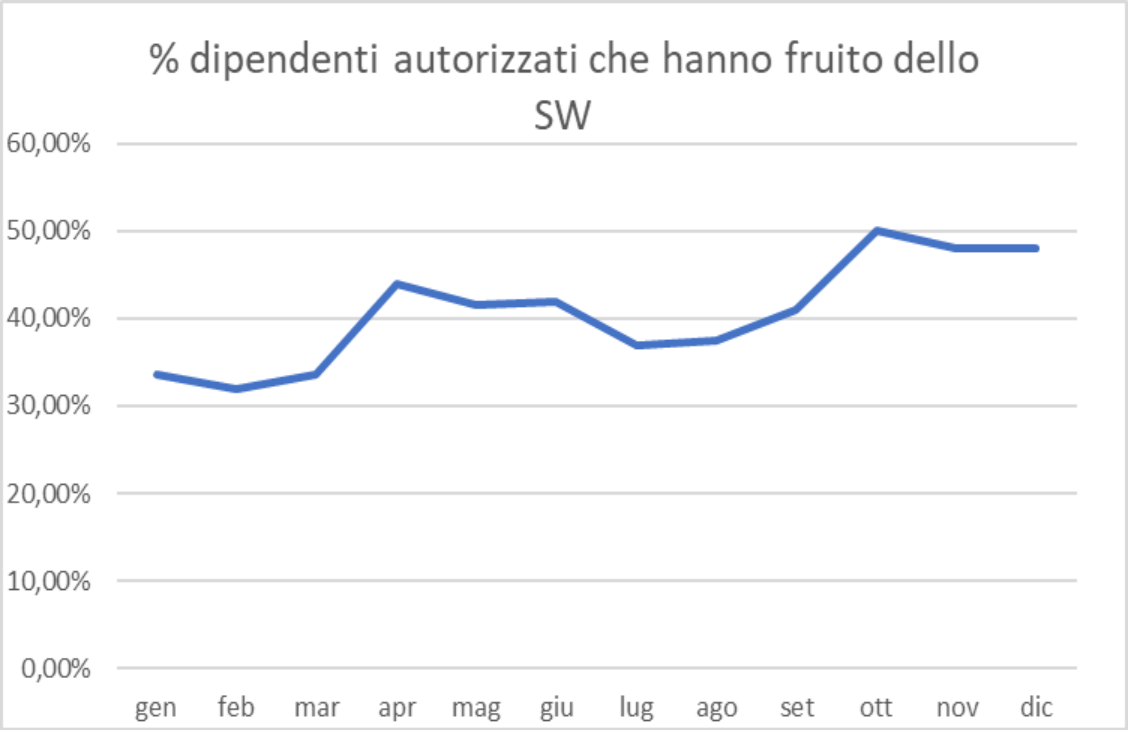
Protocollazione, gestione e conseguente attribuzione di tutte le comunicazioni di PEC; gestione telematica delle richieste di apertura nuove pratiche; tracciamento della corrispondenza in transito, in caso di richiesta di informazioni; tracciamento dei fascicoli aziendali in corso, in caso di richiesta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

Contributi al miglioramento della performance

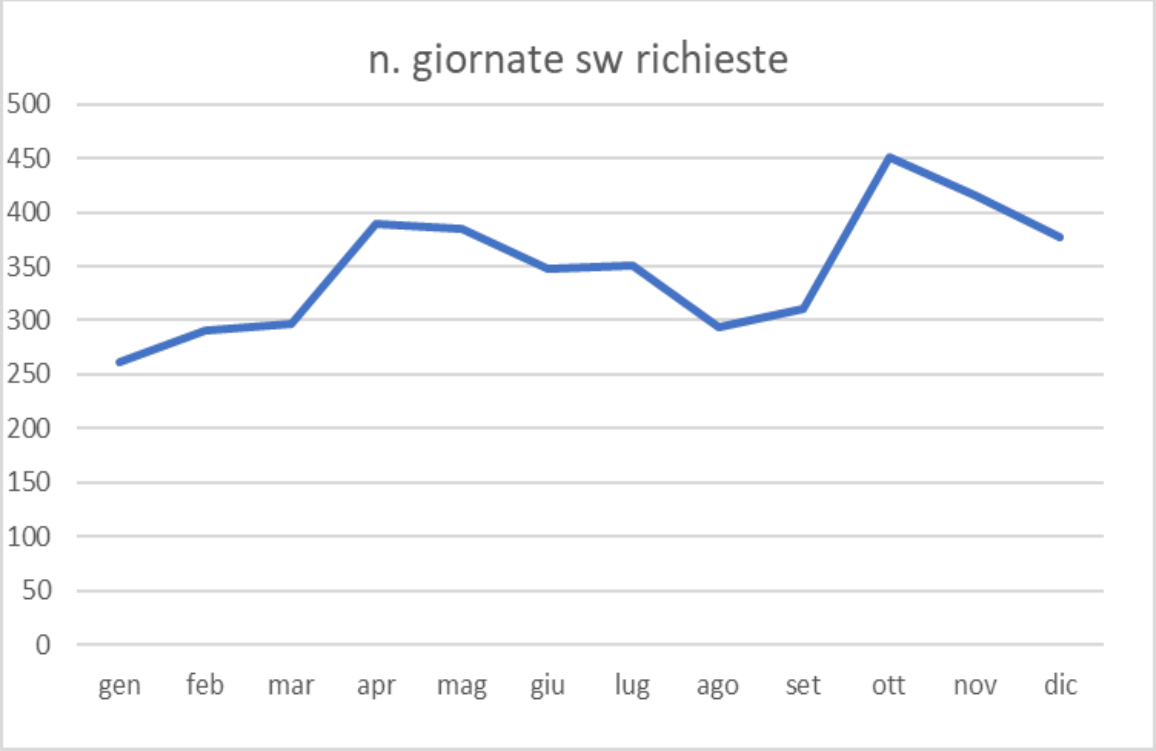
Al fine di valutare l'introduzione delle misure più idonee a verificare il contributo dello *smart working* nel miglioramento della *performance* individuale e organizzativa, per l'anno 2024 si è ritenuto di monitorarne l'andamento, registrando i seguenti dati:

- dipendenti autorizzati allo svolgimento di attività in *smart working*: n. 200 (circa il 25% del personale che svolge attività smartizzabili);
- dipendenti che hanno effettivamente fruito dello *smart working*: n. 151 (circa il 75% del totale degli autorizzati).

Valutato nel suo andamento mensile, si evidenzia un utilizzo dell'istituto mediamente quantificabile tra 33% e il 50% degli autorizzati, come meglio rappresentato nel grafico di seguito riportato:



Tale andamento rispecchia anche il numero di giorni totali mensilmente richiesti:



Si rileva che, anche nel corso dell'anno 2024, l'utilizzo complessivo dello *smart working* è residuale rispetto alle giornate di servizio in presenza. Risulta pertanto che l'istituto è utilizzato prettamente come strumento volto a garantire la conciliazione vita-lavoro.

A seguito dell'applicazione dello *smart working* in regime ordinario, si registra un costante aumento del numero dei dipendenti autorizzati e un ampliamento delle attività che possono essere svolte da remoto, come da ricognizione effettuata con il coinvolgimento dei Direttori/Responsabili nell'anno 2024. Si sta procedendo con l'adeguamento del Regolamento in materia per disciplinare lo svolgimento delle prestazioni da remoto per il personale Dirigente dell'Area Sanità, parzialmente già sperimentate nell'ambito della *telerefertazione*.

Nell'anno 2025 si prevede di approfondire, tramite il ricorso a sondaggi da sottoporre al personale e ai Direttori coinvolti, l'impatto di questa modalità alternativa di resa della prestazione lavorativa dal punto di vista della effettiva conciliazione di vita-lavoro, della produttività aziendale, nonché del raggiungimento degli obiettivi.

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 Antiveleni, 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 2024

Alla data del 31 dicembre 2024 la consistenza del personale presente in Azienda risulta essere di **5.139 unità**.

Dotazione Organica	Consistenza dell'organico al 31.12.2024
Dirigenti Medici e delle Professioni Sanitarie	1107
Dirigenti Amministrativi, Tecnici e Professionali	29
Comparto	4.003
Totale	**5.139**

Relativamente al Piano Triennale 2025 – 2027 l'*iter* di redazione ed approvazione è tuttora in corso.

Pertanto, ad oggi, risulta vigente il Piano Triennale dei Fabbisogni 2024-2026 autorizzato con DGR XII/2806 del 22/07/2024 e adottato con deliberazione n. 1022 del 27/08/2024, a cui farà seguito il nuovo Piano Triennale dei Fabbisogni 2025 – 2027 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 nell'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.

Nell'ambito delle collaborazioni volte a creare sinergie a livello di sistema, a garanzia del mantenimento dei LEA, dello sviluppo di cure avanzate e sempre più efficaci e di supporto a eventi di particolare importanza, si citano inoltre:

- Convenzioni con le Università per l'attribuzione delle funzioni assistenziali e di direzione di Struttura Complessa a personale universitario, come da Protocollo d'Intesa del 2022 tra la Regione Lombardia e le Università lombarde sedi delle facoltà di medicina e chirurgia, per garantire lo svolgimento di attività didattiche, di ricerca e di attività assistenziali ad esse connesse;
- Convenzioni con ASST Valtellina per assicurare l'apporto di personale qualificato agli Enti pubblici del SSR che presentano difficoltà, a causa di particolari situazioni di territorialità, di reclutamento e conseguentemente di erogazione delle prestazioni sanitarie istituzionali. L'ASST Niguarda ha preso in carico lo svolgimento delle procedure concorsuali nelle discipline che presentano maggiore carenza (attualmente Radiologia, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Neurologia, Ortopedia, Anestesia e Rianimazione, Medicina d'Emergenza-Urgenza, Medicina Interna, Medicina Fisica e Riabilitazione, Chirurgia generale) e l'assunzione diretta di personale medico chiamato a prestare la propria opera anche presso i presidi ospedalieri della Valtellina;
- L'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda è stata individuata quale struttura pubblica di riferimento per gli aspetti organizzativi, di supporto ed esecutivi, in qualità di "Ospedale Olimpico", in collaborazione con l'Ospedale di Sondalo Eugenio Morelli dell'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario e l'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU), come da indicazioni di Regione Lombardia emanate con DGR XII/2931 del 05/08/2024. I Giochi Olimpici si svolgeranno dal 6 al 22 febbraio 2026 e i Giochi Paralimpici si svolgeranno dal 6 al 15 marzo 2026. La Lombardia ospiterà le sedi dei giochi individuate a Livigno, Bormio e a Milano, in ciascuna delle quali saranno rafforzate le strutture sanitarie in essere e allestite le nuove strutture necessarie a garantire adeguati percorsi sanitari a favore della popolazione *target* della manifestazione sportiva (famiglia olimpica, delegazioni, *staff*, autorità, spettatori, ecc.). Saranno quindi indette varie procedure selettive per la formazione del personale idoneo per l'effettuazione di prestazioni professionali inerenti il profilo ricercato presso le Strutture Olimpiche.

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'Azienda 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).

In aderenza alle indicazioni Regionali rientrano tra gli obiettivi formativi del 2025:

- sviluppo delle competenze in Infezioni Ospedaliere correlate all'assistenza, che costituiscono la complicanza più frequente e grave dell'assistenza sanitaria, per favorire una migliore gestione di tali casistiche da parte di tutti gli operatori sanitari e l'applicazione di buone pratiche di assistenza;
- sviluppo delle competenze nell'utilizzo del Sistema *Herm Lomb*, un sistema unico che consente la gestione delle segnalazioni su eventi indesiderati e dei processi di *risk management* nell'ambito delle attività per la gestione del rischio sanitario e della sicurezza del paziente;
- sviluppo delle competenze sull'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, per formare i professionisti sanitari su tematiche di sanità digitale ed agevolare la progressiva transizione al nuovo FSE 2.0;
- riorganizzazione delle cure domiciliari, che coinvolge tutti i professionisti che direttamente operano nel sistema sociosanitario e sono coinvolti nella assistenza ai bisogni assistenziali.

Si persegue, inoltre, l'obiettivo di garantire un'offerta formativa specifica rivolta al personale dell'Area Professionale Tecnica ed Amministrativa (PTA), sia come formazione al ruolo sia come aggiornamento professionale, necessaria per poter garantire un miglior servizio all'utenza, anche in considerazione della sempre maggiore complessità delle funzioni e delle attività da svolgere.

Nell'ambito del percorso di accreditamento con *Joint Commission International* verranno organizzati momenti formativi mirati all'adeguamento delle procedure aziendali agli *standard* JCI.

Verrà inoltre sviluppato un programma di formazione specifica nell'ambito delle attività dell'Ospedale Olimpico, in particolare per le strutture che saranno strettamente coinvolte.

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.

Per il 2025, conseguentemente all'analisi dei fabbisogni svolta attraverso le riunioni dei comitati di Dipartimento, sono stati proposti un totale di 676 eventi formativi, da erogare nelle diverse tipologie come di seguito indicato:

TIPOLOGIE	NUMERO EVENTI
Attività di addestramento	34
Attività di ricerca	2
Audit clinico	5
Gruppo di miglioramento	182
Congresso / Convegno	21
Corso residenziale	418
FAD	12
Videoconferenza	2

La formazione viene sviluppata anche grazie all'utilizzo delle competenze dei professionisti dell'Azienda, che svolgono attività di docenza per le attività formative e 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 Medici di Medicina Generale, i Medici di Continuità Assistenziale e i Pediatri di Libera Scelta, anche in collaborazione con ATS Città di Milano) possano fruire dei corsi formativi organizzati presso l'Azienda.

Si segnala, posta l'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, è attivo 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"

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni fornisce un contributo tecnico al processo di elaborazione della sezione 2. "*Valore Pubblico e Performance*" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione della ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda ed effettua un monitoraggio periodico sull'attuazione dello stesso, sulla base di evidenze documentali fornite dalle funzioni aziendali competenti.

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Ospedale Niguarda

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

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/Alto	4	0	2	2	0
L - Governo dei percorsi assistenziali	Medio/Alto	1	0	0	1	0
M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	Medio/Alto	2	0	0	2	0
N - Ricerca	Medio/Alto	2	0	0	2	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 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri	Medio/Alto	2	0	0	2	0

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027			
Area di rischio	**Valutazione Rischio**	**Processo**	**Valutazione Rischio**
A - Acquisizione e gestione del personale	Alto 15.12	A.1 - Reclutamento	Alto 15,12/25
		A.2 - Conferimento di incarichi	Medio/Alto 14,36/25
		A.3 - Progressioni orizzontali e verticali	Medio 8,70/25
		A.4 - Smart Working	Medio 7,07/25
		A.5 - Gestione delle presenze	Medio/Alto 11,52/25
B - Contratti pubblici	Alto 17.39	B.1 - Programmazione	Alto 17,39/25
		B.2 - Progettazione della gara	Alto 15,84/25
		B.3 - Selezione del contraente	Alto 16,56/25
		B.4 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Alto 16,42/25
		B.5 - Esecuzione	Alto 15,12/25
		B.6 - Rendicontazione	Medio/Alto 14,36/25
		B.7 - Gestione dei progetti/ acquisti PNRR finanziati con fondi di diversa natura	Medio/Alto 12,96/25
E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Medio/Alto 12.96	E.1 - Gestione degli incassi	Medio 5,04/25
		E.2 - Gestione dei pagamenti	Medio 6,84/25
		E.3 - Gestione delle donazioni	Medio/Alto 11,63/25
		E.4 - Gestione dei Lasciti	Medio/Alto 12,96/25
L - Governo dei percorsi assistenziali	Medio/Alto 10.75	L.1 - Gestione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) (DAPSS - collaborazione)	Medio/Alto 10,75/25
M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	Medio/Alto 12.96	M.1 - Gestione amministrativa dei farmaci e dispositivi	Medio/Alto 12,96/25
		M.2 - Gestione logistica dei farmaci e dispositivi	Medio/Alto 12,24/25
N - Ricerca	Medio/Alto 11.02	N.1 - Ricerca (studi multicentrici)	Medio/Alto 11,02/25
		N.2 - Studi osservazionali trasversali	Medio/Alto 9,79/25

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027			
Area di rischio	**Valutazione Rischio**	**Processo**	**Valutazione Rischio**
O - Attività libero-professionale e liste d'attesa	Medio 8.64	O.1 - Gestione dell'attività libero professionale (Ambulatoriale)	Basso 3,70/25
		O.2 - Gestione dell'attività libero professionale (Ricovero)	Medio 5,82/25
		O.3 - Gestione dell'attività libero professionale (Convenzioni)	Medio 7,68/25
		O.4 - Gestione delle liste di attesa (Ambulatoriale)	Medio 7,56/25
		O.5 - Gestione delle liste di attesa (Ricovero)	Medio 8,64/25
P - Gestione pronto soccorso / emergenza	Medio/Alto 13.61	P.1 - Gestione del pronto soccorso / emergenza	Medio/Alto 13,61/25
Q - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri	Medio/Alto 13.38	Q.1 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri non radioattivi o a decadimento radioattivo	Medio/Alto 11,52/25
		Q.2 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri radioattivi	Medio/Alto 13,38/25

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**A - Acquisizione e gestione del personale**
Processo	**A.1 - Reclutamento**
Valutazione Rischio	Alto 15.12/25
Responsabile di processo	Dirigente responsabile S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
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 **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di trasparenza** A001 - Trasparenza	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** C001 - Utilizzo di un FAC-SIMILE di bando	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Introduzione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** 30/06/2022 31/12/2022 31/12/2024
	Misura Ulteriore **Misura di formazione** C002 - Formazione sia nel settore di competenza, che per altri aspetti generali e specifici legati ai principi di reclutamento nella PA	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** C004 - Verifica di coerenza scheda richiesta di assunzione di personale, proveniente da un Direttore di Struttura ed autorizzata dalla Direzione Strategica	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio **A - Acquisizione e gestione del personale**

Processo **A.1 - Reclutamento**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
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 **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** 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.)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** C006 - Confronto e condivisione dei requisiti di accesso del bando con i Settori destinatari della risorsa umana da selezionare	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigente responsabile S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali e Dirigenti responsabili delle strutture destinatarie **Tempi e modi di attuazione** Continua
C03 - Omesso controllo interno sui presupposti di legittimità per l'indizione di un procedimento concorsuale **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** C010 - Condivisione del lavoro tra più dipendenti	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** SMA.092 - Verifica della corretta applicazione della normativa di riferimento [es. DPR 483/97; DPR 484/97; DPR 220/01; etc.]	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse e Dirigente responsabile S.C. Risorse umane e Relazioni sindacali **Tempi e modi di attuazione** Continua
C04 - Formazione di una Commissione di Concorso con componenti che si trovano in condizioni di incompatibilità rispetto ai candidati al concorso **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio **A - Acquisizione e gestione del personale**

Processo **A.1 - Reclutamento**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C04 - Formazione di una Commissione di Concorso con componenti che si trovano in condizioni di incompatibilità rispetto ai candidati al concorso **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse Commissario **Tempi e modi di attuazione** Continua
C05 - Valutazione secondo criteri non predeterminati o non equi, finalizzata ad attribuire un ingiusto vantaggio ad un candidato **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Commissione **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** C015 - Valutazione dei titoli dei candidati da parte della Commissione, utilizzando un software dedicato [GECO-ISON]	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Commissione **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** C016 - Verbali di concorso rassegnati dalla Commissione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Commissione **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** C017 - Pubblicazione nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione Trasparente" della parte di verbale della commissione dove sono definiti i criteri di valutazione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**A - Acquisizione e gestione del personale**
Processo	**A.1 - Reclutamento**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C05 - Valutazione secondo criteri non predeterminati o non equi, finalizzata ad attribuire un ingiusto vantaggio ad un candidato **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di trasparenza** C018 - Pubblicazione della graduatoria degli idonei sul sito internet aziendale e sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** SMA.092 - Verifica della corretta applicazione della normativa di riferimento [es. DPR 483/97; DPR 484/97; DPR 220/01; etc.]	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse e Commissione **Tempi e modi di attuazione** Continua
C06 - Comportamenti scorretti tenuti da candidati durante lo svolgimento di una prova concorsuale e mancata adozione di provvedimenti di esclusione del candidato **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** C019 - Controllo sui comportamenti dei candidati da parte dei membri della commissione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Commissione **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** C020 - Esclusione del candidato qualora dovesse adottare comportamenti scorretti	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Commissione **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** 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 di staff della procedura)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**A - Acquisizione e gestione del personale**
Processo	**A.1 - Reclutamento**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C06 - Comportamenti scorretti tenuti da candidati durante lo svolgimento di una prova concorsuale e mancata adozione di provvedimenti di esclusione del candidato **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** C022 - Controllo sui comportamenti dei candidati con adeguato servizio di sorveglianza	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**A - Acquisizione e gestione del personale**
Processo	**A.1 - Reclutamento**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C06 - Comportamenti scorretti tenuti da candidati durante lo svolgimento di una prova concorsuale e mancata adozione di provvedimenti di esclusione del candidato **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** C023 - Enunciazione delle regole comportamentali da seguire ai candidati prima dell'inizio delle prove	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Commissione **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMA.106 - Previsione di ordinamento casuale delle prove/domande per evitare copiature tra candidati	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMA.168 - Controllo sulle modalità di accesso ai locali per evitare passaggi di informazioni tra i candidati	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Acquisizione Risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMA.169 - Ritiro dei telefoni cellulari e degli smartwatch prima della prova di selezione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SMA.170 - Definizione di un numero adeguato di domande per evitare duplicazioni	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Commissione **Tempi e modi di attuazione** Continua
SRA.35 - Preparazione delle prove concorsuali in sedi e tempi diversi da quelli previsti e/o loro diffusione prima dei termini previsti **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Commissione **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

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 **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di rotazione** C008 - Rotazione del personale addetto alle segreterie di Commissione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
SRA.47 - Mancanza di criteri di verifica delle prestazioni durante il periodo di prova **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMA.176 - Quando previsto, utilizzo di una scheda di valutazione per il periodo di prova per le assunzioni a tempo indeterminato	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** 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) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di trasparenza** SMA.177 - Quando previsto, comunicazione dei criteri di valutazione al soggetto destinatario all'inizio del periodo di prova	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Personale DAPSS **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMA.178 - Segnalazione dei comportamenti che si discostano da quanto previsto	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SMA.179 - Valutazione congiunta da parte di più soggetti	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Coordinatore Tutor **Tempi e modi di attuazione** Continua
SRA.48 - Assunzione in mancanza dei requisiti di accesso **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** SMA.171 - Colloqui di valutazione per approfondire le conoscenze dei candidati (comparto), estraendo le domande in modo casuale	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Commissione **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

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 **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMA.180 - Verifica dei requisiti (es. iscrizioni ad ordini, titoli, etc.)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua

Processo	**A.2 - Conferimento di incarichi**
Valutazione Rischio	Medio/Alto 14.36/25
Responsabile di processo	Dirigente responsabile S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
01 - Inserimento nel bando di criteri/ clausole deputate a favorire soggetti predeterminati **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** C028 - Controllo sulle richieste legate ai titoli di studio e alle esperienze lavorative ed eventuale ampliamento dei criteri di accesso	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** C029 - Pubblicazione del bando sul sito aziendale	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** C030 - Applicazione del regolamento aziendale in merito al conferimento di incarichi	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** C031 - Eventuali colloqui/prove selettive mediante commissione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Commissione **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

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 **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** C032 - Verifica della coerenza tra CV e incarico / rapporto di collaborazione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Commissione **Tempi e modi di attuazione** Continua
14 - Mancata o insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** C030 - Applicazione del regolamento aziendale in merito al conferimento di incarichi	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** C037 - Verifica della correttazza formale della domanda inviata e della documentazione prodotta	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** C038 - Condivisione del lavoro all'interno dell'Ufficio acquisizione risorse	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** C040 - Utilizzo di una procedura interna non formalizzata a livello aziendale che prevede step successivi di controllo	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
32 - Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** C030 - Applicazione del regolamento aziendale in merito al conferimento di incarichi	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**A - Acquisizione e gestione del personale**
Processo	**A.2 - Conferimento di incarichi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
32 - Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** 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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** C042 - Acquisizione dell'avallo da parte dei responsabili delle Strutture (Direttore di Struttura e Direttore di Dipartimento) rispetto alla destinazione dell'incarico	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** C043 - Verifica della coerenza tra la motivazione acquisita e il reale fabbisogno di competenze all'interno dell'Azienda	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigente responsabile S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
C07 - Conferimento di incarico a soggetti in conflitto di interesse rispetto all'Azienda **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di disciplina del conflitto di interessi** C033 - Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte dei soggetti interessati	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** C034 - Verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse ricevute	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Campione di controllo (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

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 **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** C035 - Verifica su Casellario giudiziale	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse e Ufficio giuridico **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** C036 - Adozione del nuovo regolamento sul conflitto di interessi (compreso di modulistica relativa alle dichiarazioni sul conflitto di interessi)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio giuridico **Tempi e modi di attuazione** 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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
29 - Interlocuzione della Commissione con il candidato durante lo svolgimento della prova orale **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** C055 - Definizione delle prove il giorno stesso dell'esame	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Commissione **Tempi e modi di attuazione** Continua
C08 - Favorire candidati particolari **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** C041 - Applicazione del regolamento aziendale per le progressioni verticali del personale del comparto	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** C042 - Utilizzo di bandi con requisiti predeterminati	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

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 **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** C043 - Nomina della Commissione (progressioni verticali)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** C044 - Pubblicazione del provvedimento finale	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** C045 - Controllo da parte del responsabile di processo	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** C046 - Coinvolgimento di più soggetti in fasi particolari del processo	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse Dipendenti dell'Ufficio giuridico e del contenzioso Dipendenti dell'Ufficio stipendi **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** C047 - Verifica dei requisiti di accesso da parte di più persone (e più uffici)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse Dipendenti dell'Ufficio giuridico e del contenzioso **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** C048 - Rispetto dei budget di settore (progressioni orizzontali)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigente Ufficio stipendi **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

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 **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** C050 - Determinazione delle domande il giorno stesso delle prove	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Commissione **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** C051 - Pubblicazione dei bandi e degli esiti sulla intranet aziendale (progressioni verticali e orizzontali)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse Dipendenti dell'Ufficio stipendi URP **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** C052 - Pubblicazione dei bandi e degli esiti su amministrazione trasparente (progressioni verticali)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** C053 - Verifica rispetto budget di settore (fondo progressioni)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse Dirigente Ufficio stipendi **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** C054 - Calcolo dei punteggi relativi ai candidati mediante software dedicato (GECO - ISON e SIGMA)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

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 **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** C065 - Prove orali (progressioni verticali)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Commissione **Tempi e modi di attuazione** Continua
C09 - Previsione requisiti di accesso troppo ampi/ristretti **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** C045 - Controllo da parte del responsabile di processo	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse Dipendenti dell'Ufficio stipendi Dipendenti dell'Ufficio giuridico e contenzioso (in casi particolari) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** C067 - Applicazione del regolamento (progressioni verticali) e/o degli accordi sindacali e del sistema di misurazione delle performance (progressioni orizzontali)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di formazione** C068 - Formazione specifica del personale addetto alle progressioni	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** C069 - Verifica della corretta applicazione della normativa di riferimento	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Presenza di ricorsi contro il bando (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio acquisizione risorse Dipendenti dell'Ufficio stipendi Dipendenti dell'Ufficio giuridico e contenzioso (in casi particolari) **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**A - Acquisizione e gestione del personale**
Processo	**A.4 - Smart Working**
Valutazione Rischio	Medio 7.07/25
Responsabile di processo	Dirigente responsabile S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C10 - Concessione dello smart working a dipendenti che non ne hanno i requisiti **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** C056 - Applicazione del regolamento aziendale sul lavoro agile	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** C057 - Coinvolgimento del Direttore della struttura (del dipendente richiedente) durante l'istruttoria	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direttori responsabili della struttura di competenza **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** C058 - Obbligo di controllo da parte dei Direttori sull'attività svolta dai dipendenti	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direttori responsabili della struttura di competenza **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** C061 - Verifica andamento degli indicatori legati alla sottosezione "Lavoro agile" del PIAO vigente	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direttori responsabili della struttura di competenza Dipendenti dell'Ufficio giuridico e del contenzioso Dipendenti Ufficio flussi e rilevazione presenze Dipendenti Ufficio formazione Dipendenti Ufficio Sistemi informativi aziendali **Tempi e modi di attuazione** Annuale

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**A - Acquisizione e gestione del personale**
Processo	**A.4 - Smart Working**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C10 - Concessione dello smart working a dipendenti che non ne hanno i requisiti **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** C071 - Verifica dell'applicazione dello smart working rispetto alle attività mappate come oggetto di smart working	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direttori responsabili della struttura di competenza Dipendenti dell'Ufficio giuridico e del contenzioso **Tempi e modi di attuazione** Mensile
C11 - Utilizzo di strumenti di smart working che non consentano adeguata protezione dei dati da gestire **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di formazione** C062 - Formazione specifica su tecnologie e trattamento dati al personale in smart working	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Annuale
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** C063 - Adeguamento sistemi informativi aziendali (connessioni protette, VPN, app dedicate, etc.)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Numero di connessioni che rispettano i requisiti di protezione (Num. : 160) **Responsabile della misura** Dipendenti Ufficio Sistemi informativi aziendali **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** C064 - Fornitura dotazioni aziendali	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti Ufficio Sistemi informativi aziendali **Tempi e modi di attuazione** Continua
C12 - Uso eccessivo (oltre alle percentuali previste da leggi e/o regolamenti) dello smart working **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** C056 - Applicazione del regolamento aziendale sul lavoro agile	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio giuridico e del contenzioso **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**A - Acquisizione e gestione del personale**
Processo	**A.4 - Smart Working**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C12 - Uso eccessivo (oltre alle percentuali previste da leggi e/o regolamenti) dello smart working Fattori abilitanti	Misura Obbligatoria Misura di controllo C073 - Verifica del rispetto dei tetti di giornate in smart working effettuate	Indicatori di monitoraggio della misura: Applicazione della misura (tutti i dipendenti) (Perc. : 100) Responsabile della misura Dipendenti dell'Ufficio giuridico e del contenzioso Dipendenti Ufficio flussi e rilevazione presenze Tempi e modi di attuazione Trimestrale

Processo	**A.5 - Gestione delle presenze**
Valutazione Rischio	Medio/Alto 😐 11.52/25
Responsabile di processo	Dirigente responsabile S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C13 - Gestione discrezionale degli istituti di assenza a favore di un dipendente Fattori abilitanti	Misura Obbligatoria Misura di regolamentazione C074 - Attuazione della normativa di riferimento (CCNL, Codice Civile, normativa Europea, etc.)	Indicatori di monitoraggio della misura: Applicazione della misura (Perc. : 100) Responsabile della misura Ufficio rilevazione presenze Ufficio giuridico e del contenzioso Tempi e modi di attuazione Continua
	Misura Obbligatoria Misura di regolamentazione 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.	Indicatori di monitoraggio della misura: null (Perc. : 100) Responsabile della misura Ufficio rilevazione presenze Ufficio giuridico e del contenzioso Tempi e modi di attuazione Continua
	Misura Ulteriore Misura di semplificazione C076 - Informatizzazione del sistema di gestione delle presenze/assenze con ricostruzione degli iter autorizzativi per reparto/centro di responsabilità	Indicatori di monitoraggio della misura: null (Perc. : 100) Responsabile della misura Ufficio rilevazione presenze Tempi e modi di attuazione Continua
	Misura Ulteriore Misura di semplificazione 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)	Indicatori di monitoraggio della misura: N. dipendenti (Dirigenti) raggiunti dal processo di informatizzazione (Num. : 1000) Responsabile della misura Ufficio rilevazione presenze Tempi e modi di attuazione Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**A - Acquisizione e gestione del personale**
Processo	**A.5 - Gestione delle presenze**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C13 - Gestione discrezionale degli istituti di assenza a favore di un dipendente **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di semplificazione** 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.)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** null (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Ufficio rilevazione presenze **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** C079 - Definizione dei controlli principali (di base) riferiti alle omesse timbrature e alle giornate di assenza non giustificate	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Cartellini controllati (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Ufficio rilevazione presenze Ufficio flussi **Tempi e modi di attuazione** Mensile
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Campione di Controllo (Perc. : 50) **Responsabile della misura** Ufficio rilevazione presenze Ufficio flussi **Tempi e modi di attuazione** Mensile
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** C081 - Definizione di un manuale sui controlli per formalizzare l'iter e strutturarlo anche rispetto alla catena di responsabilità	**Indicatori di monitoraggio della misura:** null (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Ufficio rilevazione presenze **Tempi e modi di attuazione** 31/12/2025
	Misura Ulteriore **Misura di formazione** C082 - Formazione agli utilizzatori dei sistemi informatici circa le regole (istituti giuridici) che regolano la gestione delle presenze (es. planner e rilevazione presenze)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** N. referenti da formare (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Ufficio rilevazione presenze **Tempi e modi di attuazione** 31/12/2025
	Misura Ulteriore **Misura di formazione** C083 - Pubblicazione di un manuale di istruzioni su Intranet per gestire i meccanismi di rilevazione presenze (Angolo del Dipendente, Angolo del responsabile)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** null (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Ufficio rilevazione presenze **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**A - Acquisizione e gestione del personale**
Processo	**A.5 - Gestione delle presenze**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C13 - Gestione discrezionale degli istituti di assenza a favore di un dipendente **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** C084 - News per l'attivazione di nuove modalità di richiesta (nuove modalità/ istituti), per avvisare i dipendenti tempestivamente	**Indicatori di monitoraggio della misura:** null (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Ufficio rilevazione presenze **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** SMA.172 - In caso di omessa timbratura (dimenticanze o fuori sede) autorizzazione da parte di almeno un ulteriore soggetto (superiore), due, se presenti	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Colleghi gerarchicamente superiori **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMA.173 - Verifica delle attività svolte	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Colleghi gerarchicamente superiori **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMA.174 - Autorizzazione preventiva per interventi fuori sede programmati (compresa di motivazione) - Utilizzo di un apposito modulo (intranet) per la richiesta e conseguente autorizzazione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direttori Colleghi gerarchicamente superiori **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di definizione e promozione dell'etica e standard di comportamento** SMA.175 - Interventi formali e informali in caso di continua negligenza	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Colleghi gerarchicamente superiori Responsabile DAPSS **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.1 - Programmazione**
Valutazione Rischio	Alto 17.39/25
Responsabile di processo	Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dirigente responsabile S.C. Gestione tecnico-patrimoniale

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
11 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/economicità dell'azione amministrativa **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** C008 - Verifiche sul rispetto dei budget	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Responsabile Ufficio Ragioneria Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti e Responsabili di Struttura Complessa **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura **Misura di regolamentazione** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Responsabili Strutture Complesse interessate **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** C010 - Previsione del contributo di più persone in fase di programmazione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti Ufficio Ragioneria Dipendenti Ufficio Controllo di gestione Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Responsabili Strutture Complesse interessate **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** C011 - Pubblicazione degli atti nella sezione del sito "Amministrazione trasparente"	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.1 - Programmazione**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
11 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/economicità dell'azione amministrativa **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dirigente Responsabile S.C. Gestione tecnico-patrimoniale **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** C013 - Valutazione collegiale del programma	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione Responsabili Strutture Complesse interessate **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** SMB.249 - Applicazione delle previsioni della normativa ISO sulla qualità dei processi relativi alla pianificazione dei fabbisogni	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
C01 - Mancata programmazione **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** 120 - Utilizzo di uno scadenziario specifico di struttura (S.C. Gestione tecnico-patrimoniale)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** C005 - Obbligo di pubblicazione della programmazione sull'osservatorio contratti pubblici di Regione Lombardia	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.1 - Programmazione**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C01 - Mancata programmazione **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMB.237 - Collaborazione da parte di più dipendenti della Struttura Complessa Approvvigionamenti per seguire le scadenze (aggiornamenti giornalieri / macrocategorie di contratti e stati avanzamento)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Continua **Tempi e modi di attuazione** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti
	Misura Ulteriore **Misura di semplificazione** SMB.238 - Utilizzo di macrocategorie di sintesi per seguire diverse tipologie di contratto	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SMB.239 - Calendarizzazione dei solleciti	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale **Tempi e modi di attuazione** Continua
C02 - Programmazione non completa / non aggiornata **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** C006 - Verifiche su inserimenti a scadenziari (con i contributi derivanti dalle Strutture Complesse interessate) dei provvedimenti e monitoraggio dei tempi programmati	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** C007 - Condivisione delle informazioni con i Dipartimenti (formalizzata e informale)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti degli Uffici interessati **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.1 - Programmazione**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C15 - Mancata individuazione di un fabbisogno **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** 121 - Ricognizione sui servizi tecnici sopraggiunti rispetto alla situazione attuale per migliorare la programmazione dei fabbisogni (compresa l'analisi dei contratti chiusi e non più rinnovati)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatori S.C. Gestione tecnico-patrimoniale Tutti i Responsabili dei servizi **Tempi e modi di attuazione** Annuale
	Misura Ulteriore **Misura di formazione** 122 - Formazione sull'evoluzione delle norme di riferimento (aggiornamento continuo con rotazione annuale delle persone formate, ove possibile)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Persone formate sulla normativa di riferimento (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** 31/12/2024
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** 123 - Mappatura del patrimonio per evidenziare fabbisogni manutentivi	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** 31/12/2025
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** 124 - Utilizzo di un software dedicato anche all'inserimento dei fabbisogni da parte di più responsabili, per condividere il quadro d'insieme	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** C007 - Condivisione delle informazioni con i Dipartimenti (formalizzata e informale)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti degli Uffici coinvolti **Tempi e modi di attuazione** Continua

Processo	**B.2 - Progettazione della gara**
Valutazione Rischio	Alto 15.84/25
Responsabile di processo	Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dirigente responsabile S.C. Gestione tecnico-patrimoniale (per contratti sotto-soglia)

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.2 - Progettazione della gara**

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) **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** C015 - Previsione del contributo di più persone in fase di progettazione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Responsabili Strutture Complesse interessate RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di rotazione** SMB.254 - Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua (a seconda delle necessità contingenti)

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.2 - Progettazione della gara**

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) **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** SMB.255 - Applicazione delle norme ISO:9001/2015	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** SMB.256 - Pubblicazione dei documenti di programmazione nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione trasparente"	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Gruppo di lavoro interdisciplinare coordinato dall'Ufficio Audit **Tempi e modi di attuazione** Continua
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 **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** C126 - Acquisizione di molteplici preventivi per la determinazione dell'offerta economica più conveniente	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** "Direttore responsabile S.C. Gestione tecnico-patrimoniale Tutti i responsabili dei servizi RUP" **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** SMB.256 - Pubblicazione dei documenti di programmazione nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione trasparente"	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.2 - Progettazione della gara**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
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 **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SMB.258 - Previsione di incontri / momenti di condivisione con i reponsabili di struttura per definire correttamente i criteri di valutazione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Responsabili Strutture Complesse interessate RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** SMB.260 - Adeguata motivazione nel bando di gara della scelta del criterio del minor prezzo	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** SMB.261 - Predisposizione di un file Excel che riporta l'elenco degli affidamenti e pubblicazione nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione trasparente"	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Quadrimestrale
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** SMB.262 - Pubblicazione delle manifestazioni di interesse	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** SMB.263 - Pubblicazione in apposita sezione del sito "Amministrazione trasparente" dei dati relativi agli affidamenti diretti	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Quadrimestrale

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.2 - Progettazione della gara**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
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 **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** SMB.264 - Utilizzo di patti di integrità	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di definizione e promozione dell'etica e standard di comportamento** SMB.265 - Applicazione del codice etico aziendale	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
C16 - Formulazione di criteri di valutazione non adeguatamente e chiaramente definiti **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** C023 - Previsione di incontri / momenti di condivisione con i reponsabili di struttura per definire correttamente i criteri di valutazione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Responsabili Strutture Complesse interessate RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** SMB.255 - Applicazione delle norme ISO:9001/2015	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** SMB.256 - Pubblicazione dei documenti di programmazione nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione trasparente"	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.2 - Progettazione della gara**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C16 - Formulazione di criteri di valutazione non adeguatamente e chiaramente definiti **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** SMB.260 - Adeguata motivazione nel bando di gara della scelta del criterio del minor prezzo	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua

Processo	**B.3 - Selezione del contraente**
Valutazione Rischio	Alto 16.56/25
Responsabile di processo	Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dirigente responsabile S.C. Gestione tecnico-patrimoniale (per contratti sotto-soglia)

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
13 - Nomina pilotata dei componenti della commissione di valutazione **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di rotazione** 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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** C046 - Obblighi di trasparenza/ pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** C047 - Applicazione del regolamento sulla nomina dei componenti delle Commissioni	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.3 - Selezione del contraente**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
13 - Nomina pilotata dei componenti della commissione di valutazione **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** C048 - Nomina dei componenti soggetta a doppio vaglio, sia del RUP che della Direzione Generale (previa verifica della Direzione Strategica)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione Generale Direzione Strategica RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** SMB.284 - Eventuale revisione della modulistica sulla base delle evidenze dei controlli relativi alla normativa ISO	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Certificatori ISO Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Annuale
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.) **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di trasparenza** 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.	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Tutti i responsabili dei servizi RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.3 - Selezione del contraente**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
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.) **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** C034 - Condivisione delle informazioni per evitare interruzioni di processo (affiancamento)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Tutti i responsabili dei servizi RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** C035 - Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Tutti i responsabili dei servizi RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** C036 - Utilizzo del regolamento interno sulle procedure negoziate (deliberazione n. 423 del 10/05/2018)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dirigente responsabile S.C. Gestione tecnico-patrimoniale Tutti i responsabili dei servizi RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** C039 - D.Lgs. 36/2023 - Art. 28 - Trasparenza dei contratti pubblici - 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.	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.3 - Selezione del contraente**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
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.) **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** C040 - Utilizzo di un albo fornitori (servizi ingegneria e architettura)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** C041 - Verifica della pubblicazione dei verbali di gara nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** C042 - Pubblicazione avvisi di manifestazione di interesse	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** C043 - Definizione di un albo fornitori (lavori)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** 31/12/2025
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.3 - Selezione del contraente**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
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.) **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** SMB.249 - Applicazione delle previsioni della normativa ISO sulla qualità dei processi	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di rotazione** SMB.267 - Rotazione del personale preposto al processo di selezione del contraente (ove possibile)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua (secondo esigenze contingenti)
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMB.373 - Applicazione del regolamento interno volto a disciplinare la discrezionalità in fase di selezione per gli acquisti sottosoglia	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** SMB.374 - Utilizzo del regolamento interno sulle procedure negoziate (deliberazione n. 423 del 10/05/2018) in corso di aggiornamento da parte di ASST.	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dirigente responsabile S.C. Gestione tecnico-patrimoniale Tutti i responsabili dei servizi RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua
C05 - Collusione con professionisti/ imprese/operatori economici **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.3 - Selezione del contraente**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C05 - Collusione con professionisti/ imprese/operatori economici **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** C050 - Motivazione della scelta del contraente	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Dipendenti istruttori della pratica **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** C054 - Adeguata motivazione sul prolungamento dei termini emergente dagli atti di gara	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dirigente S.C. Gestione tecnico-patrimoniale RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** C056 - Verifica DGUE	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.3 - Selezione del contraente**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C05 - Collusione con professionisti/ imprese/operatori economici **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** C057 - Liste di controllo documenti previsti nel bando di gara	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** C058 - Verbalizzazione e sottoscrizione delle singole sedute di gara	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Commissione **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di rotazione** SMB.267 - Rotazione del personale preposto al processo di selezione del contraente	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di rotazione** SMB.287 - Ove possibile, rotazione dei fornitori	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.3 - Selezione del contraente**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C05 - Collusione con professionisti/ imprese/operatori economici **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** SMB.290 - Ricevimento delle offerte attraverso piattaforme elettroniche Sintel, MEPA/Consip, in via residuale (sotto l'importo di 5.000 Euro) su sistema di Protocollo ufficiale dell'Azienda	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua

Processo	**B.4 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto**
Valutazione Rischio	Alto 16.42/25
Responsabile di processo	Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dirigente responsabile S.C. Gestione tecnico-patrimoniale (per contratti sotto-soglia)

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
41 - Omissione o alterazione dei controlli al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** 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.	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** C060 - D.Lgs. 36/2023 Art. 94 e 95 Controlli di regolarità fiscale, DURC, Antimafia, Visure, etc.	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale Dipendenti S.C. Risorse finanziarie **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.4 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
41 - Omissione o alterazione dei controlli al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** C062 - Previsione del contributo di più persone in fase di verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** C063 - Assolvimento dell'obbligo di invio dei flussi di informazioni relative alla stipula dei contratti all'ANAC e all'Osservatorio contratti	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** SMB.249 - Applicazione delle previsioni della normativa ISO sulla qualità dei processi	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMB.299 - Controlli di regolarità amministrativa successiva (su determine di aggiudicazione di importo superiore a 40.000 Euro)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Campione di controllo (Perc. : 5) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione tecnico-patrimoniale **Tempi e modi di attuazione** Semestrale
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMB.300 - Controlli più stringenti sui requisiti rispetto a nuovi soggetti aggiudicatari (es. per evitare l'interruzione di alcuni servizi, etc.)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura rispetto ai nuovi aggiudicatari (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.4 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
55 - Elusione delle regole per l'affidamento dei contratti per determinarne l'esito, utilizzo di proroghe o affidi diretti in regime di emergenza Fattori abilitanti	Misura Obbligatoria Misura di controllo C066 - Verifica sui contratti originari della presenza o meno della possibilità di prorogare	Indicatori di monitoraggio della misura: Applicazione della misura (Perc. : 100) Responsabile della misura Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Tempi e modi di attuazione Continua
	Misura Obbligatoria Misura di regolamentazione C067 - Previsione della facoltà di recesso (facilitazione dei subentri tecnici)	Indicatori di monitoraggio della misura: Applicazione della misura (Perc. : 100) Tempi e modi di attuazione Continua
	Misura Obbligatoria Misura di controllo C068 - Acquisizione delle motivazioni legate ad affidi diretti in regime di emergenza e valutazione di coerenza	Indicatori di monitoraggio della misura: Applicazione della misura (Perc. : 100) Responsabile della misura Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Tempi e modi di attuazione Continua
	Misura Obbligatoria Misura di regolamentazione C069 - Autorizzazione al sub appalto in adeguamento della normativa previa istruttoria e con provvedimento autorizzativo pubblicato sul sito web	Indicatori di monitoraggio della misura: Applicazione della misura (Perc. : 100) Responsabile della misura Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Tempi e modi di attuazione Continua
C06 - Nomina di un Direttore in rapporto di contiguità con l'impresa aggiudicataria, o privo di requisiti idonei ed adeguati ad assicurarne terzietà ed indipendenza Fattori abilitanti	Misura Obbligatoria Misura di regolamentazione C070 - Sottoscrizione della dichiarazione attestante l'assenza di conflitti di interesse in relazione all'oggetto del contratto	Indicatori di monitoraggio della misura: Applicazione della misura (Perc. : 100) Tempi e modi di attuazione Continua
	Misura Ulteriore Misura di controllo C071 - Verifiche di coerenza tramite analisi CV	Indicatori di monitoraggio della misura: Applicazione della misura (Perc. : 100) Responsabile della misura Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Tempi e modi di attuazione Continua

Processo	**B.5 - Esecuzione**
Valutazione Rischio	Alto 15.12/25

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.5 - Esecuzione**
Responsabile di processo	Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dirigente responsabile S.C. Gestione tecnico-patrimoniale (per contratti sotto-soglia) Direttore Esecuzione Contratto

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C07 - Mancato rispetto, in sede di esecuzione, delle prestazioni aggiudicate in sede di gara **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** C072 - Relazioni periodiche sullo stato avanzamento lavori rispetto a quanto previsto nel contratto	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** C073 - Controllo per l'eventuale applicazione delle penali	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** C074 - Utilizzo di format standardizzati di contestazione/reclamo di supporto al Direttore esecuzione contratto	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** C075 - Eventuale messa in mora (es. ritardi ricevimento merci)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** C076 - Acquisizione motivazioni difformità rispetto alle prestazioni aggiudicate	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.5 - Esecuzione**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C07 - Mancato rispetto, in sede di esecuzione, delle prestazioni aggiudicate in sede di gara **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** C077 - Verifiche tramite collaudo, ove previsto	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** C078 - Verifiche di conformità	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** C080 - Controlli in loco	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direttore Esecuzione Contratto **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.5 - Esecuzione**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C07 - Mancato rispetto, in sede di esecuzione, delle prestazioni aggiudicate in sede di gara **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** C082 - Incontri periodici con gli appaltatori per la verifica degli impegni contrattuali (anche mediante check list)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** C083 - Previsione della presenza di più dipendenti in fase di controllo (anche in loco)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** C084 - Stesura di appositi report sui controlli effettuati	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di semplificazione** C085 - Informatizzazione dei processi di pubblicazione degli atti	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** C086 - Verifiche tramite accesso al gestionale del concessionario sul rispetto delle fasi di riscossione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti Ufficio Ragioneria Dipendenti Ufficio Direttore Esecuzione del Contratto **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.5 - Esecuzione**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C07 - Mancato rispetto, in sede di esecuzione, delle prestazioni aggiudicate in sede di gara **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** 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.	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** C088 - Pubblicazione per tutta la durata del contratto dei provvedimenti di approvazione delle varianti e relativi atti tecnici	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direttore S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua
C08 - Concessioni di revisioni del prezzo senza monitoraggio dell'andamento dei prezzi **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** C089 - Utilizzo di datawarehouse regionale per confronto prezzi dei dispositivi medici (media regionale di riferimento)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** C090 - Utilizzo prezzi medi indicati da ANAC per servizi quali ristorazione, pulizia, lavanderia, etc., costantemente aggiornati	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.5 - Esecuzione**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C08 - Concessioni di revisioni del prezzo senza monitoraggio dell'andamento dei prezzi **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** 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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** C126 - Utilizzo prezziari Regione Lombardia in rapporto al momento di emissione del bando	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** SMB.330 - Ottemperanza alle previsioni del Decreto Ministero Infrastrutture e Trasporti n. 49/2018	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
C09 - Concessioni di revisioni del prezzo senza effettiva motivazione **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** C092 - Istruttoria volta a verificare se il fornitore ha fornito una documentazione minima per la valutazione dell'aumento del prezzo (compresa la motivazione)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.5 - Esecuzione**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C09 - Concessioni di revisioni del prezzo senza effettiva motivazione **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** C093 - Valutazione di coerenza tra motivazione e condizioni oggetto di revisione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** C094 - Eventuale rigetto	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** C095 - Ottemperanza alle previsioni del Decreto Ministero Infrastrutture e Trasporti n. 49/2018	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** C126 - Utilizzo prezziari Regione Lombardia in rapporto al momento di emissione del bando	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori **Tempi e modi di attuazione** Continua
C10 - Proroghe concesse per favorire l'appaltatore/fornitore prolungandogli la durata del contratto **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** C096 - Predisposizione di eventuali contratti ponte permettendo di ottenere la continuità di fornitura senza interruzioni di servizio	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.5 - Esecuzione**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C10 - Proroghe concesse per favorire l'appaltatore/fornitore prolungandogli la durata del contratto **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** C097 - Utilizzo di un apposito scadenziario (per verificare i contratti in scadenza)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** C098 - Certificazione qualità: verifica del numero di proroghe che sono state fatte rispetto al totale dei contratti (anche per successiva comunicazione a Regione Lombardia)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** N. proroghe / tot. contratti (Perc. : 5) **Responsabile della misura** RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Semestrale
C11 - Sospensioni concesse per favorire l'Appaltatore/Fornitore evitandogli l'applicazione di penali, in appalti di lavori **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** C099 - Verbale di autorizzazione del Direttore Lavori alla sospensione lavori, con riferimento all'imprevedibilità che la giustifica, agli atti del procedimento	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori **Tempi e modi di attuazione** Continua
C12 - Indebita appropriazione di farmaci, presidi medici o dispositivi **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti Ufficio Direttore Esecuzione Lavori **Tempi e modi di attuazione** Annuale
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** C101 - Controllo sui flussi dei farmaci (anche per rendicontazione a livello regionale)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti Ufficio Direttore Esecuzione Lavori **Tempi e modi di attuazione** Mensile

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.5 - Esecuzione**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
C12 - Indebita appropriazione di farmaci, presidi medici o dispositivi **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** C102 - Controllo diretto sui carichi e scarichi di magazzino	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti strutture complesse coinvolte **Tempi e modi di attuazione** Trimestrale
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** C103 - Informatizzazione dei processi (Net4SuiteNFS)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti strutture complesse coinvolte **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** C127 - Utilizzo di sistemi di videosorveglianza	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
SBR.72 - Concessione di un subappalto a operatori economici privi dei necessari requisiti **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMB.067 - Controlli specifici sui requisiti dell'operatore economico destinatario del subappalto	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Direttore S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di trasparenza** SMB.068 - Pubblicazione dei provvedimenti autorizzativi degli operatori economici destinatari del subappalto	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti S.C. Approvvigionamenti Dipendenti S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale **Tempi e modi di attuazione** Continua

Processo	**B.6 - Rendicontazione**
Valutazione Rischio	Medio/Alto 14.36/25
Responsabile di processo	Dirigente responsabile S.C. Approvvigionamenti Dirigente responsabile S.C. Gestione tecnico-patrimoniale (per contratti sotto-soglia) Direttore Esecuzione Contratto

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.6 - Rendicontazione**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
34 - Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** C110 - Lavori: check stati avanzamento ed esecuzione complessiva	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Solo per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale: RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale e per per le altre Strutture: Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Solo per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale: RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale e per per le altre Strutture: Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
C13 - Riconoscimento di prestazioni non eseguite / difformi (per modi e tempi) **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** C104 - Forniture: controllo ricevimento merci (DDT, Bolle di consegna)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Solo per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale: RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale e per le altre Strutture: Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

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) **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** C105 - Forniture: inserimento a sistema gestionale delle bolle di consegna per verifiche di corrispondenza	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Solo per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale: RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale e per le altre Strutture: Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** C106 - Servizi: controlli a campione interni (S.C. Approvvigionamenti)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Campione di controllo (Perc. : 77) **Responsabile della misura** Solo per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale: RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale e per le altre Strutture: Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) che riportano alla S.C. Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Annuale
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** C107 - Servizi: controlli pianificati interni (S.C. Approvvigionamenti)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** % di atti controllati (Perc. : 4) **Responsabile della misura** Solo per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale: RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale e per per le altre Strutture: Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) che riportano alla S.C. Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Annuale

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

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) **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** C110 - Lavori: check stati avanzamento ed esecuzione complessiva	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale: RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Per le altre Strutture: Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** 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 **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** C113 - Controlli effettuati dal RUP	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** C114 - Verifiche da parte del collaudatore	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Collaudatore interno **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

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) **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMB.343 - Servizi: controlli da parte di soggetti certificatori esterni	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Campione di controllo (Perc. : 15) **Responsabile della misura** Soggetti esterni di volta in volta individuati **Tempi e modi di attuazione** Annuale
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMB.344 - Servizi: controlli mediante questionari di gradimento utenza	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Campione di controllo (Perc. : 7) **Responsabile della misura** Soggetti esterni di volta in volta individuati **Tempi e modi di attuazione** Biennale
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMB.347 - Audit sui contratti	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Campione di controllo (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Gruppo multidisciplinare resp. audit **Tempi e modi di attuazione** Annuale
C14 - Rilascio del certificato anche in presenza di esecuzioni non regolari, per vantaggi personali o per favorire il fornitore **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** C118 - Certificazione rilasciata previa verifica della regolare esecuzione presso il Responsabile esecuzione contratto di concerto con gli utilizzatori del servizio/della fornitura	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Solo per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale: RUP Direttore Esecuzione Contratto Direttore Lavori Per S.C. Gestione tecnico-patrimoniale e per per le altre Strutture: Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** SMB.360 - Sottoscrizione dichiarazione da parte del certificatore attestante assenza conflitto interessi in relazione all'oggetto del contratto	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**B - Contratti pubblici**
Processo	**B.6 - Rendicontazione**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRB.32 - Pagamento non giustificato **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** SMB.272 - Controlli del Collegio Sindacale	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Collegio Sindacale **Tempi e modi di attuazione** Continua
SRB.33 - Inadeguata applicazione delle norme sulla tracciabilità finanziaria **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SMB.346 - Previsione del contributo di più persone in fase di rendicontazione del contratto (lavori in gruppo anche non contestuale)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dei servizi coinvolti (in riferimento al DEC) Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** SMB.350 - Acquisizione moduli di tracciabilità finanziaria	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti Dipendenti dell'Ufficio Ragioneria **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** SMB.351 - Utilizzo sistema CIG e del sistema contabile che prevede il blocco procedura se manca la necessaria documentazione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** SMB.352 - Pubblicazione degli atti legati ai flussi finanziari	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dipendenti dell'Ufficio Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua

Processo	**B.7 - Gestione dei progetti/acquisti PNRR finanziati con fondi di diversa natura**
Valutazione Rischio	Medio/Alto 12.96/25
Responsabile di processo	Direttori che gestiscono progetti PNRR (oggetto: lavori, informatica, apparecchiature, ricerca, formazione, assistenza ADI)

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
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.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 **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP Ufficio gare **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura **Misura di trasparenza** SMB.363 - Pubblicazione, contestualmente alla loro adozione, dei provvedimenti di approvazione delle varianti mediante sistema automatico (software dedicato per la pubblicazione in albo pretorio)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100)
SRB.77 - Affidamenti ricorsivi ai medesimi operatori economici (assenza di concorrenza) **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
SRB.78 - Utilizzo di classi merceologiche non strutturate (flussi informativi errati) **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** 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 e Sintel per appalti di servizi e forniture	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direttore proponente **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

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.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 **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
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 **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Società esterne incaricate **Tempi e modi di attuazione** Continua
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 **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** SMB.368 - Utilizzo di accordi quadro CONSIP e/o regionali	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
SRB.82 - Perdita del finanziamento **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** SMB.369 - Nomina di un RUP ad hoc	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SMB.370 - Procedura dedicata che prevede il coinvolgimento di più professionalità in fasi critiche del processo	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
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 **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** SMB.371 - Applicazione delle linee guida Regionali sul PNRR (verifiche interne ed esterne)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Regione Lombardia Gruppi di lavoro aziendale e interaziendale Dirigente servizio attuazione dei progetti PNRR **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di formazione** SMB.372 - Formazione regionale dedicata specificamente ai RUP (es. funzionamento REGIS, etc.) + FAQ	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** SMB.373 - Controlli sui fornitori, loro esponenti e sulla titolarità effettiva (acquisizione dati di tutti i soggetti coinvolti nelle gare, compresi i requisiti di ammissibilità) - controllo di primo grado	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Personale afferente alle Direzioni coinvolte **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMB.374 - Controlli annuali a campione per tutta la durata del contratto sui fornitori, loro esponenti e sulla titolarità effettiva (permanenza dei requisiti e riscontro di eventuali variazioni societarie)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Percentuale controlli su totale fornitori (PNRR) (Perc. : 10) **Responsabile della misura** Personale afferente alle Direzioni coinvolte **Tempi e modi di attuazione** Annuale
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMB.375 - Utilizzo di apposita check list volta a tenere traccia della completezza dei controlli effettuati sui fornitori	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Responsabile S.C. Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** SMB.376 - Controlli sui fornitori, loro esponenti e sulla titolarità effettiva - controllo di secondo grado - incrocio banche dati (Unique, liste internazionali di segnalazione, CONSOB, IVASS, Bad Press)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Percentuale controlli su totale fornitori (PNRR) (Perc. : 80) **Tempi e modi di attuazione** Annuale

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
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 **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** SMB.377 - Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi (controllo di primo livello)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** SMB.378 - Verifiche mediante incrocio banche dati sulle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi (verifiche su eventuali partecipazioni, incarichi, etc.)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Campione di controllo sul totale dichiarazioni (Perc. : 5) **Tempi e modi di attuazione** Annuale
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMB.379 - Utilizzo di uno specifico supporto (file excel) di natura contabile per il controllo e il caricamento dei dati salienti sulla piattaforma REGIS	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUP **Tempi e modi di attuazione** Mensile
SRB.83 - Conflitto di interessi **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** SMB.380 - Controlli sui fornitori, loro esponenti e sulla titolarità effettiva - controllo di secondo grado - (Infocamere)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Percentuale controlli su totale fornitori (PNRR) (Perc. : 5) **Tempi e modi di attuazione** Annuale
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMB.381 - Estensione dei controlli previsti rispetto al campione obbligatorio del 5%	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Percentuale controlli su totale fornitori (PNRR) (Perc. : 90) **Tempi e modi di attuazione** Annuale
	Misura Ulteriore **Misura di semplificazione** SMB.382 - Utilizzo di apposita modulistica, specifica per i progetti PNRR, per la comunicazione e gestione di casi di conflitto di interesse	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**
Processo	**E.1 - Gestione degli incassi**
Valutazione Rischio	Medio 5.04/25
Responsabile di processo	Responsabile S.C. Risorse Finanziarie

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRE.20 - Incassi per prestazioni sanitarie verso i pazienti non correlati a giustificativo **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SME.041 - Acquisizione e controllo delle verifiche da parte della banca (quantità degli incassi e qualità degli stessi, i.e. banconote sospette, etc.)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatori S.C. Risorse Finanziarie (Ufficio clienti e Ufficio tesoreria) **Tempi e modi di attuazione** Giornaliero
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SME.044 - Controllo su cifre versate dall'operatore CUP alla banca	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatori S.C. Risorse Finanziarie **Tempi e modi di attuazione** Giornaliero
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** 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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Team di lavoro interstrutturale (S.C. Accoglienza, S.C. Risorse finanziarie, S.C. Area Territoriale, S.S. Area Privata) **Tempi e modi di attuazione** Trimestrale
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** 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.)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**
Processo	**E.1 - Gestione degli incassi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRE.20 - Incassi per prestazioni sanitarie verso i pazienti non correlati a giustificativo **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **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) e alle funzionalità aggiuntive dei totem stessi	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** 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 **Tempi e modi di attuazione** Mensile (verifiche allargate)
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SME.051 - Riunioni di coordinamento e condivisione delle esperienze maturate	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Responsabile S.C. Risorse Finanziarie Dirigente S.C. Risorse Finanziarie Team operatori Ufficio clienti **Tempi e modi di attuazione** Quindicinale
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SME.052 - Segregazione delle funzioni	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatori S.C. Risorse Finanziarie (Ufficio clienti, Ufficio tesoreria) Direttore e Dirigente S.C. Risorse Finanziarie Direttore Amministrativo **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di semplificazione** SME.054 - Utilizzo di casse automatiche (totem) - progetto accoglienza	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SME.055 - Utilizzo di procedure interne (PAC - Percorso Attuativo della Certificabilità) dedicate per verificare le cifre incassate	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatori S.C. Risorse Finanziarie **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**
Processo	**E.1 - Gestione degli incassi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRE.20 - Incassi per prestazioni sanitarie verso i pazienti non correlati a giustificativo **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di semplificazione** 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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** 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 **Tempi e modi di attuazione** Giornaliero
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SME.058 - Verifica degli incassi relativi a pazienti per prestazioni ambulatoriali e ricoveri in regime di libera professione, prima dell'erogazione dei relativi servizi	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigente S.S. Area privata Operatori S.S. Area privata Operatori S.C. Risorse Finanziarie **Tempi e modi di attuazione** Giornaliera
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** SME.060 - Verifiche di cassa da parte del Collegio Sindacale	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Collegio Sindacale **Tempi e modi di attuazione** Trimestrale
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatori S.C. Risorse Finanziarie **Tempi e modi di attuazione** Giornaliero

Processo	**E.2 - Gestione dei pagamenti**
Valutazione Rischio	Medio 6.84/25
Responsabile di processo	Responsabile S.C. Risorse Finanziarie

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**
Processo	**E.2 - Gestione dei pagamenti**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRE.21 - Pagamenti a fronte di prestazioni inesistenti / non conformi a quanto previsto **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** SME.043 - Controlli da parte del DEC (Direttore Esecuzione Contratto) del servizio di competenza	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** DEC (Direttore Esecuzione Contratto) del servizio di competenza **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatori Ufficio fornitori **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SME.051 - Riunioni di coordinamento e condivisione delle esperienze maturate	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Responsabile S.C. Risorse Finanziarie Dirigente S.C. Risorse Finanziarie Coordinatore Ufficio fornitori Team operatori Ufficio fornitori **Tempi e modi di attuazione** Quindicinale
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SME.052 - Segregazione delle funzioni	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatori S.C. Risorse Finanziarie (Ufficio fornitori, Ufficio tesoreria) Dirigente S.C. Risorse Finanziarie Direttore Amministrativo **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** SME.053 - Utilizzo del sistema di interscambio per la fatturazione elettronica che prevede precise motivazioni di scarto	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatori Ufficio fornitori **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**
Processo	**E.2 - Gestione dei pagamenti**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRE.21 - Pagamenti a fronte di prestazioni inesistenti / non conformi a quanto previsto **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** SME.057 - Verifica da parte della Struttura richiedente circa la conformità tra fattura e requisiti dell'ordine di acquisto	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Responsabili Strutture che hanno emesso gli ordini di acquisto **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** SME.059 - Verifiche a campione (variabile) sul processo amministrativo dei pagamenti di alcuni mandati da parte del Collegio Sindacale	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Collegio Sindacale **Tempi e modi di attuazione** Trimestrale
	Misura **Misura di controllo** SME.061 - Verifiche manuali sui mandati e controlli puntuali su ciascuno con firme finali prima del pagamento	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direttore Amministrativo Direttore S.C. Risorse finanziarie **Tempi e modi di attuazione** continua
SRE.22 - Pagamenti che eccedono i tempi previsti **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatori Ufficio fornitori **Tempi e modi di attuazione** Mensile
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SME.042 - Assegnazione di obiettivi specifici sui tempi di liquidazione alle strutture di acquisto	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigenti di tutte le strutture amministrative di acquisto **Tempi e modi di attuazione** Annuale

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**
Processo	**E.2 - Gestione dei pagamenti**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRE.22 - Pagamenti che eccedono i tempi previsti **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** 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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** 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) **Tempi e modi di attuazione** Annuale
	Misura Obbligatoria **Misura di trasparenza** SME.049 - Pubblicazione sulla sezione del sito istituzionale "Amministrazione trasparente" dei dati circa i tempi medi di pagamento	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatori Ufficio fornitori **Tempi e modi di attuazione** Trimestrale

Processo	**E.3 - Gestione delle donazioni**
Valutazione Rischio	Medio/Alto 11.63/25
Responsabile di processo	Ufficiale Rogante
Motivazione della valutazione del rischio	Tale processo, caratterizzato da un elevato livello di interesse esterno e discrezionalità, presenta fattori abilitanti 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 12,9 a 11,6 (residuo), risultando efficaci nella neutralizzazione del rischio. Il processo rimane in una fascia di rischio medio-alta

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRE.23 - Accettazione di donazioni senza il passaggio dall'Ufficiale Rogante (possibile perdita delle donazioni, presenza di vincoli non verificati ex ante, etc.) **Fattori abilitanti** Carenza di controlli	**Misura Ulteriore** **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SME.063 - Attività di sensibilizzazione interna all'Azienda (diffusione di informazioni periodiche per rispettare l'iter previsto e permettere le attività istruttorie e di controllo previste dal regolamento) - newsletter - bacheca virtuale	**Indicatori di monitoraggio della misura:** N. attività di comunicazione interna (Num. : 2) **Tempi e modi di attuazione** Annuale
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SME.064 - Attività di supporto nella stesura dei testamenti (se richiesto spontaneamente dal paziente)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** 31/12/2027

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**
Processo	**E.3 - Gestione delle donazioni**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRE.24 - Errata individuazione della modicità del valore di una donazione in fase di accettazione **Fattori abilitanti** Carenza di controlli	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** SME.065 - Revisione del regolamento sulle donazioni con specifico focus sul concetto di modico valore rispetto al patrimonio del donante	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** 31/12/2025
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SME.066 - Utilizzo di specifici moduli contenenti la descrizione del bene, eventuali condizioni di utilizzo, ulteriori dichiarazioni anche relative al modico valore rispetto al patrimonio del donante (assenza di pregiudizio rispetto al patrimonio del donante)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SME.067 - Controllo sulla presenza dell'autodichiarazione sull'assenza di pregiudizio rispetto al patrimonio del donante prima dell'accettazione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
SRE.25 - Tempi di gestione eccessivamente lunghi, che determinano un possibile ripensamento da parte del donante **Fattori abilitanti** Carenze di natura organizzativa	**Misura Ulteriore** **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SME.068 - Previsione della collaborazione tra diverse UU.OO., se necessario, per velocizzare il processo e fare controlli puntuali	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SME.069 - Verifica del rispetto dei tempi medi di processo (dalla proposta di donazione alla comunicazione degli estremi/informazioni necessari per la donazione)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
SRE.26 - Accettazione di beni non coerenti con le finalità dell'azienda **Fattori abilitanti** Carenza di controlli	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** SME.070 - Previsione di esercitare il diniego in casi di proposta di donazione di beni non coerenti con le finalità dell'azienda	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
SRE.27 - Accettazione di donazioni in assenza di giustificativo / causali (impossibilità di procedere a una corretta imputazione) **Fattori abilitanti** Carenza di controlli	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SME.071 - Controlli sulle comunicazioni circa le donazioni stesse, creando un flusso integrato di informazioni (fascicolo)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**
Processo	**E.3 - Gestione delle donazioni**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRE.27 - Accettazione di donazioni in assenza di giustificativo / causali (impossibilità di procedere a una corretta imputazione) **Fattori abilitanti** Carenza di controlli	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SME.072 - Verifiche sulla correttezza dell'imputazione delle donazioni	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
SRE.28 - Utilizzo delle donazioni per scopi diversi dal previsto **Fattori abilitanti** Carenza di controlli	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** SME.073 - Controlli effettuati dal Notaio (in caso di donazioni non di modico valore)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SME.074 - Verifica della effettiva destinazione delle somme	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
SRE.29 - Accettazione di beni la cui fornitura di materiale di consumo/ macchinari sia esclusiva dell'azienda donante **Fattori abilitanti** Carenza di controlli	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SME.075 - Verifica sul donante	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SME.076 - Utilizzo di specifici moduli contenenti la descrizione del bene, eventuali condizioni di utilizzo, ulteriori dichiarazioni volte a precisare la presenza di precedenti forniture/rapporti di lavoro e l'assenza di vincoli di qualsiasi natura	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SME.077 - Verifiche da parte della SC Ingegneria clinica volte alla verifica dell'assenza di vincoli particolari su manutenzione/formazione/materiali di consumo	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Ingegneria clinica **Tempi e modi di attuazione** Continua

Processo	**E.4 - Gestione dei Lasciti**
Valutazione Rischio	Medio/Alto 12.96/25
Responsabile di processo	Referente S.S. Affari Generali Ufficiale Rogante
Motivazione della valutazione del rischio	Tale processo, caratterizzato da un elevato livello di interesse esterno, discrezionalità e impatti economici elevati; presenta fattori abilitanti 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 14,4 a 13 (residuo), risultando efficaci nella neutralizzazione del rischio. Il processo rimane in una fascia di rischio medio-alta

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**
Processo	**E.4 - Gestione dei Lasciti**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
- Accettazione senza beneficio di inventario **Fattori abilitanti** Carenza di controlli	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** - Applicazione della normativa di riferimento	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
- Decadimento dal beneficio di inventario **Fattori abilitanti** Carenza di controlli	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** - Controlli sulle scadenze previste	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Mensile
- Tempi di gestione eccessivamente lunghi, che determinano l'indisponibilità dei beni acquisiti (es. occupazione immobili) **Fattori abilitanti** Carenze di natura organizzativa	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** - Individuazione di un Notaio e avvio procedura	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** - Individuazione di un agente immobiliare che supporti le attività da svolgere	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** - Inserimento, nella procedura legata alla vendita di beni immobili, di una clausola volta a far sì che gli agenti immobiliari non applichino rincari eccessivi che possano disincentivare la vendita dell'immobile	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** 31/12/2025
	Misura Ulteriore **Misura di semplificazione** - Stima svolta internamente	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
SRE.33 - Accettazione di importi derivanti da lasciti in assenza di giustificativo / causali (impossibilità di procedere a una corretta imputazione) **Fattori abilitanti** Carenza di controlli	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SME.071 - Controlli sulle comunicazioni circa le donazioni stesse, creando un flusso integrato di informazioni (fascicolo)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SME.085 - Verifiche sulla correttezza dell'imputazione del lascito	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**
Processo	**E.4 - Gestione dei Lasciti**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRE.34 - Utilizzo importi derivanti da lasciti per scopi diversi dal previsto **Fattori abilitanti** Carenza di controlli	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SME.086 - Verifica della effettiva destinazione delle somme	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**L - Governo dei percorsi assistenziali**
Processo	**L.1 - Gestione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) (DAPSS - collaborazione)**
Valutazione Rischio	Medio/Alto 10.75/25
Responsabile di processo	Dirigente S.C. QRC (Qualità e Rischio Clinico) Dirigente responsabile S.C. DAPSS

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRL.18 - Omesso aggiornamento dei percorsi **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SML.022 - Adozione di istruzioni operative che aggiornano in itinere fasi critiche del PDTA	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continuo (secondo necessità contingenti)
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SML.023 - Adozione di specifiche procedure che aggiornano in itinere fasi critiche del PDTA	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continuo (secondo necessità contingenti)
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigente S.C. QRC **Tempi e modi di attuazione** Continuo (secondo necessità contingenti)
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SML.026 - Controlli in fase di approvazione da parte della S.C. QRC	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigente S.C. QRC **Tempi e modi di attuazione** Triennale
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** SML.027 - Controlli standard (DGR n. 11/6530 del 20/06/2022) sull'aggiornamento dei PDTA	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigente S.C. QRC **Tempi e modi di attuazione** Triennale

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
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 **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di formazione** SML.030 - Formazione specifica (Gestione Qualità)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Dipendenti DAPSS / DMPO formati (n.) (Num. : 4) **Responsabile della misura** Dirigente responsabile S.C.DAPSS Dirigente responsabile S.C. DMPO **Tempi e modi di attuazione** Annuale
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SML.031 - Introduzione di un applicativo documentale aziendale che permetta di aggiornare per tempo i PDTA in scandenza prima del triennio di riferimento	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigente S.C. QRC Dirigente S.C. SIA **Tempi e modi di attuazione** 31/12/2025
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** SML.035 - Utilizzo del format regionale per la gestione dei PDTA (DGR n. 11/6530 del 20/06/2022)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** DMPO in collaborazione per le relative competenze **Tempi e modi di attuazione** Continuo
SRL.19 - Inefficace diffusione dei documenti legati ai PDTA **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di formazione** SML.028 - Eventi formativi dedicati per approfondire fasi ed attività rileventi del percorso rivolte a specifiche professionalità	**Indicatori di monitoraggio della misura:** N. eventi rispetto alla nuova documentazione prodotta (Num. : 1) **Responsabile della misura** Dirigente responsabile S.C. DAPSS **Tempi e modi di attuazione** Secondo necessità contingenti
	Misura Ulteriore **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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigente responsabile S.C.DAPSS Dirigente responsabile S.C. DMPO **Tempi e modi di attuazione** Secondo necessità contingenti

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
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 **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigente responsabile S.C.DAPSS Dirigente responsabile S.C. DMPO **Tempi e modi di attuazione** Secondo necessità contingenti
SRL.20 - Mancata applicazione del percorso (PDTA) **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di formazione** SML.028 - Eventi formativi dedicati per approfondire fasi ed attività rileventi del percorso rivolte a specifiche professionalità	**Indicatori di monitoraggio della misura:** N. eventi rispetto alla nuova documentazione prodotta (Num. : 1) **Responsabile della misura** Dirigente responsabile S.C. DAPSS
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SML.032 - Monitoraggio degli eventi sentinella e di altre segnalazioni, come eventi avversi, quasi errori, etc. (segnalazioni anche in forma anonima dal portale dedicato)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** S.C. QRC (Qualità e Rischio Clinico) **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SML.033 - Presentazione ufficiale dei nuovi PDTA / PDTA aggiornati	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigente S.C. QRC (Qualità e Rischio Clinico) **Tempi e modi di attuazione** Secondo necessità contingenti
	Misura Ulteriore SML.038 - Monitoraggio delle non conformità per individuazione tempestiva dei correttivi	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** S.C. DAPSS **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore SML.039 - Report periodico delle non conformità	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Num. : 1) **Responsabile della misura** S.C. DAPSS **Tempi e modi di attuazione** Annuale

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
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.20 - Mancata applicazione del percorso (PDTA) **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** SML.040 - Monitoraggio semestrale sulla correlazione tra eventi sentinella e applicazione del relativo PDTA, con relativo report (per verificare l'applicazione dei PDTA)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** % PDTA applicati (Perc. : 75) **Responsabile della misura** S.C. QRC (Qualità e Rischio Clinico) **Tempi e modi di attuazione** Semestrale
	Misura Ulteriore SML.041 - Audit congiunto tra DAPSS e QRC per rilevare la mancata applicazione del PDTA	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100)
SRL.21 - Mancata segnalazione di eventi sentinella **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SML.025 - Audit congiunto tra DAPSS e QRC per rilevare le mancate segnalazioni	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigente SC. QRC Dirigente S.C. DAPSS Dirigente S.C. DMPO in collaborazione per le relative competenze **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di formazione** SML.028 - Eventi formativi dedicati per approfondire fasi ed attività rileventi del percorso rivolte a specifiche professionalità	**Indicatori di monitoraggio della misura:** N. eventi rispetto alla nuova documentazione prodotta (Num. : 1) **Responsabile della misura** Dirigente SC. QRC Dirigente S.C. DAPSS Dirigente S.C. DMPO in collaborazione per le relative competenze **Tempi e modi di attuazione** Secondo necessità contingenti

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni**
Processo	**M.1 - Gestione amministrativa dei farmaci e dispositivi**
Valutazione Rischio	Medio/Alto 12.96/25
Responsabile di processo	Direttore S.C. Farmacia

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRM.07 - Favorire l'inserimento di un prodotto nel prontuario ospedaliero (a beneficio di uno specifico fornitore) **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** SMM.025 - Acquisizione di prodotti sulla base di gare (regionali/consorziate) già in essere per evitare di favorire determinati produttori	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Ufficio approvvigionamenti SC Farmacia DMPO in collaborazione per le relative competenze **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di disciplina del conflitto di interessi** SMM.026 - Acquisizione di un obbligo di dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interesse da parte dei Dirigenti proponenti tramite apposita modulistica	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Tutti i Dirigenti proponenti e i relativi Direttori di Struttura Complessa DMPO in collaborazione per le relative competenze **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di disciplina del conflitto di interessi** 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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Commissioni (CTFA e CTS) DMPO in collaborazione per le relative competenze **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** 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 **Tempi e modi di attuazione** Ogni 3 settimane

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni**
Processo	**M.1 - Gestione amministrativa dei farmaci e dispositivi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRM.07 - Favorire l'inserimento di un prodotto nel prontuario ospedaliero (a beneficio di uno specifico fornitore) **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Presidente: Direttore Sanitario o suo delegato Direttore SC Farmacia e suoi delegati Direttore Dipartimento ToracoVascolare o suo delegato Direttore Dipartimento Cardiologia Clinica o suo delegato Direttore Dipartimento Ematologia Oncologia e Medicina Molecolare Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza o suo delegato Direttore Dipartimento Materno Infantile o suo delegato Direttore Dipartimento Medico Polispecialistico o suo delegato Direttore Dipartimento Chirurgico Polispecialistico o suo delegato Direttore SC Ematologia o suo delegato Direttore SC Oncologia o suo delegato Direttore SC Malattie Infettive o suo delegato Direttore SC Analisi Chimico Cliniche in qualità di Farmacologo Clinico Direttore SC Qualità e Rischio Clinico o suo delegato Direttore SC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero o suo delegato Dirigente SS Health Technology Assessment o suo delegato **Tempi e modi di attuazione** Bimestrale
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMM.039 - Utilizzo di una specifica procedura di richiesta di inserimento nel prontuario ospedaliero	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direttori SC di tipo clinico DMPO in collaborazione per le relative competenze **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni**
Processo	**M.1 - Gestione amministrativa dei farmaci e dispositivi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRM.07 - Favorire l'inserimento di un prodotto nel prontuario ospedaliero (a beneficio di uno specifico fornitore) **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direttori SC di tipo clinico Dirigenti sanitari DMPO in collaborazione per le relative competenze **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMM.041 - Valutazione tecnica ed economica da parte delle Commissioni (anche per previsioni di spesa)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Commissioni (CTFA e CTS) DMPO in collaborazione per le relative competenze **Tempi e modi di attuazione** Con cadenza associata alle Commissioni CTFA e CTS
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMM.058 - Verifica da parte della segreteria delle Commissioni della correttezza delle autodichiarazioni di assenza di conflitti di interesse (controllo di primo livello)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Segreteria delle Commissioni (CTFA e CTS) **Tempi e modi di attuazione** Continua
SRM.08 - Fabbisogni non rispondenti alle reali necessità **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMM.028 - Applicazione di un iter di verifica, affinchè non vengano aumentati i fabbisogni nella fase precedente alla stipula del contratto	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Responsabile Ufficio approvvigionamenti Dirigenti S.C. Farmacia DMPO in collaborazione per le relative competenze **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni**
Processo	**M.1 - Gestione amministrativa dei farmaci e dispositivi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRM.08 - Fabbisogni non rispondenti alle reali necessità **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMM.029 - Applicazione di una procedura di monitoraggio dei budget/ codice identificativo gara che prevede di allineare gli ordini emessi ai fabbisogni dichiarati (fase esecutiva del contratto)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Responsabile Ufficio approvvigionamenti DEC del contratto (afferente alla S.C. Farmacia) DMPO in collaborazione per le relative competenze **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** 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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Ufficio approvvigionamenti SC Farmacia DMPO in collaborazione per le relative competenze **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMM.038 - Motivazione esplicita della necessità di aumento delle quantità di acquisto con avallo della S.C. Farmacia	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigenti Area Clinica Direttore S.C. Farmacia Responsabile Ufficio approvvigionamenti Responsabile Ufficio Risorse Finanziarie DMPO in collaborazione per le relative competenze **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** SMM.043 - Verifica della presenza di indicazioni da parte della Regione per la riduzione della spesa di particolari macro-categorie di prodotti	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Responsabile Ufficio Risorse Finanziarie DMPO in collaborazione per le relative competenze **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni**
Processo	**M.1 - Gestione amministrativa dei farmaci e dispositivi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRM.08 - Fabbisogni non rispondenti alle reali necessità **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMM.044 - Verifica dell'andamento dell'utilizzo degli ultimi anni (2 anni precedenti) per verificare la presenza di eventuali discordanze	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** DEC (farmacista) Personale Ufficio Risorse Finanziarie DMPO in collaborazione per le relative competenze **Tempi e modi di attuazione** Continua
SRM.09 - Modalità di riordino non coerenti con le reali necessità (lotti di riordino favorevoli a determinati fornitori) **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMM.031 - Audit periodici da parte della funzione "Internal Audit"	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Funzione "Internal Audit" DMPO in collaborazione per le relative competenze **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** 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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Personale S.C. Farmacia DMPO in collaborazione per le relative competenze **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMM.037 - Iter di validazione degli ordini che prevede il controllo/contributo di differenti figure professionali, ciscuno per propria competenza	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Personale S.C. Farmacia (amministrativo di settore, farmacista dirigente e direttore) DMPO in collaborazione per le relative competenze **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni**
Processo	**M.1 - Gestione amministrativa dei farmaci e dispositivi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRM.10 - Accettazione di lotti con caratteristiche non previste a contratto **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** 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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Personale S.C. Farmacia (operatori tecnici di magazzino, amministrativi e farmacisti) DMPO in collaborazione per le relative competenze **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** SMM.036 - Flussi informativi verso Regione Lombardia e verifiche ispettive da parte di ARIA Lombardia e di Regione Lombardia	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Applicazione di una procedura di monitoraggio dei budget/codice identificativo gara che prevede di allineare gli ordini emessi ai fabbisogni dichiarati (fase esecutiva del contratto) Aria Lombardia Regione Lombardia **Tempi e modi di attuazione** Mensile
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMM.042 - Valutazioni in merito all'accettabilità (in termini quali/ quantitativi, verificando anche la scheda tecnica del prodotto e la confezione) del lotto ricevuto	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigenti Farmacisti DMPO in collaborazione per le relative competenze **Tempi e modi di attuazione** Continua

Processo	**M.2 - Gestione logistica dei farmaci e dispositivi**
Valutazione Rischio	Medio/Alto 12.24/25
Responsabile di processo	Direttore S.C. Farmacia

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRM.11 - Accettazione di lotti con caratteristiche non rispondenti all'ordinativo di acquisto **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** 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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Personale S.C. Farmacia (operatori tecnici di magazzino, amministrativi e farmacisti) **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni**
Processo	**M.2 - Gestione logistica dei farmaci e dispositivi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRM.11 - Accettazione di lotti con caratteristiche non rispondenti all'ordinativo di acquisto **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMM.042 - Valutazioni in merito all'accettabilità (in termini quali/ quantitativi, verificando anche la scheda tecnica del prodotto e la confezione) del lotto ricevuto	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigenti Farmacisti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMM.045 - Controlli da parte del Revisore dei conti (giacenze, importi, scadenze)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Revisore dei conti **Tempi e modi di attuazione** Annuale
SRM.12 - Avere a magazzino prodotti scaduti **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMM.046 - Previsione di basse giacenze (2 o 3 mesi di consumo del bene), mediante verifiche su applicativo di gestione del magazzino	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigenti Farmacisti Operatori di magazzino **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMM.047 - Previsione di deroghe sui prodotti a bassa movimentazione (rispetto ai 2 o 3 mesi di consumo del bene)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigenti Farmacisti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMM.048 - Previsione, nei contratti di fornitura, della ricezione lotti con almeno 2/3 di validità residua	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigenti Farmacisti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMM.049 - Scarichi di magazzino che favoriscono l'uscita di prodotti con scadenza prossima (mediante applicativo per farmaci che sono nel magazzino automatizzato, oppure mediante corretto posizionamento da parte dell'operatore)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatori di magazzino **Tempi e modi di attuazione** Continua

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni**
Processo	**M.2 - Gestione logistica dei farmaci e dispositivi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRM.12 - Avere a magazzino prodotti scaduti **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di formazione** SMM.050 - Formazione dedicata agli operatori di magazzino (affiancamento on the job)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatori di magazzino Farmacisti **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMM.051 - Verifica del rispetto delle procedure di magazzino	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigenti Farmacisti Operatori di magazzino **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMM.052 - Applicazione della "Linea guida uso prodotti farmaceutici", che prevede che i reparti che hanno prodotti in eccesso rispetto ai fabbisogni possano renderli alla S.C. Farmacia (nel caso in cui i prodotti abbiano 2 mesi di validità residua e che vengono ripresi in carico sul gestionale)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatori di magazzino **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMM.053 - Eventuale scambio con altre strutture ospedaliere (del medesimo prodotto), per favorire il match tra fabbisogni/consumi e scadenze, ottimizzando i rispettivi magazzini	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigenti Farmacisti **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMM.054 - Controllo da parte dell'operatore di magazzino (sulle scadenze e sulle giacenze)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatore di magazzino **Tempi e modi di attuazione** Mensile

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni**
Processo	**M.2 - Gestione logistica dei farmaci e dispositivi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRM.13 - Movimentazioni non corrette sulla tipologia, sul quantitativo dei farmaci/dispositivi e/o sulla destinazione **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di semplificazione** SMM.055 - Richiesta informatizzata	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Dirigenti Farmacisti Coordinatore sanitario di reparto Operatore di magazzino **Tempi e modi di attuazione** Continua
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMM.056 - Controllo da parte dell'operatore di magazzino (sui quantitativi in uscita per il magazzino informatizzato)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatore di magazzino **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMM.057 - Controllo da parte dell'operatore di magazzino (di tipo quali/quantitativo sui beni in uscita per il magazzino non informatizzato) con validazione specifica su particolari prodotti	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatore di magazzino Farmacisti **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**N - Ricerca**
Processo	**N.1 - Ricerca (studi multicentrici)**
Valutazione Rischio	Medio/Alto 11.02/25
Responsabile di processo	Dirigente responsabile S.C. DAPSS
Motivazione della valutazione del rischio	Tale processo ha un grado di rischio potenziale medio-alto poiché è caratterizzato da complessità e elevato interesse esterno; inoltre, presenta possibili fattori abilitanti il rischio come la carenza di controlli e la potenziale discrezionalità. L'Azienda mette in atto opportune misure di contrasto del rischio che abbassano in maniera relativamente efficace il grado di rischio potenziale rimanendo, tuttavia, in una fascia di rischio residuo medio-alta.

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

Processo	**N.2 - Studi osservazionali trasversali**
Valutazione Rischio	Medio/Alto 9.79/25

	Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027
Area di rischio	**N - Ricerca**
Processo	**N.2 - Studi osservazionali trasversali**
Responsabile di processo	Dirigente responsabile S.C. DAPSS

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**N - Ricerca**
Processo	**N.2 - Studi osservazionali trasversali**
Motivazione della valutazione del rischio	Tale processo ha un grado di rischio potenziale medio-alto poiché è caratterizzato da elevato interesse esterno e potenziali danni reputazionali; 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 relativamente efficace il grado di rischio potenziale rimanendo, tuttavia, in una fascia di rischio residuo medio-alta.

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
- Fuga di alcune informazioni prima della rilevazione (notizie su tempi, modi, strumenti, etc.) che possono impattare negativamente sulla bontà dell'osservazione **Fattori abilitanti** Carenza di controlli	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** SMN.015 - Adozione e utilizzo dello strumento di rilevazione solo al momento della rilevazione stessa	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continuo
- Omissione o sovrastima dei dati occorrenti a completare lo studio osservazionale trasversale **Fattori abilitanti** Carenza di controlli, Carenze di natura organizzativa	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMN.011 - Previsione del controllo di due operatori (ciascuno di reparti diversi) in fase di rilevazione del dato	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di rotazione** SMN.012 - Previsione della rotazione degli operatori coinvolti	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di formazione** SMN.013 - Formazione preliminare degli operatori (strumenti di rilevazione validati dalla letteratura per studi simili, eventuali criticità, soluzioni da adottare e metodi comuni di approccio)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continuo (una settimana prima dello studio, in più edizioni)
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMN.014 - Restituzione dei dati salienti della rilevazione per verifiche e controlli finali sulla bontà dei dati e sulla coerenza con le finalità dello studio	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**O - Attività libero-professionale e liste d'attesa**
Processo	**O.1 - Gestione dell'attività libero professionale (Ambulatoriale)**
Valutazione Rischio	Basso 3.7/25
Responsabile di processo	Direttore Sanitario Direttore Struttura Area Privata Direzione Medica di presidio Direzione Operativa

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRO.03 - Pagamento diretto al professionista da parte dell'utente (prestazione non fatturata) **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** SMO.007 - Applicazione del Regolamento aziendale sulla Libera professione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SS Area Privata SC Direzione Medica di Presidio SC Gestione Operativa SC Gestione Risorse Umane **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMO.019 - Incrocio banche dati: tra refertazioni e pagamenti; tra pagamenti e prenotazioni; tra pagamenti e mancata refertazione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Sistemi Informativi aziendali **Tempi e modi di attuazione** Mensile
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** 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.	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SS Area Privata SC Sistemi Informativi aziendali **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMO.024 - Obbligo di refertazione mediante l'utilizzo di supporti informatici aziendali (portale aziendale)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Direzione Medica di presidio **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
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.03 - Pagamento diretto al professionista da parte dell'utente (prestazione non fatturata) **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direttore Sanitario SS Area Privata SC Direzione Medica di presidio RUA-URP RPCT **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di formazione** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Direzione Medica di presidio **Tempi e modi di attuazione** Continuo
SRO.04 - Svolgimento attività di libera professione in orario di servizio o comunque al di fuori degli orari autorizzati **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMO.010 - Controlli per la Dirigenza sulla coerenza delle attività svolte rispetto ai vincoli (orari e di possibilità di svolgere il servizio)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Risorse Umane SC Direzione Medica di presidio **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMO.011 - Controlli incrociati tra prestazioni erogate e timbrature causalizzate	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SS Area privata SC Risorse Umane **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMO.047 - Utilizzo di apposita timbratura causalizzata	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Risorse Umane **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

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.04 - Svolgimento attività di libera professione in orario di servizio o comunque al di fuori degli orari autorizzati **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Risorse Umane SC DAPSS SS Area Privata **Tempi e modi di attuazione** Continuo
SRO.05 - Mancato utilizzo della timbratura causalizzata **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Risorse Umane **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMO.037 - Sulla base dell'elenco nominativo della SS Area privata attestante l'attività svolta dai dirigenti, SC Risorse Umane verifica la presenza della corrispondente timbratura causalizzata; se l'attività è stata svolta in orario istituzionale, si procede all'abbattimento delle ore svolte.	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Risorse Umane SS Area Privata **Tempi e modi di attuazione** Continuo
SRO.06 - Attività privata erogata in superamento dei limiti previsti dalle norme rispetto alle attività del SSN **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** 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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Gestione Operativa **Tempi e modi di attuazione** Mensile
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMO.016 - Eventuale correzione delle codifiche delle singole prestazioni	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SS Area Privata Direzione Medica di presidio **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

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**	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** SMO.017 - Eventuale rimodulazione delle attività	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SS Area Privata Direzione Medica di presidio SC Gestione Operativa **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMO.025 - Per ciascun medico, controllo sui volumi orari complessivi di attività SSN e attività privata (controllo del rispetto dei limiti previsti)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Risorse Umane **Tempi e modi di attuazione** Continuo
SRO.07 - Mancato pagamento della prestazione **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** SMO.027 - Previsione del pagamento del 100% delle somme previste a preventivo prima dell'erogazione del servizio, in caso di paziente pagante in proprio	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SS Area Privata **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SMO.032 - Quando necessario, specifica attività di recupero crediti (es. per recuperare somme dovute dai pazienti e/o le somme dovute dalle Assicurazioni)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SS Area Privata ULA - Ufficio Legale e Avvocatura **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMO.066 - Ricezione della comunicazione della presa in carico da parte dell'assicurazione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SS Area Privata **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Processo	**O.2 - Gestione dell'attività libero professionale (Ricovero)**
Valutazione Rischio	Medio 5.82/25
Responsabile di processo	Direttore Sanitario Direttore Struttura Area Privata Direzione Medica di presidio Direzione Operativa

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**O - Attività libero-professionale e liste d'attesa**
Processo	**O.2 - Gestione dell'attività libero professionale (Ricovero)**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRO.06 - Attività privata erogata in superamento dei limiti previsti dalle norme rispetto alle attività del SSN **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** 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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Gestione Operativa **Tempi e modi di attuazione** Mensile
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMO.025 - Per ciascun medico, controllo sui volumi orari complessivi di attività SSN e attività privata (controllo del rispetto dei limiti previsti)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Risorse Umane **Tempi e modi di attuazione** Continuo
SRO.07 - Mancato pagamento della prestazione **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** SMO.026 - Previsione del pagamento del 100% delle somme previste a preventivo prima dell'erogazione del servizio, in caso di paziente pagante in proprio	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SS Area Privata **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** 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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SS Area Privata ULA- Ufficio Legale e Avvocatura **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMO.066 - Ricezione della comunicazione della presa in carico da parte dell'assicurazione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SS Area Privata **Tempi e modi di attuazione** Continuo
SRO.08 - Richieste di preventivi di ricovero in libera professione non coerenti con le tempistiche medie degli interventi in regime SSN **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di semplificazione** SMO.049 - Utilizzo di specifica modulistica per la compilazione di opportuni preventivi di ricovero	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SS Area Privata **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**O - Attività libero-professionale e liste d'attesa**
Processo	**O.2 - Gestione dell'attività libero professionale (Ricovero)**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRO.08 - Richieste di preventivi di ricovero in libera professione non coerenti con le tempistiche medie degli interventi in regime SSN **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMO.054 - Validazione della SC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero dei ricoveri in regime di libera professione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero **Tempi e modi di attuazione** Continuo
SRO.09 - Svolgimento attività privata (solvenza/libera professione) in orario di servizio o comunque al di fuori degli orari autorizzati **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMO.012 - Controlli sul monte orario per medico per l'abbattimento delle h rese in ambito SSN	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Risorse Umane **Tempi e modi di attuazione** Mensile
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** 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.	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Direzione Medica di presidio RPCT SC Risorse Umane SS Area Privata **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** 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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SS Area Privata **Tempi e modi di attuazione** Mensile
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SS Area Privata Direzione Medica di presidio SC Direzione Medica di presidio **Tempi e modi di attuazione** 31/12/2024

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**O - Attività libero-professionale e liste d'attesa**
Processo	**O.2 - Gestione dell'attività libero professionale (Ricovero)**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRO.09 - Svolgimento attività privata (solvenza/libera professione) in orario di servizio o comunque al di fuori degli orari autorizzati **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Risorse Umane SC DAPSS **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Processo	**O.3 - Gestione dell'attività libero professionale (Convenzioni)**
Valutazione Rischio	Medio 7.68/25
Responsabile di processo	Direttore Sanitario Direttore Struttura Area Privata Direzione Medica di presidio

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**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Campione di controllo - estrazione dei primi 10 medici per fatturato in convenzione (sul totale medici in convenzione) (Perc. : 10.8599999999999994) **Responsabile della misura** Direzione medica di presidio **Tempi e modi di attuazione** Semestrale
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMO.028 - Previsione dell'introduzione di una timbratura causalizzata anche per l'attività in convenzione (timbratura legata al periodo di erogazione dell'attività in convenzione)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Risorse Umane **Tempi e modi di attuazione** Continuo
SRO.11 - Mancato pagamento della prestazione da parte dell'Ente con il quale si è stipulata la convenzione **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SMO.030 - Quando necessario, specifica attività di recupero crediti (es. per le somme dovute dagli enti)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SS Area Privata (per persone fisiche) SC Risorse finanziarie (per persone giuridiche) ULA - Ufficio Legale e Avvocatura **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

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.11 - Mancato pagamento della prestazione da parte dell'Ente con il quale si è stipulata la convenzione **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMO.055 - Verifica della eventuale posizione debitoria da parte degli enti in fase di rinnovo della convenzione (con gestione della posizione stessa)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** S.S. Area Privata **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMO.057 - Verifiche delle quadrature delle poste a livello regionale per gli enti del SSN (a livello di sistema)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** S.S. Area Privata **Tempi e modi di attuazione** Continuo
SRO.12 - Mancata ricezione della documentazione necessaria alla fatturazione **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** S.S. Area Privata **Tempi e modi di attuazione** Mensile
	Misura Ulteriore **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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** S.S. Area Privata **Tempi e modi di attuazione** Mensile
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMO.058 - Verifiche periodiche, all'atto della fatturazione, della ricezione di precedenti rendicontazioni	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** S.S. Area Privata **Tempi e modi di attuazione** Mensile

Processo	**O.4 - Gestione delle liste di attesa (Ambulatoriale)**
Valutazione Rischio	Medio 7.56/25
Responsabile di processo	Direttore Sanitario Direzione Medica di presidio RUA (Responsabile Unico tempi d'Attesa)

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

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 **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMO.018 - In caso di accesso diretto, verifica delle date di prenotazione e di erogazione del servizio (codifiche 00:00)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Accoglienza **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMO.022 - Monitoraggio delle percentuali di accesso diretto (codifica 00:00) e conseguente approfondimento di scostamenti da soglie critiche	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Accoglienza **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMO.050 - Utilizzo di uno specifico canale aziendale di prenotazione (informatizzazione dei processi)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Accoglienza SC Gestione Operativa **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** SMO.051 - Utilizzo di uno specifico canale regionale di prenotazione - call center (informatizzazione dei processi)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Accoglienza SC Gestione Operativa **Tempi e modi di attuazione** Continuo
SRO.14 - Violazione del principio di libera scelta del paziente verso l'ALPI (Attività Libera Professione Intramoenia) per superamento dei tempi di attesa in regime istituzionale **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** SMO.035 - Operatori servizi SSN e operatori servizi Area Privata hanno accesso solo alle informazioni di propria competenza sulle tempistiche	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Accoglienza SS Area Privata **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMO.039 - Suddivisione degli erogatori del servizio (suddivisione completa delle agende)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Accoglienza **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

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.14 - Violazione del principio di libera scelta del paziente verso l'ALPI (Attività Libera Professione Intramoenia) per superamento dei tempi di attesa in regime istituzionale **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** S.C. Accoglienza **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Gestione Operativa SC Accoglienza **Tempi e modi di attuazione** 31/12/2025
SRO.15 - Tempi di attesa elevati **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMO.006 - Analisi dei carichi di lavoro e della produttività in casi particolari (es. anche per definire meglio il Piano delle liste di attesa)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Controllo di Gestione SC Direzione medica di presidio SC Gestione Operativa **Tempi e modi di attuazione** Continuo (secondo necessità contingenti)
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUA SC Accoglienza SC Gestione Operativa **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMO.029 - Procedure di Audit interno sulle liste di attesa	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Funzione di Internal Auditing **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**O - Attività libero-professionale e liste d'attesa**
Processo	**O.4 - Gestione delle liste di attesa (Ambulatoriale)**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRO.15 - Tempi di attesa elevati **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di trasparenza** SMO.033 - Raccolta dati sulle liste di attesa per condivisione a livello regionale	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (su prestazioni oggetto di monitoraggio) (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUA SC Direzione medica di presidio SC Gestione Operativa SC Controllo di gestione **Tempi e modi di attuazione** Mensile
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Gestione Operativa SC Accoglienza **Tempi e modi di attuazione** 31/12/2025

Processo	**O.5 - Gestione delle liste di attesa (Ricovero)**
Valutazione Rischio	Medio 8.64/25
Responsabile di processo	Direttore Sanitario Direzione Medica di presidio RUA (Responsabile Unico tempi d'Attesa) Direttori di Struttura Complessa

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRO.10 - Violazione del principio di libera scelta del paziente per superamento dei tempi di attesa in regime istituzionale **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** SMO.035 - Operatori servizi SSN e Operatori servizi Area Privata hanno accesso solo alle informazioni di propria competenza sulle tempistiche	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** S.C. Accoglienza SS Area Privata **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Accoglienza **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
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
SRO.10 - Violazione del principio di libera scelta del paziente per superamento dei tempi di attesa in regime istituzionale **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Gestione Operativa SC Direzione medica di presidio **Tempi e modi di attuazione** 28/02/2025
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** 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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione Medica di presidio SC Gestione Operativa SC Controllo di Gestione RUA (Responsabile Unico tempi d'Attesa) **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMO.061 - Estrazione Excel periodica e centralizzata rispetto alle liste di attesa informatizzate	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Sistemi informativi aziendali **Tempi e modi di attuazione** Mensile
	Misura Obbligatoria **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SMO.062 - Liste di attesa informatizzate	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direttore Sanitario Direzione Medica di presidio RUA (Responsabile Unico tempi d'Attesa) Direttori di Struttura Complessa Servizi Informativi Aziendali **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

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
SRO.10 - Violazione del principio di libera scelta del paziente per superamento dei tempi di attesa in regime istituzionale **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** SMO.063 - Procedure rispetto alle linee di indirizzo di Regione Lombardia e nazionali	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Direzione Medica di presidio RUA (Responsabile Unico tempi d'Attesa) Direttori di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale **Tempi e modi di attuazione** Continuo
SRO.13 - Governo scorretto delle liste d'attesa per favorire particolari utenti **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** SMO.009 - Applicazione di una procedura aziendale relativa alle liste di attesa (classi di priorità, etc.)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** RUA SC Direzione medica di presidio **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di semplificazione** SMO.065 - Miglioramento/evoluzione dell'applicativo di gestione della lista di attesa a supporto della programmazione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Gestione operativa SC Direzione medica di presidio SC Servizi Informativi Aziendali **Tempi e modi di attuazione** 28/02/2025
SRO.15 - Tempi di attesa elevati **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMO.006 - Analisi dei carichi di lavoro e della produttività in casi particolari (es. anche per definire meglio il Piano delle liste di attesa)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Controllo di Gestione SC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero SC Gestione Operativa
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMO.029 - Procedure di Audit interno sulle liste di attesa	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Funzione di Internal Auditing **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
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
SRO.15 - Tempi di attesa elevati **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di trasparenza** SMO.033 - Raccolta dati sulle liste di attesa per condivisione a livello nazionale	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (su interventi oggetto di monitoraggio) (Perc. : 100) **Responsabile della misura** SC Gestione operativa SC Direzione medica di presidio SC Controllo di gestione **Tempi e modi di attuazione** Annuale
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** 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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione Medica di presidio RUA (Responsabile Unico tempi d'Attesa) **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**P - Gestione pronto soccorso / emergenza**
Processo	**P.1 - Gestione del pronto soccorso / emergenza**
Valutazione Rischio	Medio/Alto 13.61/25
Responsabile di processo	Direttore S.C. Pronto soccorso e medicina d'urgenza

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRP.07 - Accesso non appropriato ai servizi di pronto soccorso da parte di servizi/reparti interni **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** - Prosecuzione della registrazione delle attività cliniche sulla cartella clinica, anziché caricare le attività sui verbali di Pronto soccorso (con verbali impropri)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direttore S.C. Pronto soccorso e medicina d'urgenza Direzione Medica di Presidio **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** - Utilizzo di una specifica sala di Pronto soccorso per le attività di prosecuzione dei processi di tipo clinico nei casi di urgenza interna (pazienti ricoverati)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direttore S.C. Pronto soccorso e medicina d'urgenza Direzione Medica di Presidio **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMP.013 - Controlli su reportistica che evidenzia le modalità di ingresso (dall'interno dell'Azienda)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Gestione operativa flussi **Tempi e modi di attuazione** Semestrale
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** 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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione medica di presidio **Tempi e modi di attuazione** Continuo
SRP.08 - Accesso non appropriato ai servizi di pronto soccorso da parte di AREU **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** - Definizione di una soglia di tolleranza ed eventuali segnalazioni EUOL (Emergenza-Urgenza On-Line)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**P - Gestione pronto soccorso / emergenza**
Processo	**P.1 - Gestione del pronto soccorso / emergenza**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRP.08 - Accesso non appropriato ai servizi di pronto soccorso da parte di AREU **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMP.015 - Reportistica ad hoc (es. su trauma maggiore, stroke) per verificare l'appropriatezza dell'invio	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Personale amministrativo S.C. Pronto soccorso e medicina d'urgenza in collaborazione con Neurologia e Trauma team **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SMP.016 - Comunicazione verso AREU per sensibilizzare sul corretto invio di pazienti al Pronto soccorso	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Personale amministrativo S.C. Pronto soccorso e medicina d'urgenza **Tempi e modi di attuazione** Continuo
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 **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** - Attivazione, attraverso la figura del Caring Nurse, del servizio (IFEC - Infermieri di famiglia), tramite un canale informatizzato con informazioni tracciabili (con riferimento al Distretto 9;	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continuo
SRP.10 - Predisposizione di documentazione non veritiera atta a favorire i pazienti verso le assicurazioni **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento** SMP.018 - Codice Etico e di Comportamento	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMP.019 - Controlli a campione su diagnosi e prognosi (verifiche coerenza della durata della prognosi rispetto alle singole diagnosi effettuate)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Semestrale

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**P - Gestione pronto soccorso / emergenza**
Processo	**P.1 - Gestione del pronto soccorso / emergenza**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRP.11 - Rientro a domicilio con attivazione di servizi di ambulanza a pagamento da parte di personale interno dietro corrispettivo compenso in cambio **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** - Traccibilità di tutti i trasporti attraverso la figura del Caring Nurse, che riporta le informazioni su verbali totalmente	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di disciplina del conflitto di interessi** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione medica **Tempi e modi di attuazione** Annuale
SRP.12 - Compilazione di impegnative mediche su richiesta da parte di interni (colleghi di lavoro, collaboratori, etc...) per proprio conto **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SMP.022 - Utilizzo delle impegnative dematerializzate	**Indicatori di monitoraggio della misura:** % impegnative dematerializzate (Perc. : 90) **Tempi e modi di attuazione** Annuale
SRP.13 - Mancato pagamento delle prestazioni **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** - Controlli su richieste di modifica a posteriori dell'associazione codice/ticket per eventuali esenzioni	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMP.023 - Controlli sul rispetto dei codici di uscita per il pagamento del ticket (con tabella predisposta da Regione Lombardia)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Gestione operativa flussi **Tempi e modi di attuazione** Annuale

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
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 **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)**	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Tempi e modi di attuazione** Semestrale

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**Q - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri**
Processo	**Q.1 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri non radioattivi o a decadimento radioattivo**
Valutazione Rischio	Medio/Alto 11.52/25
Responsabile di processo	Direttore Sanitario Direzione medica di presidio

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) **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** SMQ.014 - Identificazione reparto produzione, tipo di rifiuto e data di produzione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Primari Coordinatori sanitari Operatori sanitari **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di formazione** SMQ.015 - Formazione sulla gestione dei rifiuti ospedalieri	**Indicatori di monitoraggio della misura:** N. persone da formare (coordinatori sanitari) (Num. : 100) **Responsabile della misura** Responsabile Direzione medica Medico competente Servizio protezione e prevenzione **Tempi e modi di attuazione** Annuale
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMQ.016 - Utilizzo di isobox chiusi a chiave e numerati	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione medica **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMQ.017 - Applicazione del protocollo aziendale sulla gestione dei rifiuti	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione medica **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMQ.018 - Controlli a campione presso il deposito temporaneo centrale di stoccaggio rifiuti (etichettatura, conformità, tempo di permanenza)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Campione di controllo (Perc. : 20) **Responsabile della misura** Infermiere addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri **Tempi e modi di attuazione** Giornaliero (gg lavorativi)

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**Q - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri**
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) **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Assistente amministrativa **Tempi e modi di attuazione** Quotidiano
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Campione di controllo (Perc. : 20) **Responsabile della misura** Infermiere addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri **Tempi e modi di attuazione** Giornaliero (gg lavorativi)
SRQ.14 - Non corretto smaltimento dei rifiuti ospedalieri **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMQ.021 - Verifica della chiusura dei contenitori per il maneggiamento	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatori imprese di pulizia **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SMQ.022 - Confronto attivo con i NAS (es. posizionamento dei rifiuti all'interno degli isobox e maneggiamento)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione medica **Tempi e modi di attuazione** Al bisogno
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** SMQ.023 - Suddivisione dei rifiuti e differenziazione sulla base del codice dei rifiuti (per famiglia)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Primari Coordinatori sanitari Operatori sanitari **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** SMQ.024 - Stoccaggio dei rifiuti a decadimento radioattivo (con tempi variabili in base al radiofarmaco, piombo compreso) in depositi separati rispetto ai rifiuti ospedalieri	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Fisica sanitaria Medicina nucleare **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**Q - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri**
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 **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** SMQ.025 - Applicazione del CER (Codice Europeo Rifiuti) e del DPR 254/03	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione Medica **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMQ.026 - Applicazione dei formulari e verifica della conformità e verifica tramite utilizzo di un software specificamente dedicato	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Personale amministrativo della Direzione medica **Tempi e modi di attuazione** Entro 2 mesi
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMQ.027 - Raccolta rifiuti (strutture territoriali) esterna e conferimento presso l'area di raccolta centrale della ASST	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatori Economici **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** 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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatori Economici Personale sanitario dei laboratori Direzione Medica **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMQ.029 - Utilizzo di contenitori omologati, controllati e tracciati per la raccolta dei rifiuti liquidi prodotti dalle strutture prive di impianto centralizzato	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Infermiere addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** 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.)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione medica **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**Q - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri**
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 **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di semplificazione** SMQ.031 - Supporto call center (servizio fornito dal concessionario) su eventuali dubbi per lo smaltimento dei rifiuti	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Assistente amministrativa Direzione Medica Operatore economico **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** 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)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Assistente amministrativa **Tempi e modi di attuazione** Quotidiano
	Misura Ulteriore **Altre misure (organizzative, di segnalazione e protezione, di regolazione relazioni con lobbies, etc.)** SMQ.033 - Ricezione di segnalazioni da parte dei reparti su eventuali disservizi e/o criticità (mail dedicata - vigilanza rifiuti)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Infermiere addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri Assistente amministrativa **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMQ.034 - Verifiche in loco su segnalazioni e richieste di sanare disservizi / criticità (vs. operatore economico)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Infermiere addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri Assistente amministrativa **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di semplificazione** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione medica Responsabile concessione **Tempi e modi di attuazione** Settimanale

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**Q - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri**
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 **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMQ.036 - Pesatura (peso netto) dei rifiuti prima della partenza per lo smaltimento (inceneritore) da parte dell'operatore economico e verifica a campione	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Infermiere addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Operatori Economici **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMQ.038 - Controlli sui formulari in partenza (prima copia) rispetto a quelli di destinazione (quarta copia) e segnalazione di eventuali anomalie	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione medica **Tempi e modi di attuazione** Entro 2 mesi
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione Medica **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMQ.040 - Controlli amministrativi su mezzi e trasportatori (es. conformità patente per il trasporto, etc...)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Assistente amministrativa **Tempi e modi di attuazione** Trimestrale
SRQ.15 - Non corretto maneggiamento dei rifiuti **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** SMQ.041 - Utilizzo di ausili e/o presidi che favoriscano la protezione degli operatori durante il maneggiamento dei rifiuti	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione Medica RSPP Medico competente **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**Q - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri**
Processo	**Q.1 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri non radioattivi o a decadimento radioattivo**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRQ.15 - Non corretto maneggiamento dei rifiuti **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** 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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Campione di controllo (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Infermiere addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** SMQ.043 - Ove possibile (strutture di recente costruzione) netta suddivisione dei percorsi tra pulito e sporco, compresi aree, corridoi e ascensori	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione Medica **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura **Misura di controllo** SMQ.044 - 'Interventi mirati di sanificazione da parte delle imprese di pulizie sui percorsi dei rifiuti (verifica della effettiva sanificazione - aree padiglioni, percorsi, etc.)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Campione di controllo (aree) (Perc. : 20) **Responsabile della misura** Infermieri e addetti alla sorveglianza igienico-sanitaria del servizio pulizie **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura **Misura di controllo** 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 condivisa)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Infermiere addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri **Tempi e modi di attuazione** Mensile
	Misura Ulteriore **Misura di formazione** SMQ.046 - Formazione periodica agli operatori (dipendenti ed esterni alla ASST)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** N. operatori formati (Num. : 100) **Responsabile della misura** Direzione Medica **Tempi e modi di attuazione** Triennale
SRQ.16 - Trasporto non corretto dei rifiuti all'interno delle strutture dell'Azienda **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMQ.047 - Controllo sul rispetto della procedura sui flussi del pulito e dello sporco	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Campione di controllo (flussi) (Perc. : 10) **Responsabile della misura** Infermiere addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027

Area di rischio	**Q - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri**
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 rifuti all'interno delle strutture dell'Azienda **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di controllo** SMQ.048 - Controlli in loco (controlli dedicati anche ai carrelli contenitori, che devono essere distinti tra pulito e sporco)- servizio rifiuti	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Campione di controllo (carrelli) (Perc. : 10) **Responsabile della misura** Infermiere addetto alla sorveglianza igienico-sanitaria dei rifiuti ospedalieri **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** SMQ.049 - Ove possibile (strutture di recente costruzione) netta suddivisione dei percorsi tra pulito e sporco, compresi aree, corridoi e ascensori	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione Medica **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **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	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione Medica **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** SMQ.051 - Utilizzo di apposite procedure per la correttezza e conformità del trasporto rifiuti	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione Medica Operatori Economici **Tempi e modi di attuazione** 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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRQ.17 - Non corretto smaltimento dei rifiuti radioattivi **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di controllo** SMQ.052 - Identificazione all'origine della tipologia dei rifiuti radioattivi (es. radionuclide)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Personale S.C. Medicina nucleare **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**Q - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri**
Processo	**Q.2 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri radioattivi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRQ.17 - Non corretto smaltimento dei rifiuti radioattivi **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** SMQ.053 - Stoccaggio in apposito deposito temporaneo	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Personale S.C. Medicina nucleare **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** SMQ.054 - Conferimento dei rifiuti a un operatore del sistema integrato	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** S.C. Approvvigionamenti - area gare **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Obbligatoria **Misura di controllo** SMQ.055 - Controlli interni (dati specifici da trasmettere al concessionario) - misurazione della radioattività	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Personale S.C. Fisica sanitaria **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMQ.056 - Controlli tramite portale radiometrico e sulla linea di pesatura per eventuale ritorno allo stoccaggio	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Personale Operatore economico **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Obbligatoria **Misura di regolamentazione** SMQ.057 - Compilazione del documento di trasporto dei rifiuti radioattivi	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Personale S.C. Fisica sanitaria **Tempi e modi di attuazione** Continuo
SRQ.18 - Dispersione rifiuti radioattivi **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di regolamentazione** SMQ.058 - Applicazione delle norme sulla costruzione dei siti di stoccaggio	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione Medica Responsabile S.C. Fisica sanitaria **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**Q - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri**
Processo	**Q.2 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri radioattivi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRQ.18 - Dispersione rifiuti radioattivi **Fattori abilitanti**	**Misura Obbligatoria** **Misura di formazione** SMQ.059 - Formazione del personale	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Persone (coinvolte nel processo) da formare (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Direzione Medica Responsabile S.C. Fisica sanitaria **Tempi e modi di attuazione** Quinquennale
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** 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.	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Personale S.C. Fisica sanitaria Personale S.C. Medicina nucleare **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMQ.061 - Disponibilità e utilizzo di appositi presidi di contenimento	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Personale S.C. Fisica sanitaria Personale S.C. Medicina nucleare Personale amministrativo S.C. Approvvigionamenti **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di controllo** SMQ.062 - Controlli tramite portale radiometrico e sulla linea di pesatura per eventuale ritorno allo stoccaggio (procedure IOP FS.13; IOP FS.42)	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Personale Operatore economico **Tempi e modi di attuazione** Continuo
	Misura Ulteriore **Misura di regolamentazione** SMQ.063 - Previsione di un corretto stoccaggio dei rifiuti provenienti dai reparti, che prevede la giacenza di uno o più giorni prima dell'invio allo smaltimento (area di stoccaggio centrale) - eventuale quarantena dei rifiuti che non rispettano i requisiti di stoccaggio prima dello smaltimento	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Personale sanitario dei Reparti **Tempi e modi di attuazione** Continuo

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del P.I.A.O. 2025 - 2027	
Area di rischio	**Q - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri**
Processo	**Q.2 - Gestione ciclo rifiuti ospedalieri radioattivi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
SRQ.18 - Dispersione rifiuti radioattivi **Fattori abilitanti**	**Misura Ulteriore** **Misura di regolamentazione** SMQ.064 - Utilizzo di apposita modulistica che prevede una differenziazione dei periodi e delle modalità di stoccaggio a seconda del radionuclide	**Indicatori di monitoraggio della misura:** Applicazione della misura (Perc. : 100) **Responsabile della misura** Personale S.C. Medicina nucleare **Tempi e modi di attuazione** Continuo