

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Garda

OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) ANNO 2022-2024 DELL'ASST DEL GARDA.

IL DIRETTORE GENERALE F.F. – Valentina Elena Margherita Berni

Delegata, ai sensi dell'art. 3 comma 6 del D.Lgs. 502/1992, con nota prot. n. 18216 del 10/05/2022

Coadiuvato da:

Direttore Sanitario - Gaetano Elli

Direttore Sociosanitario - Roberta Brenna



PREMESSO che l'articolo 6 del D.L. 9 giugno 2021, n.80, convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n.113 il quale ha introdotto, per le pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti (con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative) il "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)" da adottarsi entro il 31 gennaio di ogni anno;

PRESO ATTO che:

- il D.L. 30 dicembre 2021, n. 228, art. 1 comma 12 ha prorogato l'adozione del PIAO al 30 aprile 2022;
- il D.L. 30 aprile 2022, n. 36, art. 7 comma 1 ha ulteriormente prorogato l'adozione del PIAO al 30 giugno 2022;

EVIDENZIATO che il PIAO, di durata triennale, ricomprende e declina in modo integrato e coordinato il Piano delle Performance, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), il Piano di Organizzazione del Lavoro Agile (POLA), il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), il Piano della Formazione e il Piano delle Azioni Positive (PAP), definendo gli strumenti e le fasi "per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione", con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D.Lgs. n.150/2009 e della Legge n.190/2012;

RITENUTO opportuno dotarsi del PIAO in applicazione delle disposizioni attualmente vigenti, in quanto documento strategico fondamentale per la gestione delle attività dell'Azienda, indispensabile per l'organizzazione e la realizzazione in tempi congrui delle attività previste per l'anno 2022;

VISTA la proposta di Piano presentata al Nucleo di Valutazione nella seduta del 28/06/22 nel corso della quale l'Organismo ha preso atto e validato i contenuti del Piano suddetto, come da documentazione agli atti;

VISTA l'istruttoria compiuta dal Responsabile del procedimento, Manuela Pedroni, che ai sensi del Capo II della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e successive modificazioni e integrazioni, ne attesta la completezza;

VISTA la proposta del Dirigente Responsabile Servizio Gestione Risorse Umane, Manuela Pedroni, che attesta la regolarità tecnica e la legittimità del presente provvedimento;

DATO ATTO che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Azienda;

DATO ATTO che il parere del Direttore Amministrativo risulta in questo caso assorbito dalla funzione superiore esercitata;

ACQUISITI i pareri favorevoli in merito espressi dal Direttore Sanitario e dal Direttore Socio Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi in premessa indicati:

1. di approvare il "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) anno 2022-2024", come da allegato 1 parte integrante e sostanziale al presente provvedimento e composto da complessive n. 234 pagine (ivi inclusi i relativi allegati);



2. di dare mandato al Servizio Gestione Risorse Umane per la comunicazione del presente provvedimento a tutti i Servizi e/o Strutture aziendali interessate, per i successivi adempimenti di competenza;
3. di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Azienda;
4. di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. 33/2009;
5. di disporre, a cura dell'U.O.C. Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo pretorio on-line dell'ASST del Garda – ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente
IL DIRETTORE GENERALE F.F.
(Valentina Elena Margherita Berni)

Esprimono parere favorevole:

Direttore Sanitario - Gaetano Elli
Direttore Sociosanitario - Roberta Brenna

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Garda

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO)

A.S.S.T. del GARDA

2022 – 2024

Azienda Socio Sanitaria Territoriale del Garda (BS)

SOMMARIO

PREMESSA	3
SEZIONE 1 – SCHEDE ANAGRAFICHE DELL'ASST GARDA	5
1- PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA	5
1.1 Chi siamo	5
1.2. Dove operiamo	5
1.3 Cosa facciamo	8
1.4 Analisi del contesto esterno	9
1.5 L'amministrazione in cifre	10
1.5.1 I dati di bilancio	10
1.5.2. Le risorse umane	10
1.5.3 I volumi e i costi di produzione	11
SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	13
2.1. IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2022	13
2.1.1 Processo	13
2.2 PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	14
2.2.1 Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione	14
2.2.2 Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) e i soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione	15
2.2.3 Altri soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione, ruoli e responsabilità	16
2.2.4 Metodologia e strumenti per la prevenzione della corruzione	19
2.2.4.1 Analisi del contesto esterno	19
2.2.4.2. Analisi del contesto interno	20
2.2.4.3 Mappatura dei processi, valutazione del rischio e trattamento del rischio con identificazione delle misure di prevenzione della corruzione (misure generali misure specifiche)	20
2.2.4.4 Monitoraggio e Valutazione	33
2.2.4.5 La Trasparenza	34
2.2.4.6 Le Sanzioni	36
SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	38
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	38
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	42
3.3 PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE	43
3.3.1 Formazione e sviluppo	44
3.3.1.1 PAP 2022-2023 (Piano Azioni Positive)	44
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO	48

ALLEGATI:

Allegato 1 – Obiettivi sanitari anno 2022	
Allegato 2a – Definizione e calcolo degli indici utilizzati (metodo qualitativo)	
Allegato 2b - Schede di monitoraggio e gestione del rischio corruttivo	
Allegato 3 – Interventi da intraprendere anno 2022 e seguenti	
Allegato 4 – Progetti trasparenza: valutazione anno 2021 e programmazione anno 2022 e seguenti	
Allegato 5 – Griglia sito amministrazione trasparente	
Allegato 6 – Piano Triennale del Fabbisogno del personale 2021-2023	

PREMESSA

L'articolo 6 del D.L. 9 giugno 2021, n.80, convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113, ha introdotto nel nostro ordinamento il "**Piano integrato di attività e organizzazione**" (PIAO), che deve essere adottato dalle pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti (escluse le scuole) e presentato, sulla base degli ultimi interventi normativi, come infra meglio precisato, entro il 30 giugno 2022.

Il PIAO ha durata triennale e definisce gli strumenti e le fasi "*per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione*", con lo scopo di migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D.Lgs. n. 150/2009 e della Legge n. 190/2012.

Il PIAO ricomprende e declina in modo integrato e coordinato:

- a) il **Piano della Performance**, che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance della Fondazione stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b) il **Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)**, che è finalizzato alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché a raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano nazionale anticorruzione;
- c) il **documento di Organizzazione del Lavoro Agile**, che stabilisce le modalità di svolgimento dello smart working quale modalità alternativa allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, ed in particolare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati;
- d) il **Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP)** che, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla Legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- e) il **Piano della Formazione**, che individua gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera;
- f) il **Piano Triennale delle Azioni Positive (PTAP)**, che dà attuazione alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 11 aprile 2006 n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6

della L. 28 novembre 2005, n. 246” e contiene le iniziative programmate dall’Agenzia volte alla “rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne”.

Il PIAO definisce anche le modalità di **monitoraggio degli esiti**, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi.

Il PIAO deve essere pubblicato ogni anno sul sito della Fondazione ed inviato al Dipartimento della funzione pubblica.

Il PIAO, quindi, semplifica gli adempimenti dell’amministrazione e consente, in una logica integrata, di ricondurre ad un unico documento le scelte operative di sviluppo strategico della ASST, in linea con il percorso di transizione amministrativa avviato con il PNRR.

Il presente documento è suscettibile di integrazioni e/o modifiche a seguito di eventuali future ulteriori disposizioni normative e direttive nazionali e regionali che interverranno in materia.

SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ASST GARDA

1. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

1.1 Chi siamo

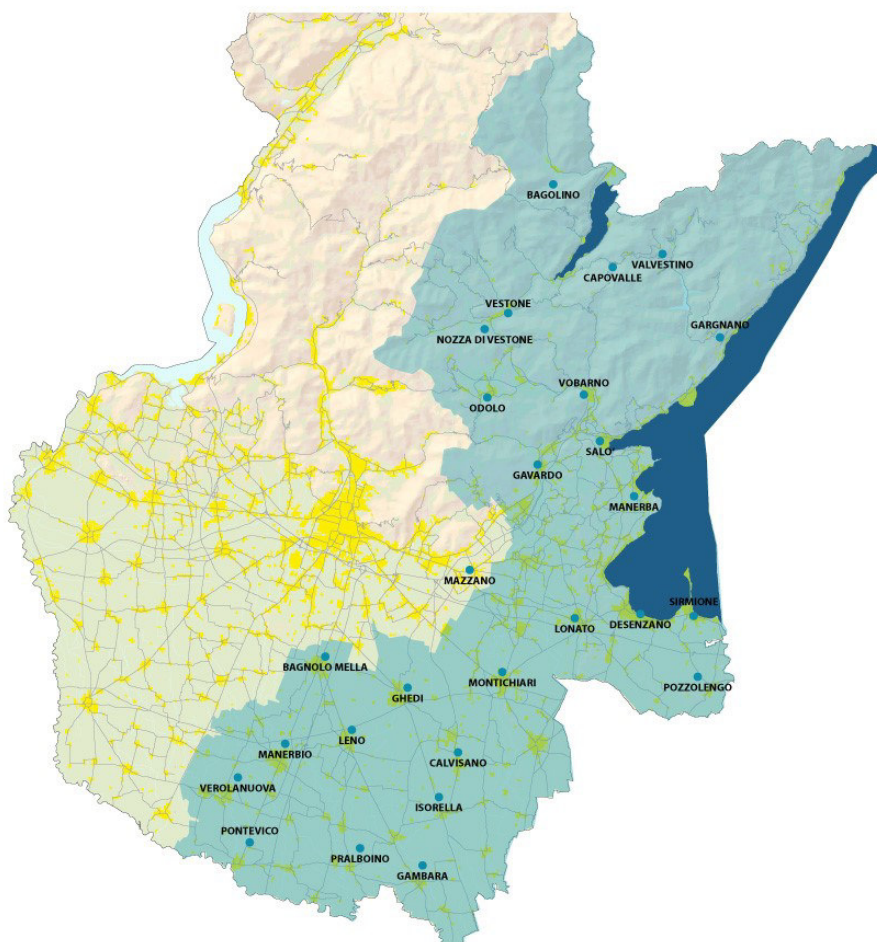
Costituita dal 1° gennaio 2016 con D.G.R. n. X/4492 del 10.12.2015 della Giunta della Regione Lombardia, l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale del Garda (ASST del Garda) è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile e tecnico gestionale ed ha sede legale a Desenzano del Garda (BS) Località Montecroce 1.

Il Direttore Generale Mario Nicola Francesco Alparone, nominato con D.G.R. n. XI/5198 del 07/09/2021, è coadiuvato, nello svolgimento delle sue funzioni, dal Direttore Amministrativo Valentina Elena Margherita Berni, dal Direttore Sanitario Gaetano Elli e dal Direttore Sociosanitario Roberta Brenna.

La sua organizzazione è attualmente disciplinata dal Piano di Organizzazione Strategico approvato con D.G.R. n. X/6525 del 28.4.2017 e modificato con D.G.R. n. XI/5166 del 2.8.2021. Il nuovo modello organizzativo sarà definito nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), che verrà predisposto a seguito del nuovo assetto territoriale stabilito dalla legge regionale n. 22/2021 riportante "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della L.R. 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità).

1.2. - Dove operiamo

L'A.S.S.T. del Garda, costituita con D.G.R. n. X/4492/2015, aggrega, dal 01/01/2016, le strutture già afferenti all'ex A.O. di Desenzano del Garda e le strutture dell'ex A.S.L. di Brescia che insistono sul territorio degli ex distretti A.S.L. di Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale e Bassa Bresciana Centrale.



Si rappresenta di seguito l'assetto delle strutture aziendali accreditate, punti di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie con relativi codici di accreditamento - CUDES.

Cod. Ente	CUDES	OSPEDALI
723	03015600	OSPEDALE DI DESENZANO
723	03018400	OSPEDALE DI MANERBIO
723	03015700	OSPEDALE CIVILE LA MEMORIA DI GAVARDO
723	03018300	OSPEDALE VILLA DEI COLLI DI LONATO (temporaneamente a Prevalle)
723	03015800	OSPEDALE DI LENO
723	03016100	OSPEDALE DI SALO'
	CUDES	AMBULATORI
723	003357	POLIAMBULATORI OSPEDALIERI DESENZANO D/G

723	003350	POLIAMBULATORI OSPEDALIERI MANERBIO
723	003346	POLIAMBULATORI OSPEDALIERI GAVARDO
723	003353	POLIAMBULATORI OSPEDALIERI LENO
723	003356	POLIAMBULATORI SALO'
723	003352	POLIAMBULATORI DI LONATO (temporaneamente a Prevalle)
723	003349	POLIAMBULATORI DI GARGNANO
723	003351	POLIAMBULATORI DI NOZZA DI VESTONE
723	003362	AMBULATORIO MEDICINA DELLO SPORT - OSPEDALE LENO
	CUDES	STRUTTURE PSICHIATRICHE
723	003347	U.O.N.P.I. LENO
723	003348	U.O.N.P.I. LONATO
723	003377	U.O.N.P.I. SALO'
723	003358	CPS LONATO
723	003360	CPS LENO
723	003374	CPS SALO'
723	003366	CRA LONATO "COMUNITA' RIABILITATIVA ALTA ASSISTENZA" (temporaneamente a Prevalle)
723	003361	AMBULATORIO PSICHIATRICO VESTONE
	CUDES	UNITA' DI OFFERTA SOCIO SANITARIA
723	003368	CONSULTORIO FAMILIARE DI LENO
723	003369	CONSULTORIO FAMILIARE DI MONTICHIARI con sede distaccata a Calvisano
723	003381	CONSULTORIO FAMILIARE DI GHEDI
723	003376	CONSULTORIO FAMILIARE DI SALO'
723	003378	CONSULTORIO FAMILIARE DI DESENZANO
723	003372	CONSULTORIO FAMILIARE PRALBOINO
723	003371	NOA Ser.T MONTICHIARI con sede secondaria a Prevalle

723	016327	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA MONTICHIARI
723	018149	UCP-Dom – GAVARDO
723	026183	UO CURE PALLIATIVE GAVARDO (Hospice cod. 026184 - DH cod. 026185 - Domiciliare cod. 026188)

1.3 - Cosa facciamo

L’Azienda eroga prestazioni sanitarie nell’ambito delle attività accreditate, con obiettivi di qualità e di efficienza a favore dei cittadini utenti che non sono intesi solo come destinatari delle prestazioni ma anche come interlocutori privilegiati nella definizione di alcune specifiche caratteristiche dell’offerta.

L’organizzazione e le attività aziendali sono improntate a criteri di efficacia, efficienza ed economicità della gestione.

Per il raggiungimento della propria “Mission” l’Azienda intende focalizzare con sempre maggiore incisività l’attenzione sui seguenti aspetti considerati di rilevanza strategica:

- Il raggiungimento degli obiettivi di salute definiti dalla Regione Lombardia;
- l’innovazione organizzativa a tutti i livelli;
- la qualità delle prestazioni sanitarie e la massima accessibilità ai servizi, anche attraverso la riqualificazione delle proprie strutture;
- una costante attenzione ai costi nella erogazione delle attività;
- la riduzione dei tempi di risposta agli utenti-pazienti;
- la soddisfazione delle esigenze del cliente, garantendo la continuità assistenziale in tutte le fasi del processo di tutela della salute;
- la formazione e la valorizzazione del personale;
- l’appropriatezza delle prestazioni sanitarie;
- passaggio dalla cura al prendersi cura dell’assistito e della sua famiglia.

L’Azienda si articola nei settori Polo Ospedaliero e Rete Territoriale, è organizzata secondo il modello dipartimentale.

Il settore Polo Ospedaliero è composto dal Presidio Ospedaliero Desenzano-Lonato, Presidio Ospedaliero Manerbio-Leno, Presidio Ospedaliero Gavardo-Salò ed è prevalentemente orientato alle prestazioni in acuzie e in elezione e all’erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità. Si integra funzionalmente con il settore Rete Territoriale sviluppando

sinergie e processi atti a garantire (attraverso un'efficiente ed efficace condivisione delle risorse) prestazioni quali-quantitativamente appropriate e la presa in carico delle patologie croniche.

I Dipartimenti Clinici afferiscono al Direttore Sanitario, sono di tipo gestionale e sono costituiti da strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale tra loro affini e/o complementari, che si caratterizzano per un uso integrato delle risorse attribuite. Si elencano di seguito i Dipartimenti Clinici previsti dal vigente P.O.A.S.: Dipartimento Internistico, Dipartimento Materno Infantile, Dipartimento delle Chirurgie, Dipartimento Emergenza Urgenza, Dipartimento dei Servizi, Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze.

Presso ciascuno dei tre Presidi Ospedalieri è costituita la Direzione Medica di Presidio che sovrintende all'organizzazione e alla gestione dello stesso. Il Direttore Medico di Presidio svolge le funzioni delegate dal Direttore Sanitario ed in particolare sovrintende all'organizzazione e alla gestione del Presidio Ospedaliero, compresa la libera professione e l'area a pagamento. E' responsabile degli aspetti igienico-sanitari dei Presidi Ospedalieri e Territoriali e delle unità offerta della rete territoriale.

La Rete Territoriale è governata dalla Direzione Socio Sanitaria Aziendale con l'obiettivo di favorire l'integrazione con il Polo Ospedaliero, secondo una visione prospettica che si evolve dalla cura del paziente alla presa in carico della persona, in una logica unitaria e integrata al fine di garantire ai pazienti, di entrambe i settori aziendali, una continuità assistenziale. In tale ottica dispone di un'offerta propria di prestazioni complementari rispetto a quelle offerte dall'ospedale.

1.4 - Analisi del contesto esterno

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale del Garda è tra le più estese della Lombardia. Il suo territorio, 1.968 km quadrati, abbraccia 76 comuni e copre una distanza (nord-sud) che supera i 100 km; è una terra con aree ad alta urbanizzazione (bassa bresciana), a vocazione turistica internazionale (Lago di Garda e Lago d'Idro) e montana (Valle Sabbia).

E' un'Azienda articolata e orientata alla promozione della salute, fa fronte ai bisogni dei residenti e dei turisti che, per quasi otto mesi l'anno (in prevalenza quelli estivi), ne quintuplicano la popolazione fino ad arrivare a 2 milioni di presenze sul territorio: la vocazione turistica e la posizione di confine con altre province lombarde e con il Veneto la rendono punto di riferimento per altri territori.

Si rappresenta di seguito la consistenza numerica della popolazione suddivisa per classi d'età e per ambito distrettuale alla data dell'01/01/2021:

FASCE D'ETA'	09 - Bassa Bresciana Centrale	10 - Bassa Bresciana Orientale	11 - Garda	12 - Valle Sabbia	TOTALE ASST
0-9	9.922	6.567	9.997	6.420	32.906
10-19	12.069	7.442	12.193	8.039	39.743

20-29	12.210	7.071	11.900	7.679	38.860
30-39	13.797	8.188	13.253	8.261	43.499
40-49	17.999	10.674	19.262	11.365	59.300
50-59	18.610	10.281	20.772	12.261	61.924
60-64	7.444	3.910	8.077	4.852	24.283
65-69	6.560	3.239	6.794	4.127	20.720
70-79	10.671	5.552	11.956	7.300	35.479
80-89	6.044	2.853	7.110	4.111	20.118
90-99	1.101	554	1.550	819	4.024
>=100	17	10	40	16	83
Totale	116.444	66.341	122.904	75.250	380.939

1.5 - L'amministrazione in cifre

L'ASST viene qui di seguito descritta in cifre con riferimento alla dimensione economica, alla consistenza delle risorse umane e ai volumi di prestazioni erogate.

1.5.1 I dati di bilancio

Le misurazioni economiche dell'ASST più aggiornate sono quelle riferite alla rilevazione trimestrale del CET I trimestre 2022, trasmesso alla Direzione Generale Welfare tramite la piattaforma SCRIBA il 15 aprile 2022, che fornisce il quadro economico del primo trimestre 2022 e della prechiusura annua 2022, con un risultato in pareggio della gestione economica complessiva aziendale.

I documenti di bilancio preventivo e consuntivo sono pubblicati nel sito aziendale alla pagina www.asst-garda.it/amministrazione-trasparente/bilancio-preventivo-e-consuntivo.

1.5.2 Le risorse umane

Nella seguente tabella è rappresentato il turn over del personale anno 2021:

Aggiornato al 31.12.2021	ASSUNZIONI			DIMISSIONI			Δ	
	IN SERVIZIO	IN CORSO (deliberate)	TOTALE ASSUNTI	EFFETTIVE	IN CORSO (deliberate)	TOTALE DIMESSI	In servizio	In servizio + in corso
DIRIGENZA MEDICA	52	50	102	70	19	89	-18	13
DIRIGENZA SANITARIA	7	3	10	4	3	7	3	3
DIRIGENZA PTA	1	1	2	3	0	3	-2	-1
OSS	46	2	48	34	10	44	12	4

PERSONALE INFERMIERISTICO: infermieri (compresi quelli x ADI)	65	31	96	93	27	120	-28	-24
PERSONALE INFERMIERISTICO: ostetriche/puericultrici/ inf gener	9	2	11	13	3	16	-4	-5
PERSONALE TECNICO SANITARIO	9	11	20	10	4	14	-1	6
PERSONALE TECNICO RIABILITAZIONE	1	3	4	5	1	6	-4	-2
PERSONALE TECNICO VIGILANZA	0	0	0	2	2	4	-2	-4
ALTRE FIGURE AMM/TECNICO NON SAN.	46	2	48	62	24	86	-16	-38
TOTALE	236	105	341	296	93	389	-60	-48v

Qui di seguito è rappresentata la consistenza complessiva del personale in servizio al 31/12/2021:

Macroprofili	Presenti al 31/12/2021
AMMINISTRATIVO Comparto	236
AMMINISTRATIVO Dirigenza	8
PROFESSIONALE Comparto	0
PROFESSIONALE Dirigenza	6
SANITARIO Comparto	1474
SANITARIO Dirigenza Medica	401
SANITARIO Dirigenza Non Medica	42
TECNICO Comparto	563
TECNICO Dirigenza	2
Infermiere di famiglia	55
TOTALE	2787

1.5.3 I volumi e i costi di produzione

Di seguito si rappresenta la situazione a chiudere 2021, tenuto conto di tutti i costi e ricavi, compresi i costi riguardanti l'emergenza COVID.

DESCRIZIONE SK	Consuntivo 2020	FORECAST PRECONSUNTIVO 2021	Consuntivo 2021	Variazione CONSUNTIVO '21 - CONSUNTIVO '20
RICAVI				
DRG	76.664.450	77.791.129	77.610.409	945.959
FUNZIONI NON TARIFFATE	16.027.457	18.078.425	16.027.457	0
AMBULATORIALE	34.744.770	41.108.400	40.731.703	5.986.933

NPIA	826.822	1.103.015	1.113.413	286.591
SCREENING	597.207	671.519	1.001.143	403.936
ENTRATE PROPRIE	9.199.638	10.675.845	10.675.845	1.476.207
LIBERA PROFESSIONE	4.154.220	6.115.243	6.115.243	1.961.023
PSICHIATRIA	3.514.092	3.793.869	4.042.338	528.246
FILE F	8.475.297	9.288.780	9.288.779	813.482
UTILIZZI CONTRIBUTI ESERCIZI PRECEDENTI	68.499	694.014	822.138	753.639
ALTRI CONTRIBUTI DA REGIONE	34.235.861	32.603.341	35.362.138	1.126.277
ALTRI CONTRIBUTI (AL NETTO RETTIFICHE)	2.718.938	2.700.506	2.700.506	-18.432
PROVENTI FINANZIARI E STRAORDINARI	310.644	190.714	242.062	-68.582
PRESTAZIONI SANITARIE	6.040.815	9.589.799	11.949.780	5.908.965
	197.578.710	214.404.599	217.682.954	20.104.244
COSTI				
PERSONALE	137.670.070	135.938.770	135.939.001	-1.731.069
IRAP	9.094.870	8.634.322	8.634.322	-460.548
LIBERA PROFESSIONE	3.473.300	5.230.529	5.230.529	1.757.229
BENI E SERVIZI NETTI	71.627.533	86.174.032	86.174.401	14.546.868
AMMORTAMENTI	1.133.923	1.132.031	1.132.031	-1.892
ALTRI COSTI	4.383.198	5.172.604	5.172.604	789.406
ACCANTONAMENTI	5.777.340	5.706.050	7.352.513	1.575.173
ONERI FINANZIARI E STRAORDINARI	451.304	239.910	239.910	-211.394
INTEGRATIVA E PROTESICA	0	0	0	0
	233.611.538	248.228.248	249.875.311	16.263.773
CONTRIBUTO DA DESTINARE AL FINANZIAMENTO DEL PSSR	36.032.828	30.564.491	32.192.357	-3.840.471
RISULTATO ECONOMICO	0	-3.259.158	0	0

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1. Il Ciclo della Performance 2022

Il Ciclo delle Performance è il processo annuale attraverso il quale si definiscono gli obiettivi e le relative risorse, avviene il monitoraggio durante la gestione e si valutano e si rendicontano i risultati ottenuti, misurati a livello organizzativo (performance aziendale e organizzativa) e individuale (performance individuale).

2.1.1 Processo

Il processo di gestione delle Performance si articola nelle seguenti fasi:

- 1) Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, con collegamento tra gli obiettivi e l’allocazione delle risorse, verificata in sede di Bilancio di Previsione
- 2) Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi, misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale con utilizzo di sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito e rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi mediante adozione e pubblicazione della “Relazione annuale sulla Performance”.

Il processo di programmazione annuale si articola secondo la seguente tempistica:

FASE 1		
Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori		
ATTIVITA'	STRUTTURE COINVOLTE	PERIODO
Analisi preliminare, stesura documenti e individuazione obiettivi strategici	Direzione Strategica Controllo di Gestione	21 gennaio 2022
Incontro con il Collegio di Direzione per la presentazione degli obiettivi strategici ed avvio del processo di budget	Direzione Strategica Collegio di Direzione	28 gennaio 2022
Incontri con assegnazione definitiva Obiettivi ai Direttori di Dipartimenti/Struttura e sottoscrizione schede di budget	Direzione Strategica Direttori di Dipartimento Direttori di Struttura Controllo di Gestione	Dal 29 gennaio al 31 marzo 2022

FASE 2		
Monitoraggio e attivazione di eventuali interventi correttivi, misurazione e valutazione intermedia e finale della performance		
ATTIVITA'	STRUTTURE COINVOLTE	PERIODO
Monitoraggio mensile, rendicontazione trimestrale ed eventuale rinegoziazione degli obiettivi	Direzione Strategica Controllo di Gestione Direttori Dipartimento Direttori di Struttura	da aprile 2022 a gennaio 2023
Verifica di fine anno del raggiungimento degli obiettivi e assegnazione punteggio scheda di budget	Direttori del Dipartimento Direzione Strategica	febbraio/marzo 2023

Nell'Allegato 1 sono indicati gli obiettivi dei servizi sanitari che sono stati negoziati per l'anno 2022.

2.2 - Piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Finalità principale della presente sezione è quella di assicurare un'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità all'interno dell'ASST Garda, attraverso l'ottimizzazione e la razionalizzazione dell'organizzazione e dell'attività interna per il perseguimento dei fini istituzionali all'insegna di criteri di efficacia, efficienza ed economicità.

Il processo di gestione del rischio si sviluppa secondo una logica sequenziale che ne favorisce il continuo miglioramento ed è perciò obiettivo essenziale favorire la ciclicità, sia culturale che metodologica, delle fasi del processo di gestione del rischio corruttivo.

2.2.1 - Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione

Come da indicazioni dell'ANAC, costituiscono contenuto necessario del PIAO gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e quelli di trasparenza, ai quali si rimanda all'apposita sezione (**Allegati 3-4**).

L'individuazione degli obiettivi strategici è rimessa alla valutazione della Direzione Strategica, che deve elaborarli tenendo conto della peculiarità dell'organizzazione.

Nell'ottica del miglioramento continuo e del monitoraggio degli obiettivi che l'ASST del Garda si è prefissata per rendere effettiva l'applicazione delle norme in materia di prevenzione della corruzione, nel corso dell'anno 2022 l'Azienda si impegna a:

- mantenere un percorso di coordinamento e collegamento tra la sezione "rischi corruttivi e trasparenza" e la sezione "Performance", al fine di tradurre le misure di prevenzione della corruzione in obiettivi strategici, organizzativi ed individuali assegnati alle Strutture organizzative e ai loro dirigenti;

- mantenere un'integrazione consolidata tra sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno;
- incrementare la formazione dei dipendenti in materia di prevenzione della corruzione.

2.2.2 - Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) e i soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione

Le responsabilità, le funzioni, le modalità di individuazione e nomina, i casi di revoca e le incompatibilità del Responsabile (RPCT) sono individuati con chiarezza dalla norma.

In questa sede si vuole rimarcare unicamente che:

- non può essere nominato Responsabile della prevenzione della corruzione un dirigente che sia stato destinatario di provvedimenti giudiziari di condanna o di provvedimenti disciplinari e che non abbia dato dimostrazione nel tempo di comportamento integerrimo;
- non può essere nominato Responsabile della prevenzione della corruzione il dirigente responsabile dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, per la possibile ricorrenza di situazioni di conflitto di interesse che può essere determinato dalla sovrapposizione tra le due figure.

Nell'affidamento dell'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione si segue un criterio di rotazione/alternanza tra più dirigenti. Con Delibera n. 254 del 30/03/2022 è stato nominato in nuovo RPCT che a sua volta ha individuato l'assistente all'RPCT che svolge inoltre le funzioni di sostituto in caso di temporanea ed improvvisa assenza del RPCT.

L'Azienda, in considerazione del carattere complesso della sua organizzazione amministrativa e sanitaria, tenendo conto anche dell'articolazione per centri di responsabilità, individua specifici Referenti del Responsabile della Prevenzione della corruzione nei settori ritenuti ad alto rischio di corruzione. Essi costituiscono punto di riferimento per la raccolta delle informazioni e le segnalazioni al Responsabile della prevenzione della corruzione, fermi restando i compiti del Responsabile e le conseguenti responsabilità, che non possono essere derogati.

I Referenti concorrono con il Responsabile della prevenzione della corruzione a:

- individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- prevedere, per le attività individuate, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- assicurare gli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento;
- monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

2.2.3 - Altri soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione, ruoli e responsabilità

Il ruolo di coordinamento dell'RPCT non deve essere in alcun modo interpretato dagli altri attori organizzativi come un pretesto alla deresponsabilizzazione in merito allo svolgimento del processo di gestione del rischio. Al contrario, l'efficacia del sistema di prevenzione dei rischi corruttivi è strettamente connessa al contributo attivo di altri attori all'interno dell'organizzazione.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'ASST del Garda sono:

1. il Direttore Generale;
2. il Gestore delle Segnalazioni di Operazioni Sospette di Riciclaggio;
3. Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni/Performance;
4. l'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
5. il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA);
6. i dirigenti di struttura
7. i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda;
8. gli stakeholder (tutti i portatori di interesse, a qualsiasi titolo).

1) Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, quale organo di indirizzo dell'Azienda:

- nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- approva il PIAO e i suoi aggiornamenti;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, quali ad esempio i Regolamenti aziendali e il Codice di comportamento;
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

2) Gestore delle Segnalazioni di Operazioni Sospette di Riciclaggio

L'art. 6 comma 5 del D.M. del Ministero dell'Interno del 25/09/2015 prevede che le pubbliche amministrazioni possano decidere di affidare l'incarico di "gestore" delle segnalazioni sospette ad altri soggetti, diversi dall'RPCT, provvisti di idonee competenze e risorse organizzative. Tali soggetti dovranno coordinarsi con l'RPCT.

Nel 2017 questa amministrazione ha dato attuazione al Decreto in oggetto con Delibera n. 1374 del 16/11/2017 "Individuazione del gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio ed approvazione del relativo regolamento di funzionamento" nella figura del Direttore Amministrativo.

Spetta al gestore delle segnalazioni antiriciclaggio adoperarsi per l'attuazione del suddetto regolamento.

3) Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni/Performance

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni/Performance è un organismo aziendale previsto anche dalla Delibera di Giunta Regionale di Lombardia n. X/5539 del 02/08/2016 che ne definisce -fra l'altro- composizione, durata e funzioni.

È composto da due componenti esterni all'Azienda/Ente e da un componente appartenente alla Giunta Regionale. Uno dei tre componenti assume la funzione di Presidente. Nel rispetto della procedura fissata dalla citata D.G.R., la nomina dei componenti è di competenza del Direttore Generale dell'Azienda ma condizionata al preventivo nulla osta dell'O.I.V. regionale.

Il Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni è, fra l'altro, competente in ordine alla "misurazione della performance organizzativa ed individuale" nonché della "corretta attuazione delle disposizioni normative in materia di trasparenza e di anticorruzione". Collabora, su varie tematiche, con il Collegio Sindacale e con la Funzione di Internal Auditing dell'Azienda.

Il Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni è dotato di autonomia organizzativa ed operativa rispetto ad ogni altra struttura dell'Azienda/Ente e riferisce direttamente del proprio operato al Direttore Generale.

In particolare:

- verifica l'attuazione delle disposizioni normative in tema di trasparenza e anticorruzione e, in particolare:
- svolge attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione posti in capo al RPCT, segnalando i casi di mancato o ritardato adempimento;
- verifica la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel Piano delle Performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance;
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento aziendale;
- anche ai fini della validazione della relazione sulle performance, verifica che il PIAO sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico gestionale e che, nella misurazione e valutazione delle performance, si tenga conto degli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta dal RPCT, relazione annuale che viene predisposta dal Responsabile e trasmessa al NVP, oltre che al Direttore Generale, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della Legge n. 190/2012;
- riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

4) L'Ufficio Procedimenti Disciplinari

L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;

- partecipa all'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale.

Con Decreto n. 369 del 03/05/2021 l'ASST del Garda ha approvato il nuovo codice disciplinare e regolamenti di funzionamento dell'ufficio procedimenti disciplinari.

5) Il Responsabile dell'anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

Al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti l'ASST del Garda ha individuato l'Ing. Paolo Carta, Direttore dell'U.O.C. Logistica dei beni e servizi, quale soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei suddetti dati con delibera n. 796 del 13/11/2020 "nomina soggetto responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante (R.A.S.A.)".

6) I Dirigenti di Struttura

Tutti i dirigenti dell'Azienda, per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa;
- assicurano l'osservanza del Codice etico comportamentale e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- osservano le misure contenute nel PTPC.

7) I Dipendenti e i Collaboratori a Qualsiasi Titolo dell'azienda

Tutti i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, i dipendenti rispettano le prescrizioni contenute nel PIAO e prestano la loro collaborazione al RPCT. Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Azienda e contenute nel PIAO devono essere rispettate da tutti i dipendenti e, dunque, sia dal personale del Comparto che dalla Dirigenza. La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare ai sensi dell'art. 1, comma 14, della Legge n. 190/2012 e s.m.i.;
- segnalano le situazioni di illecito nel rispetto delle indicazioni riportate al [link](#) del sito web aziendale, sezione Amministrazione Trasparente.

8) gli Stakeholder (tutti i portatori di interesse, a qualsiasi titolo)

La partecipazione attiva dei cittadini ed il coinvolgimento dei portatori di interesse sono prioritariamente attuati attraverso un'efficace comunicazione, quale strumento mediante il quale gli stakeholder partecipano al controllo della Pubblica Amministrazione. L'informazione ai cittadini, il rapporto con chi ne rappresenta gli interessi ed il monitoraggio costante dei fattori di non qualità percepiti dagli stessi attraverso il percorso dei reclami, della customer satisfaction, delle tipologie di accesso civico, degli incontri di confronto e della trasparenza del sito istituzionale costituiscono le azioni concretamente messe in campo dall'Azienda, in coerenza con il sistema dei

valori di riferimento dell'organizzazione, per garantire l'effettività delle misure preventive del presente Piano.

2.2.4 - Metodologia e strumenti per la prevenzione della corruzione

La legge n. 190/2012 prevede il coinvolgimento diretto di tutti i soggetti così come individuati nel precedente paragrafo 4; in particolare i responsabili a vario titolo dell'organizzazione aziendale devono partecipare attivamente alla gestione del rischio corruttivo.

Il processo GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO richiede infatti sia una buona conoscenza dell'organizzazione interna, sia del dettato normativo, in continua evoluzione.

Le fasi dell'attività della gestione del rischio si articolano in:

- ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO
- ANALISI DEL CONTESTO INTERNO
- MAPPATURA DEI PROCESSI, VALUTAZIONE DEL RISCHIO E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CON IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
- MONITORAGGIO E VALUTAZIONE.

2.2.4.1 - Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno costituisce il punto di partenza per l'avvio del processo di gestione del rischio al fine di evidenziare se e come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale opera l'ASST possano determinare un ambiente favorevole al verificarsi di fenomeni corruttivi e condizionare la valutazione del rischio corruttivo ed il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

Inoltre si richiamano i seguenti link di interesse nell'ambito dell'analisi del contesto esterno:

- il collegamento ipertestuale riferito alle Relazioni del Ministero dell'Interno – Direzione Investigativa Antimafia, che riportano una sezione dedicata alla Regione Lombardia (cfr. Relazione semestrale 2° semestre 2020: pagg. 281-291) e relazioni semestri precedenti: <https://direzioneinvestigativaantimafia.interno.gov.it/relazioni-semestrali/>
- il collegamento ipertestuale riferito al Documento risultante da uno studio dell'Osservatorio sulla criminalità Organizzata promosso dall'Università degli Studi di Milano, in collaborazione con Polis Lombardia il primo rapporto di ricerca 'Monitoraggio della presenza mafiosa in Lombardia' <https://www.polis.lombardia.it/wps/portal/site/polis/DettaglioRedazionale/pubblicazioni/studi-e-documenti/gen16008-1parte-presenza-mafiosa>
- secondo rapporto di ricerca 'Monitoraggio della presenza mafiosa in Lombardia' (cfr. capitolo 'La Sanità' pagg. 59-86'): <https://www.polis.lombardia.it/wps/portal/site/polis/DettaglioRedazionale/pubblicazioni/studi-e-documenti/gen16008-iiparte-presenza-mafiosa>

2.2.4.2 - Analisi del contesto interno







Si veda la Sezione 1











2.2.4.3 - Mappatura dei processi, valutazione del rischio e trattamento del rischio con identificazione delle misure di prevenzione della corruzione (misure generali e misure specifiche)





Con Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 è stato approvato da ANAC il PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE 2019 che costituisce un preciso atto di indirizzo per l'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che, in relazione alla dimensione e ai diversi settori di attività degli enti, individua i principali rischi di corruzione con i relativi rimedi. Esso contiene inoltre l'indicazione degli obiettivi, dei tempi e delle modalità di adozione e attuazione delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo.

1) MAPPATURA DEI PROCESSI AZIENDALI:

Servizio	Processi	Livello attenzione	Principali misure
SERVIZIO AFFARI GENERALI E LEGALI	Accettazione finanziamenti finalizzati a borse di studio		
	Stipula Convenzioni passive con Enti Pubblici/Privati		
	Conferimento incarichi a legali esterni		
	Approvazione sperimentazioni farmaceutiche e studi osservazionali		
SERVIZIO GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio		
SERVIZIO FORMAZIONE	Attività formative sponsorizzate		
	Partecipazione sponsorizzata dei dipendenti ad eventi esterni		
	Affidamento incarichi esterni		
UFFICIO LIBERA PROFESSIONE E DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO OSPEDALIERO	Ufficio Gestione attività libero professionale/Verifiche su ALPI		<p>Controllo a campione sulle attività ambulatoriali intramurarie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. verifica numero dei pazienti prenotati e l'orario previsto di inizio e fine attività, 2. verifica orario in cui il

			<p>medico ha timbrato l'uscita dall'attività istituzionale,</p> <p>3. verifica ora di inizio dell'attività libero professionale ed eventuale rientro in servizio,</p> <p>4. verifica del numero dei pazienti che si sono presentati.</p>
SERVIZIO GESTIONE ACQUISTI	Acquisizione di beni e servizi		
SITRA	Mobilità interna intra - presidio		
DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO	Controllo attività necroscopica		<p>1. Presenza della delega di trasporto feretro rilasciata all'impresa di onoranze funebri da parte dei familiari;</p> <p>2. Monitoraggio affidamento trasporti alle imprese di pompe funebri.</p> <p>3. Valutazione/controllo dei questionari di gradimento somministrati ai familiari dei defunti</p>
	Autorizzazione per prestazioni sanitarie extra ospedaliere extra convenzione		
RESP. UNICO AZIENDALE LISTE E DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO	Gestione lista d'attesa attività di ricovero e prestazioni ambulatoriali		<p>1. Verifica della corretta e tempestiva compilazione delle liste d'attesa (ricovero) informatizzate nel 100% dei casi.</p> <p>2. Monitoraggio del tempo d'attesa per tutti i tipi di ricovero in relazione alla "data inserimento agenda".</p> <p>3. Verifica del 30% delle impegnative che devono rispettare i tempi previsti nel 70% (classi B-D-P) - 90% (classe U) dei casi ambulatoriali</p>
SERVIZI INFORMATIVI AZIENDALI	Rinnovi manutenzioni software già in uso/Acquisto nuovo software e hardware		
UNITÀ D'IGIENE POLO OSPEDALIERO RETE	Gestione rifiuti speciali		

TERRITORIALE			
SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE	Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa		
	Incarichi Dirigenziali di Struttura Semplice a valenza Dipartimentale e di Struttura Semplice		
COMUNICAZIONE	Gestione pubblicità all'interno delle strutture aziendali		
SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA	Contratti Pubblici/Approvvigionamenti		
LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI	Contratti Pubblici/Servizi/Lavori/Approvvigionamenti		
	Alienazione immobili		
RETI TERRITORIALI	Rilascio esenzione ticket		<ul style="list-style-type: none"> • Uniformare le modalità operative in tutta l'ATS. Utilizzo del "Manuale per gli operatori degli Sportelli di Scelta/Revoca"- agg. 12/2018 • Formazione, mediante tutoraggio, rivolta ai neoassunti.
	Contributi alla persona con gravi patologie ex DGR 740/2013, 2655/2014, 4249/2015, 5940/2016 – Misura B1		
	Contributi alla persona "Erogazione Misura RSA aperta, Residenzialità Assistita (ex Misura 4 e Misura 2) e accesso ADI erogata dagli Enti Pattanti		<ul style="list-style-type: none"> • Aggiornamento costante e presentazione all'utente dell'elenco degli Enti Erogatori in ordine alfabetico in tutti i casi • Controllo incrociato, da parte operatori UVMD, tra le prestazioni erogate/rendicontate in ViViDi dall'Ente Erogatore e quelle previste nel PI
	Assistenza Domiciliare Integrata a gestione diretta		<ul style="list-style-type: none"> • Presentazione all'utente dell'elenco degli Enti Erogatori in ordine alfabetico. • Somministrazione del questionario di gradimento al paziente o al care giver • Vigilanza sugli operatori da

			parte del Coordinatore ADI o suo delegato
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE (UOP21+UOP24+NPIA+ DISABILITÀ + AREA DIPENDENZE)	Gestione degli inserimenti in Strutture Residenziali e Centri Diurni a contratto e non		
	Area Dipendenze/Consegna metadone e altri stupefacenti		
SERVIZIO FARMACIA	Approvvigionamenti		
	Formazione e informazione scientifica		

Con la revisione n. 01 del PTPC 2021-2023, si è iniziato, partendo dai processi relativi all'acquisizione di beni e servizi, a rivalutare il rischio di tutti i processi trattati utilizzando l'approccio qualitativo previsto dal PNA 2019. Tale modifica trova applicazione nel presente PIAO e nei prossimi questo criterio di valutazione verrà gradualmente utilizzato per tutti i processi mappati.

Lo stato emergenziale derivante dalla diffusione della pandemia da COVID 19 ha determinato, nel corso del 2020, un importante impegno e diretto coinvolgimento da parte di tutto il personale delle strutture sanitarie e così dell'ASST del Garda; pertanto, è risultato impossibile, da un punto di vista organizzativo, per l'RPCT organizzare incontri periodici con i propri referenti aziendali con la finalità di valutare l'approccio di tipo qualitativo. Si è realizzato nel corso del 2021, a fronte della proposta di modello elaborato da Polis Lombardia con il coinvolgimento di un Focus Group di enti del Sistema SIREG, l'aggiornamento del Piano d'azione con indicatori condivisi relativamente al processo di Gestione degli Acquisti che costituiscono le misure della rev. 01 del PTPC 2021-2023.

Inoltre, per il processo gestione tempi d'attesa e liste d'attesa, nonché attività libero professionale intra-moenia, in una prospettiva futura anche a seguito dell'emanando nuovo regolamento aziendale, l'RPCT ha ritenuto importante una rivalutazione, con il coinvolgimento delle strutture aziendali interessate e dei referenti anticorruzione, degli indicatori attualmente adottati nell'ambito del processo di analisi del rischio, sempre avvalendosi degli indicatori proposti nell'ambito del modello regionale sopracitato. L'RPCT, nell'ambito dell'integrazione dei processi di controllo interno, ha proposto inoltre un audit specifico alla funzione RIA per questi processi.

2) VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Tale attività è stata svolta per ciascun processo e tende a:

- **Identificare** quali sono i possibili rischi di corruzione
- Analizzare la **probabilità** del rischio
- Valutare l'**impatto** che esso può avere.

Per ciascuna area si è cercato di far emergere, attraverso il coinvolgimento di Responsabili e Referenti dei processi mappati, i possibili rischi di corruzione, predisponendo uno strumento efficace per un costante aggiornamento/rivalutazione dei suddetti.

Dopo averlo identificato ed attribuito ad un'area di attività o ad un processo operativo, il rischio è stato analizzato. Questa operazione consiste, per tutti i processi mappati tranne quelli relativi all'acquisizione di beni e servizi (per i quali si è utilizzato il metodo qualitativo previsto dal PNA 2019), nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e della gravità dell'impatto che si determina nel caso in cui ciò avvenga.

La **probabilità** viene stimata:

- dal grado di discrezionalità connesso alle decisioni;
 - dal grado di rotazione dei funzionari dedicati;
 - dalla sua rilevanza intrinseca;
 - dalla sua complessità e dalla chiarezza della normativa;
 - dal valore economico sotteso e quindi dagli interessi, anche di natura non patrimoniale, coinvolti;
 - dal grado di razionalità del processo e dalla presenza di protocolli/regolamenti;
 - dalla presenza ed efficacia dei controlli effettuati.
- I valori utilizzati sono i seguenti: 1 = Improbabile, 3 = Probabile, 5 = Molto probabile.

L'**impatto** può essere classificato invece con riferimento a:

- l'impatto economico
- l'impatto organizzativo
- l'impatto reputazionale ricadente sull'Azienda.

Anche in questo caso l'Allegato 5 del PNA riporta alcuni indici di valutazione, che sono stati utilizzati per quantificare l'entità dell'impatto provocato da comportamenti corruttivi.

I valori utilizzati sono i seguenti: 1 = Impatto marginale, 3 = Impatto medio, 5 = Impatto rilevante

A ciascun processo è stato così attribuito un livello di rischio quantificabile come il prodotto tra il valore di probabilità moltiplicato per il valore di impatto ($L = P \times I$).

Ne deriva il seguente schema riassuntivo:

Probabilità Impatto	Improbabile (1)	Probabile (3)	Molto Probabile (5)
Marginale (1)	RISCHIO BASSO (1)	RISCHIO BASSO (3)	RISCHIO MEDIO (5)
Medio (3)	RISCHIO BASSO (3)	RISCHIO MEDIO (9)	RISCHIO ALTO (15)
Rilevante (5)	RISCHIO MEDIO (5)	RISCHIO ALTO (15)	RISCHIO ALTO (25)

$L \geq 5 \text{ e } < 10 = \text{RISCHIO MEDIO}$ **$L \geq 10 = \text{RISCHIO ALTO}$**

L < 5 = RISCHIO BASSO

A partire dalla revisione n. 01 del PTPC 2021-2023, per i soli processi mappati relativi all'acquisizione di beni e servizi si sono utilizzati i nuovi criteri di valutazione dei rischi di tipo qualitativo previsti dal PNA 2019, tenendo come riferimento anche la relazione finale rilasciata nel novembre 2019 dallo specifico gruppo di lavoro costituito presso Polis Lombardia.

La nuova modalità di valutazione in via di adozione prevede l'utilizzo di indici il cui andamento (correlato positivamente o negativamente a seconda dei casi) confrontato con la media dei valori dell'indice stesso nei tre anni precedenti evidenzia se le azioni intraprese stanno diminuendo o meno il rischio corruttivo del processo. Per alcuni processi sarà possibile raccogliere i dati storici fin dalla prima analisi mentre per altri il confronto iniziale sarà fatto con i dati ad oggi disponibili e la base storica verrà alimentata negli anni successivi.

Indicatori correlati positivamente (all'aumentare dell'indicatore aumenta il rischio corruzione): le variazioni percentuali positive (+) andranno interpretate come un aumento del rischio e viceversa quelle negative (-) come una diminuzione del rischio;

Indicatori correlati negativamente (al diminuire dell'indicatore aumenta il rischio corruzione): le variazioni percentuali negative (-) andranno interpretate come un aumento del rischio e viceversa quelle positive (+) come diminuzione del rischio.

In base al valore della variazione percentuale tra il valore dell'indice per l'anno in esame e il valore storico di confronto (a regime la media del valore dell'indice stesso nei tre anni precedenti), verrà assegnata all'indicatore una classe di rischio compresa tra zero (rischio molto basso) e 6 (rischio molto alto).

Variazione percentuale (+/-)	Classe di rischio	PROPOSTE DI VALUTAZ.:
< 0	0	MOLTO BASSO
0% - 5,0%	1	BASSO
5,1% - 10,0%	2	BASSO
10,1% - 15,0%	3	MEDIO
15,1% - 20,0%	4	ALTO
20,1% - 25,0%	5	ALTO
> 25,1%	6	MOLTO ALTO

Per il calcolo della classe di rischio di un processo composto da più sottoprocessi (ciascuno dei quali ha un proprio indice che può avere un valore di variazione percentuale diverso dagli altri)

abbiamo utilizzato come criterio di calcolo della classe di rischio del processo la media delle classi di rischio dei suoi sottoprocessi.

3) TRATTAMENTO DEL RISCHIO

L'ASST del Garda interviene sui rischi individuati attraverso varie misure correttive (monitoraggio e verifiche annuali, definizione di protocolli operativi o regolamenti, ecc.) che variano in base alla gravità dei rischi ed al loro impatto sull'organizzazione aziendale.

Le misure previste nella presente sezione si distinguono in generali e specifiche a seconda che riguardino la generalità delle aree a rischio, ovvero siano mirate alla prevenzione del rischio in aree specifiche.

LE MISURE GENERALI

Formazione

Ai sensi dell'art. 1, comma. 9, lett. b) della Legge 190/2012, sono previsti, per le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, percorsi di formazione idonei a prevenire il rischio di corruzione.

La conoscenza dei disposti normativi, delle misure organizzative e dei sistemi di controllo interno di cui l'Azienda si è dotata rappresenta infatti lo strumento per sviluppare una cultura della legalità.

Nel Piano Formativo i percorsi di formazione sono programmati prevedendo un corso FAD somministrato ai dipendenti neoassunti dell'ASST del Garda.

Inoltre il RPCT si preoccupa di informare tutti i soggetti che operano nelle aree a rischio circa le indicazioni sulle novità legislative, regolamenti, istruzioni operative in materia di anticorruzione e trasparenza.

L'Azienda monitora e verifica il livello di attuazione dei processi di formazione e la loro efficacia con questionari somministrati ai soggetti destinatari della formazione.

Trasparenza

A norma di quanto previsto dal Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013, recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" l'Azienda aveva elaborato il Programma triennale per la trasparenza e l'Integrità anni 2015-2017 e successivamente aggiornato nel Piano 2016-2018.

Il Decreto Legislativo 97/2016 ha abolito l'obbligo dell'adozione di un programma triennale per la trasparenza e l'integrità, stabilendo che ogni amministrazione indichi, in apposita sezione del PTPC.

Il Responsabile della prevenzione e corruzione assume anche il ruolo di responsabile della trasparenza.

La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico dell'amministrazione che si concretizza nella definizione di obiettivi /progetti specifici (Allegato 4). Nell'Allegato 5 sono invece espressi gli adempimenti relativi alla pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi della normativa vigente.

Tutela del whistleblower

L'Azienda ha approvato, quale parte integrante del PTPCT, il Regolamento sulle modalità di segnalazione degli illeciti corruttivi da parte dei dipendenti, pubblicato nella sezione amministrazione trasparente al seguente link di collegamento ipertestuale https://www.asst-garda.it/wp-content/uploads/2022/05/ALL.6_Regolamento-illeciti.pdf.

Codice di comportamento aziendale

Il documento "cardine", adottato in Azienda, e atto a descrivere i valori aziendali e i principi di condotta di tutti gli operatori è il Codice di Comportamento che elenca altresì gli obblighi di condotta richiesti a tutti coloro che, a diverso titolo, operano nell'ambito dell'Azienda.

A seguito dell'emanazione del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici (DPR 16.04.2013 n. 62) l'Azienda ne ha dapprima recepito integralmente i contenuti (d.D.G. n. 600 del 31.07.2013) ed in seguito ha approvato un nuovo atto costantemente aggiornato che contiene specifiche indicazioni, modellate sulla realtà di questa Azienda.

Il testo in vigore è consultabile sul sito web aziendale al seguente link di collegamento ipertestuale: [Atti Generali | AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DEL GARDA \(asst-garda.it\)](#).

In attuazione del Decreto legge del 30 aprile 2022 n. 36, art. 4 comma 1 lettera a), si provvederà entro il 31/12/2022 al suo aggiornamento.

L'applicazione del Codice di comportamento aziendale e relativo monitoraggio circa gli esiti della sua applicazione, rappresentano la principale misura generale per il trattamento del rischio corruttivo.

Al fine di consentire un adeguato monitoraggio e di garantire i flussi informativi necessari al RPCT per la redazione della relazione annuale, è previsto che l'Ufficio Provvedimenti Disciplinari (UPD) predisponga, con cadenza annuale, una relazione da consegnare al RPCT, nella quale venga dato atto dei procedimenti disciplinari attivati e delle sanzioni eventualmente irrogate, nonché delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza-

L'attività di vigilanza sull'applicazione del Codice è demandata ai dirigenti responsabili di ciascuna struttura aziendale, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) dell'ASST del Garda, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nonché al Servizio Gestione delle Risorse Umane e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni/Performance.

L'attività di controllo/monitoraggio è effettuata altresì dai destinatari del Codice e dagli utenti e Associazioni di cittadini.

La più ampia diffusione del Codice di Comportamento è attuata attraverso la pubblicazione sul sito web dell'ASST del Garda nella sezione dedicata "Amministrazione Trasparente" - "Disposizioni generali" – sottosezione "Atti generali".

Per quanto concerne gli esiti della verifica sullo stato di applicazione del Codice si rimanda alla Relazione dell'RPCT pubblicata sul sito web dell'ASST del Garda nella sezione dedicata "Amministrazione Trasparente" al seguente link di collegamento ipertestuale <https://www.asst-garda.it/amministrazione-trasparente/relazione-del-responsabile-per-la-prevenzione-della-corruzione/>.

Rotazione del personale

Tra le misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, la norma individua la necessità di declinare il principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio.

Compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture, l'Azienda applica il principio di rotazione prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione siano alternate le figure dei responsabili di procedimento, nonché dei componenti delle commissioni di gara e di concorso. Di tale alternanza i Responsabili dei Servizi interessati daranno conferma all'RPCT, nell'ambito della rendicontazione dello stato di attuazione dei progetti e dei piani d'azione previsti nel piano triennale.

La definizione da parte di ogni amministrazione dei criteri di rotazione è rinviata a specifici atti organizzativi elaborati dai singoli responsabili relativamente alle posizioni organizzative operanti nelle proprie UU.OO./Servizi.

Lo stesso PNA 2016 rappresenta la possibilità di sviluppare altre misure organizzative di prevenzione che producano effetti analoghi. Tra queste ultime vi è una corretta articolazione dei compiti e delle competenze.

Oltre a ciò, si conferma la necessità di procedere alla rotazione dei responsabili di UU.OO./Servizi nelle aree individuate a maggior rischio corruttivo.

Rotazione straordinaria

Con delibera n. 215 del 26/03/2021 l'ANAC ha prodotto le linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria. Nei confronti dei responsabili di Servizio/U.O. si applicherà la rotazione straordinaria nei casi in cui l'avvio di un procedimento disciplinare o giudiziale, amministrativo o penale, inerente materie correlate con la corruzione, faccia emergere situazioni potenzialmente dannose per l'Azienda. La valutazione del caso è condotta dal Direttore Generale e la decisione è assunta con provvedimento formale.

ANAC ha già chiarito nel PNA 2016, cui si rinvia per ogni approfondimento, la differenza e i rapporti tra l'istituto della rotazione del personale c.d. ordinaria introdotto come misura di prevenzione della corruzione dall'art. 1, co. 5, lett. b) della l. 190/2012, e l'istituto della rotazione c.d. "straordinaria" previsto dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater d.lgs. 165 del 2001.

Inconferibilità, Incompatibilità e Incarichi extraistituzionali

L'ASST del Garda ha adottato con delibera n. 1418 del 29/12/2016 il Regolamento delle incompatibilità e delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali.

Il Decreto Legislativo n. 39/2013 recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni, ha regolamentato la materia degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati di controllo pubblico, disciplinando i casi di inconferibilità e incompatibilità.

La delibera ANAC n. 149/2014, ha limitato, per le Aziende sanitarie ai soli direttori aziendali, Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario, (in Regione Lombardia anche al Direttore Sociosanitario) l'ambito di applicazione delle disposizioni in tema di inconferibilità e incompatibilità ex D. Lgs. n. 39/2013, precisando che: *"Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt.5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39"*.

Alla luce di quanto sopra, si provvede a verificare l'insussistenza delle cause specifiche di inconferibilità/incompatibilità previste dagli artt. 3, 5, 8, 10 e 14 limitatamente agli incarichi conferiti dall'Azienda al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario e al Direttore Sociosanitario, atteso che l'incarico di Direttore Generale viene conferito dall'Amministrazione Regionale, acquisendo annualmente, ai sensi dell'art. 20, c.2 del D.Lgs. n. 39/2013, apposita dichiarazione. Le dichiarazioni sono pubblicate sul sito web dell'ASST del Garda nella sezione Amministrazione Trasparente.

Gestione dei conflitti di interesse

Il conflitto di interesse è un tema di particolare rilevanza all'interno del settore della tutela della salute perché è condizione molto frequente nel rapporto fra medico e paziente, nella relazione fra operatori e soggetti esterni; in quanto tale può influenzare le decisioni cliniche che incidono sulla salute delle persone e comportare oneri impropri a carico delle finanze pubbliche.

In termini generali, si può affermare che si è in presenza di un conflitto di interessi *"quando un interesse secondario (privato o personale) interferisce o potrebbe tendenzialmente interferire (o appare avere le potenzialità di interferire) con la capacità di una persona di agire in conformità con l'interesse primario di un'altra parte"*. L'interesse primario può riguardare la salute di un paziente, l'oggettività della informazione scientifica, ecc.; l'interesse secondario può essere un guadagno economico, un avanzamento di carriera, un beneficio in natura, un riconoscimento professionale, ecc.

Nella consapevolezza che l'eliminazione di situazioni di conflittualità è uno degli strumenti che concorrono alla prevenzione della corruzione, l'articolo 1 comma 41 della L. 190/2012 ha introdotto, con l'articolo 6 bis della L. 241/1990, l'obbligo di astensione, in caso di conflitto di interessi, del responsabile del procedimento e dei titolari degli uffici competenti ad adottare pareri, valutazioni tecniche, atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, imponendo a tali soggetti l'obbligo di segnalare ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Il conflitto può interessare il dipendente o il coniuge, il parente o l'affine, le persone soggette a tutela o curatela, ovvero soggetti con cui abbia frequentazione abituale oppure organizzazioni nelle quali abbia un ruolo di rilievo, e può fare riferimento a rapporti patrimoniali e finanziari,

grave inimicizia, liti giudiziarie, indebite pressioni politiche o sindacali, gravi ragioni di convenienza, dubbi sull'imparzialità della Pubblica Amministrazione, lesione anche potenziale all'immagine dell'Azienda.

Divieti specifici sono dettati per attività relative a gestione di risorse finanziarie, appalti, concorsi, affidamento di incarichi, riconoscimento di vantaggi economici e relative commissioni.

Per quanto riguarda le procedure concorsuali e di reclutamento, l'ASST del Garda, conformemente a quanto prevede la normativa, acquisisce dichiarazione dei membri della commissione in merito alla insussistenza di profili di incompatibilità con i candidati; dal personale in assunzione/reclutamento vengono acquisite dichiarazioni circa l'insussistenza di cause di conflitto di interessi, di inconferibilità e di incompatibilità ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013 (sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii.)

Divieto di pantouflage

La L. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa arbitrariamente predeterminare situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

L'ambito della norma è riferito a quei dipendenti che nel corso degli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi. I "dipendenti" interessati sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del d.lgs. n. 163/2006).

I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

Era previsto nel Piano 2020 lo sviluppo, in contraddittorio con il Servizio Gestione Risorse Umane, il Servizio Gestione Acquisti, il Servizio Logistica dei Beni e Servizi, i Servizi Informativi Aziendali ed il Servizio Ingegneria Clinica, di tutte le misure idonee a garantire l'esatto rispetto della delineata

normativa; tuttavia, in relazione allo stato emergenziale derivante dalla diffusione della pandemia da COVID 19 che ha determinato, nel corso del 2020, un importante impegno e diretto coinvolgimento da parte di tutto il personale dell'ASST del Garda è risultato impossibile, procedere con tale intento.

L'RPCT ha, ad ogni buon conto, dato ampia diffusione in Azienda del Piano 2021-2023 e, nell'ambito del monitoraggio periodico del Piano d'azione, ha riscontrato, circa i progetti/azioni previste, lo svolgimento delle seguenti attività, così come dichiarate in fase di monitoraggio al 30/11/2021 dai Responsabili dei Servizi di cui sopra:

SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE	L'Ufficio giuridico al termine del rapporto di lavoro somministra a tutti i Dirigenti ed ai funzionari di categoria D e Ds l'informativa ex art. 53 - comma 16 TER - D.Lgs n. 165/2001.
SERVIZIO GESTIONE ACQUISTI	Negli atti di procedura i Concorrenti dichiarano, ai sensi del DPR 445/2000: di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'ASST del Garda, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.
SERVIZIO LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI	Attraverso il DGUE (Documento di Gara Unico Europeo), che deve essere compilato dall'operatore economico in sede di presentazione dell'offerta, è espressamente inserita (punto 7 a pag. 10) la specifica previsione per cui il concorrente è tenuto a rilasciare la dichiarazione di versare ovvero non versare nella situazione di pantouflage.
SERVIZI INFORMATIVI AZIENDALI	Inserito nelle condizioni di acquisto preciso riferimento al Decreto n. 62 del 31.01.2020 e dichiarazione da sottoscrivere di non avere attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'ASST del Garda, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto
SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA	Sono in corso di valutazione, in collaborazione con altri Servizi aziendali, idonee misure per acquisizione di informazioni.

Il Sistema dei controlli interni

Nella pubblica amministrazione sono previsti controlli diversi, in base alle differenti finalità.

Presso l'ASST del Garda sono presenti i controlli di seguito riportati:

A) con riferimento agli istituti di cui al D. Lgs. n. 286 del 30 luglio 1999 e D. Lgs. n. 150 del 27.10.2009 e s.m.i.:

- 1) il **controllo di regolarità amministrativa e contabile**, diretto a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa;
- 2) il **controllo di gestione**, volto alla verifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità dell'azione amministrativa, al fine di ottimizzare il rapporto tra costi e risultati, anche attraverso interventi di correzione;
- 3) il **controllo e la valutazione delle performance/prestazioni** assolto dal Nucleo di valutazione delle Prestazioni/Performance. Si tratta di un controllo che racchiude la valutazione della performance organizzativa e individuale;

B) con riferimento ad altre norme:

- 4) il **controllo assolto dal Collegio Sindacale** (art. 13, c. 14 della L.R. n. 33/2009 e s.m.i.) che riguarda la regolarità amministrativa contabile e la vigilanza sulla gestione economica,

finanziaria e patrimoniale;

- 5) il **Collegio di Direzione** (L.R. n. 23/2015, Deliberazione della Giunta Regionale n. X/4979 del 30.03.2016), organo dell'ASST che ha la funzione di coadiuvare e supportare la Direzione Generale per l'esercizio della funzione di governo dell'ASST con funzioni consultive e propositive;
- 6) le funzioni di **Internal Auditing** (L.R. n. 17 del 4 giugno 2014), strumento per la valutazione dell'efficacia dei sistemi di controllo interni. E' una funzione indipendente, che risponde direttamente al Direttore Generale, fornisce il supporto per implementare interventi rivolti alla risoluzione di anomalie e al miglioramento dei processi. Entro il 31 gennaio di ogni anno viene approvato un piano annuale;
- 7) il **Sistema di gestione per la qualità aziendale e risk management**:
 - entrambi, per le rispettive competenze, contribuiscono alla verifica dei processi e degli standard ottimali di esecuzione delle prestazioni;
 - attraverso la predisposizione di protocolli, procedure, istruzioni operative e gestionali vengono descritte le modalità di governo ed esecuzione dei processi sia sociosanitari sia tecnico amministrativi;
- 8) il **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**;
- 9) il **Responsabile della protezione dei dati personali (RPD - DPO)** (Regolamento Europeo n. 679 del 27 aprile 2016) quale supervisore indipendente cui compete:
 - informare e fornire consulenza a dipendenti degli obblighi derivanti dal regolamento europeo;
 - sorvegliare l'osservanza del regolamento;
 - sorvegliare sulle attribuzioni delle responsabilità, sulle attività di sensibilizzazione, formazione e attività di controllo;
 - fornire pareri e sorvegliare alla redazione della Data Protection Impact Assessment (DPIA);
 - fungere da punto di contatto e collaborare con l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali;
 - controllare che le violazioni dei dati personali siano documentate, notificate e comunicate (Data Breach). Con Decreto D.G. n. 634 del 24/12/2019 l'ASST del Garda ha disposto di affidare alla Società LTA S.r.l. di Roma, l'incarico di DPO ed il servizio di assistenza e supporto in ambito di Data Protection – Trattamento dei dati personali Regolamento 679/2016/UE, le cui attività, previste dal GDPR, sono coordinate dal Dott. Luigi Recupero individuato come Referente del team DPO composto da esperti professionisti dotati di specifiche competenze in materia di Privacy/Data Protection, per un periodo di 30 mesi sino a tutto il 30/06/2022;
- 10) Il **Servizio Prevenzione e Protezione (SPP)** (D. Lgs. n. 81 del 2008): è l'insieme dei soggetti, dei sistemi e mezzi esterni o interni all'ASST finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dei rischi professionali per i lavoratori. Il Responsabile (RSPP), designato dal Datore di Lavoro, ha la funzione di dare coordinamento e razionalità agli interventi del Servizio; -collabora con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi, il Medico competente secondo quanto previsto dall'art. 29, comma 1, del DLGS n. 81/2008;
- 11) Il **Percorso attuativo della certificabilità dei bilanci (PAC)**:

- il percorso PAC è finalizzato al raggiungimento degli standard procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci degli enti del SSL;
 - le azioni si sviluppano nel rispetto dell'ordine di priorità assegnato da Regione Lombardia per ciascuna area tematica ed in coerenza con il modulo organizzativo adottato;
- 12) Le **attività con finalità di antiriciclaggio** (art. 10 del D. L.gs. n. 231/2007) affidate al gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio:
- le Pubbliche Amministrazioni svolgono un ruolo di cooperazione nel sistema di contrasto al fenomeno di riciclaggio e finanziamento del terrorismo;
 - le pubbliche amministrazioni sono tenute a comunicare all'Unità di informazione Finanziaria, (UIF) istituita presso la banca d'Italia, dati e informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengono a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale.

LE MISURE SPECIFICHE

Le misure specifiche relative alle singole aree di rischio suddivise per area di interesse, che si aggiungono a quelle generali trasversali indicate nei punti precedenti, vengono riportate nell'Allegato 2a e 2b al presente Piano.

2.2.4.4 - Monitoraggio e Valutazione

Il PTPC richiede un'attività di monitoraggio periodico, da parte del RPCT, dei Responsabili di Struttura e da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni/Performance.

Il RPCT controlla con continuità l'assolvimento degli obblighi previsti dalla normativa vigente, dalle disposizioni dell'ANAC e dal presente Piano con periodicità semestrale.

L'audit svolto dal NVP è funzionale anche all'individuazione di inadempimenti che possono dar luogo alla responsabilità prevista dall'art. 11, co. 9 del D. L.gs. n. 150/2009 (*in caso di mancata realizzazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità o in caso di mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui ai commi 5 ed 8 è fatto divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti preposti agli uffici coinvolti*).

Inoltre, il RPCT propone i necessari adeguamenti al presente piano, dovuti a novità normative o attinenti all'attività ed all'organizzazione dell'Azienda.

Per i monitoraggi, sugli adempimenti di cui:

- alle misure generali di prevenzione della corruzione previste dal presente Piano. Si rimanda alla Relazione Annuale del RPCT per l'anno 2021, pubblicata sul sito aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente all'indirizzo <https://www.asst-garda.it/amministrazione-trasparente/relazione-del-responsabile-per-la-prevenzione-della-corruzione/>
- alle misure specifiche di prevenzione della corruzione previste dal presente Piano, si rimanda all'Allegato 2a e 2b al presente Piano.

2.2.4.5 - La Trasparenza

La trasparenza costituisce una modalità efficace non soltanto nella prevenzione della corruzione ma anche quale strumento di dialogo con i cittadini e le imprese.

Sono state messe in campo soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa vigente ed è volta, così come richiesto dalla normativa in materia, a garantire:

- 1) un adeguato livello di trasparenza;
- 2) la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità

Modifiche significative sono state apportate al D. Lgs. n. 33/2013, ridefinendo l'ambito soggettivo ed oggettivo di applicazione degli obblighi in materia di trasparenza ed introducendo una nuova forma di accesso civico ai dati, documenti ed informazioni, anche se non sono stati resi pubblici, detenuti dalle pubbliche amministrazioni e dai soggetti individuati nel D. Lgs. n. 97/2016, in analogia agli ordinamenti aventi il "Freedom of information act" (F.O.I.A.).

L'Amministrazione ha adottato con la Delibera n. 773 del 15/06/2017 "Approvazione nuovo regolamento per esercizio accesso documentale, accesso civico, accesso generalizzato" apposita disciplina organica e coordinata delle tre tipologie di accesso.

Il regolamento e la modulistica per le richieste di accesso sono disponibili nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale, nella [pagina relativa all'accesso civico](#).

Obiettivi strategici in materia di trasparenza

L'individuazione degli obiettivi strategici è rimessa alla valutazione della Direzione Strategica, che deve elaborarli tenendo conto della peculiarità dell'organizzazione.

Nell'ottica del miglioramento continuo e del monitoraggio degli obiettivi che l'ASST del Garda si è prefissata per rendere effettiva l'applicazione delle norme in materia di Trasparenza quale misura di prevenzione della corruzione, nel corso dell'anno 2022 l'Azienda si impegna a:

- promuovere maggiori livelli di trasparenza rispetto al set minimo di informazioni e dati identificati dalla norma in materia, che saranno pubblicati nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale www.asst-garda.it,
- mantenere un percorso di coordinamento e collegamento tra Piano della trasparenza e Piano delle Performance, al fine di tradurre la misura della trasparenza in obiettivi strategici assegnati alle Strutture organizzative e ai loro dirigenti.

Gli adempimenti degli obblighi previsti dal D. Lgs n.33/2013, novellato dal D. Lgs. n. 97/2016, sono esplicitati nella tabella Allegato 5 "GRIGLIA SITO AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE", allegata al presente Piano.

L'aggiornamento dei dati contenuti nella sezione "Amministrazione Trasparente" deve avvenire a cura del responsabile individuato ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti; la struttura responsabile della pubblicazione

provvederà ad effettuare le modifiche richieste sul portale tempestivamente, eliminando altresì le informazioni superate.

La mancata collaborazione al RPCT da parte dei Dirigenti e Responsabili della pubblicazione dei dati sarà considerata ai fini delle sanzioni disciplinari previste dalle norme e per la valutazione negativa della performance. In particolare nei confronti del responsabile della pubblicazione dei dati di cui all'art. 14 co. 1-ter, relativa agli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica, in caso di mancata pubblicazione, si applica la sanzione di cui all'art. 47, co. 1-bis del D.Lgs. n. 33/2013 così come novellato dalla Legge n. 160/2019.

Trasparenza interventi straordinari per l'emergenza COVID-19

L'art. 99 rubricato "*Erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19*" del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 recante "*Misure per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*", convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27, contiene previsioni rivolte, tra l'altro, agli Enti del SSN e definisce specifici obblighi di trasparenza per tutti quei soggetti che ricevono erogazioni liberali.

Il particolare, il co. 5 dell'art. 99, come modificato dal decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, impone a ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria di attuare un'apposita rendicontazione separata, per la quale è anche autorizzata l'apertura di un conto corrente dedicato presso il proprio tesoriere, assicurandone la completa tracciabilità.

La norma dispone, inoltre, che al termine dello stato di emergenza nazionale da COVID-19, tale separata rendicontazione dovrà essere pubblicata da ciascuna amministrazione beneficiaria sul proprio sito internet, al fine di garantire la trasparenza della fonte dell'impiego delle suddette liberalità.

È stato pubblicato il rendiconto sino al 31/03/2022 in attuazione dell'obbligo di pubblicazione introdotto e garantire la conoscibilità delle erogazioni a tutti gli interessati secondo lo schema uniforme elaborato congiuntamente da ANAC con il MEF.

I dirigenti responsabili sono tenuti a mantenere costantemente aggiornata la sezione per quanto di competenza.

Monitoraggio

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni/Performance (NVP) è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance.

L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento del NVP, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento; resta immutato il compito del NVP concernente l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i..

La sezione richiede un'attività di monitoraggio periodico, sia da parte del RPCT, sia da parte dei Responsabili di Struttura, che da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni/Performance.

Il RPCT controlla con continuità l'assolvimento degli obblighi previsti dalla normativa vigente, dalle disposizioni dell'ANAC e dal presente Piano e riferisce agli organi di governo dell'Azienda sullo stato di attuazione e su eventuali problematiche emerse.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni/Performance svolge importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza attraverso un'attività costante di audit. I risultati dei controlli confluiscono nella relazione annuale che il NVP deve presentare ai vertici dell'Azienda, ai sensi dell'art. 14, co. 4 lett. a) del D.Lgs. n. 150/2009.

L'audit svolto dal NVP è funzionale anche all'individuazione di inadempimenti che possono dar luogo alla responsabilità prevista dall'art. 11, co. 9 del D. L.gs. n. 150/2009 (*in caso di mancata realizzazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità o in caso di mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui ai commi 5 ed 8 è fatto divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti preposti agli uffici coinvolti*).

L'attuazione della trasparenza richiede un'attività di monitoraggio costante e periodica per la verifica dell'assolvimento da parte dell'ASST degli obblighi imposti dalle norme in materia di trasparenza ed integrità (art. 43 del D. L.gs. n. 33/2013 e s.m.i.) da parte del RPCT. Lo stesso provvede ad effettuare periodiche verifiche (di norma con cadenza semestrale) presso le varie Strutture responsabili della pubblicazione dei dati mediante:

- richiesta formale/e-mail, effettuata con cadenza semestrale, ai Dirigenti delle singole strutture competenti circa lo stato dell'arte dell'intero percorso di pubblicazione di competenza, gli aggiornamenti effettuati, le problematiche riscontrate;
- richiesta formale/e-mail di eventuali e specifiche pubblicazioni, qualora mancanti o necessarie;
- richiesta formale/e-mail per eventuali istanze specifiche (comunicazione ANAC, Prefettura, accesso civico ed aggiornamenti normativi).

Le sanzioni per eventuali inadempienze di cui al presente piano sono disciplinate dagli artt. 46 e 47 del D. L.gs. n. 33/2013 e s.m.i.

Le ordinarie funzioni di controllo per le parti di specifica competenza rimangono a capo dei Direttori/Responsabili di Struttura, responsabili della pubblicazione dei dati di competenza di cui al D. L.gs. n. 33/2013 e s.m.i.

2.2.4.6 - Le Sanzioni

L'ANAC con delibera n. 66/2013 ha disposto che ciascuna amministrazione provveda, in regime di autonomia, a disciplinare con proprio regolamento il procedimento sanzionatorio, ripartendo tra i propri uffici le competenze, in conformità con alcuni principi di base posti dalla legge n. 689/1981 "Modifiche al sistema penale".

Tra i più importanti, quelli sui criteri di applicazione delle sanzioni (art.11); quello del contraddittorio con l'interessato (art.14); quello della separazione funzionale tra l'ufficio che compie l'istruttoria e quello al quale compete la decisione sulla sanzione (art.17-18).

Questi ultimi agiranno sulla base dei principi contenuti nella legge n. 689/1981.

L'Azienda ha dedicato una specifica sezione alle sanzioni all'interno del proprio Codice di comportamento aziendale.

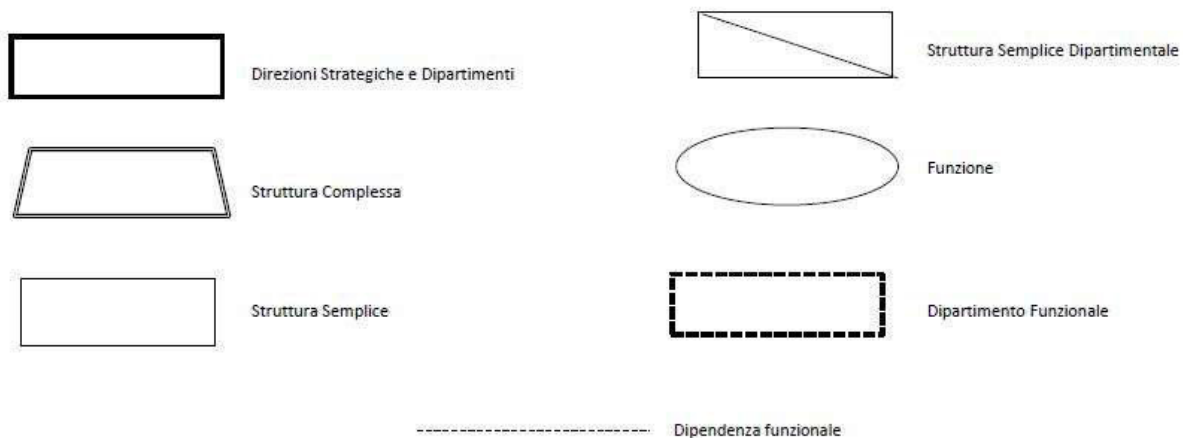
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

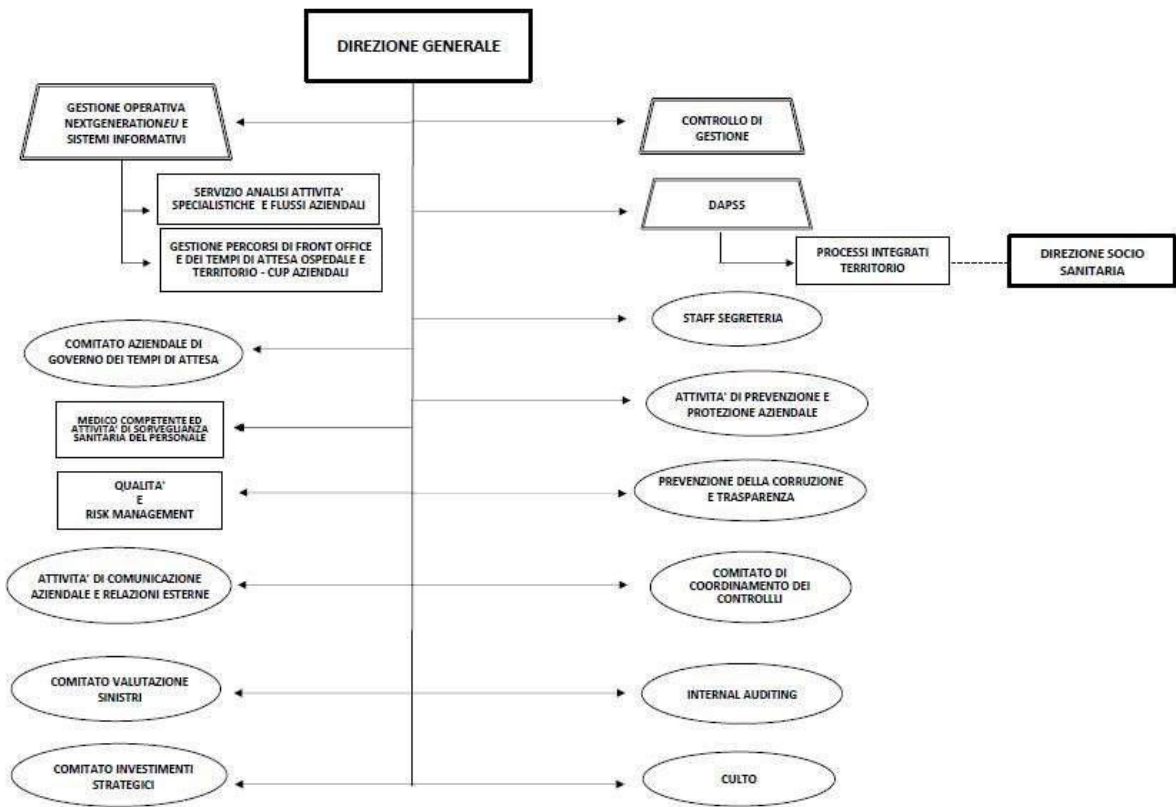
3.1. STRUTTURA ORGANIZZATIVA

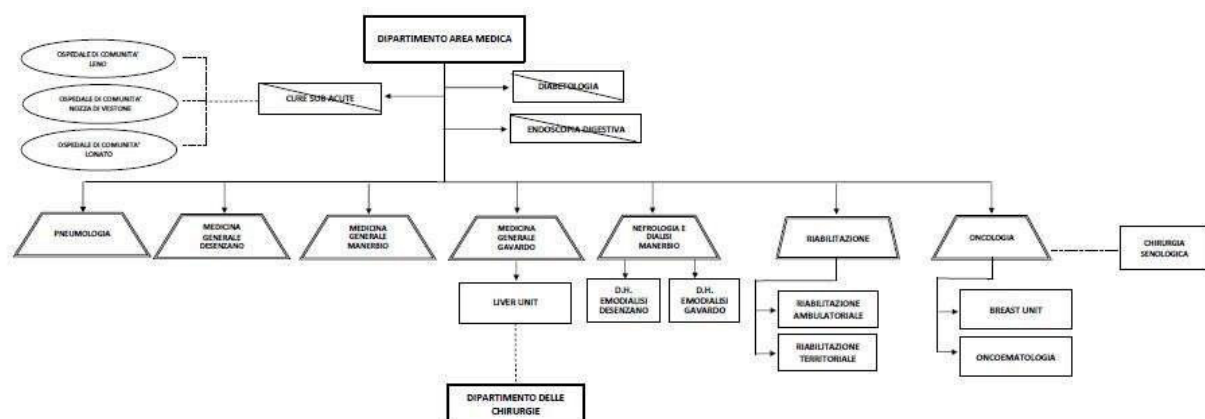
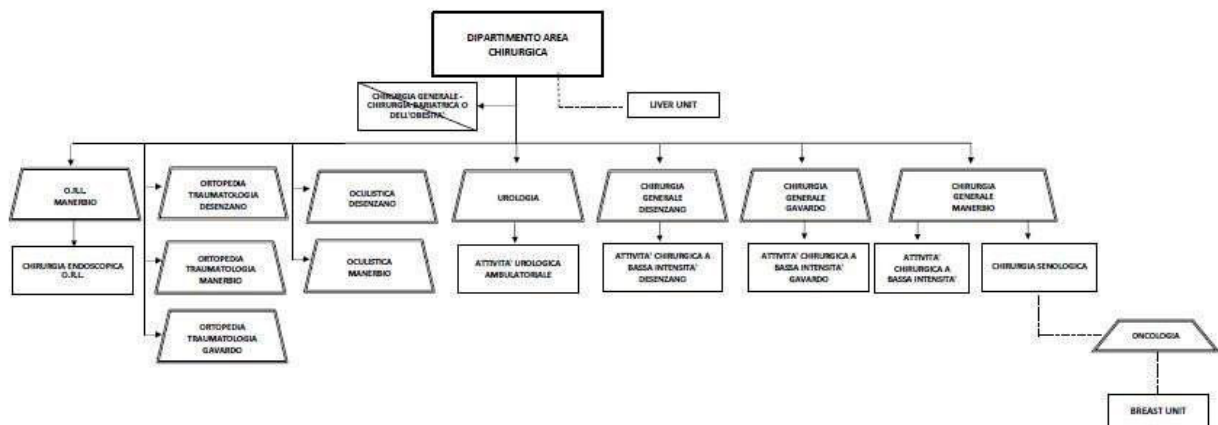
Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) vigente, modificato come da DGR XI/6026 del 01/03/22 e successiva DGR XI/6278 del 11/04/22, è stato adottato con Delibera n. 424 del 07/06/22 ed è in attesa di approvazione finale da parte di Regione Lombardia.

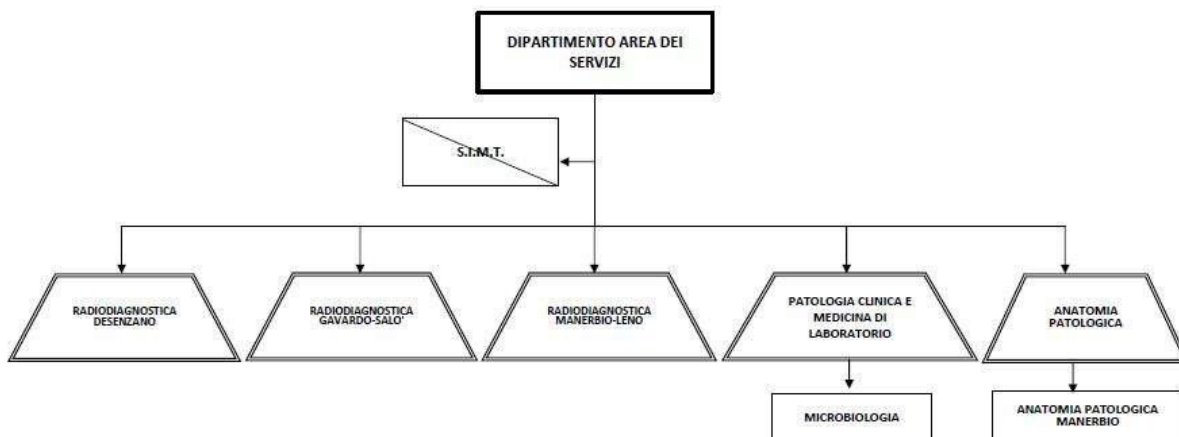
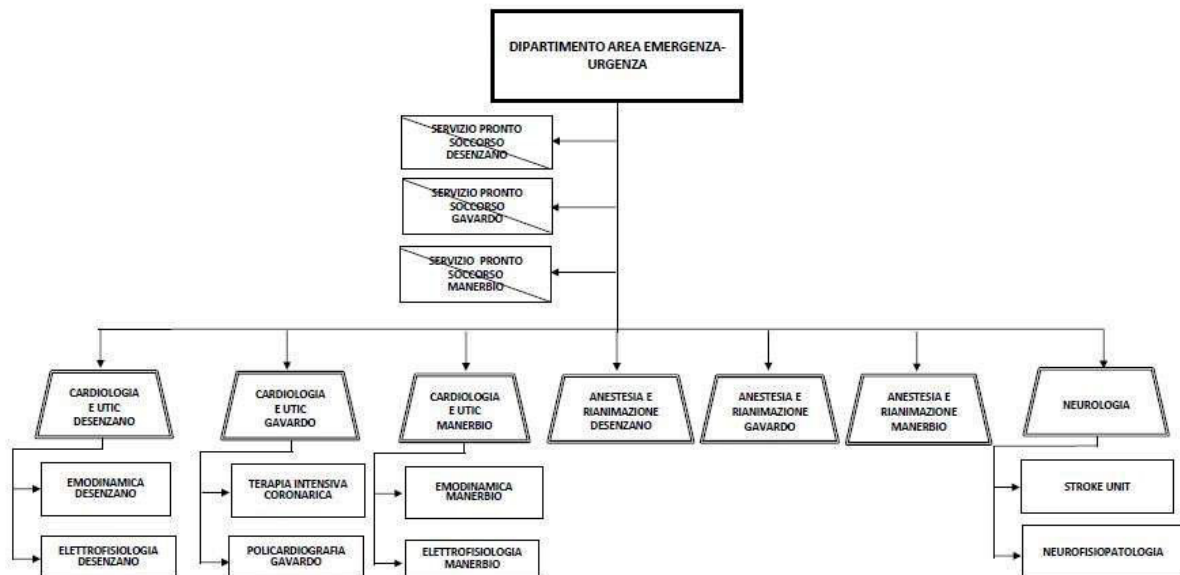
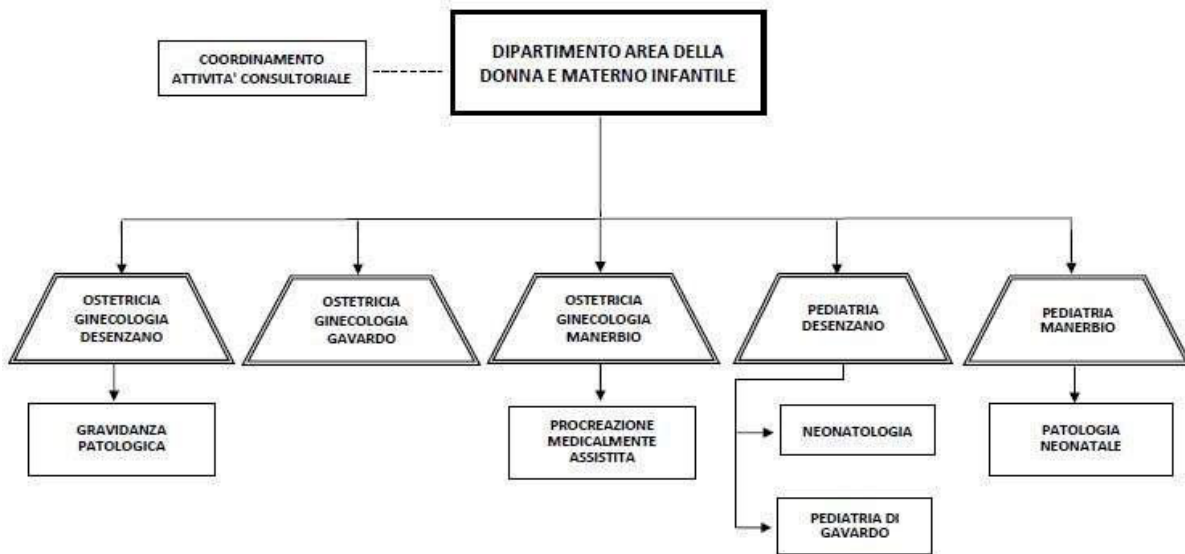
Il Modello Organizzativo Aziendale è strutturato in Polo Ospedaliero e Polo Territoriale e si articola secondo un modello dipartimentale come da successivi organigrammi, da interpretare in base alla seguente legenda:

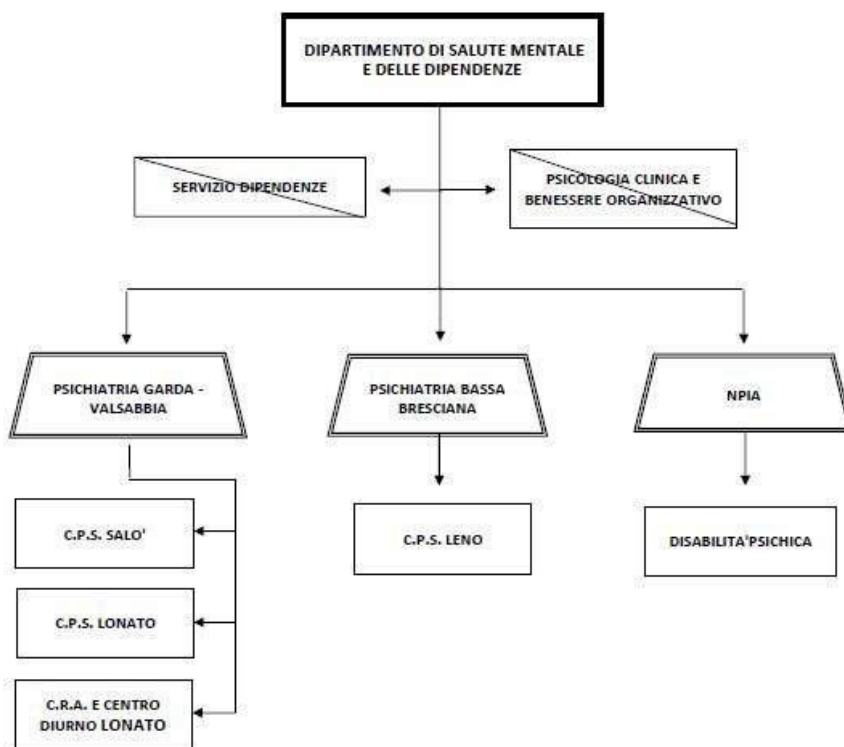
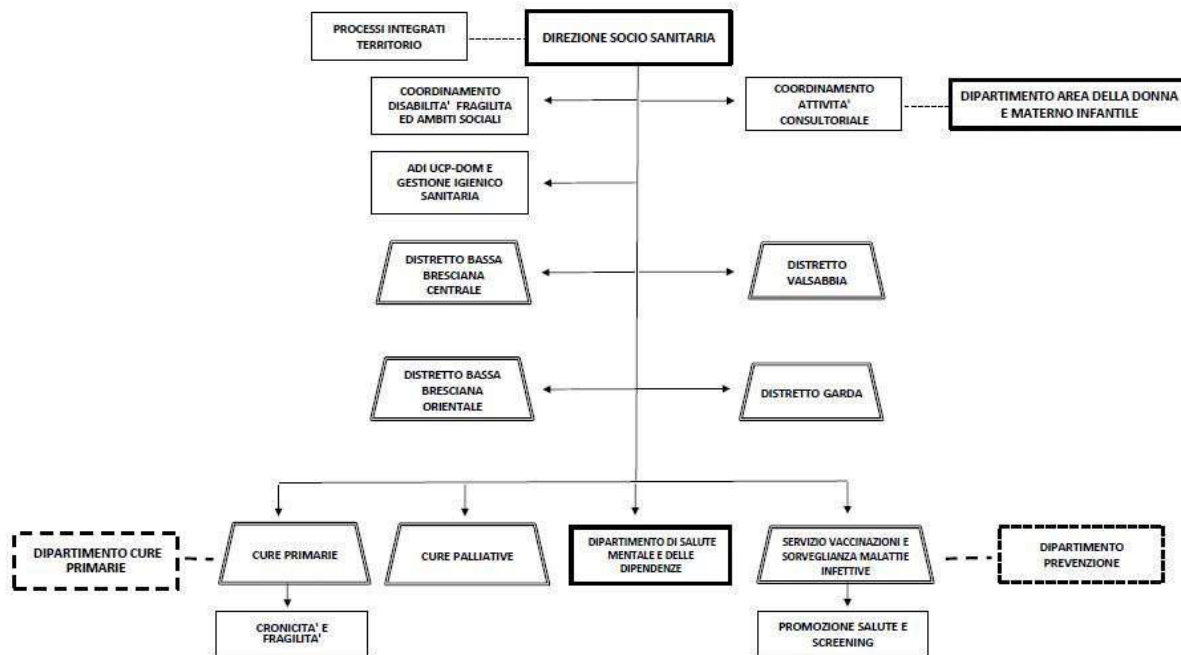
LEGENDA











3.2. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

In linea con quanto richiesto dall'articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'art. 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. "decreto rilancio"), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, è richiesto alle amministrazioni il passaggio della modalità di lavoro agile della fase emergenziale a quella ordinaria, focalizzando l'attenzione sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e sugli indicatori di performance, funzionali a un'adeguata attuazione e a un progressivo sviluppo del

lavoro agile. L'approccio proposto è, infatti, quello di un'applicazione progressiva e graduale in quanto le scelte sulla programmazione del lavoro agile sono rimesse all'amministrazione, che deve elaborare un programma di sviluppo nell'arco temporale di un triennio.

Con l'emergenza sanitaria da Covid-19, le amministrazioni sono state costrette a considerare il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, anche in deroga alla disciplina normativa. L'ASST del Garda, al fine di ridurre al minimo i rischi derivanti dal virus e limitare le possibilità di contagio, con Decreto n. 173 del 11/3/2020, ha approvato il regolamento interno che disciplina la modalità di attivazione del Lavoro Agile "semplificato" ai sensi della normativa emergenziale. In ASST del Garda è stata pertanto attivata la modalità di lavoro agile, da marzo 2020, successivamente prorogata fino al 31/03/2022 alla conclusione dello stato emergenziale nelle more di addivenire ad una regolamentazione del lavoro agile in modo strutturato, anche alla luce delle prossime disposizioni che saranno dettate dai rinnovi dei CCNL di categoria.

3.3. PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE

Il Piano di Fabbisogno del Personale per il triennio 2021-2023 è stato approvato da ASST Garda con delibera n. 217 del 17/03/22 a seguito di approvazione del Collegio Sindacale e di Regione Lombardia con DGR n. XI/6062 del 07/03/22 di cui alle allegate tabelle riassuntive (Allegato6).

Gli articoli 6 e 6-ter del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., stabiliscono che le Pubbliche Amministrazioni, allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste dalla legislazione vigente, indicando altresì la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione, garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione.

Il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, con decreto dell'8 maggio 2018, ha emanato le "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche".

All'interno del quadro normativo sopra descritto, Regione Lombardia ha provveduto, con D.G.R. n. XI/5658 del 30/11/2021 ha provveduto ad individuare i criteri e le procedure per la redazione dei Piani triennali di fabbisogno del personale degli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Per quanto riguarda la coerenza tra il Piano Triennale dei Fabbisogni e il Piano delle Performance, se ne terrà conto nelle prossime stesure visto il cambiamento normativo in atto.

3.3.1 Formazione e sviluppo

3.3.1.1 - PAP 2022-2024 (Piano Azioni Positive)

In ottemperanza all'art. 48 "Azioni positive nelle pubbliche amministrazioni" del D.Lgs. n. 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della L. 28 novembre 2005, n. 246", nonché alla Direttiva n. 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche", l'ASST del Garda ha predisposto il Piano Triennale di Azioni Positive (PAP) relativo al periodo 2022 – 2024.

In conformità, inoltre, alla normativa comunitaria e nazionale che mira a promuovere l'uguaglianza di genere, la parità e le pari opportunità a tutti i livelli di governo, l'anzidetto Piano conferma l'attenzione dell'ASST del Garda sia alla realizzazione delle pari opportunità nel lavoro sia ai temi della conciliazione, del contrasto alle discriminazioni, della promozione della cultura di genere e della valorizzazione delle differenze, ponendo una particolare attenzione al benessere lavorativo, così come disciplinato anche dalla recente normativa sulla sicurezza nei luoghi di lavoro.

Per raggiungere gli obiettivi contenuti nel PAP, questa ASST propone, in primo luogo, un cambiamento organizzativo sia nei confronti del personale che delle strutture, e non solo, quindi, l'attuazione di misure ed azioni specifiche. A tal fine, con la predisposizione del Piano, si è inteso elaborare una strategia di sensibilizzazione e conoscenza sulle tematiche di pari opportunità, di contrasto alle discriminazioni e di benessere nei luoghi di lavoro, in particolare con l'obiettivo di conoscere e combattere lo stress lavoro – correlato, così come dettato dall'Accordo europeo sullo stress del 2004.

Le azioni del presente Piano sono state individuate tenendo conto della situazione del personale dell'ASST e potranno, tuttavia, essere modificate, integrate ed ampliate nel corso del triennio, sulla base dei cambiamenti organizzativi e dei bisogni che via via emergeranno, con appositi provvedimenti.

Riconosciuto che le azioni positive sono:

- misure speciali che, in deroga al principio di uguaglianza formale, tendono a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne. Si tratta di misure "speciali", in quanto non generali ma specifiche e ben definite che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta sia indiretta; misure "temporanee", in quanto necessarie fintanto che si rileva una disparità di trattamento tra uomini e donne;
- misure preferenziali per porre rimedio agli effetti sfavorevoli indotti dalle discriminazioni, per guardare alla parità attraverso interventi di valorizzazione del lavoro delle donne, per rimediare a svantaggi rompendo la segregazione verticale e orizzontale e per riequilibrare la presenza femminile nei luoghi di vertice, Il PAP:
- si pone come strumento operativo per l'applicazione concreta dei principi di pari opportunità;
- si prefigge di fronteggiare il fenomeno delle discriminazioni in relazione al genere, età, orientamento sessuale e identità di genere, convinzioni personali e religiose, disabilità, etnia, attraverso la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la realizzazione delle pari opportunità di lavoro e nel lavoro;
- propone la diffusione di una cultura organizzativa orientata alla valorizzazione del contributo di

donne e uomini dove la differenza è un fattore di qualità sia nelle relazioni con cittadini/e sia nelle modalità lavorative e nelle relazioni interne.

Le Tematiche e le Azioni

A. Area formazione ed aggiornamento sul contrasto alle discriminazioni

Azione 1 – Prevenzione e contrasto alle cause di discriminazione individuate dall’art. 21 della Carta dei Diritti Fondamentali dell’Unione Europea (relativamente al sesso, razza, colore della pelle o origine etnica o sociale, caratteristiche genetiche, lingua, religione o convinzioni personali, opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, appartenenza ad una minoranza nazionale, patrimonio, nascita, handicap, età, orientamento sessuale e identità di genere).

B. Area formazione componenti del Comitato Unico di Garanzia

Azione 1 – Programmare percorsi formativi rivolti ai componenti del Comitato Unico di Garanzia sulle seguenti tematiche:

C. Area comunicazione e sensibilizzazione

Nel triennio 2022-2024 si investirà sulla visibilità del CUG, attraverso l’aggiornamento del sito intranet e costante informativa ai dipendenti e alle OO.SS.

Azione 1 – Sensibilizzare ed informare il personale sulle tematiche di parità e contrasto alle discriminazioni.

Azione 2 – Comitato Unico di Garanzia: promuovere l’informazione e la visibilità del Comitato mediante supporti informatici.

D. Area sensibilizzazione sulla violenza di genere

Nel triennio 2022-2024 l’ASST del Garda si impegna nella prosecuzione della collaborazione con la Rete “Tessere Legami” e del progetto “La tela dei legami” coordinato dalla Cooperativa Elefanti Volanti.

Azione 1 – Partecipare ad interventi informativi/formativi sulla violenza di genere e lo stalking rivolti all’utenza esterna.

E. Area benessere lavorativo

Nel triennio 2022-2024 l’ASST del Garda si impegna a proporre:

Azione 1 – Programmare interventi di formazione rivolti al personale finalizzati alla promozione del benessere organizzativo. A tal fine nel Piano Formativo Aziendale 2022 è stata prevista l’Area salute e sicurezza/benessere organizzativo in cui confluiscono i progetti formativi relativi alla tematica.

Azione 2 – Promuovere l’attivazione di uno sportello d’ascolto organizzativo dedicato a coloro che stanno vivendo un momento di difficoltà o malessere in ambito lavorativo.

Azione 3 – Rendere operativa la Rete Intraaziendale Benessere Organizzativo.

Azione 4 – Per aiutare il personale dell’ASST a mantenere elevati livelli di benessere, effettuare uno studio di fattibilità per incentivare la fruizione dei servizi comunali; a titolo d’esempio: permettere l’utilizzo agevolato delle piscine comunali in alcuni orari della giornata, promuovere l’attività fisica (attività motoria/ginnastica da verificare) presso il CRAL o altre strutture...

F. Area studi e indagini a sostegno della promozione delle pari opportunità

Azione 1 – Analisi di genere del personale e politiche di diversity management

Prevedere un'analisi dettagliata del personale non solo in chiave di genere, ma tenendo conto anche dei fattori di discriminazione previsti dalla normativa comunitaria e nazionale (genere, età, convinzioni personali e religiose, disabilità, etnia), con l'obiettivo di individuare sia i punti di forza sia eventuali gap e punti di debolezza anche al fine di proporre azioni di miglioramento in ottica di diversity, finalizzate alla creazione di un ambiente di lavoro inclusivo, in grado di favorire l'espressione del potenziale individuale e di utilizzarlo come leva strategica per la valorizzazione delle risorse umane.

Azione 2 – Programmare momenti di informazione rivolti alla Dirigenza ed ai dipendenti titolari di incarichi di funzione, di presentazione del "Comitato Unico di Garanzia" e del "Piano di Azioni Positive" con l'obiettivo di formalizzare strategie e modalità operative condivise.

G. Area organizzazione del lavoro e conciliazione

Azione 1 – Promuovere progetti di ampliamento/innovazione dei servizi di conciliazione, buone pratiche per favorire la conciliazione vita/lavoro e la parità di genere.

A – Smart working.

A partire da marzo 2020 l'ASST del Garda ha attivato il lavoro agile in modalità semplificata, in ottemperanza alla normativa emergenziale vigente.

B – Part time temporaneo e/o rivedibile.

Accesso al part time / tempo ridotto definito temporalmente e/o rivedibile negli anni.

C – Convenzioni servizi per anziani in famiglia.

ASST del Garda aderisce a bandi per la conciliazione vita/lavoro banditi da Enti istituzionali.

Il CRAL ha attivato convenzioni e/o agevolazioni per offrire servizi rivolti agli anziani o ai disabili presenti nelle famiglie dei dipendenti sulla base delle positive esperienze di progetti attivi.

Azione 2 – Favorire il reinserimento lavorativo del personale che rientra dal congedo per maternità/paternità o da assenza prolungata mantenendo i contatti durante i periodi di assenza dal lavoro (su richiesta del dipendente).

Al rientro dalla maternità/paternità, così come da lunghi periodi di assenza, il personale dell'ASST deve essere messo in grado di recuperare le proprie mansioni e la propria attività in autonomia e con gradualità. Per il rientro viene previsto un periodo di affiancamento e di formazione (PT 08 della SGQR 01 "Accoglimento, assegnazione, inserimento e valutazione del personale").

A – Valutazione dell'istituzione della figura del tutor per favorire l'accompagnamento del dipendente assente per maternità/paternità e l'aggiornamento professionale (colloqui precedenti, formazione, affiancamento, aggiornamento, comunicazione durante l'assenza di tutte le circolari ed eventuali riorganizzazioni...).

H. Area promozione della persona e della professionalità

Azione 1 – Valorizzazione del percorso formativo effettuato durante l'attività lavorativa per i dipendenti che stanno frequentando o intendono iscriversi ad un corso di Laurea (long life learning).

Ogni anno l'Azienda emette l'avviso per il Diritto allo studio 150 ore.

È possibile attivare il comando di perfezionamento, disciplinato in Azienda dal documento FOR LG 01 Aggiornamento Esterno.

Azione 2 – Valorizzazione delle competenze interne specifiche e trasversali e delle attitudini di tutte/i dipendenti, anche attraverso l'utilizzo delle banche dati interne.

A – Incentivare il trasferimento di conoscenze e competenze intergenerazionali tra lavoratori e lavoratrici anziani/e e giovani. (Disciplinato in Azienda da PT 08 della SGQR 01 "Accoglimento, assegnazione, inserimento e valutazione del personale", DIR SAN AZ IOA 95 "Modalità di trasferimento della conoscenza organizzativa personale", compilazione del modulo FOR MOD 51 "Incontri formativi in UO/Servizio/Ufficio").

SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle azioni descritte nelle sezioni precedenti, ed in particolare di:

1. Performance – Direttore U.O.C. Controllo di Gestione;
2. Rischi corruttivi e trasparenza – Responsabile RPCT
3. Lavoro Agile – Direttore UOC Gestione delle Risorse Umane;
4. Piano Triennale dei Fabbisogni – Direttore UOC Gestione delle Risorse Umane;
5. Piano delle Azioni Positive - Responsabile Formazione.

RIEPILOGO OBIETTIVI 2022 SERVIZI SANITARI

Cod. Obiettivo	Titolo Obiettivo	Descrizione Obiettivo	Modalità Operative-Azioni	n. sub. Obiettivo	Descrizione del sub obiettivo
1	SCHEDA COSTI	SCHEDA COSTI	Monitoraggio mensile con pubblicazione sul portale SAS aziendale, nella sezione Schede di Monitoraggio, della Scheda Costi (per CDR).	1	Raggiungimento dell'obiettivo economico concordato. Vedi "Scheda Costi" del piano di budget.
2	SCHEDA RICAVI	SCHEDA RICAVI	Monitoraggio mensile con pubblicazione sul portale SAS aziendale, nella sezione Schede di Monitoraggio, della Scheda Ricavi (per CDR).	1	Raggiungimento dell'obiettivo economico concordato. Vedi "Scheda Ricavi" del piano di budget.
201	PIANO PER LE LISTE D'ATTESA 2022 E PROGRAMMA DI SCREENING	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2022, relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori. Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare sulle attività di screening, compresa l'adesione al programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV.	Rendicontazione trimestrale: il mancato raggiungimento dei risultati trimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di un terzo dei punti potenziali assegnati all'obiettivo. Il target da raggiungere è assegnato a livello dipartimentale, i CDR partecipano al raggiungimento dell'obiettivo; pertanto, nel caso in cui venga raggiunto a livello dipartimentale, sarà considerato raggiunto (totalmente o parzialmente) dai Centri di Responsabilità afferenti.	1	Contribuire al raggiungimento dell'obiettivo assegnato al Dipartimento di afferenza, come da scheda Allegato 1 all'obiettivo
				2	Emissione di una istruzione operativa (o protocollo) entro il 30/06/2022 che descriva le modalità di screening e i percorsi per gli utenti (informazione-sensibilizzazione-counseling pre e post test-ecc.) che accedono ai vari punti screening HCV (SerD - Strutture ospedaliere o ambulatoriali - ecc.) ed evidenza di effettuazione di test e di proposte di presa in carico da parte di centri specializzati presentate ai soggetti positivi
				3	Screening mammografico. Con riferimento alle agende per le donne aderenti, disponibilità aziendale di mammografie pari al 100% di quanto concordato con ATS Brescia e riconversione della prestazione richiesta con impegnativa SSR in screening (quando in fascia di età)
				4	Screening del tumore della cervice uterina. Numero di colposcopie pari al 110% di quelle erogate nel 2019
				5	Screening tumore colonrettale. Mantenimento della disponibilità aziendale del 2021
202	LISTE D'ATTESA	Rispetto del tempo massimo d'attesa per i ricoveri chirurgici e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale con riferimento alle specifiche classi di priorità, come previste dalla Direzione Generale Welfare. Verrà attivato un monitoraggio trimestrale per la verifica dello stato d'avanzamento.	Rendicontazione trimestrale: il mancato raggiungimento dei risultati trimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di un quarto dei punti potenziali assegnati all'obiettivo. Il target da raggiungere è assegnato a livello dipartimentale, i CDR partecipano al raggiungimento dell'obiettivo; pertanto, nel caso in cui venga raggiunto a livello dipartimentale, sarà considerato raggiunto (totalmente o parzialmente) dai Centri di Responsabilità afferenti.	1	Contribuire al raggiungimento, a livello dipartimentale, dell'obiettivo "Rispetto del tempo massimo di attesa" rispettando i seguenti target: - Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 1° trimestre: 80%; 2° trimestre: 85%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%. - Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 2° trimestre 75%, 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 85%. - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 90%. - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite): 2° trimestre: 80%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.

Cod. Obiettivo	Titolo Obiettivo	Descrizione Obiettivo	Modalità Operative-Azioni	n. sub. Obiettivo	Descrizione del sub obiettivo
203	ATTIVITA' DI DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi. Partecipazione a incontri formativi e di sensibilizzazione al tema della donazione di organi e tessuti al fine di un corretto approccio ai familiari del potenziale donatore nonché dell'utilizzo appropriato degli strumenti implementati in Azienda per la gestione del processo.	Rendicontazione semestrale in merito alla partecipazione agli incontri e all'utilizzo della modulistica prevista. Rendicontazione trimestrale in merito ai target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.	1	Partecipazione del 100% dei destinatari individuati agli incontri formativi/informativi e di sensibilizzazione previsti, entro il 31/12/2022
				2	Utilizzo nel 100% dei casi della modulistica predisposta e resa disponibile alle UU.OO.
				3	Numero dei donatori di cornee superiore al 10% dei decessi in ospedale
204	PIANO DI CONTRASTO AL COVID-19	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 sia per le somministrazioni nei centri vaccinali che per le somministrazioni domiciliari.	Evidenze documentali da mail e procedure richieste entro i tempi previsti.	1	Rispetto dei target numerici e temporali richiesti.
205	POTENZIAMENTO RETE TERRITORIALE	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare e aziendali.	Rendicontazione bimestrale alla DSS delle azioni svolte rispetto agli adempimenti richiesti.	1	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare e aziendali.
206	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE AUTISMO	Attuazione del Piano Regionale Autismo	Rendicontazione semestrale attraverso una relazione da inviare alla Direzione Socio Sanitaria.	1	Attuazione delle azioni previste dalle indicazioni regionali.
211	RIDUZIONE DEI LIVELLI DI RISCHIOSITA' ENTRO I VALORI MEDI REGIONALI	Riduzione dei livelli di sinistrosità aziendale entro i valori medi regionali attraverso una prima fase di formazione del personale all'utilizzo della Checklist Chirurgia Sicura 2.0 al fine di rendere il percorso del paziente chirurgico il più possibile aderente alle linee guida e alle Raccomandazioni Ministeriali. La seconda fase prevede la compilazione della Check list di Sistema da parte del Servizio SQCRC e la compilazione randomizzata della Check list Paziente su un campione rappresentativo di interventi chirurgici in elezione da parte delle UU.OO.	Rendicontazione semestrale, da parte del Servizio Qualità e Controllo Rischio Clinico (SQCRC), relativa al numero di partecipanti alla formazione rispetto ai destinatari individuati. Rendicontazione trimestrale, da parte del SQCRC, relativa allo stato di avanzamento dell'esame del campione di cartelle previsto dall'indicatore.	1	Partecipazione del 100% dei destinatari individuati agli incontri formativi/informativi previsti, entro il 30/06/2022
				2	Compilazione di n. 10 Checklist 2.0, nel periodo 01/07/2022 - 31/12/2022
				3	Riduzione del numero dei sinistri liquidati nel 2022 rispetto alla media dei sinistri liquidati nel triennio precedente (2019-2021)
212	IMPLEMENTAZIONE DI UN METODO DI GESTIONE ED ATTRIBUZIONE ALLE UU.OO. DELLE SALE OPERATORIE	Implementazione di un metodo di gestione ed attribuzione alle UU.OO. delle sale operatorie.	Rendicontazione trimestrale, a partire dal 01/04/2022	1	Individuazione, a livello dipartimentale e con coinvolgimento di tutte le UU.OO. interessate, di un metodo di attribuzione delle sale operatorie alle specialità chirurgiche. I CDR collaborano con il Dipartimento all'individuazione del metodo.
				2	Partecipazione all'obiettivo del Dipartimento delle Chirurgie di implementazione di un metodo di gestione ed attribuzione alle UU.OO. delle sale operatorie
213	PRESA IN CARICO DEL PERCORSO NASCITA	Presa in carico del percorso nascita dal consultorio al reparto di Ginecologia dei tre presidi ospedalieri nella fase del parto.	Rendicontazione trimestrale alla DSS, a partire dal 01/04/2022	1	Numero di parti nei tre Presidi Ospedalieri/numero di donne gravide intercettate nei consultori = 80%

Cod. Obiettivo	Titolo Obiettivo	Descrizione Obiettivo	Modalita Operative-Azioni	n. sub. Obiettivo	Descrizione del sub obiettivo
214	PERCORSI MMG - INFERMIERI DI FAMIGLIA - SPECIALISTI OSPEDALIERI	Coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e degli Specialisti Ospedalieri nei percorsi individuati per l'infermiere di famiglia in collaborazione con il SITRA e le Cure Palliative	Rendicontazione bimestrale alla DSS delle azioni svolte rispetto al programma previsto a partire dal 01/04/2021	1	Evidenza documentale (verbali incontri e report dati)
215	PIANO ANTINFLUENZALE E ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE	Rispetto dei target vaccinali e delle indicazioni previste da Regione Lombardia	Relazione/report alla DSS attestante il grado di raggiungimento entro il 31/12/2022	1	Rispetto dei target vaccinali e delle indicazioni previste da Regione Lombardia
216	SVILUPPO DEL CONSULTORIO COME CENTRO PER LA FAMIGLIA	Attuazione degli interventi previsti da Regione Lombardia	Rendicontazione alla DSS entro il 31/12/2022	1	Inviare relazione alla DSS entro il 31.12.2022
219	POTENZIAMENTO DELLA SORVEGLIANZA E DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI DELLE RETE TERRITORIALI.	Attuazione degli interventi concordati in Dipartimento Interaziendale (DICP)	Report attestante il grado di raggiungimento dell'obiettivo a cura della CP	1	I= n. interventi attuati/ n. interventi previsti = 100%
220	COLLABORAZIONE A PERCORSI MMG - INFERMIERI DI FAMIGLIA - SPECIALISTI OSPEDALIERI	Collaborazione con RICCA/Distretti al coinvolgimento dei MMG e Specialisti Ospedalieri sui percorsi individuati per l'infermiere di famiglia in collaborazione con il SITRA	Rendicontazione bimestrale alla DSS, a partire dal 01/04/2022	1	Evidenza documentale della rendicontazione
221	OBIETTIVO RISCHIO CADUTE	Riduzione del tasso di caduta della U.O. ad un valore pari o inferiore al tasso regionale 2019 (2,09 cadute per mille giornate di degenza)	Rendicontazione semestrale	1	numero di cadute / (giornate di degenza * 1000) <= 2,09 per mille
222	RIDUZIONE DEI LIVELLI DI RISCHIOSITA' DEL PARTO ENTRO I VALORI MEDI REGIONALI	Riduzione dei livelli di sinistrosità aziendale dei parti entro i valori medi regionali mediante monitoraggio del ricorso al taglio cesareo a garanzia di sicurezza e appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita .	Rendicontazione semestrale, da parte del Servizio Qualità e Controllo Rischio Clinico (SQCRC). Rendicontazione semestrale, da parte del Servizio Affari Generali e Legali, relativa ai sinistri correlati al parto liquidati. Rendicontazione semestrale da parte del Servizio Affari Generali e Legali, relativa alla riduzione del numero dei sinistri liquidati nel 2022 rispetto alla media dei sinistri liquidati nel triennio precedente (2019-2021).	1	Mantenere la percentuale di tagli cesarei per classi di Robson in linea con la media regionale, con particolare riferimento alla classi 1 e 3
				2	Riduzione del numero dei sinistri correlati al parto liquidati nel 2022 rispetto alla media dei sinistri liquidati nel triennio precedente (2019-2021)
223	IL RUOLO FONDAMENTALE DEL NEONATOLOGO: DAL PERCORSO DI ACCOMPAGNAMENTO AL PARTO	Valorizzazione dell'Unità Materno Infantile, fidelizzazione della popolazione ai Punti Nascita dell'ASST Garda	Rendicontazione semestrale al Direttore del Dipartimento Materno Infantile, per i corsi organizzati a partire dal 01/07/2022 nei tre presidi dell'ASST	1	Numero di partorienti presso i punti nascita aziendali che hanno partecipato agli incontri con il neonatologo / numero di donne partecipanti agli incontri con il neonatologo >= 80%

**ALL. 2a – DEFINIZIONE E CALCOLO DEGLI INDICI UTILIZZATI (METODO
QUALITATIVO)**

PROCESSO GESTIONE ACQUISTI
CALCOLO DELLE CLASSI DI RISCHIO SECONDO METODO QUALITATIVO
 (VALORI DA RIPORTARE NELLE SCHEDE ANALISI RISCHI DELL'ALL. 1b AL PTPC)

ANNO PTPC: 2022

SERVIZIO	Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Correlazione	2018	2019	2020	2021					Classe di rischio		NOTE (per indicatori con più parametri, indicare i valori utilizzati per calcolare numeratore e denominatore)	
					I	I	I	num.	den.	I	media anni precedenti.	Delta %	Classe di rischio o indicatore	Classe di rischio o media del sottoprocesso		Valutazione e rischio complessivo sottoprocesso
U.O.C. Logistica di Beni e Servizi	Programmazione	Programmazione triennale delle opere Programmazione biennale di acquisti di beni e servizi Piano Investimenti	Numero di opere avviate nell'anno solare / Numero opere programmate nel Piano triennale ed avviate nell'anno = 100%	Positiva		1	1	4	4	1,00	1,00	0,00	0	0	MOLTO BASSO	
		Opere non programmabili dovute ad eventi urgenti ed imprevedibili	Obbligo di adeguata motivazione per le opere non programmate avviate durante l'anno (in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti)	Negativa		1	1	0	0	1,00	1,00	0,00	0			
U.O.C. Logistica di Beni e Servizi	Progettazione	Nomina del Responsabile del procedimento nel rispetto del criterio di rotazione	Rispetto nel 100% dei casi delle procedure interne che individuino criteri di rotazione della nomina dei RUP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso	Negativa		1	1	28	28	1,00	1,00	0,00	0	0	MOLTO BASSO	

	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento in ottemperanza alla normativa vigente (D.Lgs n. 50/2016)	Rispetto della normativa vigente (D.Lgs n. 50/2016) nel 100% delle procedure	Negativa		1	1	28	28	1,00	1,00	0,00	0		
	Individuazione degli elementi essenziali del contratto	Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti di beni e servizi non sanitari adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante	Negativa		1	1	28	28	1,00	1,00	0,00	0		
	Denominazione dell'importo del contratto	Rispetto nel 100% delle procedure delle direttive interne/linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto	Negativa		1	1	28	28	1,00	1,00	0,00	0		
	Scelta della procedura di aggiudicazione	Rispetto nel 100% delle procedure di direttive/linee guida interne che introducano come criterio tendenziale modalità di aggiudicazione competitive ad evidenza pubblica ovvero affidamenti mediante cottimo fiduciario	Negativa		1	1	1	1	1,00	1,00	0,00	0		
	Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	Utilizzo nel 100% delle procedure di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare	Negativa		1	1	21	21	1,00	1,00	0,00	0		7 appalti derivano da gare svolte da altri soggetti: - n. 5 da accordi quadro del Commissario Straordinario Emergenza covid - n.2 da ARIA

U.O.C. Logistica di Beni e Servizi	Selezione del contraente	<p>Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari</p>	Negativa	1	1	21	21	1,00	1,00	0,00	0	0	MOLTO BASSO	come sopra
		<p>Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte volte a garantire la massima concorrenza</p>	Negativa	1	1	21	21	1,00	1,00	0,00	0			come sopra
		<p>Trattamento e custodia della documentazione di gara</p>	Negativa	1	1	21	21	1,00	1,00	0,00	0			come sopra
		<p>Nomina della commissione di gara applicando il criterio di rotazione</p>	Negativa	1	1	2	2	1,00	1,00	0,00	0			
		<p>Gestione delle sedute di gara finalizzate a garantire la più ampia partecipazione e verifica dei requisiti di partecipazione</p>	Negativa	1	1	1	1	1,00	1,00	0,00	0			
		<p>Valutazione delle offerte e verifica anomalia delle stesse</p>	Negativa		1	0	0	1,00	1,00	0,00	0			
		<p>Adesione tempestiva alle convenzioni centralizzate</p>	Positiva		1	1	1	1,00	1,00	0,00	0			
U.O.C. Logistica di Beni e Servizi	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto	<p>Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto</p>	Negativa	1	1	28	28	1,00	1,00	0,00	0	0	MOLTO BASSO	

		Effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni	n. di aggiudicazioni per cui si è adempiuto completamente alle comunicazioni obbligatorie di procedura / n. aggiudicazioni effettuate	Negativa		1	1	1	1	1,00	1,00	0,00	0			2021: Procedura aperta
		Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	n. contratti stipulati / n. aggiudicazioni	Positiva		1	1	28	28	1,00	1,00	0,00	0			
		Anomalie nel procedimento di aggiudicazione	Percentuale di ricorsi sul totale delle aggiudicazioni	Positiva			1	0	0	1,00	1,00	0,00	0			
		Approvazione delle modifiche del contratto originario e ammissione delle varianti.	Percentuale di varianti consentite (fino al 20% del valore contrattuale) sul totale delle procedure	Positiva			1	2	2	1,00	1,00	0,00	0			
		Autorizzazione al subappalto	Formale approvazione dei subappalti nel 100% dei casi	Negativa		1	1	0	0	1,00	1,00	0,00	0			
U.O.C. Logistica di Beni e Servizi	Esecuzione del contratto	Verifiche in corso di esecuzione	1) Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita	Negativa		1	1	13	13	1,00	1,00	0,00	0	0	MOLTO BASSO	
			2) Monitoraggio sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo	Negativa		1	1	13	13	1,00	1,00	0,00	0			
			3) Percentuale di contratti la cui consegna si protrae oltre la durata prevista del contratto sul totale dei contratti	Positiva			1	28	28	1,00	1,00	0,00	0			
			4) Percentuale di verifiche relative alla corretta esecuzione dei contratti sul totale delle esecuzioni dei contratti	Negativa			1	28	28	1,00	1,00	0,00	0			

U.O.C. Logistica di Beni e Servizi	Rendicontazione del contratto	Mappatura del procedimento di nomina del collaudatore	Rispetto dell'applicazione, all'interno della stazione appaltante, di sistemi di controllo incrociati sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificare le competenze e la rotazione	Negativa		1	1	6	6	1,00	1,00	0,00	0	0	MOLTO BASSO	
		Rendicontazione dei lavori in economia da parte del RUP	Rendicontazione nel 100% dei casi	Negativa		1	1	1343	1343	1,00	1,00	0,00	0			n. 1.343 lavori rendicontati dall'1/1/2021 al 30/09/2021
U.O.C. Logistica di Beni e Servizi	Alienazione immobili (vendita, locazione e conduzione)	Pubblicazione del bando sul sito aziendale e all'albo dei Comuni limitrofi ed eventuali associazioni di categoria	Pubblicazione di tutta la documentazione relativa alle diverse fasi della procedura di gara sul sito aziendale	Negativa		1	1	1	1	1,00	1,00	0,00	0	0	MOLTO BASSO	
		Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte volti a garantire la massima concorrenza	Rispetto del criterio previsto per il 100% delle procedure	Negativa		1	1	1	1	1,00	1,00	0,00	0			
		Gestione delle sedute di gara finalizzate a garantire la più ampia partecipazione e verifica dei requisiti di partecipazione	Rispetto del piano d'azione indicato, nel 100% delle procedure	Negativa		1	1	1	1	1,00	1,00	0,00	0			
		Valutazione delle offerte e verifica anomalia delle stesse	Adeguate formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/collegamento/accordo tra i partecipanti della gara tali da poter determinare offerte concordate nel 100% dei casi	Negativa		1	1	0	0	1,00	1,00	0,00	0			0/0 ANOMALIE
Servizio Ingegneria Clinica	PROGRAMMAZIONE	Il protocollo DIR SanAz PT67 regola la redazione del piano investimenti. L'ordine di acquisto è lo step finale di un iter autorizzativo, che deve essere desumibile da: il modulo di richiesta di Direttore UO (con le opportune firme di autorizzazione), oppure dall'autorizzazione di un Servizio Trasversale, oppure	Gli ordini di acquisto delle apparecchiature devono trovare corrispondenza in un percorso autorizzativo tracciato, a meno di casi eccezionali (ad es., disposizioni urgenti della Direzione Strategica). Percorsi autorizzativi tracciati / ordini di acquisto >= 80%	Negativa	0,808 5106	0,915 2542	0,757 8947	70	79	0,89	0,83	7,11	0	0	MOLTO BASSO	Indicatore al 20.12.2021

		da diretta indicazione della Direzione Strategica.															
Servizio Ingegneria Clinica	VERIFICA AGGIUDICAZIONE. Procedura in economia.	Utilizzare la piattaforma Sintel per le procedure in economia (che obbliga i fornitori a soddisfare requisiti).	Il 100% delle procedure di acquisto in economia devono essere espletate con Piattaforma Sintel (sopra la soglia dei 5.000 €).	Negativa	1	1	1	0	0	1,00	1,00	0,00	0	0	MOLTO BASSO	Anno 2019: num. =13 procedure > 5000 € con SINTEL + 1 procedura urgente	
			Eventuali deviazioni devono avere adeguata motivazione (ad es. urgenza)	Negativa	1	1	1	0	0	1,00	1,00	0,00	0				
Servizio Ingegneria Clinica	ESECUZIONE DEL CONTRATTO (fornitura beni)	Utilizzo della procedura di collaudo come da protocollo Aziendale. Firma del Direttore UO per il benessere alla liquidazione. Il Servizio Ingegneria Clinica può estrarre solamente indicatori per la parte relativa al collaudo (la liquidazione è competenza del Servizio gestione Acquisti)	Almeno il 90% di collaudi effettuati solo in presenza di documento di acquisizione (delibera, ordine del provveditorato, ecc.)	Negativa	0,908 3969	0,936 7089	0,966 5579	767	814	0,94	0,94	0,54	0	0	MOLTO BASSO	Anno 2019: num.= 395 app. collaudate - 25 collaudate senza doc. acq. --> 370 Anno 2020: num.= 1.226 app. collaudate - 41 collaudate senza doc. acq. --> 1.185	
Servizio Ingegneria Clinica	ESECUZIONE DEL CONTRATTO (fornitura servizio manutenzione)	Programmare e verbalizzare incontri di norma mensili sullo stato di avanzamento del contratto con il Fornitore della Manutenzione e Gestione apparecchiature (Tecnologie Sanitarie Spa).	Presenza di almeno un verbale ogni due mesi. n. verbali / 12 >= 0,5	Negativa	0,5	0,583 3333	0,583 3333	6	12	0,50	0,56	-10,00	2	2	BASSO		

Servizio Ingegneria Clinica	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Verifica esecuzione delle manutenzioni programmate dai fornitori delle apparecchiature in Service. Sollecito per le manutenzioni non eseguite. Non procedere al pagamento del canone se le manutenzioni programmate non sono state eseguite.	Indicatore: n. attività MO service e comodato eseguite / n. attività MO programmate service e comodato >= 70%	Negativa	0,902 7778	0,911 0276	0,793 4919	977	1124	0,87	0,87	0,01	0	0	MOLTO BASSO	
Servizio Gestione Acquisti	PROGRAMMAZIONE	Rispetto del Piano degli acquisti di beni e servizi e predeterminazione dei criteri di priorità e dei fabbisogni al fine di superare criticità potenzialmente collegate alla frammentazione degli affidamenti, al ricorso a proroghe contrattuali, all'avvio di procedure negoziate senza bando e motivate dalla mera urgenza di provvedere	Relazione, entro il 31.12.2021, riportante analisi motivata delle procedure di acquisto attivate nei casi di scostamento rispetto al fabbisogno indicato negli atti di programmazione.	Negativa		1	1	1	1	1,00	1,00	0,00	0	0	MOLTO BASSO	Non si sono rilevati scostamenti di rilievo
		Rispetto delle scadenze dei contratti di acquisto di beni e servizi, al fine di prevenire affidamenti in urgenza o proroghe a vantaggio di determinati operatori economici, attraverso il controllo periodico e il monitoraggio dei tempi programmati in ordine alle future scadenze contrattuali	Numero dei contratti prorogati e/o affidamenti d'urgenza in rapporto al totale a livello semestrale e all'andamento degli ultimi 3 anni	Positiva	0,1	0,072	0,022 1053	11	900	0,01	0,06	-81,11	0			
Servizio Gestione Acquisti	PROGETTAZIONE	- Verifica preventiva della presenza di convenzioni Aria, Consip, Gare aggregate, per prevenire il non giustificato ricorso a procedure di acquisto in autonomia in presenza di convenzioni Aria, Consip, gare aggregate	- Numero dei contratti in adesione rispetto al totale a livello semestrale	Negativa		1	0,906 3158	714	1081	0,66	0,95	-30,70	6	2	BASSO	

		- Inserimento negli atti di gara e nei relativi contratti dell'obbligo di osservanza dei patti di Integrità - come condizione essenziale del contratto – di cui alla DGR X/1751 del 17.6.2019	- Verifica a campione	Negativa			1	1	0	0	1,00	1,00	0,00	0			Gli atti delle procedure sono a disposizione e visionabili per la verifica a campione	
		- Verifica della puntuale completa attuazione di quanto prescritto nel Regolamento aziendale per l'acquisizione di beni/servizi infungibili e/o esclusivi, approvato con Decreto n. 384 del 04.10.2019	- Relazione semestrale al RPCT delle acquisizioni effettuate per beni infungibili e/o esclusivi	Negativa			1	1	8	8	1,00	1,00	0,00	0			la relazione al II semestre 2021 sarà trasmessa entro il 31 gennaio 2021,	
Servizio Gestione Acquisti	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Acquisizione Dichiarazione resa dai commissari di non aver concorso con dolo o colpa grave alla approvazione di atti illegittimi e attestante l'assenza di cause di incompatibilità e conflitto di interessi riferite ai concorrenti di gara;	Verifica a campione	Negativa				1	0	0	1,00	1,00	0,00	0	0		MOLTO BASSO	La documentazione è a disposizione e visionabile, a richiesta, per la verifica a campione.
Servizio Gestione Acquisti	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	Verifica del possesso dei requisiti generali e speciali del fornitore, mediante la piena attuazione di quanto previsto dalla normativa vigente e dal Regolamento aziendale per gli acquisti sotto soglia, approvato con Decreto n. 494/2019.	Verifica a campione	Positiva				1	0	0	1,00	1,00	0,00	0	0		MOLTO BASSO	La documentazione è in atti e a disposizione per la verifica a campione
Servizio Gestione Acquisti	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Controllo applicazione di penali in caso di ritardo nell'esecuzione	Numero delle penali applicate nel semestre	Positiva				1	10	10	1,00	1,00	0,00	0	0		MOLTO BASSO	Alla data del 30.11.2021: n. 10 penali applicate a n. 7 Appaltatori
Servizio Gestione Acquisti	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	- Autorizzazione al pagamento da parte del RUP delle fatture solo previo avallo del DEC	- Verifica a campione	Negativa				1	100	100	1,00	1,00	0,00	0	0		MOLTO BASSO	La documentazione è, agli atti e a disposizione per la verifica a campione

	- Rendicontazione delle acquisizioni di beni e servizi di importo unitario stimato inferiore ai 5.000,00 euro (IVA esclusa) da parte del responsabile del procedimento	- Rendicontazione delle acquisizioni, in conformità alla normativa vigente, anche in materia di trasparenza, nel puntuale rispetto delle disposizioni dettate dal Regolamento aziendale	Negativa		1	3	3	1,00	1,00	0,00	0			
--	--	---	----------	--	---	---	---	------	------	------	---	--	--	--

.....

ALL. 2b - SCHEDE DI MONITORAGGIO E GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

PROCESSI MAPPATI ANNO 2022

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

AREA	Servizio Affari Generali e Legali
PROCESSO	Accettazione finanziamenti finalizzati a borse di studio
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Dott.ssa Grazia Boffelli
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	n. 1 Responsabile n. 9 amministrativi
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dott.ssa Alessandra Beretta
Data aggiornamento	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Dott.ssa Grazia Boffelli

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 ($R = P \times I$)	Rischio 2021 ($R = P \times I$)
Accettazione finanziamenti finalizzati a borse di studio	Unità Operativa Affari Generali e Responsabile Unità Operative Mediche	Ditte/singoli/associazioni	Finanziamenti in cambio di futuri acquisti presso la ditta donante (artt. 317,319, 320, 353 e 353bis Codice Penale)	1 X 3 = 3 BASSO	1 X 3 = 3 BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Accettazione finanziamenti finalizzati a borse di studio	Costante monitoraggio della rispettosa applicazione del regolamento vigente.	100% delle procedure adottate nel rispetto del regolamento vigente.	Dal 01.01.2021 al 30.11.2021 non sono stati attivati procedimenti inerenti l'accettazione di finanziamenti finalizzati a borse di studio.		Costante monitoraggio della rispettosa applicazione del regolamento vigente.	100% delle procedure adottate nel rispetto del regolamento vigente.

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

AREA	Servizio Affari Generali e Legali
PROCESSO	Stipula convenzioni passive con Enti pubblici/privati
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Dott.ssa Grazia Boffelli
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	n. 1 Responsabile n. 9 Amministrativi
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	Circa € 1.102.316,57

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dott.ssa Alessandra Beretta
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Dott.ssa Grazia Boffelli

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 ($R = P \times I$)	Rischio 2021 ($R = P \times I$)
Stipula convenzione passiva con Enti pubblici/privati	Direttore Sanitario, Ufficio Convenzioni e professionista coinvolto	Ente richiedente la Convenzione	Rivolgersi ad una Strutture piuttosto che ad un'altra in cambio di vantaggi personali (artt. 317-319 e 320 CP)	1 X 3 = 3 BASSO	1 X 3 = 3 BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Stipula convenzione passiva con Enti pubblici/privati	Nel corso del 2020 la stipula di tutte le convenzioni passive dovrà avvenire nel rispetto dei vigenti regolamenti aziendali in materia di affidamenti	100% delle procedure effettuate in base ai regolamenti vigenti	100% delle procedure effettuate in base ai regolamenti vigenti, come da elenco "convenzioni passive", aggiornato al 30.11.2021, e trasmesso al RPCT		Nel corso dell'anno la stipula di tutte le convenzioni passive dovrà avvenire nel rispetto dei vigenti regolamenti aziendali in materia di affidamenti	100% delle procedure effettuate in base ai regolamenti vigenti

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

AREA	Servizio Affari Generali e Legali
PROCESSO	Conferimento incarichi a legali esterni
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Dott.ssa Grazia Boffelli
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	n. 1 Responsabile n. 9 Amministrativi
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dott.ssa Alessandra Beretta
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Dott.ssa Grazia Boffelli

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 ($R = P \times I$)	Rischio 2021 ($R = P \times I$)
Conferimento incarichi legali esterni	Direttore Generale Responsabile Servizio Affari Generali e Legali	Legali esterni	Conferimento incarichi legali in cambio di favoritismi (artt. 317,319, 320, 318 e 323 bis Codice Penale)	1 X 3 = 3 BASSO	1 X 3 = 3 BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Conferimento incarichi legali esterni	<p>Costante monitoraggio della rispettosa applicazione del regolamento vigente, che prevede criteri precisi per il conferimento degli incarichi tra cui il criterio di specializzazione e di rotazione.</p> <p>La tenuta, l'aggiornamento costante e la pubblicazione dell'albo degli avvocati avviene a cura del Responsabile del Servizio Legale, mentre la scelta definitiva del legale esterno avviene da parte del Direttore Generale, nel rispetto dei suddetti criteri.</p>	<p>100% delle nomine adottate nel rispetto del regolamento vigente, come da elenco trasmesso al Responsabile Prevenzione Corruzione.</p>	<p>100% delle nomine adottate nel rispetto del regolamento vigente come da elenco trasmesso, aggiornato al 30.11.2021, al RPCT.</p>		<p>Costante monitoraggio della rispettosa applicazione del regolamento vigente, che prevede criteri precisi per il conferimento degli incarichi tra cui il criterio di specializzazione e di rotazione.</p> <p>La tenuta, l'aggiornamento costante e la pubblicazione dell'albo degli avvocati avviene a cura del Responsabile del Servizio Legale, mentre la scelta definitiva del legale esterno avviene da parte del Direttore Generale, nel rispetto dei suddetti criteri.</p>	<p>100% delle nomine adottate nel rispetto del regolamento vigente, come da elenco trasmesso al Responsabile Prevenzione Corruzione.</p>

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

AREA	Servizio Affari Generali e Legali
PROCESSO	Approvazione sperimentazioni farmaceutiche e studi osservazionali
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Dott.ssa Grazia Boffelli
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	n. 1 Responsabile n. 9 Amministrativi
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	Non valutabile

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dott.ssa Alessandra Beretta
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Dott.ssa Grazia Boffelli

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 (R = P x I)	Rischio 2021 (R = P x I)
Approvazioni sperimentazioni farmaceutiche e studi osservazionali	Direttore Sanitario, Affari Legali /Ufficio Convenzioni e professionista coinvolto	Ditte farmaceutiche esterne	Cointeressenze tra ditte farmaceutiche e sperimentatori al fine di trarre benefici personali (artt. 317-319 e 320 CP), che si possono verificare al momento dell'autorizzazione da parte del comitato etico o nel momento della ripartizione dei proventi	1 X 3 = 3 BASSO	1 X 3 = 3 BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Approvazioni sperimentazioni farmaceutiche e studi osservazionali	Applicazione del regolamento aziendale che definisce dettagliatamente i criteri di ripartizione dei proventi delle sperimentazioni	100% delle procedure adottate nel rispetto del regolamento vigente, come da elenco trasmesso al Responsabile Prevenzione Corruzione	100% delle procedure adottate nel rispetto del regolamento vigente come da elenco aggiornato al 30.11.2021 e trasmesso al Responsabile Prevenzione Corruzione		Applicazione del regolamento aziendale che definisce dettagliatamente i criteri di ripartizione dei proventi delle sperimentazioni	100% delle procedure adottate nel rispetto del regolamento vigente, come da elenco trasmesso al Responsabile Prevenzione Corruzione

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

AREA	Servizio Gestione Risorse Economico Finanziarie
PROCESSO	Gestione delle Entrate, delle Spese e del Patrimonio
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Dott.ssa Silvia Colombi
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	n. 2 collaboratore amministrativo esperto n. 2 collaboratori amministrativi n. 8 assistenti amministrativi. n. 1 coadiutore amministrativo
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dott.ssa Silvia Colombi
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Dott.ssa Silvia Colombi

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 (R = P x I)	Rischio 2021 (R = P x I)
Storni pagamenti nelle casse	Referente casse aziendali e territoriali, Responsabile SEF	Personale amministrativo società appaltatrice (GPI)	<ul style="list-style-type: none"> Mancata acquisizione elementi necessari alla certificazione dello storno; Mancato inserimento dei dati di storno nell'ambito delle procedure informatiche 	3 x 1 = 3 BASSO	3 x 1 = 3 BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Storni pagamenti nelle casse	Mantenimento delle procedure in atto	Applicazione della procedura scritta al 100% degli storni pagamenti	<p>La procedura è totalmente informatizzata.</p> <p>Mantenimento della procedura scritta, applicata al 100% degli storni.</p>		Mantenimento delle procedure in atto	Applicazione della procedura scritta al 100% degli storni pagamenti

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	Servizio Formazione
PROCESSO	Attività formative sponsorizzate
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Dott.ssa Rossella Goglioni
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	n. 1 Dirigente n. 5 Amministrativi n. 4 sanitari
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	Nessun importo movimentato nel 2021

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dott.ssa Rossella Goglioni
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Dott.ssa Rossella Goglioni

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 ($R = P \times I$)	Rischio 2021 ($R = P \times I$)
Attività formative sponsorizzate	Responsabile Servizio Formazione	Ditte sponsor	La ditta sponsor gestisce completamente l'evento erogando direttamente il compenso ai docenti che potrebbero favorire l'acquisto del prodotto	1 x 3 = 3 BASSO	1 x 3 = 3 BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Attività formative sponsorizzate	Monitoraggio sulla costante applicazione del regolamento per la sponsorizzazione delle attività formative.	Rispetto del regolamento nel 100% dei casi di attività formative sponsorizzate	Nel 2021 non sono stati organizzati eventi formativi sponsorizzati		Monitoraggio sulla costante applicazione del regolamento per la sponsorizzazione delle attività formative.	Rispetto del regolamento nel 100% dei casi di attività formative sponsorizzate

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	Servizio Formazione
PROCESSO	Partecipazione sponsorizzata dei dipendenti a eventi esterni
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Dott.ssa Rossella Goglioni
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	n. 1 Dirigente n. 5 Amministrativi n. 4 sanitari
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	Il budget assegnato alla Formazione Esterna è di € 50.000,00 (Decreto n. 274/2021). E' stata predisposta la liquidazione spese attività formative effettuate del periodo gennaio – giugno 2021, con Determina n. 324 del 04.08.2021, per un totale di € 6.400,72 . Si prevede di non superare il budget complessivo assegnato con la rendicontazione delle attività al 31.12.2021.

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dott.ssa Rossella Goglioni
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Dott.ssa Rossella Goglioni

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 ($R = P \times I$)	Rischio 2021 ($R = P \times I$)
Partecipazione sponsorizzata dei dipendenti a eventi esterni	Responsabile Servizio Formazione	Ditte sponsor	Rapporto diretto tra Ditta e dipendente che potrebbe favorire la prescrizione di farmaci e presidi medico-chirurgici	1 x 3 = 3 BASSO	1 x 3 = 3 BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
<p>Partecipazione sponsorizzata dei dipendenti a eventi esterni</p> <p>Si intende l'invito ad un aggiornamento esterno rivolto a un dipendente della ASST del Garda da parte di un'azienda produttrice di farmaci o presidi medico-chirurgici</p>	<p>Monitoraggio sulla costante applicazione del regolamento in vigore per la partecipazione sponsorizzata di dipendenti a eventi esterni.</p>	<p>Numero procedure monitorate/numero procedure autorizzate = 100%</p>	<p>Da gennaio a novembre 2021, 71 dipendenti hanno partecipato ad eventi formativi esterni sponsorizzati. In 71 su 71 casi è stato applicato il regolamento aziendale = 100%</p>		<p>Monitoraggio sulla costante applicazione del regolamento in vigore per la partecipazione sponsorizzata di dipendenti a eventi esterni.</p>	<p>Numero procedure monitorate/numero procedure autorizzate = 100%</p>

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	Servizio Formazione
PROCESSO	Affidamento incarichi esterni
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Dott.ssa Rossella Goglioni
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	n. 1 Dirigente n. 5 Amministrativi n. 4 sanitari
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	Il budget assegnato alla Formazione Interna è di € 222.000,00 (Delibera n. 274/2021). E' stata predisposta la liquidazione spese attività formative effettuate del periodo gennaio – maggio 2021, con Determina n. 257 del 10.06.2021, per un totale di € 18.670,50 . Si prevede di non superare il budget complessivo assegnato con la rendicontazione delle attività al 31.12.2021.

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dott.ssa Rossella Goglioni
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Dott.ssa Rossella Goglioni

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 ($R = P \times I$)	Rischio 2021 ($R = P \times I$)
Affidamento incarichi docenti	Responsabile Servizio Formazione	Docenti, relatori, tutor o agenzie formative.	Favoritismi verso un fornitore rispetto agli altri	1 x 3 = 3 BASSO	1 x 3 = 3 BASSO
Affidamento fornitura servizi (catering)	Responsabile Servizio Formazione	Ditte fornitrici di servizi	Favoritismi verso un fornitore rispetto agli altri	1 x 3 = 3 BASSO	1 x 3 = 3 BASSO
Acquisizione beni e servizi (ex sottoprocesso Fornitura materiale didattico)	Responsabile Servizio Formazione	Ditte fornitrici di beni e servizi	Favoritismi verso un fornitore rispetto agli altri	1 x 3 = 3 BASSO	1 x 3 = 3 BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Affidamento incarichi docenti	Monitoraggio sulla costante applicazione del REGOLAMENTO COMPENSO FORNITORI PER ATTIVITA' DIDATTICA, approvato con DDG n. 319 del 13.09.2019	Gestione del 100% degli incarichi ai fornitori per attività didattica secondo il regolamento in vigore (REGOLAMENTO COMPENSO FORNITORI PER ATTIVITA' DIDATTICA, approvato con DDG n. 319 del 13.09.2019)	Durante il 2021 sono stati incaricati 11 su 11 fornitori esterni secondo Regolamento in vigore =100%		Monitoraggio sulla costante applicazione del REGOLAMENTO COMPENSO FORNITORI PER ATTIVITA' DIDATTICA, approvato con DDG n. 319 del 13.09.2019	Gestione del 100% degli incarichi ai fornitori per attività didattica secondo il regolamento in vigore (REGOLAMENTO COMPENSO FORNITORI PER ATTIVITA' DIDATTICA, approvato con DDG n. 319 del 13.09.2019)
Affidamento forniture servizi (catering)	Non si propone un piano d'azione per il 2020, considerato il rischio basso e considerato che il processo non si verifica da almeno 3 anni	===	===		Non si propone un piano d'azione, considerato il rischio basso e considerato che il processo non si verifica da almeno 3 anni	===

<p>Acquisizione beni e servizi (ex sottoprocesso Fornitura materiale didattico*)</p> <p>*Per materiale didattico, si intende la fornitura di attrezzature didattiche (manichini e defibrillatori)</p>	<p>Gestione da parte del Servizio Formazione e Aggiornamento delle acquisizioni inferiori ai 5.000,00 € +IVA, nel pieno rispetto del regolamento aziendale approvato con DDG n. 494 del 18.11.2019</p>	<p>Gestione del 100% delle acquisizioni inferiori ai 5.000,00 € +IVA, nel pieno rispetto del regolamento aziendale approvato con DDG n. 494 del 18.11.2019</p>	<p>Nel 2021 non sono stati acquistati beni e servizi da parte del Servizio Formazione e Aggiornamento</p> <p>Non si propone un piano d'azione per il 2022, considerato il rischio basso e considerato che il processo non si verifica da almeno 3 anni</p>		<p>Non si propone un piano d'azione per il 2022, considerato il rischio basso e considerato che il processo non si verifica da almeno 3 anni</p>	<p>==</p>
---	--	--	--	--	--	-----------

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	Ufficio Libera Professione e Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero
PROCESSO	Verifica su ALPI
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Direttore Sanitario
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	n. 1 amministrativo afferente alla Direzione Sanitaria
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	€ 2.760.000

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Direttore Sanitario
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Direttore Sanitario

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 ($R = P \times I$)	Rischio 2021 ($R = P \times I$)
Verifica orario ALPI	Funzionari Ufficio ALPI e Dirigenti medici e sanitari autorizzati ALPI		Effettuazione delle attività libero professionali (intra ed extra moenia) all'interno del normale orario di servizio - falso (art. 476 c.p.), truffa (art. 640 c.p.), corruzione (artt. 319/320 c.p.) e concussione (art. 317 c.p.) in fase concorsuale	3 x 3 = 9 MEDIO	3 x 3 = 9 MEDIO
Riscontro tra attività prenotata, effettuata e non pagata	Funzionari Ufficio ALPI e dirigenti medici sanitari autorizzati ALPI	Utenti	Indebita percezione di emolumenti per mancata corrispondenza tra numero di prestazioni effettuate e pagate	1 X 3 = 3 BASSO	1 X 3 = 3 BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Verifica orario ALPI	<p>Nel corso del 2021 le Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero proseguiranno ad effettuare un controllo a campione sulle attività ambulatoriali intramurarie: 1) verifica numero dei pazienti prenotati e l'orario previsto di inizio e fine attività, 2) verifica orario in cui il medico ha timbrato l'uscita dall'attività istituzionale, 3) verifica ora di inizio dell'attività libero professionale ed eventuale rientro in servizio, 4) verifica del numero dei pazienti che si sono presentati. Qualora vengano riscontrate incongruenze rispetto ai suddetti controlli, è previsto l'invio di comunicazione specifica all'Ufficio Libera Professione.</p>	Controllo di almeno il 30% degli orari dell'ALPI	<p>PRESIDIO DI MANERBIO: Come per gli anni passati si è provveduto ad effettuare il controllo del 100% delle prestazioni ambulatoriali erogate in ambito di L.P. per il periodo Gennaio – Giugno 2021. La verifica ha riguardato il rispetto dell'orario di erogazione rispetto all'atto autorizzativo, la verifica dell'esecuzione della prestazione al di fuori dell'orario di servizio nonché il rispetto dei volumi di L.P. rispetto all'erogato SSN per ciascuna prestazione e U.O. La documentazione di inoltro dell'attività effettuata è evidenziata con mail del 27/08/2021 a ufficio L.P.</p> <p>Si è successivamente provveduto alla verifica del 100% dell'attività Libero Professionale svolta anche nei mesi di Luglio e Agosto rispetto all'erogazione della stessa negli orari autorizzati e al di fuori dell'orario di servizio. Per i riscontri di difformità rispetto all'atto autorizzativo si è</p>		<p>Nel corso del 2022 le Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero proseguiranno ad effettuare un controllo a campione sulle attività ambulatoriali intramurarie: 1) verifica numero dei pazienti prenotati e l'orario previsto di inizio e fine attività, 2) verifica orario in cui il medico ha timbrato l'uscita dall'attività istituzionale, 3) verifica ora di inizio dell'attività libero professionale ed eventuale rientro in servizio, 4) verifica del numero dei pazienti che si sono presentati. Qualora vengano riscontrate incongruenze rispetto ai suddetti controlli, è previsto l'invio di comunicazione specifica all'Ufficio Libera Professione.</p>	Controllo di almeno il 30% degli orari dell'ALPI

			<p>provveduto a richiamo del dirigente e a segnalazione di recupero ore all'ufficio personale.</p> <p>PRESIDIO DI DESENZANO: nel periodo 01.01.2021 – 30.11.2021 sono stati controllati tutti gli ambulatori in L.P. con cadenza settimanale: timbratura, refertazione nel programma Galileo e controllo incrociato con i pagamenti. Durante il monitoraggio si sono riscontrate 2 anomalie da parte del personale medico comunicate prontamente agli interessati che si erano dimenticati di timbrare. Controllo del 90% degli orari ALPI.</p> <p>PRESIDIO DI GAVARDO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Verificato numero pazienti prenotati e orario previsto di inizio e fine attività 2) Verificato orari di timbratura dei medici e inizio attività 3) Verificato orario attività ed eventuale rientro in servizio 4) Verificato numero pazienti presentati <p>Percentuale controllata sugli orari dell' ALPI pari al 42,67% Non riscontrate anomalie.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

<p>Riscontro tra attività prenotata effettuata e non pagata</p>	<p>Controllo sull'attività prenotata e contabilizzata dalle UU.OO. di Chirurgia</p> <p>Richiamo formale a tutti i Dirigenti Medici, tramite i rispettivi Direttori di Struttura Complessa di afferenza, sull'obbligatorietà di attenersi alle disposizioni vigenti in materia di trasparenza</p>	<p>Verifica del 100% di avvenuta comunicazione da parte del dirigente medico al Servizio ALPI nel caso di mancata erogazione della prestazione in libera professione relativamente alle UU.OO. di Chirurgia</p> <p>Invio di copia del richiamo formale..</p>	<p>Periodo controllo 01/01/2021 – 30/06/2021 sono state verificate tutte le 1249 prenotazioni dei reparti di Chirurgia Aziendali. Su 46 prestazioni per le quali non risultava il pagamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sono state inoltrate dai dirigenti medici n. 20 giustificazioni di assenza paziente. - Per le restanti 26 prestazioni è stata inviata la richiesta di giustificazioni al personale coinvolto, giustificate a posteriori n. 23 prestazioni. <p>Periodo controllo 01/07/2021 – 30/11/2021 sono state verificate tutte le 1426 prenotazioni dei reparti di Chirurgia Aziendali. Su 52 prestazioni per le quali non risultava il pagamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sono state inoltrate dai dirigenti medici n. 38 giustificazioni di assenza paziente. - per le restanti 14 prestazioni Si provvederà quanto prima all'invio della richiesta di giustificazioni e al richiamo formale al personale coinvolto, la cui copia verrà trasmessa per conoscenza anche ad Amministrazione Trasparente. 		<p>Controllo sull'attività prenotata e contabilizzata dalle UU.OO. di ORL</p> <p>Richiamo formale a tutti i Dirigenti Medici, tramite i rispettivi Direttori di Struttura Complessa di afferenza, sull'obbligatorietà di attenersi alle disposizioni vigenti in materia di trasparenza.</p>	<p>Verifica del 100% di avvenuta comunicazione da parte del dirigente medico al Servizio ALPI nel caso di mancata erogazione della prestazione in libera professione relativamente alle UU.OO. di ORL</p> <p>Invio di copia del richiamo formale.</p>
---	--	--	--	--	---	---

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	Servizio Gestione Acquisti
PROCESSO	Acquisizione di beni e servizi
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Responsabile ad interim: Valentina Elena Margherita Berni
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Il processo prevede lo svolgimento di tutte le fasi procedurali previste dalla normativa per conseguire l'acquisizione di beni e servizi funzionali all'attività istituzionale.
INPUT/OUTPUT ATTESI	INPUT: interventi indicati nella programmazione oppure dalla Direzione Strategica.
	OUTPUT: acquisizione di beni e servizi necessari all'attività di ASST del Garda.
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	n. 1 Responsabile ad interim n. 2 Collaboratori (1 con Incarico di funzione) n. 16 Amministrativi
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	Anno 2020: circa € 55.000.000,00

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dott.ssa Viviana Sganga
Data aggiornamento:	01/12/2021
Responsabile aggiornamento:	Dott.ssa Valentina Elena Margherita Berni (Responsabile ad interim)

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto) per l'anno 2020 e la classe di rischio calcolata nell'All. 4a per l'anno 2021.

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 ($R = P \times I$)	Classe Rischio 2021
PROGRAMMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • RUP • Responsabili U.O. • Dipartimenti • SITRA • SIC • Direzioni Mediche Presidio • Farmacia 	Potenziali fornitori	Stesura di un fabbisogno che non risponda a criteri di efficienza/efficacia/economicità ma volto a premiare interessi particolari	3 x 3 = 9 MEDIO	0 MOLTO BASSO
PROGETTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • RUP/RPA • Responsabili U.O. • Dipartimenti • SITRA • SIC • Direzioni Mediche Presidio • Farmacia 	Potenziali fornitori	<p>Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante utilizzo improprio dei sistemi di affidamento con particolare riguardo alla procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando (c.d. esclusive)</p> <p>Inserimento di prescrizioni nel bando e clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati contraenti</p> <p>Formulazione di criteri di valutazione delle offerte che possano favorire determinati operatori economici</p>	3 x 3 = 9 MEDIO	2 BASSO
SELEZIONE CONTRAENTE	RUP/RPA COMMISSIONE GIUDICATRICE	Ditte concorrenti	<p>Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla procedura</p> <p>Azioni e comportamenti dei commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti</p>	1 x 3 = 3 BASSO	0 MOLTO BASSO

VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	RUP		Alterazione/omissione di controlli o verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo di requisiti Violazione delle regole sulla Trasparenza per evitare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari	1 X 3 = 3 BASSO	0 MOLTO BASSO
ESECUZIONE DEL CONTRATTO	DEC RUP	Operatore economico affidatario della fornitura/servizio	Abusivo ricorso alle varianti (estensioni, modifiche, proroghe) per favorire l'appaltatore	1 X 3 = 3 BASSO	0 MOLTO BASSO
RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	DEC RUP	Operatore economico affidatario della fornitura/servizio	Alterazione/omissione dei controlli relativi alla regolare esecuzione delle prestazioni Pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari per avvantaggiare soggetti privati	1 X 3 = 3 BASSO	0 MOLTO BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
PROGRAMMAZIONE	Rispetto del Piano degli acquisti di beni e servizi e predeterminazione dei criteri di priorità e dei fabbisogni al fine di superare criticità potenzialmente collegate alla frammentazione degli affidamenti, al ricorso a proroghe contrattuali, all'avvio di procedure negoziate senza bando e motivate dalla mera urgenza di provvedere	Relazione, entro il 31.12.2021, riportante analisi motivata delle procedure di acquisto attivate nei casi di scostamento rispetto al fabbisogno indicato negli atti di programmazione.	<p>Con Delibera n. 110 del 28/10/2021 è stata approvata la programmazione per le acquisizioni di beni/servizi di importo stimato superiore a 1 milione, per il biennio 2022-2023.</p> <p>Con Decreto n. 315 del 20.04.2021 è stata approvata la Programmazione biennio 2021-2022 per l'acquisizione di beni e servizi di importo stimato superiore a Euro 40.000,00.</p> <p>Allo stato, non si rilevano scostamenti di rilievo rispetto alle acquisizioni indicate negli atti di programmazione.</p>		Rispetto del Piano degli acquisti di beni e servizi e predeterminazione dei criteri di priorità e dei fabbisogni al fine di superare criticità potenzialmente collegate alla frammentazione degli affidamenti, al ricorso a proroghe contrattuali, all'avvio di procedure negoziate senza bando e motivate dalla mera urgenza di provvedere	Relazione, entro il 31.12.2022, riportante analisi motivata delle procedure di acquisto attivate nei casi di scostamento rispetto al fabbisogno indicato negli atti di programmazione.

	<p>Rispetto delle scadenze dei contratti di acquisto di beni e servizi, al fine di prevenire affidamenti in urgenza o proroghe a vantaggio di determinati operatori economici, attraverso il controllo periodico e il monitoraggio dei tempi programmati in ordine alle future scadenze contrattuali</p>	<p>Numero dei contratti prorogati e/o affidamenti d'urgenza in rapporto al totale a livello semestrale e all'andamento degli ultimi 3 anni</p>	<p>A fronte di oltre 900 nuovi affidamenti formalizzati sino al 30.11.2021, sono state disposte n. 11 proroghe (1,22%) di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. 8 determinate dalla programmazione delle altre Aziende del Consorzio e/o delle Centrali Acquisto nazionale e regionale; - n. 3 determinata dai tempi di espletamento di procedura di gara espletata da questa ASST quale capofila. <p>Si evidenzia una significativa flessione rispetto al 2020 nel corso del quale erano state effettuate n. 21 proroghe a fronte delle attuali n. 11.</p> <p>Di seguito, l'andamento proroghe degli ultimi 3 anni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anno 2018: 20 proroghe su 200 nuovi affidamenti - Anno 2019: 18 proroghe su 250 nuovi affidamenti - Anno 2020: 21 proroghe su 950 affidamenti - Anno 2021 al 30/11: 11 proroghe su 900 affidamenti - <p>NB: per il conteggio nuovi affidamenti, valgono le considerazioni effettuate in fase rendicontazione al 30.11.2020: *si precisa che i nuovi affidamenti in adesione a convenzione ARIA/Consip, in questo contesto e sino alla data odierna, sono stati conteggiati nel rapporto 1:1, ovvero 1 affidamento per adesione a convenzione. Nel dettaglio però, i nuovi affidamenti risultano essere molti più numerosi in quanto l'adesione a una convenzione comporta in genere (ad es: farmaci/DM) l'adesione a più lotti, e quindi la formalizzazione di più contratti che risultano quindi, di molto superiori al numero indicato. Con la rendicontazione alla data del 30.11.2020 si è allineato il dato all'effettivo numero di contratti stipulati.</p>		<p>Rispetto delle scadenze dei contratti di acquisto di beni e servizi, al fine di prevenire affidamenti in urgenza o proroghe a vantaggio di determinati operatori economici, attraverso il controllo periodico e il monitoraggio dei tempi programmati in ordine alle future scadenze contrattuali</p>	<p>Numero dei contratti prorogati e/o affidamenti d'urgenza in rapporto al totale a livello semestrale e all'andamento degli ultimi 3 anni</p>
<p>PROGETTAZIONE</p>	<p>- Verifica preventiva della presenza di convenzioni Aria, Consip, Gare aggregate, per prevenire il non giustificato ricorso a procedure di acquisto in autonomia in presenza di</p>	<p>- Numero dei contratti in adesione rispetto al totale a livello semestrale</p>	<p>1) Dati anno 2021 dichiarati da SGA nel modello per calcolo indici: 714/1.081</p> <p>2) si conferma che negli atti di gara di ogni procedura viene inserita la previsione del rispetto degli obblighi derivanti dal Patto di integrità di cui alla DGR 1751/2019. Gli atti delle procedure sono a disposizione e visionabili per la verifica a campione</p> <p>3) la relazione al I semestre 2021 è stata trasmessa al</p>		<p>- Verifica preventiva della presenza di convenzioni Aria, Consip, Gare aggregate, per prevenire il non giustificato ricorso a procedure di acquisto in autonomia in presenza di</p>	<p>- Numero dei contratti in adesione rispetto al totale a livello semestrale</p> <p>- Verifica a campione</p>

	<p>convenzioni Aria, Consip, gare aggregate</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inserimento negli atti di gara e nei relativi contratti dell'obbligo di osservanza dei patti di Integrità - come condizione essenziale del contratto – di cui alla DGR X/1751 del 17.6.2019 - Verifica della puntuale completa attuazione di quanto prescritto nel Regolamento aziendale per l'acquisizione di beni/servizi infungibili e/o esclusivi, approvato con Decreto n. 384 del 04.10.2019 	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica a campione - Relazione semestrale al RPCT delle acquisizioni effettuate per beni infungibili e/o esclusivi 	D.G. e al RPCT con nota prot. 25518 del 01.07.2021		<p>convenzioni Aria, Consip, gare aggregate</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inserimento negli atti di gara e nei relativi contratti dell'obbligo di osservanza dei patti di Integrità - come condizione essenziale del contratto – di cui alla DGR X/1751 del 17.6.2019 - Verifica della puntuale completa attuazione di quanto prescritto nel Regolamento aziendale per l'acquisizione di beni/servizi infungibili e/o esclusivi, approvato con Decreto n. 384 del 04.10.2019 	<ul style="list-style-type: none"> - Relazione semestrale al RPCT delle acquisizioni effettuate per beni infungibili e/o esclusivi
SELEZIONE DEL CONTRAENTE	<p>Acquisizione Dichiarazione resa dai commissari di non aver concorso con dolo o colpa grave alla approvazione di atti illegittimi e attestante l'assenza di cause di incompatibilità e conflitto di interessi riferite ai concorrenti</p>	<p>Verifica a campione</p>	<p>La dichiarazione viene sempre richiesta e resa e di tale circostanza viene dato atto anche nel provvedimento di nomina della Commissione Giudicatrice. La documentazione è a disposizione e visionabile, a richiesta, per la verifica a campione.</p>		<p>Acquisizione Dichiarazione resa dai commissari di non aver concorso con dolo o colpa grave alla approvazione di atti illegittimi e attestante l'assenza di cause di incompatibilità e conflitto di interessi riferite ai concorrenti di gara;</p>	<p>Verifica a campione</p>

	di gara;					
VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	Verifica del possesso dei requisiti generali e speciali del fornitore, mediante la piena attuazione di quanto previsto dalla normativa vigente e dal Regolamento aziendale per gli acquisti sotto soglia, approvato con Decreto n. 494/2019.	Verifica a campione	Si conferma la piena applicazione di quanto previsto e disciplinato dalla vigente normativa e dal Regolamento approvato con Decreto n. 494/2019. La documentazione è in atti e a disposizione per la verifica a campione.		Verifica del possesso dei requisiti generali e speciali del fornitore, mediante la piena attuazione di quanto previsto dalla normativa vigente e dal Regolamento aziendale per gli acquisti sotto soglia, approvato con Decreto n. 494/2019.	Verifica a campione
ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Controllo applicazione di penali in caso di ritardo nell'esecuzione	Numero delle penali applicate nel semestre	Alla data del 30.11.2021: n. 10 penali applicate a n. 7 Appaltatori		Controllo applicazione di penali in caso di ritardo nell'esecuzione	Numero delle penali applicate nel semestre

<p>RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Autorizzazione al pagamento da parte del RUP delle fatture solo previo avallo del DEC - Rendicontazione delle acquisizioni di beni e servizi di importo unitario stimato inferiore ai 5.000,00 euro (IVA esclusa) da parte del responsabile del procedimento 	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica a campione - Rendicontazione delle acquisizioni, in conformità alla normativa vigente, anche in materia di trasparenza, nel puntuale rispetto delle disposizioni dettate Regolamento aziendale 	<ul style="list-style-type: none"> - Si conferma che l'autorizzazione al pagamento avviene sempre solo ed esclusivamente previa autorizzazione formale del DEC. La documentazione è, agli atti e a disposizione per la verifica a campione; - La rendicontazione del I trimestre è stata eseguita e recepita con determina n. 173 del 13.04.2021; la rendicontazione del II trimestre con determina n. 299 del 14.07.2021; la rendicontazione del III trimestre con determina n. 431 del 17.11.2021 		<ul style="list-style-type: none"> - Autorizzazione al pagamento da parte del RUP delle fatture solo previo avallo del DEC - Rendicontazione delle acquisizioni di beni e servizi di importo unitario stimato inferiore ai 5.000,00 euro (IVA esclusa) da parte del responsabile del procedimento 	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica a campione - Rendicontazione delle acquisizioni, in conformità alla normativa vigente, anche in materia di trasparenza, nel puntuale rispetto delle disposizioni dettate Regolamento aziendale
--------------------------------------	---	--	---	--	---	--

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	SITRA
PROCESSO	Mobilità interna intra-presidio
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Dott.ssa Mara Radavelli
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	n.1 Dirigente n. 3 Infermieri Professionali n. 1 Amministrativo
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	Non quantificabile

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dott. Aldo Lorenzini
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Dott.ssa Mara Radavelli

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 ($R = P \times I$)	Rischio 2021 ($R = P \times I$)
Mobilità interna intrapresidi e reti territoriali	Uffici Professioni Sanitarie		Favoritismi verso un dipendente rispetto ad un altro in cambio di un vantaggio personale (Art. 317, 319 e 320 CP)	1 X 1 = 1 BASSO	1 X 1 = 1 BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Mobilità interna intra-presidio	<p>Priorità:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mobilità d'Ufficio per Prescrizione alla mansione da parte del Medico Competente Mobilità d'Ufficio per Esigenze organizzative Mobilità Volontaria <p>Valutazione delle posizioni in osservanza dei criteri stabiliti dal REGOLAMENTO MOBILITA' INTERNA PERSONALE DEL COMPARTO del 10.04.2018.</p>	<p>Verifica che il 100% delle mobilità abbiano rispettato i criteri prestabiliti</p>	<p>Si certifica che nel rispetto della normativa vigente sono state attivate le seguenti nuove allocazioni del personale.</p> <p>Per quanto concerne le mobilità istituzionali sono state effettuate per consentire il passaggio dai Presidi ospedalieri alla rete territoriale verso i servizi di ADI e di Infermiere di famiglia sulla base di graduatoria prodotta dopo colloquio attitudinale espletato il 15 gennaio 2021 :</p> <p>ADI: 3 infermieri dal P.O. di Gavardo</p> <p>I.d.F.C. : 19 infermieri dai presidi di Gavardo, Desenzano e Manerbio e 4 dall'ambito territoriale. Restano da trasferire 11 infermieri dai tre Presidi nel mese di Gennaio 2022</p> <p>Per quanto concerne le</p>		<p>Priorità:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mobilità d'Ufficio per Prescrizione alla mansione da parte del Medico Competente Mobilità d'Ufficio per Esigenze organizzative Mobilità Volontaria <p>Valutazione delle posizioni in osservanza dei criteri stabiliti dal REGOLAMENTO MOBILITA' INTERNA PERSONALE DEL COMPARTO del 10.04.2018.</p>	<p>Verifica che il 100% delle mobilità abbia rispettato i criteri prestabiliti</p>

			<p>mobilità d'ufficio per esigenze organizzative la gestione dell'emergenza dovuta</p> <p>al COVID-19 ha imposto alcune scelte organizzative volte a garantire la fruizione del congedo ordinario estivo, riorganizzazione di alcune UU.OO. che sono ritornate alla principale vocazione sia essa chirurgica, internistica che d'Emergenza chiudendo da giugno di fatto posti letto COVID.</p> <p>Questo ha avuto la conseguente necessità di spostamenti continui di personale da un settore all'altro soprattutto per continuare a garantire l'attività vaccinale negli HUB aziendali (Lonato, Castelletto di Leno, Gavardo)</p> <p>In tutti i casi è stato valutato attentamente il curriculum professionale con particolare riferimento alle competenze acquisite dagli operatori coinvolti.</p> <p>-Mobilità d'Ufficio per Esigenze organizzative N° 59</p> <p>-Mobilità d'Ufficio per Prescrizione alla mansione da parte del Medico Competente N° 16</p> <p>-Mobilità Volontaria N° 77</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			Si conferma che tutte le mobilità descritte hanno rispettato i criteri stabiliti.			
--	--	--	---	--	--	--

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	Direzioni Mediche di Presidio
PROCESSO	Controllo attività necroscopica Autorizzazione per prestazioni sanitarie extra ospedaliere extra convenzione
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Dr. Pietro Piovanelli (DMP Desenzano), Dr.ssa Emanuela Marinello (DMP Manerbio), Dr. Lucio Dalfini (DMP Gavardo)
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	n. 3 Direttori Medici di Presidio
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	Non quantificabile

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dr. Pietro Piovanelli (DMP Desenzano), Dr.ssa Emanuela Marinello (DMP Manerbio), Dr. Lucio Dalfini (DMP Gavardo)
Data aggiornamento:	30/06/2021
Responsabile aggiornamento:	Dr. Pietro Piovanelli (DMP Desenzano), Dr.ssa Emanuela Marinello (DMP Manerbio), Dr. Lucio Dalfini (DMP Gavardo)

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 ($R = P \times I$)	Rischio 2021 ($R = P \times I$)
Controllo dell'attività necroscopica (affidamento imprese di pompe funebri)	Necrofori, personale sanitario delle UU.OO.	Parenti dei deceduti/Imprese Pompe Funebri	Favoritismi verso un'impresa di Pompe Funebri rispetto ad un'altra (artt. 317-319 e 320 C.P.)	1 x 5 = 5 MEDIO	1 x 5 = 5 MEDIO
Autorizzazione per le prestazioni sanitarie extra ospedaliere extra convenzione	Medici di UU.OO./Direttori Medici di Presidio	Enti/ Strutture Sanitarie non convenzionate	Favoritismi verso determinate strutture sanitarie (artt. 317-319 e 320 C.P.)	1 x 3 = 3 BASSO	1 x 3 = 3 BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.06.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
<p>Controllo dell'attività necroscopica riguardo all'affidamento a imprese di onoranze funebri</p>	<p>Verifica dei trasporti effettuati dalle singole imprese di onoranze funebri, al fine di rilevare anomalie rispetto alla delega di trasporto rilasciata dai familiari del deceduto attraverso:</p> <p>a. Presenza della delega di trasporto feretro rilasciata all'impresa di onoranze funebri da parte dei familiari;</p> <p>b. Monitoraggio affidamento trasporti alle imprese di pompe funebri.</p> <p>c. Valutazione/controllo dei questionari di gradimento somministrati ai familiari dei defunti.*</p> <p>Qualora si evidenziasse criticità rispetto a segnalazioni di suggerimenti di ditte di pompe funebri si procederà a segnalazione al Servizio Anticorruzione e ad autorità competente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Numero decessi avvenuti nell'anno/numero o deleghe di trasporto rilasciate = 1 • Numero, e/o %, per singola impresa • Numero dei questionari somministrati / numero questionari valutati = 1 	<p>Direzione Medica Presidio di Gavardo</p> <p>a) numero decessi anno n. 249/n. 249 deleghe di trasporto rilasciate =1</p> <p>b)In elenco le imprese più rappresentative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GABUSI & ZANI=16% - AURORA=14% - RODELLA= 10% - VISENTINI= 7% - TELA= 7% - CATTOLIA= 5% - COLOMBO = 5% - GIACOMINI= 4% - RESTANTI TUTTE SOTTO LA PERCENTUALE DEL 3% (elenco completo agli atti). <p>c) n. 42 questionari somministrati/n.42 questionari valutati. Il numero esiguo è dovuto al temporaneo divieto di accesso dei familiari alla struttura ospedaliera. Dai questionari non risultano comunque criticità.</p> <p>Direzione Medica Presidio</p>		<p>Verifica dei trasporti effettuati dalle singole imprese di onoranze funebri, al fine di rilevare anomalie rispetto alla delega di trasporto rilasciata dai familiari del deceduto attraverso:</p> <p>a. Presenza della delega di trasporto feretro rilasciata all'impresa di onoranze funebri da parte dei familiari;</p> <p>b. Monitoraggio affidamento trasporti alle imprese di pompe funebri.</p> <p>c. Valutazione/controllo dei questionari di gradimento somministrati ai familiari dei defunti.*</p> <p>Qualora si evidenziasse criticità rispetto a segnalazioni di suggerimenti di ditte di pompe funebri si procederà a segnalazione al Servizio Anticorruzione e ad autorità competente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Numero decessi avvenuti nell'anno/numero deleghe di trasporto rilasciate = 1 • numero e/o % per singola impresa • Numero dei questionari somministrati / numero questionari valutati = 1

			<p><u>di Desenzano</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero decessi primo semestre 2021 n. 191/n. 191 deleghe di trasporto rilasciate =1 • In considerazione dell'elevato numero di imprese, l'elenco con i dati previsti è agli atti dell'RPCT • N. 22 questionari somministrati/n.22 questionari valutati=1. Non è stato possibile per emergenza Covid 19 raccoglierne di più. <p><u>Direzione Medica Presidio di Manerbio</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nel periodo Gennaio – Giugno 2021 i decessi ospedalieri sono stati 203 <p>numero decessi 1° semestre 2021 n 203/n. 203 deleghe di trasporto rilasciate =1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerato che anche per il 1° semestre 2021 è stato inibito l'accesso dei parenti dei defunti sia alla Camera Mortuaria che in Reparto, non risultano presenti e compilati i questionari. <p>Dal report predisposto dalla segreteria della DMP relativo</p>		
--	--	--	--	--	--

			all'elenco delle Onoranze Funebri che hanno effettuato trasporti dall'Ospedale, si è evidenziata la presenza di una vasta rappresentanza delle Ditte con prevalenza di alcune che agiscono prevalentemente nel territorio di pertinenza. Non risultano pervenute segnalazioni verbali o scritte da parte di utenti/Ditte Onoranze Funebri.		
Autorizzazione per le prestazioni sanitarie extra ospedaliere extra convenzione	Verifica della congruità delle richieste avanzate dalle UU.OO./Servizi per prestazioni sanitarie da eseguirsi presso altre ASST al di fuori delle convenzioni in essere, attraverso: presenza di relazione motivata da parte del Direttore di U.O.C.	n. autorizzazioni rilasciate per prestazioni sanitarie da eseguirsi presso altre ASST al di fuori delle convenzioni in essere/numero relazioni motivate prodotte dal Direttore U.O.C e controllate da altra DMP = 1	<p><u>Direzione Medica</u> <u>Presidio Gavardo</u></p> <p>Autorizzazioni fuori convenzione n. 18 di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. 1 al Sacco per ricerca DNA CMV su neonato - n. 1 Asst Bergamo per test al verde di indocianina - n. 1 Poliambulanza per RMN cuore (presso Spedali Civili tempi d'attesa troppo lunghi) - le restanti n. 15 presso ASST Spedali Civili <p>Su n. 18 autorizzazioni rilasciate, n. 10 sono documentate per iscritto le motivazioni addotte dai responsabili UU.OO o loro delegati (agli atti di questa DMP); n. 10 per motivi d'urgenza sono state concordate telefonicamente tra il Direttore di Presidio e</p>	Verifica della congruità delle richieste avanzate dalle UU.OO./Servizi per prestazioni sanitarie da eseguirsi presso altre ASST al di fuori delle convenzioni in essere, attraverso: presenza di relazione motivata da parte del Direttore di U.O.C.	n. autorizzazioni rilasciate per prestazioni sanitarie da eseguirsi presso altre ASST al di fuori delle convenzioni in essere/numero relazioni motivate prodotte dal Direttore U.O.C e controllate da altra DMP = 1

			<p>l' U.O. Si ribadisce che le prestazioni sono state autorizzate sempre secondo criteri riconducibili a: - motivazioni clinico-diagnostiche - dichiarazione di indispensabilità e/o tempi d'attesa prolungati - tipicità delle prestazioni non erogabili all' interno dell' azienda.</p> <p><u>Direzione Medica Presidio di Desenzano</u></p> <p>Nel primo semestre 2021 sono state autorizzate da questa DMP: - n. 1 ricerca anticorpi antigangliosidi all'A.O. Universitaria Integrata Verona - n. 1 consulenza istologica/citologica all'ASST di Lecco - n. 1 membrana amniotica a Fondazione Banca degli Occhi Veneto. Le motivazioni sono state concordate telefonicamente tra il Direttore di UO o suo delegato e il Direttore di Presidio. Le prestazioni sono state autorizzate secondo criteri riconducibili a :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipologia delle 		
--	--	--	--	--	--

			prestazioni non erogabile in azienda. <ul style="list-style-type: none"> • Motivi clinico-diagnostici • Dichiarazione di necessità <p><u>Direzione Medica</u> <u>Presidio Manerbio</u></p> <p>Sono state autorizzate n. 6 prestazioni non in convenzione di cui 3 second opinion in ambito di Anatomia Patologica e 1 visita per camera Iperbarica. N. 1 Broncoscopia presso Spedali Civili di Brescia per mancata erogazione della prestazione presso la Pneumologia di Desenzano, n. 1 Tac Pet presso l'Istituto Figlie di San Camillo</p>			
--	--	--	--	--	--	--

* Numero minimo di questionari di gradimento da somministrare: almeno 80% dei decessi

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	Responsabile Unico Aziendale e Direzioni Mediche di Presidio
PROCESSO	Gestione liste di attesa attività di ricovero e prestazioni ambulatoriali
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Responsabile Unico Aziendale liste prestazioni specialistiche ambulatoriali : Dott. Lucio Dalfini fino al 31/03/2021, Dott.ssa Georgia Martignone dal 01/04/2021 Responsabili, ciascuno per il presidio di competenza, liste per attività di ricovero : Dott. Pietro Piovanelli (DMP Desenzano), Dott.ssa Emanuela Marinello (DMP Manerbio), Dott. Lucio Dalfini (DMP Gavardo)
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dr. Lucio Dalfini
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Dott.ssa Georgia Martignone

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 (R = P x I)	Rischio 2021 (R = P x I)
Gestione Liste di attesa Attività di ricovero	Medici, caposala e personale dei pre-ricoveri	Pazienti	Favoritismi verso un paziente rispetto agli altri nell'assegnazione della data di visita in cambio di utilità personali ((artt. 317, 319, 320, 353 e 353 bis Codice Penale)	1 x 5 = 5 MEDIO	1 x 5 = 5 MEDIO
Gestione liste d'attesa Prestazioni Ambulatoriali	Medici Caposala	Pazienti	Violazione del diritto di libera scelta del paziente con induzione all'accesso per Prestazioni in A.L.P.I. a seguito di incompleta o errata indicazione delle modalità e tempi di accesso di fruizione delle analoghe prestazioni in regime di attività istituzionale.	1 X 5 = 5 MEDIO	1 X 5 = 5 MEDIO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventual i criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
<p>Gestione Liste di attesa Attività di ricovero</p>	<p>Con l'obiettivo del corretto utilizzo delle liste d'attesa informatizzate per tutti i tipi di ricoveri programmati, siano essi erogati in regime SSN che in Solvenza o in Libera Professione, l'azione da attuare prevede l'Inserimento tempestivo in lista d'attesa informatizzata, con indicazione dell'effettiva "data inserimento agenda" e della classe di priorità per l'accesso al ricovero. Tale applicativo, una volta terminata la fase di messa a punto, verrà installato ed utilizzato anche sui Presidi di Desenzano e Gavardo a partire dal 2020</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifica della corretta e tempestiva compilazione delle liste d'attesa informatizzate nel 100% dei casi. 2. Monitoraggio del tempo d'attesa per tutti i tipi di ricovero in relazione alla "data inserimento agenda". 	<p>1. Il software da utilizzare in epoca pre-covid per la gestione dei posti letto relativi all'attività chirurgica programmata era stato utilizzato in fase sperimentale nel P.O. di Desenzano, ma è stato sospeso con l'emergenza sanitaria del COVID-19 e riutilizzato dal P.O. di Desenzano per la gestione dei posti letti in urgenza. Attualmente, la Direzione Sanitaria in collaborazione con il SIA e altri attori aziendali, ha avviato un gruppo di lavoro con l'obiettivo di ottemperare alle richieste di Regione, che ad oggi sono principalmente orientate alla gestione dei posti letto COVID-19. Le DMP hanno provveduto a redigere IOA specifica - Gestione delle liste di attesa per interventi chirurgici programmati - con lo scopo di gestione delle liste di attesa e di fornire elementi organizzativi comuni e condivisi tesi a garantire trasparenza e equità di accesso</p> <p>2. Il nucleo interno dei controlli invia mensilmente alle DMPO l'elenco delle SDO dei ricoveri per gli interventi indicati nel PNGLA 2019-2021 con tempo d'attesa superiore a quello previsto per la classe di priorità, ai fini della verifica dell'appropriatezza della priorità clinica assegnata e del corretto inserimento della data di prenotazione.</p>		<p>Con l'obiettivo del corretto utilizzo delle liste d'attesa informatizzate per tutti i tipi di ricoveri programmati, siano essi erogati in regime SSN che in Solvenza o in Libera Professione, l'azione da attuare prevede l'Inserimento tempestivo in lista d'attesa informatizzata, con indicazione dell'effettiva "data inserimento agenda" e della classe di priorità per l'accesso al ricovero. Tale applicativo, una volta terminata la fase di messa a punto, verrà installato ed utilizzato anche sui Presidi di Desenzano e Gavardo a partire dal 2020</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifica della corretta e tempestiva compilazione delle liste d'attesa informatizzate nel 100% dei casi. 2. Monitoraggio del tempo d'attesa per tutti i tipi di ricovero in relazione alla "data inserimento agenda".

			<p>In aggiunta ai suddetti controlli, a seguito del confronto periodico tra ATS, ASST e la DG Welfare, finalizzato ad assicurare una corretta e omogenea gestione delle liste di attesa in tutto il Territorio regionale, in particolare dei ricoveri chirurgici oncologici, a partire da settembre 2021 è stata avviata l'analisi dei ricoveri erogati nel 2021 e segnalati da Regione Lombardia. L'analisi ha consentito di verificare in alcuni ambiti errori sistematici di inserimento in lista d'attesa che, una volta corretti, hanno determinato un netto miglioramento della performance: nel periodo settembre – novembre 2021 si è passati dall'80 al 90% di garanzia dei tempi massimi d'attesa per gli interventi chirurgici oncologici in classe A (90% soglia di riferimento PNGLA 2019 – 2021).</p>			
<p>Gestione liste d'attesa prestazioni Ambulatoriali</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Corretto utilizzo della classe di priorità U 	<p>Verifica del 30% delle impegnative recanti classi di priorità U che devono rispettare i tempi previsti nel 90% dei casi</p>	<p>Su 7.664 prestazioni con classe di priorità U rendicontate nel periodo gennaio-novembre 2021, il tempo massimo d'attesa (72 ore) è stato garantito nel 97% (n. 7.472) dei casi (dato medio del periodo)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Corretto utilizzo della classe di priorità U 	<p>Verifica del 30% delle impegnative recanti classi di priorità U che devono rispettare i tempi previsti nel 90% dei casi</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Corretto utilizzo delle classi di priorità B, D, P 	<p>Verifica del 30% delle impegnative recanti le restanti classi di priorità che devono rispettare i tempi previsti nel 70% dei casi</p>	<p>Classe B: su 21.708 prestazioni con classe di priorità B rendicontate nel periodo gennaio- novembre 2021, il tempo massimo d'attesa (10 giorni solari) è stato garantito nell'84% (n. 18.166) dei casi (dato medio del periodo)</p> <p>Classe D: su 20.942 prestazioni con classe di priorità D rendicontate nel periodo gennaio- novembre 2021, il tempo massimo d'attesa (30 giorni solari per le visite e 60 per le prestazioni strumentali) è stato garantito nell'87% (n. 18.258) dei casi (dato medio del periodo)</p> <p>Classe P: su 98.943 prestazioni con classe di priorità P rendicontate nel periodo gennaio- novembre 2021, il tempo massimo d'attesa (120 giorni solari) è stato garantito nel 96% (n. 95.271) dei casi (dato medio del periodo)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Corretto utilizzo delle classi di priorità B, D, P 	<p>Verifica del 30% delle impegnative recanti le restanti classi di priorità che devono rispettare i tempi previsti nel 70% dei casi</p>
--	--	--	--	--	--	--

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	Servizi Informativi Aziendali
PROCESSO	Rinnovi manutenzioni software già in uso/Acquisto nuovo software e hardware
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Ing. Maurizio Terruzzi
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	n. 2 Dirigenti n. 11 Operatori (n. 3 Ruolo Amministrativo e n. 8 Ruolo Tecnico)
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	600.000 €

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Ing. Maurizio Terruzzi
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Ing. Maurizio Terruzzi

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 (R = P x I)	Rischio 2021 (R = P x I)
Rinnovi Manutenzioni software già in uso	RUP/DEC	Ditta appaltatrice	Favoritismi verso un fornitore rispetto agli altri partecipanti (artt. 317-319 e 320, 353 e 353 bis C.P.)	1 x 3 = 3 BASSO	1 x 3 = 3 BASSO
Acquisto nuovo sw/hw	RUP/DEC	Ditta appaltatrice	Favoritismi verso un fornitore rispetto agli altri partecipanti (artt. 317-319 e 320, 353 e 353 bis C.P.)	1 x 3 = 3 BASSO	1 x 3 = 3 BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Rinnovi Manutenzioni software già in uso	Richiedere la verifica a campione (10%) delle procedure messe in atto alla funzione competente	Numero procedure corrette/Numero procedure campionate = 100%	Nel corso del 2021 gli acquisti sono stati effettuati tramite le procedura di gara CONSIP e ARIA. Ove non possibile si è chiesto l'autorizzazione di ARIA alla prosecuzione come di seguito: - 2 con convenzione ARIA - 3 con convenzione CONSIP - 16 in autonomia verificata la mancanza di convenzioni Consip e ARIA		Richiedere la verifica a campione (10%) delle procedure messe in atto alla funzione competente	Numero procedure corrette/Numero procedure campionate = 100%
	Monitoraggio dei contenziosi e, in caso di presenza degli stessi, analisi delle problematiche emerse mediante organizzazione di incontro con il Servizio Gestione Acquisti e con il Servizio Affari Legali	Numero contenziosi e relativi verbali per analisi problematiche emerse	Nessun contenzioso aperto		Monitoraggio dei contenziosi e, in caso di presenza degli stessi, analisi delle problematiche emerse mediante organizzazione di incontro con il Servizio Gestione Acquisti e con il Servizio Affari Legali	Numero contenziosi e relativi verbali per analisi problematiche emerse
	Utilizzo del modulo di assenza conflitto di interesse per tutte le procedure attivate	Numero di attestazioni raccolte/Numero di attestazioni da raccogliere per le procedure attivate = 100%	Per tutte le procedure attivate dal servizio è disponibile il modulo di attestazione raccolto firmato da parte del DEC. Raggiunto al 95%.		Utilizzo del modulo di assenza conflitto di interesse per tutte le procedure attivate	Numero di attestazioni raccolte/Numero di attestazioni da raccogliere per le procedure attivate = 100%

Acquisto nuovo sw/hw	Richiedere la verifica a campione (10%) delle procedure messe in atto alla funzione competente	Numero procedure corrette/Numero procedure campionate = 100%	Nel corso del 2021 gli acquisti sono stati effettuati tramite le procedura di gara CONSIP e ARIA. Ove non possibile si è chiesto l'autorizzazione di ARIA alla prosecuzione come di seguito: - 1 con convenzione CONSIP (escluse adesioni a convenzioni per telefonia mobile) - 7 in autonomia verificata la mancanza di convenzioni Consip e ARIA e a integrazione di forniture già effettuate		Richiedere la verifica a campione (10%) delle procedure messe in atto alla funzione competente	Numero procedure corrette/Numero procedure campionate = 100%
	Utilizzo del modulo di assenza conflitto di interesse per tutte le procedure attivate	Numero di attestazioni raccolte/Numero di attestazioni da raccogliere per le procedure attivate = 100%	Per tutte le procedure attivate dal servizio è disponibile il modulo di attestazione raccolto firmato da parte del DEC. Raggiunto al 100%.		Utilizzo del modulo di assenza conflitto di interesse per tutte le procedure attivate	Numero di attestazioni raccolte/Numero di attestazioni da raccogliere per le procedure attivate = 100%

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	Unità d'Igiene Polo Ospedaliero Rete Territoriale
PROCESSO	Gestione rifiuti speciali
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Dr. Giorgio Zecchinato
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	n. 1 Dirigente Medico n. 2 Collaboratori tecnici Sanitari
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	Circa € 1.250.000,00

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dr. Giorgio Zecchinato
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Dr. Giorgio Zecchinato

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 ($R = P \times I$)	Rischio 2021 ($R = P \times I$)
Gestione rifiuti speciali: FASI <ul style="list-style-type: none"> • Autorizzazioni / comunicazioni ditte titolari del contratto d'appalto; • Produzione dei rifiuti; • Trasporto rifiuti prodotti; • Smaltimento rifiuti; • Comunicazione annuale MUD 	Responsabile dell'Unità d'Igiene Polo Ospedaliero Rete Territoriale, collaboratori e referenti di Presidio	Ditte titolari del contratto d'appalto	Mancato controllo sulle varie fasi della gestione del processo da parte dei Responsabili, al fine di ottenere vantaggi personali (Art.317 c.p. Art.318 c.p. Art. 323c.p.)	1 x 1 = 1 BASSO	1 x 1 = 1 BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Autorizzazioni/comunicazioni ditte titolari del contratto d'appalto	Effettuazione di controlli per il rispetto della normativa	Monitoraggio di almeno 30% delle autorizzazioni relativamente al rispetto della normativa	Verificato il 100% delle autorizzazioni obiettivo raggiunto		Effettuazione di controlli per il rispetto della normativa	Monitoraggio di almeno 30% delle autorizzazioni relativamente al rispetto della normativa
Produzione dei rifiuti	Effettuazione di controlli per il rispetto della normativa	Monitoraggio di almeno 30% delle autorizzazioni relativamente al rispetto della normativa	L'obiettivo è stato raggiunto al 100%		Effettuazione di controlli per il rispetto della normativa	Monitoraggio di almeno 30% delle autorizzazioni relativamente al rispetto della normativa
Trasporto rifiuti prodotti	Effettuazione di controlli per il rispetto della normativa	Monitoraggio di almeno 30% delle autorizzazioni relativamente al rispetto della normativa	L'obiettivo è stato raggiunto al 100%		Effettuazione di controlli per il rispetto della normativa	Monitoraggio di almeno 30% delle autorizzazioni relativamente al rispetto della normativa
Smaltimento rifiuti	Effettuazione di controlli per il rispetto della normativa	Monitoraggio di almeno 30% delle autorizzazioni relativamente al rispetto della normativa	L'obiettivo è stato raggiunto al 100%		Effettuazione di controlli per il rispetto della normativa	Monitoraggio di almeno 30% delle autorizzazioni relativamente al rispetto della normativa
Comunicazione annuale MUD	Effettuazione di controlli per il rispetto della normativa	Avvenuta comunicazione agli organi preposti della dichiarazione MUD 2021	L'obiettivo è stato raggiunto al 100%		Effettuazione di controlli per il rispetto della normativa	Avvenuta comunicazione agli organi preposti della dichiarazione MUD 2022

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	Servizio Gestione Risorse Umane – Ufficio Concorsi
PROCESSO	Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Dott.ssa Manuela Pedroni
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	Personale direttamente coinvolto nel processo: <ul style="list-style-type: none">• Responsabile del Servizio• 4 Collaboratori Amministrativi Professionali• 1 Collaboratore Amministrativo Professionale Senior• 2 Assistenti Amministrativi
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dott.ssa Manuela Pedroni
Data aggiornamento:	30/11/ 2021
Responsabile aggiornamento:	Dott.ssa Manuela Pedroni

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 ($R = P \times I$)	Rischio 2021 ($R = P \times I$)
Definizione del fabbisogno	Direzione Strategica	Regione Lombardia	Mancata analisi delle necessità organizzative	1 x 3 = 3 Basso	1 x 3 = 3 Basso
Definizione del profilo del candidato	Direzione Generale	===	Definizione del profilo oggettivo e soggettivo del candidato <u>mancante</u> di elementi di concretezza e specificità	1 x 3 = 3 Basso	1 x 3 = 3 Basso
Individuazione Componenti e Nomina Commissione Esaminatrice	Commissione di Sorteggio e Direzione Strategica	Commissari	Nomina Commissione non imparziale	1 x 3 = 3 Basso	1 x 3 = 3 Basso
Valutazione dei candidati	===	Commissione Esaminatrice	Utilizzo di criteri arbitrariamente non oggettivi e non in linea con i profili definiti dal bando	1 x 3 = 3 Basso	1 x 3 = 3 Basso
Pubblicazione atti del procedimento	Servizio Gestione Risorse Umane	Candidati partecipanti alla selezione	Mancata pubblicizzazione - nei tempi previsti dalla normativa vigente - degli atti del procedimento sul sito internet istituzionale	1 x 3 = 3 Basso	1 x 3 = 3 Basso
Conferimento incarico	Direzione Generale	Beneficiario	Scelta del candidato effettuata senza tener conto del 1° in graduatoria, in assenza di motivazioni oggettive.	1 x 3 = 3 Basso	1 x 3 = 3 Basso

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Definizione del fabbisogno	Prosecuzione e implementazione POAS secondo le indicazioni e le priorità della Direzione Strategica in attesa delle Regole di Sistema 2020	Espletamento delle procedure ivi indicate nei termini previsti per l'attuazione del POAS e del PGRU autorizzato dalla Regione	<p>Avvio di n. 14 procedure come da POAS secondo le indicazioni di priorità segnalate dalla Direzione Strategica (NEFROLOGIA, PEDIATRIA MANERBIO, RADIODIAGNOSTICA GAVARDO, HOSPICE, SITRA, UROLOGIA, FARMACIA, PATOLOGIA CLINICA, MEDICINA DESENZANO, CARDIOLOGIA DESENZANO, AAGGL, DMP GAVARDO-SALO', ONCOLOGIA, ACQUISTI).</p> <p>6/14 delle procedure sono state portate a termine nel rispetto delle indicazioni e dei tempi previsti dalle Regole di Sistema 2020 (PEDIATRIA MANERBIO, NEFROLOGIA, HOSPICE, SITRA, FARMACIA, AAGGL).</p> <p>8/14 sono ancora in fase di espletamento (RADIODIAGNOSTICA GAVARDO, UROLOGIA, PATOLOGIA CLINICA, MEDICINA DESENZANO, CARDIOLOGIA DESENZANO, ACQUISTI, DMP GAVARDO-SALO', ONCOLOGIA)</p>		Prosecuzione e implementazione POAS secondo le indicazioni e le priorità della Direzione Strategica in attesa delle Regole di Sistema 2021	Espletamento delle procedure ivi indicate nei termini previsti per l'attuazione del POAS e del PGRU autorizzato dalla Regione

Definizione del profilo del candidato	Rispetto della L. 08.11.2012 n. 189 (Legge Balduzzi) e delle Linee Guida di R.L. di cui alla DGR X/553 del 02.08.2013	Dirigenza Medica e Sanitaria Presenza del profilo oggettivo e soggettivo in ogni bando emesso	10/12 dei bandi per le procedure previste sono stati emessi nei termini e con rispetto delle caratteristiche prefissate (NEFROLOGIA, PEDIATRIA MANERBIO, RADIODIAGNOSTICA GAVARDO, HOSPICE, SITRA, UROLOGIA, FARMACIA, PATOLOGIA CLINICA, MEDICINA DESENZANO, CARDIOLOGIA DESENZANO). 2/12 dei bandi non sono ancora stati predisposti (DMP GAVARDO-SALO', ONCOLOGIA)	Rispetto della L. 08.11.2012 n. 189 (Legge Balduzzi) e delle Linee Guida di R.L. di cui alla DGR X/553 del 02.08.2013	Dirigenza Medica e Sanitaria Presenza del profilo oggettivo e soggettivo in ogni bando emesso
Definizione del profilo del candidato	Costante rispetto della L. 165/2001 e L. 150/2009 (Legge "Brunetta")	Dirigenza PTA Presenza dei requisiti di partecipazione previsti dal CCNL	2/2 dei bandi per le procedure previste sono stati emessi nei termini e con rispetto delle caratteristiche prefissate (AAGLL ACQUISTI).	Costante rispetto della L. 165/2001 e L. 150/2009 (Legge "Brunetta")	Dirigenza PTA Presenza dei requisiti di partecipazione previsti dal CCNL
Individuazione Componenti e Nomina Commissione Esaminatrice	Applicazione al 100% di quanto previsto dall'indicatore nelle procedure di SC pubblicate	Dirigenza Medica e Sanitaria Presenza Verbali delle operazioni di sorteggio	9/12 delle procedure sono state espletate nel rispetto della normativa in materia (NEFROLOGIA, PEDIATRIA MANERBIO, RADIODIAGNOSTICA GAVARDO, HOSPICE, SITRA, UROLOGIA, FARMACIA, MEDICINA DESENZANO, CARDIOLOGIA DESENZANO). 3/12 delle procedure: tale fase non è ancora stata effettuata (PATOLOGIA CLINICA, DMP GAVARDO-	Applicazione al 100% di quanto previsto dall'indicatore nelle procedure di SC pubblicate	Dirigenza Medica e Sanitaria Presenza Verbali delle operazioni di sorteggio

			SALO', ONCOLOGIA).			
Individuazione Componenti e Nomina Commissione Esaminatrice	Applicazione al 100% di quanto previsto dall'indicatore nelle procedure di implementazione del POAS secondo le indicazioni e le priorità della Direzione Strategica	Dirigenza PTA Presenza dell'atto di nomina da parte della Direzione Generale	2/2 delle procedure sono state espletate nel rispetto della normativa in materia (AAGLL, ACQUISTI).		Applicazione al 100% di quanto previsto dall'indicatore nelle procedure di implementazione del POAS secondo le indicazioni e le priorità della Direzione Strategica	Dirigenza PTA Presenza dell'atto di nomina da parte della Direzione Generale
Valutazione dei candidati	Esplicitazione nel bando delle aree e degli elementi da valutare	Dirigenza Medica e Sanitaria Evidenza nel Verbale di criteri di valutazione individuati preliminarmente dalla Commissione in linea con i contenuti del bando ed idonei a garantire l'individuazione della terna di candidati più rispondenti alle necessità aziendali	6/14 delle procedure: presenza nei verbali dei criteri individuati dalla Commissione incaricata in linea con quelli previsti dai relativi bandi (NEFROLOGIA, PEDIATRIA MANERBIO, HOSPICE, SITRA, FARMACIA, AAGLL). 8/14 delle procedure: tale fase non è stata ancora espletata (UROLOGIA, PATOLOGIA CLINICA, MEDICINA DESENZANO, RADIODIAGNOSTICA GAVARDO, CARDIOLOGIA DESENZANO, DMP GAVARDO-SALO', ONCOLOGIA, ACQUISTI).		Esplicitazione nel bando delle aree e degli elementi da valutare	Dirigenza Medica e Sanitaria Evidenza nel Verbale di criteri di valutazione individuati preliminarmente dalla Commissione in linea con i contenuti del bando ed idonei a garantire l'individuazione della terna di candidati più rispondenti alle necessità aziendali

<p>Publicazione atti del procedimento</p>	<p>Publicità nelle forme di legge e garanzia di accesso agli atti</p>	<p>Costante aggiornamento del sito internet istituzionale</p>	<p>È stata rispettata la pubblicità sul sito internet aziendale e la garanzia di accesso agli atti per la totalità delle procedure</p>		<p>Publicità nelle forme di legge e garanzia di accesso agli atti</p>	<p>Costante aggiornamento del sito internet istituzionale</p>
<p>Conferimento incarico</p>	<p>Rispetto e adempimenti previsti dalle norme in vigore</p>	<p>Dirigenza Medica e Sanitaria Presenza della motivazione della scelta, ove previsto</p>	<p>6/14 delle procedure: sono stati rispettati i tempi e le modalità di conferimento previste dalla normativa (PEDIATRIA MANERBIO, NEFROLOGIA, HOSPICE, SITRA, FARMACIA, AAGLL). 8/14 delle procedure: fase non ancora espletata (RADIODIAGNOSTICA GAVARDO, UROLOGIA, PATOLOGIA CLINICA, MEDICINA DESENZANO, CARDIOLOGIA DESENZANO, ACQUISTI, DMP GAVARDO-SALO', ONCOLOGIA).</p>		<p>Rispetto e adempimenti previsti dalle norme in vigore</p>	<p>Dirigenza Medica e Sanitaria Presenza della motivazione della scelta, ove previsto</p>

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	Servizio Gestione Risorse Umane – Ufficio Concorsi
PROCESSO	Incarichi Dirigenziali di Struttura Semplice a valenza Dipartimentale e di Struttura Semplice
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Dott.ssa Manuela Pedroni
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	Personale direttamente coinvolto nel processo: <ul style="list-style-type: none">• Responsabile del Servizio• 4 Collaboratori Amministrativi Professionali• 1 Collaboratore Amministrativo Professionale Senior• 2 Assistenti Amministrativi
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dott.ssa Manuela Pedroni
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Dott.ssa Manuela Pedroni

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 ($R = P \times I$)	Rischio 2021 ($R = P \times I$)
Affidamento incarichi Dirigenziali Dirigenti Medici e Dirigenti SPTA	Direzione Strategica	= = =	mancata analisi delle necessità organizzative	1 x 3 = 3 Basso	1 x 3 = 3 Basso
Individuazione Componenti e Nomina Commissione Esaminatrice	Commissione interna e Direzione Strategica	Commissari esterni se trattasi di Strutture Semplici in Staff come previsto da atto aziendale	esercizio di pressioni indebite facendo leva su posizioni di potere	1 x 3 = 3 Basso	1 x 3 = 3 Basso
Valutazione dei candidati	Commissione interna	Commissari esterni se trattasi di Strutture Semplici in Staff come previsto da atto aziendale	Utilizzo di criteri arbitrariamente non oggettivi e non in linea con i profili definiti dall'avviso interno	1 x 3 = 3 Basso	1 x 3 = 3 Basso
Pubblicazione atti del procedimento	Servizio Gestione Risorse Umane	Candidati partecipanti all'avviso interno	Mancata pubblicizzazione degli atti sul sito intranet aziendale e agli albi aziendali	1 x 3 = 3 Basso	1 x 3 = 3 Basso
Conferimento incarico	Beneficiario e Direzione Generale	= = =	Carente o mancata osservanza delle norme in materia di trasparenza	1 x 3 = 3 Basso	1 x 3 = 3 Basso

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Affidamento incarichi dirigenziali di Struttura Semplice Dipartimentale e di Struttura Semplice	Rispetto di quanto previsto nel POAS approvato con DGR n. X/6525 del 28.04.2017 Completamento delle procedure previste per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali di SSD e SS per la Dirigenza Medica e la Dirigenza SPTA	Espletamento del 100% delle procedure in base alle priorità segnalate dalla Direzione Strategica secondo quanto indicato nel POAS	Nessuna nuova procedura è stata avviata. Predisposta proposta mappatura e riorganizzazione delle SSD e SS, ora al vaglio delle OO.SS. e della Direzione.		Rispetto di quanto previsto nel POAS approvato con DGR n. X/6525 del 28.04.2017 Completamento delle procedure previste per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali di SSD e SS per la Dirigenza Medica e la Dirigenza SPTA	Espletamento del 100% delle procedure in base alle priorità segnalate dalla Direzione Strategica secondo quanto indicato nel POAS
Individuazione Componenti e Nomina Commissione Esaminatrice	Individuazione Componenti Commissioni per il conferimento degli incarichi Dirigenziali dell'Area Medica e dell'Area SPTA	Applicazione al 100% di quanto previsto nell'atto aziendale			Individuazione Componenti Commissioni per il conferimento degli incarichi Dirigenziali dell'Area Medica e dell'Area SPTA	Applicazione al 100% di quanto previsto nell'atto aziendale

Valutazione dei candidati	Evidenza nel Verbale del giudizio di idoneità/non idoneità della Commissione in linea con gli elementi contenuti nell'avviso di cui all'art. 19 del D.Lgs n. 165/2001	Applicazione al 100% di quanto previsto dalle procedure pubblicate			Evidenza nel Verbale del giudizio di idoneità/non idoneità della Commissione in linea con gli elementi contenuti nell'avviso di cui all'art. 19 del D.Lgs n. 165/2001	Applicazione al 100% di quanto previsto dalle procedure pubblicate
Pubblicazione atti del procedimento	Pubblicità nelle forme di legge e garanzia di accesso agli atti	Applicazione al 100% di quanto previsto dalle procedure			Pubblicità nelle forme di legge e garanzia di accesso agli atti	Applicazione al 100% di quanto previsto dalle procedure
Conferimento incarico	Rispetto e adempimenti previsti dalle norme vigenti. Presenza della motivazione della scelta del beneficiario	Applicazione al 100% di quanto previsto dalle procedure			Rispetto e adempimenti previsti dalle norme vigenti Presenza della motivazione della scelta del beneficiario	Applicazione al 100% di quanto previsto dalle procedure

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	Comunicazione
PROCESSO	Gestione pubblicità all'interno delle strutture aziendali
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Dott.ssa Grazia Boffelli
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	n. 4 operatori n. 1 grafico condiviso con Centro Stampa
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	Non quantificabile

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Responsabile del Servizio Comunicazione
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Responsabile del Servizio Comunicazione

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 ($R = P \times I$)	Rischio 2021 ($R = P \times I$)
Scelta del contenuto, dello spazio e delle modalità di presentazione materiale pubblicitario	Direzione Strategica	Ditta appaltatrice spazi pubblicitari	Favoritismi verso un richiedente rispetto ad altri richiedenti, in cambio di vantaggi personali; art. 317 c.p., art. 318 c.p., art. 323 abuso d'ufficio.	Rischio sospeso fino a nuovo contratto	Rischio sospeso fino a nuovo contratto

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Scelta del contenuto, dello spazio e delle modalità di presentazione materiale pubblicitario	Il rischio è sospeso	Il rischio è sospeso	Si conferma che il rischio è sospeso		Il rischio è sospeso	Il rischio è sospeso

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	Servizio Ingegneria Clinica
PROCESSO	Contratti pubblici/Approvvigionamenti
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Ing. Alessandro Cresceri
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Il processo prevede lo svolgimento di tutte le fasi procedurali previste dalla normativa per l'acquisizione e la manutenzione di apparecchiature elettromedicali funzionali alla erogazione dei servizi istituzionali
INPUT/OUTPUT ATTESI	INPUT: interventi indicati nella programmazione oppure dalla Direzione Strategica. Necessità di gestire la manutenzione del parco elettromedicali acquisito.
	OUTPUT: acquisizione e manutenzione delle apparecchiature elettromedicali necessarie all'attività di ASST del Garda.
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	n. 1 Ingegnere Dirigente, n. 1 Ingegnere Collaboratore, n. 1 Operatore Amministrativo, n. 2 Operatori Tecnici
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	circa 500.000,00 €

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Ing. Alessandro Cresceri
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Ing. Alessandro Cresceri

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto) per l'anno 2020 e la classe di rischio calcolata nell'All. 4a per l'anno 2021.

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 ($R = P \times I$)	Classe Rischio 2021
PROGRAMMAZIONE	Direttore di UO, Servizio Ingegneria Clinica, Direttore di Dipartimento, Direttore Sanitario, Direttore Socio Sanitario Direttore Generale	Nessuno	Stesura di un fabbisogno che non risponda a criteri di efficienza/efficacia/ economicità ma volto a premiare interessi particolari	1 X 3 = 3 BASSO	0 MOLTO BASSO
VERIFICA AGGIUDICAZIONE Procedura in economia.	Servizio Ingegneria Clinica	Operatore economico affidatario della fornitura/servizio	Mancanza di verifiche per agevolare un aggiudicatario privo di requisiti	1 X 3 = 3 BASSO	0 MOLTO BASSO
ESECUZIONE DEL CONTRATTO (fornitura beni)	Direttore di UO, Servizio Ingegneria Clinica, Servizio Approvvigionamenti	Operatore economico affidatario della fornitura/servizio	Collaudo di apparecchiature elettromedicali non conformi rispetto all'offerta.	1 X 3 = 3 BASSO	0 MOLTO BASSO
ESECUZIONE DEL CONTRATTO (fornitura servizio manutenzione)	Servizio Ingegneria Clinica	Operatore economico affidatario della fornitura/servizio	Mancata verifica avanzamento lavori rispetto cronoprogramma per evitare penali o la risoluzione del contratto	1 X 5 = 5 MEDIO	2 BASSO
RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Servizio Ingegneria Clinica	Operatore economico affidatario della fornitura/servizio	Alterazione/omissione dei controlli per avvantaggiare soggetti privati	1 X 5 = 5 MEDIO	0 MOLTO BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
PROGRAMMAZIONE	Il protocollo DIR SanAz PT67 regola la redazione del piano investimenti. L'ordine di acquisto è lo step finale di un iter autorizzativo, che deve essere desumibile da: il modulo di richiesta di Direttore UO (con le opportune firme di autorizzazione), oppure dall'autorizzazione di un Servizio Trasversale, oppure da diretta indicazione della Direzione Strategica.	<p>Gli ordini di acquisto delle apparecchiature devono trovare corrispondenza in un percorso autorizzativo tracciato, a meno di casi eccezionali (ad es., disposizioni urgenti della Direzione Strategica).</p> <p>Percorsi autorizzativi tracciati / ordini di acquisto >= 80%</p>	<p>Indicatore al 20.12.2021</p> <p>Desenzano: 32/(32+2) Gavardo: 10/(10+1) Manerbio: 28/(28+6)</p> <p>Totale 70/79</p> <p>Indicatore: 88.61%</p>		Il protocollo DIR SanAz PT67 regola la redazione del piano investimenti. L'ordine di acquisto è lo step finale di un iter autorizzativo, che deve essere desumibile da: il modulo di richiesta di Direttore UO (con le opportune firme di autorizzazione), oppure dall'autorizzazione di un Servizio Trasversale, oppure da diretta indicazione della Direzione Strategica.	<p>Gli ordini di acquisto delle apparecchiature devono trovare corrispondenza in un percorso autorizzativo tracciato, a meno di casi eccezionali (ad es., disposizioni urgenti della Direzione Strategica).</p> <p>Percorsi autorizzativi tracciati / ordini di acquisto >= 80%</p>

<p>VERIFICA AGGIUDICAZIONE. Procedura in economia.</p>	<p>Utilizzare la piattaforma Sintel per le procedure in economia (che obbliga i fornitori a soddisfare requisiti).</p>	<p>Il 100% delle procedure di acquisto in economia devono essere espletate con Piattaforma Sintel (sopra la soglia dei 1.000 €). Eventuali deviazioni devono avere adeguata motivazione (ad es. urgenza)</p>	<p>Indicatore al 17.12.2021</p> <p>Numero ordini in economia: 478; di importo > 5.000€ i.e.: 0 Di cui procedure Sintel: 0 Di cui urgenti: 0</p> <p>Indicatore: 100%</p>		<p>Utilizzare la piattaforma Sintel per le procedure in economia (che obbliga i fornitori a soddisfare requisiti).</p>	<p>Il 100% delle procedure di acquisto in economia devono essere espletate con Piattaforma Sintel (sopra la soglia dei 5.000 €). Eventuali deviazioni devono avere adeguata motivazione (ad es. urgenza)</p>
<p>ESECUZIONE DEL CONTRATTO (fornitura beni)</p>	<p>Utilizzo della procedura di collaudo come da protocollo Aziendale. Firma del Direttore UO per il benessere alla liquidazione.</p> <p><i>Il Servizio Ingegneria Clinica può estrarre solamente indicatori per la parte relativa al collaudo (la liquidazione è competenza del Servizio gestione Acquisti)</i></p>	<p>Almeno il 90% di collaudi effettuati solo in presenza di documento di acquisizione (delibera, ordine del provveditorato, ecc.)</p>	<p>Indicatore al 17.12.2021: n. apparecchiature collaudate: 814 n. apparecchiature collaudate senza documento d'acquisto: 47</p> <p>Indicatore : 94.22%</p>		<p>Utilizzo della procedura di collaudo come da protocollo Aziendale. Firma del Direttore UO per il benessere alla liquidazione.</p> <p><i>Il Servizio Ingegneria Clinica può estrarre solamente indicatori per la parte relativa al collaudo (la liquidazione è competenza del Servizio gestione Acquisti)</i></p>	<p>Almeno il 90% di collaudi effettuati solo in presenza di documento di acquisizione (delibera, ordine del provveditorato, ecc.)</p>

<p>ESECUZIONE DEL CONTRATTO (fornitura servizio manutenzione)</p>	<p>Programmare e verbalizzare incontri almeno mensili sullo stato di avanzamento del contratto con il Fornitore della Manutenzione e Gestione apparecchiature (Tecnologie Sanitarie Spa).</p>	<p>Presenza di almeno un verbale ogni due mesi n. verbali / 12 >= 0,5</p>	<p>Indicatore al 17.12.2021 Numero verbali: 6 Numero mesi: 12 Indicatore: 0.50</p>		<p>Programmare e verbalizzare incontri di norma mensili sullo stato di avanzamento del contratto con il Fornitore della Manutenzione e Gestione apparecchiature (Tecnologie Sanitarie Spa).</p>	<p>Presenza di almeno un verbale ogni due mesi n. verbali / 12 >= 0,5</p>
<p>RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO</p>	<p>Verifica esecuzione delle manutenzioni programmate dai fornitori delle apparecchiature in Service. Sollecito per le manutenzioni non eseguite. Non procedere al pagamento del canone se le manutenzioni programmate non sono state eseguite.</p>	<p>Indicatore: n. attività MO service e comodato eseguite / n. attività MO programmate service e comodato >= 70%</p>	<p>Indicatore al 17.12.2021 Manutenzioni programmate: 1.124 Manutenzioni eseguite: 977 Indicat.: 86.92 %</p>		<p>Verifica esecuzione delle manutenzioni programmate dai fornitori delle apparecchiature in Service. Sollecito per le manutenzioni non eseguite. Non procedere al pagamento del canone se le manutenzioni programmate non sono state eseguite.</p>	<p>Indicatore: n. attività MO service e comodato eseguite / n. attività MO programmate service e comodato >= 70%</p>

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	U.O.C. Logistica di Beni e Servizi
PROCESSO	Contratti Pubblici / Servizi / Lavori / Approvvigionamenti Alienazione immobili
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Ing. Paolo Carta
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	Il processo prevede lo svolgimento di tutte le fasi procedurali previste dalla normativa per conseguire la realizzazione di opere/infrastrutture funzionali alla erogazione di servizi socio sanitari di competenza istituzionale/ospedaliera
INPUT/OUTPUT ATTESI	INPUT: interventi indicati nella programmazione oppure dalla Direzione Strategica. OUTPUT: Realizzazione dell'opera.
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	Dirigente Responsabile, 2 dirigenti Tecnici, 1 Collaboratore Tecnico, 2 Assistenti Amministrativi, 3 Assistenti Tecnici, 2 Collaboratori Amministrativi, 2 Coadiutori Amministrativi
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	9 milioni parte corrente, 15 milioni cantieri aperti

Data analisi precedente:	30/11/ 2020
Responsabile analisi:	Ing. Paolo Carta
Data aggiornamento:	30/09/ 2021
Responsabile aggiornamento:	Ing. Paolo Carta

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto) per l'anno 2020 e la classe di rischio calcolata nell'All. 4a per l'anno 2021.

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 (R = P x I)	Classe Rischio 2021
PROGRAMMAZIONE	Responsabile del Servizio - Dirigenti Tecnici		Stesura di un fabbisogno che non risponda a criteri di efficienza/efficacia/economicità ma volto a premiare interessi particolari	3 x 1 = 3 BASSO	0 MOLTO BASSO
	Responsabile del Servizio - Dirigenti Tecnici		Abuso della possibilità per i privati di partecipare alla programmazione per avvantaggiare alcuni di loro nelle fasi successive	1 x 3 = 3 BASSO	
PROGETTAZIONE	Responsabile del Servizio - Dirigenti Tecnici		Nomina di Responsabili privi di requisiti idonei ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	1 x 3 = 3 BASSO	0 MOLTO BASSO
	Responsabile del Servizio - Dirigenti Tecnici e Collaboratore Amministrativo		Uso distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato	1 x 3 = 3 BASSO	
SELEZIONE CONTRAENTE	Responsabile del Servizio - Dirigenti Tecnici e Collaboratore Amministrativo		Inserimento di clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati contraenti	1 x 3 = 3 BASSO	0 MOLTO BASSO
	Responsabile del Servizio - Dirigenti Tecnici e Collaboratore Amministrativo		Mancanza di verifiche per agevolare un aggiudicatario privo di requisiti	1 x 3 = 3 BASSO	
VERIFICA AGGIUDICAZIONE	Responsabile del Servizio - Dirigenti Tecnici e Collaboratore Amministrativo		Mancanza di verifiche per agevolare un aggiudicatario privo di requisiti	1 x 3 = 3 BASSO	0 MOLTO BASSO
	Responsabile del Servizio - Dirigenti Tecnici e Collaboratore Amministrativo		Violazione delle regole sulla Trasparenza per evitare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari	1 x 1 = 1 BASSO	

ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Dirigenti Tecnici		Mancata verifica avanzamento lavori rispetto cronoprogramma per evitare penali o la risoluzione del contratto	1 x 3 = 3 BASSO	0 MOLTO BASSO
	Dirigenti Tecnici		Abuso nel ricorso alle varianti per favorire l'appaltatore	1 x 3 = 3 BASSO	
RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Responsabili Unici del Procedimento		Alterazione/omissione dei controlli per avvantaggiare soggetti privati	1 x 3 = 3 BASSO	0 MOLTO BASSO
	Dirigenti Tecnici		Pagamenti ingiustificati per avvantaggiare soggetti privati	1 x 3 = 3 BASSO	
ALIENAZIONE IMMOBILI (vendita, locazione e conduzione)	Responsabili Unici del Procedimento		Dolosa errata valorizzazione del patrimonio da alienare al fine della vendita, locazione e conduzione per vantaggi personali	3 x 3 = 9 MEDIO	0 MOLTO BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Programmazione	Programmazione triennale delle opere	Numero di opere avviate nell'anno solare / Numero opere programmate nel Piano triennale ed avviate nell'anno = 100%	n. 1 piano triennale opere pubbliche (di valore > € 100.000) adottato		Programmazione triennale delle opere	Numero di opere avviate nell'anno solare / Numero opere programmate nel Piano triennale ed avviate nell'anno = 100%
	Programmazione biennale di acquisti di beni e servizi		n.1 programmazione beni e servizi adottata		Programmazione biennale di acquisti di beni e servizi	
	Piano Investimenti		Incontri verbalizzati con Direzione Strategica per le rimanenti opere (< € 100.000,00)		Piano Investimenti	
	Opere non programmabili dovute ad eventi urgenti ed imprevedibili		4 opere avviate/4 opere avviate e programmate Nessuna opera avviata non incluse in elenco annuale		Opere non programmabili dovute ad eventi urgenti ed imprevedibili	
Progettazione	Nomina del Responsabile del procedimento nel rispetto del criterio di rotazione	Rispetto nel 100% dei casi delle procedure interne che individuino criteri di rotazione della nomina dei RUP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso	28 procedure /28 nomine RUP. Numero nomine RUP per : 10 servizi tecnici 7 in sintel 2 in neca 5 appalti specifici 4 affidamenti diretti di lavori		Nomina del Responsabile del procedimento nel rispetto del criterio di rotazione	Rispetto nel 100% dei casi delle procedure interne che individuino criteri di rotazione della nomina dei RUP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso

	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento in ottemperanza alla normativa vigente (D.Lgs n. 50/2016)	Rispetto della normativa vigente (D.Lgs n. 50/2016) nel 100% delle procedure	28/28		Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento in ottemperanza alla normativa vigente (D.Lgs n. 50/2016)	Rispetto della normativa vigente (D.Lgs n. 50/2016) nel 100% delle procedure
	Individuazione degli elementi essenziali del contratto	Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti di beni e servizi non sanitari adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante	28/28		Individuazione degli elementi essenziali del contratto	Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti di beni e servizi non sanitari adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante
	Denominazione dell'importo del contratto	Rispetto nel 100% delle procedure delle direttive interne/linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto	28/28		Denominazione dell'importo del contratto	Rispetto nel 100% delle procedure delle direttive interne/linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto
	Scelta della procedura di aggiudicazione	Rispetto nel 100% delle procedure di direttive/linee guida interne che introducano come criterio tendenziale modalità di aggiudicazione competitive ad evidenza pubblica ovvero affidamenti mediante cottimo fiduciario	1/1		Scelta della procedura di aggiudicazione	Rispetto nel 100% delle procedure di direttive/linee guida interne che introducano come criterio tendenziale modalità di aggiudicazione competitive ad evidenza pubblica ovvero affidamenti mediante cottimo fiduciario
	Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	Utilizzo nel 100% delle procedure di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare	21/28 7 appalti derivano da gare svolte da altri soggetti: - n. 5 da accordi quadro del Commissario		Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	Utilizzo nel 100% delle procedure di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare

			Straordinario Emergenza Covid - n. 2 da ARIA			
Selezione del contraente	Publicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari	21/28 7 appalti derivano da gare svolte da altri soggetti: - n. 5 da accordi quadro del Commissario Straordinario Emergenza Covid - n. 2 da ARIA		Publicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari
	Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte volte a garantire la massima concorrenza	100% delle procedure che rispettino il criterio previsto	21/28 7 appalti derivano da gare svolte da altri soggetti: - n. 5 da accordi quadro del Commissario Straordinario Emergenza Covid - n. 2 da ARIA		Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte volte a garantire la massima concorrenza	100% delle procedure che rispettino il criterio previsto
	Trattamento e custodia della documentazione di gara	Utilizzo nel 100% dei casi di idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte (Piattaforma Sintel)	21/28 7 appalti derivano da gare svolte da altri soggetti: - n. 5 da accordi quadro del Commissario Straordinario Emergenza Covid - n. 2 da ARIA		Trattamento e custodia della documentazione di gara	Utilizzo nel 100% dei casi di idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte (Piattaforma Sintel)
	Nomina della commissione di gara	Verifica dell'applicazione del criterio di rotazione nel 100% delle	2/2		Nomina della commissione di gara	Verifica dell'applicazione del criterio di rotazione nel 100% delle nomine

	applicando il criterio di rotazione	nomine			applicando il criterio di rotazione	
	Gestione delle sedute di gara finalizzate a garantire la più ampia partecipazione e verifica dei requisiti di partecipazione	Rispetto del piano d'azione indicato, nel 100% delle procedure	1/1 seduta		Gestione delle sedute di gara finalizzate a garantire la più ampia partecipazione e verifica dei requisiti di partecipazione	Rispetto del piano d'azione indicato, nel 100% delle procedure
	Valutazione delle offerte e verifica anomalia delle stesse	Nel caso in cui si riscontri un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/collegamento/accordo tra i partecipanti alla gara, tali da poter determinare offerte "concordate"	0/0 offerte anomale		Valutazione delle offerte e verifica anomalia delle stesse	Nel caso in cui si riscontri un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/collegamento/accordo tra i partecipanti alla gara, tali da poter determinare offerte "concordate"
	N.A.	N.A.	N.A.		Adesione tempestiva alle convenzioni centralizzate	Percentuale di procedure-ponte effettuate sul totale delle convenzioni centralizzate
Verifica aggiudicazione e stipula del contratto	Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	Rispetto nel 100% delle procedure delle direttive interne che assicurino la collegialità nella verifica dei requisiti, sotto la responsabilità del dirigente della U.O.C. . Logistica dei Beni e Servizi e la presenza di funzionari dell'ufficio, coinvolgendoli nel rispetto del principio di rotazione	28/28		Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	Rispetto nel 100% delle procedure delle direttive interne che assicurino la collegialità nella verifica dei requisiti, sotto la responsabilità del dirigente della U.O.C. Logistica dei Beni e Servizi e la presenza di funzionari dell'ufficio, coinvolgendoli nel rispetto del principio di rotazione
	Effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni		1/1 (procedura aperta)		Effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni	n. di aggiudicazioni per cui si è adempiuto completamente alle comunicazioni obbligatorie di procedura / n. aggiudicazioni effettuate
	Formalizzazione		28/28		Formalizzazione	n. contratti stipulati / n. aggiudicazioni

	dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto				dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto		
	N.A.	N.A.	N.A.		Anomalie nel procedimento di aggiudicazione	Percentuale di ricorsi sul totale delle aggiudicazioni	
Esecuzione del contratto	Approvazione delle modifiche del contratto originario e ammissione delle varianti.	Approvazione formale di modifiche e varianti nel 100% dei casi da parte del Direttore Generale	2/2		Approvazione delle modifiche del contratto originario e ammissione delle varianti.	Percentuale di varianti consentite (fino al 20% del valore contrattuale) sul totale delle procedure	
	Autorizzazione al subappalto	Formale approvazione dei subappalti nel 100% dei casi da parte del Direttore Generale	0/0		Autorizzazione al subappalto	Formale approvazione dei subappalti nel 100% dei casi	
	Verifiche in corso di esecuzione	1) Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita		13/13		Verifiche in corso di esecuzione	1) Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita
		2) Monitoraggio sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo		13/13			2) Monitoraggio sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo
		N.A.		N.A.			3) Percentuale di contratti la cui consegna si protrae oltre la durata prevista del contratto sul totale dei contratti
N.A.		N.A.		4) Percentuale di verifiche relative alla corretta esecuzione dei contratti sul totale delle esecuzioni dei contratti			
Rendicontazione	Mappatura del	Rispetto dell'applicazione,	6/6		Mappatura del	Rispetto dell'applicazione, all'interno	

del contratto	procedimento di nomina del collaudatore	all'interno della stazione appaltante, di sistemi di controllo incrociati sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificare le competenze e la rotazione			procedimento di nomina del collaudatore	della stazione appaltante, di sistemi di controllo incrociati sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificare le competenze e la rotazione
	Rendicontazione dei lavori in economia da parte del RUP	Rendicontazione nel 100% dei casi	1.343/1.343 n. 1343 lavori rendicontati dall'1/1/2021 al 30/09/2021		Rendicontazione dei lavori in economia da parte del RUP	Rendicontazione nel 100% dei casi
Alienazione immobili (vendita, locazione e conduzione)	Pubblicazione del bando sul sito aziendale e all'albo dei Comuni limitrofi ed eventuali associazioni di categoria	Pubblicazione di tutta la documentazione relativa alle diverse fasi della procedura di gara sul sito aziendale	1/1		Pubblicazione del bando sul sito aziendale e all'albo dei Comuni limitrofi ed eventuali associazioni di categoria	Pubblicazione di tutta la documentazione relativa alle diverse fasi della procedura di gara sul sito aziendale
	Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte volti a garantire la massima concorrenza	Rispetto del criterio previsto per il 100% delle procedure	1/1		Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte volti a garantire la massima concorrenza	Rispetto del criterio previsto per il 100% delle procedure
	Gestione delle sedute di gara finalizzate a garantire la più ampia partecipazione e verifica dei requisiti di partecipazione	Rispetto del piano d'azione indicato, nel 100% delle procedure	1/1		Gestione delle sedute di gara finalizzate a garantire la più ampia partecipazione e verifica dei requisiti di partecipazione	Rispetto del piano d'azione indicato, nel 100% delle procedure
	Valutazione delle offerte e verifica anomalia delle stesse	Adeguate formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/collegamento/accordo	0/0 ANOMALIE		Valutazione delle offerte e verifica anomalia delle stesse	Adeguate formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/collegamento/accordo tra i

		tra i partecipanti della gara tali da poter determinare offerte concordate nel 100% dei casi				partecipanti della gara tali da poter determinare offerte concordate nel 100% dei casi
--	--	--	--	--	--	--

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	Reti territoriali
PROCESSO	Rilascio esenzione ticket
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Dr. Augusto Olivetti - Direttore Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	n. 5 operatori (Rete Territoriale Bassa Bresciana Centrale e Orientale) n. 9 operatori (Rete Territoriale Garda Vallesabbia)
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	Non quantificabili

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dr. Augusto Olivetti
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Dr. Augusto Olivetti

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 (R = P x I)	Rischio 2021 (R = P x I)
Rilascio esenzione ticket per reddito ed età: 1- Autocertificazione del cittadino 2- Rilascio attestato di esenzione (o diniego)	Operatori sportello di scelta e revoca	Utente	Favoritismo nel rilascio dell'esenzione in assenza dei requisiti prescritti in cambio di un vantaggio personale	3 X 3 = 9 MEDIO	3 X 3 = 9 MEDIO
Controllo del 100% della veridicità delle autocertificazioni attraverso Ministero Economia e Finanze da parte ATS	===	Operatori ATS Utente			
Rilascio esenzione ticket per <ul style="list-style-type: none"> • Mobilità • Disoccupazione • Cassa Integrazione Straordinaria • Cassa Integrazione in deroga • Contratto di solidarietà difensivo: 1- Acquisizione di idonea dichiarazione dal datore di lavoro o acquisizione autocertificazione dello stato di disoccupazione 2- Rilascio attestato di esenzione (o diniego)	Operatori sportello di scelta e revoca	Utente	Favoritismo nel rilascio dell'esenzione in assenza dei requisiti prescritti in cambio di un vantaggio personale	3 X 3 = 9 MEDIO	3 X 3 = 9 MEDIO

<p>Rilascio esenzione ticket per Migranti/profughi contestualmente all'iscrizione all'SSR (E02)</p> <p>1- Acquisizione di idonea dichiarazione dalla questura 2- Rilascio attestato di esenzione (o diniego)</p>	Operatori sportello di scelta e revoca	Utente	Favoritismo nel rilascio dell'esenzione in assenza dei requisiti prescritti in cambio di un vantaggio personale	3 X 3 = 9 MEDIO	3 X 3 = 9 MEDIO
<p>Rilascio esenzione ticket per patologia: La Rete Territoriale rilascia le esenzioni in via residuale rispetto ai Medici di Medicina Generale e agli specialisti Ospedalieri. In base alla documentazione presentata dal paziente rilascio attestato di esenzione (o diniego)</p>	Medici delle sedi afferenti alla Rete Territoriale	Utente	Favoritismo nel rilascio dell'esenzione in assenza dei requisiti prescritti in cambio di un vantaggio personale	1 X 1 = 1 BASSO	1 X 1 = 1 BASSO
<p>Rilascio esenzione ticket per invalidità:</p> <p>1- Acquisizione del verbale d'invalidità più recente 2- In base alla documentazione presentata rilascio attestato di esenzione (o diniego)</p>	Operatori sportello di scelta e revoca	Utente	Favoritismo nel rilascio dell'esenzione in assenza dei requisiti prescritti in cambio di un vantaggio personale	1 X 1 = 1 BASSO	1 X 1 = 1 BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Rilascio esenzione ticket per reddito ed età: 1. Autocertificazione del cittadino 2. Rilascio attestato di esenzione (o diniego)	1. Uniformare le modalità operative in tutta l'ATS. Utilizzo del "Manuale per gli operatori degli Sportelli di Scelta/Revoca"- agg. 12/2018 2. Formazione, mediante tutoraggio, rivolta ai neoassunti. 3. Eventuale aggiornamento sito aziendale.	1. Monitoraggio dell'implementazione delle linee guida interaziendali emanate nel dicembre 2018 mediante incontri di verifica con gli operatori (almeno 2) 2. Attivazione di corsi di formazione per i neo assunti	1. E' proseguito il costante monitoraggio dell'attività di tutti (n. 6) gli sportelli scelta/revoca sia mediante incontri periodici con gli operatori di ciascuna sede (analisi arretrati attività, nuove criticità/problematiche) sia mediante la verifica delle tempistiche e omogeneità di risposta alle richieste degli assistiti, visto che, a seguito dell'emergenza Covid-19, l'attività avviene soprattutto on line e con accesso diretto solo su appuntamento in determinate fasce orarie. L'andamento delle attività sopradescritte viene monitorata costantemente mediante un report settimanale inviato alla Direzione Socio Sanitaria.		1. Uniformare le modalità operative in tutta l'ATS. Utilizzo del "Manuale per gli operatori degli Sportelli di Scelta/Revoca"- agg. 12/2018 2. Formazione, mediante tutoraggio, rivolta ai neoassunti. 3. Eventuale aggiornamento sito aziendale.	1. Monitoraggio dell'implementazione delle linee guida interaziendali emanate nel dicembre 2018 mediante incontri di verifica con gli operatori (almeno 2) 2. Attivazione di corsi di formazione per i neo assunti
Rilascio esenzione ticket per <ul style="list-style-type: none"> • Mobilità • Disoccupazione • Cassa Integrazione Straordinaria • Cassa Integrazione in deroga • Contratto di solidarietà difensivo: 1. Acquisizione di idonea dichiarazione dal datore di lavoro o acquisizione autocertificazione dello stato di disoccupazione 2. Rilascio attestato di esenzione (o diniego)						
Rilascio esenzione ticket per Migranti/profughi contestualmente all'iscrizione al SSR (E02) 1. Acquisizione di idonea						

dichiarazione dalla questura 2. Rilascio attestato di esenzione (o diniego)			La sezione del sito aziendale riguardante l'attività svolta dalla scelta/revoca è oggetto di costante aggiornamento, con la collaborazione del Servizio Comunicazione, in modo da orientare e supportare l'utenza nell'utilizzo della modalità on line, tramite mail, nella fruizione delle prestazioni rese dagli sportelli scelta/revoca, in modo da migliorare l'interfaccia comunicativa con gli assistiti.			
Rilascio esenzione ticket per patologia: La Rete Territoriale rilascia le esenzioni in via residuale rispetto ai Medici di Medicina Generale e agli specialisti Ospedalieri: in base alla documentazione presentata dal paziente rilascio attestato di esenzione (o diniego)			2. Al 30.11.2021 ci sono state n. 2 assunzioni di personale amministrativo a seguito di 2 cessazioni (uno a dicembre 2020 e uno a febbraio 2021), in entrambi i casi è stato effettuato un inserimento lavorativo progressivo mediante costante supervisione da parte di un tutor aziendale, come previsto dalle istruzioni operative aziendali, in modo da consentire una			
Rilascio esenzione ticket per invalidità: <ul style="list-style-type: none"> • Acquisizione del verbale d'invalidità più recente • In base alla documentazione presentata rilascio attestato di esenzione (o diniego) 						

			<p>progressiva conoscenza delle procedure e della implementazione appropriata e corretta nel contesto lavorativo. Preciso che alla fine del mese di novembre è avvenuta 1 cessazione e 1 una nuova assunzione, per trasferimento da altro servizio aziendale; per quest'ultimo caso si sta operando sempre con azioni di tutoraggio e supervisione per favorirne l'inserimento.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	Reti Territoriali
PROCESSO	Contributi alla persona con gravi patologie ex DGR 740/2013, 2655/2014,4249/2015,5940/2016 Misura B1
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Dr. Augusto Olivetti (Direttore Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale)
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	n. 11 operatori (Rete Territoriale Garda Vallesabbia) n. 6 operatori (Rete Territoriale Bassa Bresciana Centrale e Orientale)
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	Non quantificabili, budget assegnato ad ATS.

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dr. Augusto Olivetti
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Dr. Augusto Olivetti

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 (R = P x I)	Rischio 2021 (R = P x I)
Valutazione da parte dell'UVMD integrata dagli operatori della Disabilità dei requisiti per godere del contributo ed invio delle Valutazioni positive (Istanza dell'utente e Piano Individuale) all'ATS	UVMD e Disabilità	UTENZA	Favoritismo nella redazione delle Valutazioni in assenza dei requisiti prescritti in cambio di un vantaggio personale	1 X 1 = 1 BASSO	1 X 1 = 1 BASSO
Verifica ulteriore dei requisiti, formazione della graduatoria ed erogazione contributo da parte di ATS	ATS	UTENZA			

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Valutazione da parte dell'UVMD integrata dagli operatori della Disabilità dei requisiti per godere del contributo ed invio delle Valutazioni positive (Istanza dell'utente e Piano Individuale) all'ATS	Non si ritiene opportuno attivare alcun piano d'azione poiché i requisiti sono sottoposti alla valutazione di una equipe multidisciplinare (UVMD) ed inoltre il rilascio del contributo è di competenza di ATS	===	===		Non si ritiene opportuno attivare alcun piano d'azione poiché i requisiti sono sottoposti alla valutazione di una equipe multidisciplinare (UVMD/Disabilità) ed inoltre il rilascio del contributo è di competenza di ATS	===

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	Reti Territoriali
PROCESSO	Contributi alla persona "Erogazione Misura RSA aperta, Residenzialità Assistita (ex Misura 4 e Misura 2) e accesso ADI erogata dagli Enti Pattanti
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Dr. Augusto Olivetti Direttore Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	Rete Territoriale Garda Vallesabbia: n. 11 operatori Rete Territoriale Bassa Bresciana Centrale e Orientale: n. 6 operatori
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	BUDGET ASSEGNATO direttamente da ATS agli Enti Erogatori per la RSA Aperta e per la Residenzialità Assistita gestito direttamente da ATS Brescia

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dr. Augusto Olivetti
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Dr. Augusto Olivetti

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 (R = P x I)	Rischio 2021 (R = P x I)
Valutazione dei requisiti per accedere alle Residenzialità Assistita (Misure 2) e redazione del Piano Individuale	UVMD	Utenza	Redazione di valutazioni positive per i pazienti che non possiedono i requisiti prescritti in cambio di un vantaggio personale.	1 X 3 = 3 BASSO	1 X 3 = 3 BASSO
Valutazione dei requisiti per accedere al servizio di Assistenza Domiciliare Integrata e redazione del Piano Individuale	UVMD	Utenza	Redazione di valutazioni positive per i pazienti che non possiedono i requisiti prescritti per un determinato livello assistenziale (voucher) in cambio di un vantaggio personale.	3 X 3 = 9 MEDIO	1 X 3 = 3 BASSO
Scelta dell'Ente erogatore accreditato da parte del paziente o del care giver	UVMD	Utenza	Orientamento dell'utente nella scelta tra Enti erogatori accreditati in cambio di un vantaggio personale.	3 X 3 = 9 MEDIO	3 X 3 = 9 MEDIO
Erogazione svolta da Ente accreditato esterno all'A.S.S.T. del Garda					
Controllo della correttezza delle prestazioni effettuate dagli Enti erogatori accreditati e pagati da ATS, in fase di liquidazione (corrispondenza degli accessi commissionati rispetto agli accessi rendicontati)	Operatori Rete Territoriale	Ente erogatore accreditato	Favoritismo verso l'Ente erogatore in cambio di un vantaggio personale.	3 X 3 = 9 MEDIO	3 X 3 = 9 MEDIO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO						
Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Valutazione dei requisiti per accedere alle Residenzialità Assistita (Misure 2) e redazione del Piano Individuale	Nessun piano correttivo in quanto la valutazione è effettuata da un'equipe multidisciplinare e in base a criteri prefissati	===	===		Nessun piano correttivo in quanto la valutazione è effettuata da un'equipe multidisciplinare e in base a criteri prefissati	===
Valutazione dei requisiti per accedere al servizio di Assistenza Domiciliare Integrata e redazione del Piano Individuale	Nessun piano correttivo in quanto la valutazione è effettuata da un'equipe multidisciplinare e in base a criteri prefissati	===	===		Nessun piano correttivo in quanto la valutazione è effettuata da un'equipe multidisciplinare e in base a criteri prefissati	===
Scelta dell'Ente erogatore accreditato da parte del paziente o del care giver	Aggiornamento costante e presentazione all'utente dell'elenco degli Enti Erogatori in ordine alfabetico in tutti i casi	n. di elenchi presentati / n. di utenti presi in carico = 100%	E' stato presentato l'elenco degli Enti Erogatori a tutti i 3.416 utenti presi in carico, per consentire la libera scelta dell'Ente; pari al 100%		Aggiornamento costante e presentazione all'utente dell'elenco degli Enti Erogatori in ordine alfabetico in tutti i casi	n. di elenchi presentati / n. di utenti presi in carico = 100%
Controllo della correttezza delle prestazioni effettuate dagli Enti erogatori accreditati e pagati da ATS, in fase di liquidazione (corrispondenza degli accessi commissionati rispetto agli accessi rendicontati)	Controllo incrociato, da parte operatori UVMD, tra le prestazioni erogate/rendicontate in ViViDi dall'Ente Erogatore e quelle previste nel PI	n. voucher controllati / n. Voucher attivati = 100%	Tutti i 14.047 voucher attivati sono stati controllati; pari al 100%		Controllo incrociato, da parte operatori UVMD, tra le prestazioni erogate/rendicontate in ViViDi dall'Ente Erogatore e quelle previste nel PI	n. voucher controllati / n. Voucher attivati = 100%

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	Assistenza Domiciliare Integrata
PROCESSO	Assistenza Domiciliare Integrata a gestione diretta
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Dr. Augusto Olivetti - Direttore Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	n. 28 Operatori ADI Diretta n. 13 Operatori UVMD Bassa Bresciana Centrale/Orientale e Garda/Valsabbia
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	€ 888.700,25

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dr. Augusto Olivetti
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Dr. Augusto Olivetti

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 (R = P x I)	Rischio 2021 (R = P x I)
Valutazione dei requisiti per accedere al servizio di Assistenza Domiciliare Integrata e redazione del Piano Individuale	UVMD	Utenza	Redazione di valutazioni positive per i pazienti che non possiedono i requisiti prescritti in cambio di un vantaggio personale.	1 X 3 = 3 BASSO	1 X 3 = 3 BASSO
Scelta dell'Ente erogatore accreditato da parte del paziente o del care giver	UVMD	Utenza	Orientamento dell'utente nella scelta dell'Ente erogatore accreditato in cambio di un vantaggio personale. Il rischio 2018 è stato rivisto sulla base di quanto previsto nelle regole 2019 (regressione tariffaria).	1 X 5 = 5 MEDIO	1 X 5 = 5 MEDIO
Controllo della correttezza delle prestazioni effettuate dagli Enti erogatori accreditati (pagati da ATS) in fase di liquidazione fatture (corrispondenza degli accessi commissionati rispetto agli accessi rendicontati)	Operatori Rete Territoriale	Ente erogatore accreditato	Favoritismo verso l'Ente erogatore in cambio di un vantaggio personale.	3 X 3 = 9 MEDIO	==
Erogazione del servizio da parte di personale afferente a A.S.S.T. del Garda, Rete Territoriale Bassa Bresciana	Operatori Rete Territoriale	Utenza	Concessione di benefici ulteriori rispetto allo standard previsto in cambio di un vantaggio personale.	3 X 3 = 9 MEDIO	3 X 3 = 9 MEDIO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO						
Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Valutazione dei requisiti per accedere al servizio di Assistenza Domiciliare Integrata e redazione del Piano Individuale	Nessun piano correttivo in quanto la valutazione è effettuata da un'equipe multidisciplinare e avviene in base a criteri prefissati		== =		Nessun piano correttivo in quanto la valutazione è effettuata da un'equipe multidisciplinare e avviene in base a criteri prefissati	
Scelta dell'Ente erogatore accreditato da parte del paziente o del care giver	1- Presentazione all'utente dell'elenco degli Enti Erogatori in ordine alfabetico. 2- Somministrazione del questionario di gradimento al paziente o al care giver . Il questionario deve essere somministrato da personale non appartenente alle unità di valutazione multidimensionale. Presenza del questionario di gradimento compilato in tutti i PI/fascicoli.	1. Indicazione dell'ente erogatore in apposito modulo controfirmato dal paziente o care giver in ogni PI/fascicolo. 2. n. di questionari di gradimento presenti nei PI redatti / PI redatti = 100%	1. A tutti i 1.671 assistiti presi in carico è stato consegnato l'apposito elenco degli Enti Erogatori: pari al 100% 2. Inserimento del questionario di gradimento nel fascicolo FASAS: pari al 100%	Rotazione degli operatori che implica difficoltà nell'uniformità di applicazione delle procedure operative.	1- Presentazione all'utente dell'elenco degli Enti Erogatori in ordine alfabetico. 2- Somministrazione del questionario di gradimento al paziente o al care giver . Il questionario deve essere somministrato da personale non appartenente alle unità di valutazione multidimensionale. Presenza del questionario di gradimento compilato in tutti i PI/fascicoli.	1- Indicazione dell'ente erogatore in apposito modulo controfirmato dal paziente o care giver in ogni PI/fascicolo. 2- n. di questionari di gradimento presenti nei PI redatti / PI redatti = 100%
Controllo della correttezza delle prestazioni effettuate dagli Enti erogatori accreditati (pagati da ATS) in fase di liquidazione fatture (corrispondenza degli accessi commissionati rispetto agli accessi rendicontati)	Non più pertinente	== =	== =		Non più pertinente	== =

<p>Erogazione del servizio da parte di personale afferente a A.S.S.T. del Garda, Rete Territoriale Bassa Bresciana</p>	<p>Vigilanza sugli operatori da parte del Coordinatore ADI o suo delegato</p>	<p>Analisi del 10% delle Schede rilevazione prestazioni in uso per la rendicontazione dell'attività degli operatori (Relazione/report)</p>	<p>E' stato controllato il 100% delle schede FASAS, pari a n. 303; le stesse sono state controllate sistematicamente dal Coordinatore in fase di chiusura del fascicolo.</p>		<p>Vigilanza sugli operatori da parte del Coordinatore ADI o suo delegato</p>	<p>Analisi del 100% delle Schede rilevazione prestazioni in uso per la rendicontazione dell'attività degli operatori (Relazione/report)</p>
--	---	--	--	--	---	---

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze (UOP21+UOP24+NPIA+ Disabilità esclusa Area Dipendenze)
PROCESSO	Gestione degli inserimenti in Strutture Residenziali e Centri Diurni a contratto e non
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Dott. Gianluigi Nobili
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	<p>I numeri sotto riportati sono riferiti al personale dipendente presente al 30/11/2021. Non è riportato il numero degli operatori a contratto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. 20 Medici; • n. 12 Psicologi; • n. 10 Educatori; • n. 2 Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica; • n. 8 Terapisti neuro e psicomotricità; • n. 2 Fisioterapisti • n. 9 Logopedisti (di cui n. 1 con ruolo di coordinatore e n. 1 con mansioni di supporto organizzativo) • n. 13 Assistenti Sociali; • n. 61 infermieri, n. 1 OTA; n. 14 OSS; n. 3 ausiliari; • n. 5 amministrativi
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dott. Gianluigi Nobili
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Dott. Gianluigi Nobili

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 ($R = P \times I$)	Rischio 2021 ($R = P \times I$)
Gestione degli inserimenti in Strutture Residenziali e Centri Diurni a contratto e non	Medici Case Manager Direttore del DSM	ATS di Brescia Strutture Residenziali Centri Diurni a contratto e non.	Arbitrarietà nella scelta di Struttura.	1 X 1 = 1 BASSO	1 X 1 = 1 BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
<p>Gestione degli inserimenti in Strutture Residenziali e Centri Diurni a contratto e non.</p>	<p>Scelta della struttura a contratto. Per l'inserimento di un paziente in struttura a contratto c'è un confronto accurato all'interno delle Unità Operative di Psichiatria delle varie figure professionali coinvolte.</p> <p>La scelta delle strutture avviene in base:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alla visita preliminare presso la struttura e la diagnosi del paziente; • disponibilità di posti letto; <p>In conformità alle regole di sistema del 2015 per la scelta delle strutture non a contratto invece si acquisisce il diniego per tre volte da parte di strutture a contratto prima di procedere all'inserimento del paziente.</p> <p>Le modalità procedurali per l'inserimento in strutture residenziali di assistiti dalla ATS di Brescia sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposta del percorso riabilitativo alla struttura, che a sua volta accetta o rifiuta • proposta di trattamento in struttura / programma psichiatrico accreditata e a contratto. • Ratifica da parte della ATS per l'inserimento nelle Strutture Residenziali. 	<p>Verifica dell'effettiva completezza della documentazione trasmessa in ATS relativa agli invii in struttura, nell'arco dell'anno 2020</p>	<p>n. 78 - totale casi inviati</p> <p>n. 3 - totale casi la cui documentazione trasmessa ad ATS presentava lievi anomalie formali al primo invio</p> <p>Le stesse n. 3 documentazioni riportanti lievi anomalie formali sono state integrate e rese complete</p>		<p>Scelta della struttura a contratto. Per l'inserimento di un paziente in struttura a contratto c'è un confronto accurato all'interno delle Unità Operative di Psichiatria delle varie figure professionali coinvolte.</p> <p>La scelta delle strutture avviene in base:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alla visita preliminare presso la struttura e la diagnosi del paziente; • disponibilità di posti letto; <p>In conformità alle regole di sistema del 2015 per la scelta delle strutture non a contratto invece si acquisisce il diniego per tre volte da parte di strutture a contratto prima di procedere all'inserimento del paziente.</p> <p>Le modalità procedurali per l'inserimento in strutture residenziali di assistiti dalla ATS di Brescia sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposta del percorso riabilitativo alla struttura, che a sua volta accetta o rifiuta • proposta di trattamento in struttura / programma psichiatrico accreditata e a contratto. • Ratifica da parte della ATS per l'inserimento nelle Strutture Residenziali. 	<p>Verifica dell'effettiva completezza della documentazione trasmessa in ATS relativa agli invii in struttura, nell'arco dell'anno</p>

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

U.O./SERVIZIO	Area Dipendenze
PROCESSO	Consegna metadone ed altri stupefacenti
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Dr. Enrico Elba
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	n. 4,5 Medici n. 8 Infermieri
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	SerT Montichiari 53.250 euro SerT Salò 53.300 euro TOTALE= 115.500 euro

Data analisi precedente:	30/11/2020
Responsabile analisi:	Dr. Enrico Elba
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Dr. Enrico Elba

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 (R = P x I)	Rischio 2021 (R = P x I)
Presa in carico dei pazienti con redazione di: - Relazione Multidimensionale del bisogno; - Certificazione di Gravità; - Piano di trattamento medico e/o psicologico.	Medici Ser.T	Utente	Favoritismo nella valutazione del bisogno del paziente in cambio di un vantaggio personale	1 X 1 = 1 BASSO	1 X 1 = 1 BASSO
Distribuzione del farmaco dopo definizione del dosaggio giornaliero	Infermieri Ser.T	Utente	Distrazione del farmaco in fase di somministrazione in cambio di un vantaggio personale	1 X 3 = 3 BASSO	1 X 3 = 3 BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO						
Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
<p>Presenza in carico dei pazienti con redazione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relazione Multidimensionale del bisogno; - Certificazione di Gravità; - Piano di trattamento medico e/o psicologico. 	Nessun piano correttivo in quanto la valutazione è effettuata da un'equipe multidisciplinare	<p>% di presenza nelle cartelle cliniche della Valutazione Multidimensionale</p> <p>% stesura delle Certificazioni di Gravità</p> <p>% di presenza nelle cartelle cliniche del Piano di trattamento medico</p>	<p>100 %</p> <p>100 %</p> <p>100 %</p>		<p>Presenza in ogni cartella clinica di almeno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relazione Multidimensionale del bisogno; - Certificazione di Gravità; - Piano di trattamento medico e/o psicologico 	<p>% di presenza nelle cartelle cliniche della Valutazione Multidimensionale</p> <p>% stesura delle Certificazioni di Gravità</p> <p>% di presenza nelle cartelle cliniche del Piano di trattamento medico</p>
Distribuzione del farmaco dopo definizione del dosaggio giornaliero	<ol style="list-style-type: none"> 1. Applicazione delle corrette modalità di somministrazione dei farmaci, in compresse o sciroppi, da parte dei servizi delle Dipendenze; 2. Effettuazione di ispezioni da parte del Servizio Farmacia tese ad accertare la corretta tenuta del registro carico-scarico sostanze stupefacenti, come previsto dai protocolli FARIOA21 (agg. 1 del 04/04/2016) e FARPT58 agg. 4 del 09/11/2018) e .mm.ii. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Correttezza al 100% dei controlli periodici sulle giacenze giornalieri dei farmaci e sulla corrispondenza tra la prescrizione e la somministrazione. 2. Evidenza di verbale dell'ispezione periodica 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Applicazione da parte dei servizi interessati delle corrette modalità di somministrazione dei farmaci in compresse. Presenza di registro giornaliero elettronico (e cartaceo) delle giacenze 2. Non sono state effettuate nel corso del 2021 le verifiche previste dal FARIOA 21 e FARPT58 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Applicazione delle corrette modalità di somministrazione dei farmaci, in compresse o sciroppi, da parte dei servizi delle Dipendenze; 2. Effettuazione di ispezioni da parte del Servizio Farmacia tese ad accertare la corretta tenuta del registro carico-scarico sostanze stupefacenti, come previsto dai protocolli FARIOA21 (agg. 1 del 04/04/2016) e FARPT58 agg. 4 del 09/11/2018) e .mm.ii. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Correttezza al 100% dei controlli periodici sulle giacenze giornalieri dei farmaci e sulla corrispondenza tra la prescrizione e la somministrazione. 2. Evidenza di verbale dell'ispezione periodica

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

AREA	Servizio Farmacia
PROCESSO	Approvvigionamenti
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Referente per il Servizio Dr.ssa Maria Cristina Darvini, in attesa espletamento concorso per il Responsabile del Servizio
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	Farmacisti dirigenti n. 3 Operatori tecnici: Appalto Plurima Spa Amministrativi: n. 1 Dirigente Amministrativo + n. 3 Assistenti Amministrativi
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	€ 15.000.000,00

Data analisi precedente:	30/11/ 2020
Responsabile analisi:	Dott.ssa Antonella Garna
Data aggiornamento:	30/11/2020
Responsabile aggiornamento:	Dott.ssa Maria Cristina Darvini

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 ($R = P \times I$)	Rischio 2021 ($R = P \times I$)
Scelta Fornitore	Dirigente farmacista	Medici prescrittori	Uso di farmaci ad alto costo in cambio di vantaggi personali	1 x 3 = 3 BASSO	1 x 3 = 3 BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Scelta fornitore	Evidenza agli atti del Servizio Farmacia del rispetto della normativa e procedure vigenti, con riferimento particolare alla DGR n. 491/2018.sub Allegato C e Delibera ANAC n. 950/ 2017	Verifica a campione	L'azienda con decreto 384/19 ha approvato uno specifico regolamento per l'acquisizione dei beni infungibili. Il Servizio Farmacia si è attenuto al rispetto di quanto previsto nel suddetto regolamento e la documentazione completa è agli atti del Servizio Acquisti.		Evidenza agli atti del Servizio Farmacia del rispetto della normativa e procedure vigenti, con riferimento particolare alla DGR n. 491/2018.sub Allegato C e Delibera ANAC n. 950/ 2017	Verifica a campione

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATI GENERALI

AREA	Servizio Farmacia
PROCESSO	Formazione e informazione scientifica
RESPONSABILE DEL SERVIZIO	Referente per il Servizio Dr.ssa Maria Cristina Darvini, in attesa espletamento concorso per il Responsabile del Servizio
ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO	Farmacisti dirigenti n. 4 Operatori tecnici: Appalto Plurima Spa Amministrativi: n. 1 Dirigente Amministrativo + n. 3 Assistenti Amministrativi
PRESUNTI IMPORTI MOVIMENTATI	

Data analisi precedente:	30/11/ 2020
Responsabile analisi:	Dott.ssa Antonella Garna
Data aggiornamento:	30/11/2021
Responsabile aggiornamento:	Dott.ssa Maria Cristina Darvini

SAL 30/11/2021

ANALISI RISCHI

Rischio calcolato utilizzando la formula: $R = P \times I$ (Rischio = Probabilità per Impatto)

Sottoprocessi	Soggetti interni coinvolti	Soggetti esterni coinvolti	Possibili rischi di corruzione: descrizione/reati	Rischio 2020 ($R = P \times I$)	Rischio 2021 ($R = P \times I$)
Formazione e informazione scientifica	Dirigente farmacista	Ditte farmaceutiche	Conflitto di interessi in caso di partecipazione come relatori ad attività formative sponsorizzate	1 x 3 = 3 BASSO	1 x 3 = 3 BASSO

PIANO DI AZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATO

Sottoprocessi	Piano d'azione 2021	Indicatori 2021	Stato di attuazione al 30.11.2021	Eventuali criticità	Piano d'azione 2022	Indicatori 2022
Formazione e informazione scientifica	Sarà cura della Direzione Sanitaria, in collaborazione con i servizi Farmacia, Qualità, Formazione, predisporre l'aggiornamento del Regolamento aziendale nel 2020.	Collaborazione con la Direzione Sanitaria e il Servizio Legale per l'aggiornamento del Regolamento aziendale sugli informatori scientifici	Il servizio non è ancora stato convocato per incontri o assegnazione delle parti tecniche di competenza.		Il Servizio Farmacia garantirà la collaborazione, per gli aspetti tecnici di competenza, per l'aggiornamento del Regolamento aziendale	Partecipazioni agli incontri per l'aggiornamento del Regolamento Predisposizione, delle parti tecniche di competenza

ALL. 3 - INTERVENTI DA INTRAPRENDERE ANNO 2022 E SEGUENTI

AZIONI	RESPONSABILE
PROSECUZIONE PERCORSO DI INTEGRAZIONE CON ALTRI PROCESSI DI CONTROLLO AZIENDALE (Piano Performance e Obiettivi di budget)	<ul style="list-style-type: none"> ● RESPONSABILE SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE ● RESPONSABILE SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE
REVISIONE DEI CODICI DISCIPLINARI AZIENDALI NEL RISPETTO DELLE DETERMINAZIONI DEL C.C.N.L. 2018 E DEL NUOVO CONTRATTO DELLA DIRIGENZA	<ul style="list-style-type: none"> ● RESPONSABILE SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE
GRADUALE ADEGUAMENTO, MAPPATURA E VALUTAZIONE DEL RISCHIO NEI PROCESSI SANITARI, SOCIO-SANITARI E AMMINISTRATIVI SULLA BASE DI UN APPROCCIO QUALITATIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● RPCT ● RESPONSABILE SERVIZIO AFFARI GENERALI E LEGALI in collaborazione con tutti i Responsabili Amministrativi e Sanitari
DIFFUSIONE DEL PIANO PTPC 2022-2024	<ul style="list-style-type: none"> ● RPCT
FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE	<ul style="list-style-type: none"> ● RESPONSABILE SERVIZIO FORMAZIONE
ROTAZIONE DEI RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO, DEI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI DI GARA E DI CONCORSO NEI SETTORI PIU' ESPOSTI AL RISCHIO CORRUTTIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● RESPONSABILI SERVIZI INTERESSATI
ATTUAZIONE DECRETO DEL MINISTERO DELL'INTERNO 25 SETTEMBRE 2015 IN MATERIA DI RICICLAGGIO	<ul style="list-style-type: none"> ● RESPONSABILE IN MATERIA
ADOZIONE DELLE MISURE IDONEE A GARANTIRE IL RISPETTO DEL "DIVIETO DI PANTOUFLAGE"	<ul style="list-style-type: none"> ● RPCT ● RESPONSABILE SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE ● RESPONSABILE SERVIZIO GESTIONE ACQUISTI ● RESPONSABILE LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI ● RESPONSABILE SERVIZI INFORMATIVI AZIENDALI ● RESPONSABILE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA
EVENTUALE AGGIORNAMENTO DEL CODICE ETICO COMPORTAMENTALE CON LA NORMATIVA IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	<ul style="list-style-type: none"> ● RESPONSABILE SERVIZIO AFFARI GENERALI E LEGALI ● RPCT
EVENTUALE REVISIONE REGOLAMENTO SULLE SEGNALAZIONI D'ILLECITO ESISTENTE IN BASE ALLA VIGENTE NORMATIVA IN MATERIA	<ul style="list-style-type: none"> ● RESPONSABILE SERVIZIO AFFARI GENERALI E LEGALI

ALL. 4 - PROGETTI TRASPARENZA: VALUTAZIONE ANNO 2021 E PROGRAMMAZIONE ANNO 2022 E SEGUENTI

N.	TITOLO	SERVIZIO RESPONSABILE	VALUTAZIONE E PROSPETTIVE
1	ADEGUAMENTO DEL SITO ALL'EVOLUZIONE DELL' ORGANIZZAZIONE DELL'ASST DEL GARDA	Servizi Informativi Aziendali	<p>Nell'anno 2021 i Servizi Comunicazione e Sistemi Informativi Aziendali hanno provveduto ad aggiornare costantemente e tempestivamente il sito sulla scorta delle informazioni pervenute. Si sono svolti incontri per la modifica della struttura del sito al fine di rendere semplificata la consultazione.</p> <p>Nell'anno 2022 si procederà ad effettuare parziale adeguamento in base alle possibilità tecniche.</p>
2	COMPLETAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI	<p>Servizi Amministrativi responsabili dell'inserimento</p> <p>Responsabile della Trasparenza</p>	<p>Nell'anno 2021 si è verificato il costante adeguamento della struttura del sito alla normativa vigente. In tale ottica il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni /Performances ha certificato la conformità di specifiche sezioni al dettato normativo. Tale certificazione è stata effettuata attraverso collegamento online al sito e su supporto informatico nel corso di una dedicata riunione. Tale attestazione è stata oggetto di pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente.</p> <p>Nell'anno 2022 si prevede il costante aggiornamento del sito Amministrazione Trasparente.</p>
3	MONITORAGGIO DELLA SEZIONE	Responsabile della Trasparenza in collaborazione con i Responsabili dei Servizi coinvolti	<p>Nell'anno 2021 è stato effettuato, come l'anno precedente, un monitoraggio delle diverse aree tematiche presenti nelle diverse parti della sezione Amministrazione Trasparente; in particolare si sono effettuati due monitoraggi: il primo nel mese di marzo in preparazione della suddetta attestazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni/Performance, il secondo nel mese di dicembre attraverso una verifica di tutte le sezioni con il diretto coinvolgimento dei responsabili del contenuto e della pubblicazione.</p> <p>Nell'anno 2022 si proseguirà nell'attività di monitoraggio del sito Amministrazione Trasparente.</p>
4	AMPLIAMENTO DEL CATALOGO DELLE INFORMAZIONI	Servizio Affari Generali e Legali	<p>Nel corso del 2021 si è provveduto a pubblicare tutte le donazioni di varia natura per l'emergenza Covid-19 pervenute.</p> <p>Nell'anno 2022 si intende continuare nell'ampliamento del catalogo delle informazioni.</p>
5	CONTATORI E FEEDBACK	Servizi Informativi Aziendali in collaborazione con Responsabile della Trasparenza e Servizio Comunicazione	<p>Nell'anno 2021 il sito è stato monitorato sul funzionamento da parte del Servizio Sistemi Informativi Aziendali. Ad inizio anno 2020 sono stati estratti i dati di monitoraggio degli accessi al sito oggetto di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente - Servizi erogati - Servizi in Rete.</p> <p>Nell'anno 2022 si prevede di continuare il monitoraggio degli accessi al sito internet e valutare la possibilità tecnica di introduzione dei contatori degli accessi direttamente nelle pagine del sito.</p>
7	TEMPESTIVITÀ NELL'AGGIORNAMENTO DEI DATI/INFORMAZIONI/CONTENUTI DA PUBBLICARE NELLA SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE DEL SITO INTERNET	Tutti i responsabili, ciascuno per il proprio ambito di competenza	<p>I singoli responsabili nel corso dell'anno 2021 hanno rendicontato l'aggiornamento costante del sito Amministrazione Trasparente nell'ambito dei monitoraggi descritti al precedente punto numero tre - Monitoraggio Sezione.</p> <p>Nell'anno 2022 obiettivo sarà quello da parte dei responsabili individuati, ciascuno per il proprio ambito di competenza, di aggiornare costantemente e tempestivamente il sito Amministrazione Trasparente.</p>

ALL. 5 - GRIGLIA SITO AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE
(IN APPLICAZIONE DEL D.LGS 33/2013 COME MODIFICATO DAL D.LGS 97/2016)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
1 - Disposizioni generali	1.1 Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), D.Lgs n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Servizi Informativi Aziendali	Annuale: entro il 31 gennaio
	1.3 Atti generali	Art. 12, c. 1, D.Lgs n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	Servizi Informativi Aziendali	15 giorni dall'approvazione
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	Servizi Informativi Aziendali	
		Art. 12, c. 1, D.Lgs n. 33/2013	Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	Servizi Informativi Aziendali	
		Art. 12, c. 2, D.Lgs N. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione.	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	Servizi Informativi Aziendali	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 55, c. 2, D.Lgs n. 165/2001 Art. 12, c. 1, D.Lgs n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice etico comportamentale	Tempestivo	AFFARI GENERALI E LEGALI	Servizi Informativi Aziendali	15 giorni dall'approvazione
		Art. 12, c. 1-bis, D.Lgs n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	NON PERTINENTE		
2 - Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali	Art. 13, c. 1, lett. a), D.Lgs n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Organi di indirizzo politico-amministrativo e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
		Art. 14, c. 1, lett. a), D.Lgs n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
		Art. 14, c. 1, lett. b), D.Lgs n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
		Art. 14, c. 1, lett. c), D.Lgs n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmismissione	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
		Art. 14, c. 1, lett. d), D.Lgs n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
		Art. 14, c. 1, lett. e), D.Lgs n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
		Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, D.Lgs n. 33/2013		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	NON PERTINENTE		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
				2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Annuale	NON PERTINENTE		
				3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
				4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	NON PERTINENTE		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
				5) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche) [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	NON PERTINENTE		
	2.2 Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, D.Lgs n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati	Provvedimenti di erogazione delle sanzioni amministrative pecuniarie a carico del responsabile della mancata comunicazione per la mancata o incompleta comunicazione dei dati concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico (di organo di indirizzo politico) al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
	2.3 Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), D.Lgs n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	Servizi Informativi Aziendali	in base alle modifiche organizzative
		Art. 13, c. 1, lett. c), D.Lgs n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	Servizi Informativi Aziendali	in base alle modifiche organizzative

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 13, c. 1, lett. b), D.Lgs n. 33/2013	assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	I nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	Servizi Informativi Aziendali	in base alle modifiche organizzative
	2.4 Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), D.Lgs n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	Servizi Informativi Aziendali	in base alle modifiche organizzative
3 - Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, D.Lgs n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) per i quali è previsto un compenso con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE SEGRETERIA COLLEGIO SINDACALE	Servizi Informativi Aziendali	mensile
				Per ciascun titolare di incarico:				
		Art. 15, c. 1, lett. b), D.Lgs n. 33/2013		1) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	SRU :dati richiesti relativi alla consulenze sanitarie continuo
		Art. 15, c. 1, lett. c), D.Lgs n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	SEGRETERIA COLLEGIO SINDACALE		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmismission e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 15, c. 1, lett. d), D.Lgs n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			
		Art. 15, c. 2, D.Lgs n. 33/2013 Art. 53, c. 14, D.Lgs n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			
		Art. 53, c. 14, D.Lgs n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			
4 - Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:				
		Art. 14, c. 1, lett. a), D.Lgs n. 33/2013		Atto di nomina / conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
		Art. 14, c. 1, lett. b), D.Lgs n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
		Art. 14, c. 1, lett. c), D.Lgs n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmismissione	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
		Art. 14, c. 1, lett. d), D.Lgs n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
		Art. 14, c. 1, lett. e), D.Lgs n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
		Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, D.Lgs n. 33/2013		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	NON PERTINENTE		
				2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Annuale	NON PERTINENTE		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
				3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
				4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	NON PERTINENTE		
				5) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche) [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	NON PERTINENTE		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali	
		Art. 20, c. 3, D.Lgs n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, D.Lgs n. 39/2013)	NON PERTINENTE			
		Art. 20, c. 3, D.Lgs n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, D.Lgs n. 39/2013)	NON PERTINENTE			
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, D.Lgs n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale	NON PERTINENTE			
	4.2 Dirigenti (dirigenti non generali)			Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico	Per ciascun titolare di incarico:				
		Art. 14, c. 1, lett. a), D.Lgs n. 33/2013	senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione	Atto di nomina / conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE			
		Art. 14, c. 1, lett. b), D.Lgs n. 33/2013		Curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE			
		Art. 14, c. 1, lett. c), D.Lgs n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE			
		Art. 14, c. 1, lett. c), D.Lgs n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE			
		Art. 14, c. 1, lett. d), D.Lgs n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE			
		Art. 14, c. 1, lett. e), D.Lgs n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE			

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, D.Lgs n. 33/2013	organizzativa con funzioni dirigenziali)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	NON PERTINENTE		
				2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Annuale	NON PERTINENTE		
				3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmisssione	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
				corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)				
				4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	NON PERTINENTE		
				5) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche) [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	NON PERTINENTE		
		Art. 20, c. 3, D.Lgs n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, D.Lgs n. 39/2013)	NON PERTINENTE		
		Art. 20, c. 3, D.Lgs n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, D.Lgs n. 39/2013)	NON PERTINENTE		
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, D.Lgs n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale	NON PERTINENTE		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmisione	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 19, c. 1-bis, D.Lgs n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	NON PERTINENTE		
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	NON PERTINENTE		
	4.3 Incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore socio sanitario e Direttore amministrativo)	Art. 41, c. 2, D.Lgs n. 33/2013	SSN - Bandi e avvisi	Bandi e avvisi di selezione	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
SSN - Procedure selettive			Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE			
Art. 41, c. 3, D.Lgs n. 33/2013		SSN - Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI / GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali		
			Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI / GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmismissione	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
				contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)				
				Per ciascun titolare di incarico:				
		Art. 41, c. 3, D.Lgs n. 33/2013		1) curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI / GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	AA.GG.LL. In base alle variazioni della struttura organizzativa; RISORSE UMANE: annuale
				2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, e a incarichi di consulenza e collaborazione da parte dell'amministrazione di appartenenza o di altro soggetto	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 41, c. 3, D.Lgs n. 33/2013		3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario), e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			
		Art. 20, c. 3 D.Lgs n. 39/2013		4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, D.Lgs n. 39/2013)			
				5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, D.Lgs n. 39/2013)			
	4.4 Dirigenti (Responsabili di Dipartimento e Responsabili di strutture semplici e complesse)	Art. 41, c. 2, D.Lgs n. 33/2013	SSN - Dirigenti (da pubblicare in tabelle)	Bandi e avvisi di selezione	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	GESTIONE RISORSE UMANE	Continuo
		Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse		Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	GESTIONE RISORSE UMANE	Continuo	
Art. 41, c. 3, D.Lgs n. 33/2013 + Art.15, D.Lgs N.33/2013		Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati		Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	Continuo	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
				sia quelli posti in regime di diritto pubblico)				
				Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE		
				Per ciascun titolare di incarico di responsabile di dipartimento e di struttura complessa:				
				1) curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			
				2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, e a incarichi di consulenza e collaborazione da parte dell'amministrazione di appartenenza o di altro soggetto	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	GESTIONE RISORSE UMANE	Continuo per CV, Annuale per compensi

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmismission e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
				3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario), e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			
	4.5 Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, D.Lgs n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	Servizi Informativi Aziendali	tempestivo
	4.6 Dotazione organica	Art. 16, c. 1, D.Lgs n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	entro 15 giorni da eventuali variazioni

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 16, c. 2, D.Lgs n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	entro 15 giorni da eventuali variazioni
	4.7 Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, D.Lgs n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato ed elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	entro 15 giorni da eventuali variazioni
		Art. 17, c. 2, D.Lgs n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	entro 15 giorni da eventuali variazioni
	4.8 Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, D.Lgs n. 33/2013	Tassi di assenza (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	*Mensile
	4.9 Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, D.Lgs n. 33/2013 Art. 53, c. 14, D.Lgs n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	Annuale
	4.10 Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, D.Lgs n. 33/2013 Art. 47, c. 8,	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	Continuo

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		D.Lgs n. 165/2001						
	4.11 Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, D.Lgs n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	Continuo
		Art. 21, c. 2, D.Lgs n. 33/2013 Art. 55, c. 4, D.Lgs n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, D.Lgs n. 150/2009)	GESTIONE RISORSE UMANE		
	4.12 OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), D.Lgs n. 33/2013	OIV	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	Conformemente alle nomine dei componenti del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni
		Art. 10, c. 8, lett. c), D.Lgs n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Curricula	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE		
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE		
5 - Bandi di concorso		Art. 19, c. 1, D.Lgs n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	GESTIONE RISORSE UMANE	Continuo

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 19, c. 2, D.Lgs n. 33/2013	Elenco dei bandi espletati (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei bandi in corso	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	GESTIONE RISORSE UMANE	No
6 - Performance	6.1 Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, D.Lgs n. 150/2009)	Tempestivo	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	Al bisogno
	6.2 Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), D.Lgs n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, D.Lgs 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	Annuale
	6.3 Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, D.Lgs 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	Annuale
	6.4 Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, D.Lgs n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	*Annuale
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	*Annuale
	6.5 Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, D.Lgs n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	*Annuale
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	*Annuale
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	*Annuale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
7 - Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), D.Lgs n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
				Per ciascuno degli enti:				
		Art. 22, c. 2, D.Lgs n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)			
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)			
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)			
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)			
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)			

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)				
		Art. 20, c. 3, D.Lgs n. 39/2013		7A. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, D.Lgs n. 39/2013)				
		Art. 20, c. 3, D.Lgs n. 39/2013		7B. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, D.Lgs n. 39/2013)				
		Art. 22, c. 3, D.Lgs n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)				
	7.1 Società partecipate		Art. 22, c. 1, lett. b), D.Lgs n. 33/2013	Società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società partecipate da amministrazioni pubbliche, quotate in mercati regolamentati e loro controllate (ex art. 22, c. 6, D.Lgs n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
					Per ciascuna delle società:				
					1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1,			

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 22, c. 2, D.Lgs n. 33/2013			D.Lgs n. 33/2013)			
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)			
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)			
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)			
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)			
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)			
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)			
		Art. 20, c. 3, D.Lgs n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, D.Lgs n. 39/2013)			
		Art. 20, c. 3, D.Lgs n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, D.Lgs n. 39/2013)			

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 22, c. 3, D.Lgs n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)			
		Art. 22, c. 1. lett. d-bis, D.Lgs n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			
		Art. 19, c. 7, D.Lgs n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			
	7.2 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), D.Lgs n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
			(da pubblicare in tabelle)	delle attività di servizio pubblico affidate				
				Per ciascuno degli enti:				
		Art. 22, c. 2, D.Lgs n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)				
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)				
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)				
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)				
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)				
			7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)				

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmisssione	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 20, c. 3, D.Lgs n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, D.Lgs n. 39/2013)			
		Art. 20, c. 3, D.Lgs n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, D.Lgs n. 39/2013)			
		Art. 22, c. 3, D.Lgs n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)			
	7.3 Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), D.Lgs n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
8 - Attività e procedimenti	8.1 Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:		AFFARI GENERALI E LEGALI	Servizi Informativi Aziendali	
		Art. 35, c. 1, lett. a), D.Lgs n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			
		Art. 35, c. 1, lett. b), D.Lgs n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			
		Art. 35, c. 1, lett. c), D.Lgs n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 35, c. 1, lett. c), D.Lgs n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			
		Art. 35, c. 1, lett. e), D.Lgs n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			
		Art. 35, c. 1, lett. f), D.Lgs n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			
		Art. 35, c. 1, lett. g), D.Lgs n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			
		Art. 35, c. 1, lett. h), D.Lgs n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmismission e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 35, c. 1, lett. i), D.Lgs n. 33/2013		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			
		Art. 35, c. 1, lett. l), D.Lgs n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			
		Art. 35, c. 1, lett. m), D.Lgs n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			
				Per i procedimenti ad istanza di parte:				
		Art. 35, c. 1, lett. d), D.Lgs n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)			
		Art. 35, c. 1, lett. d), D.Lgs n. 33/2013		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
	8.2 Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, D.Lgs n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	Servizi Informativi Aziendali	
9 - Provvedimenti	9.1 Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, D.Lgs n. 33/2013	Provvedimenti organi indirizzo politico (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	Servizi Informativi Aziendali	
	9.2 Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, D.Lgs n. 33/2013	Provvedimenti dirigenti amministrativi (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	Servizi Informativi Aziendali	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
10 - Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), D.Lgs n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
		Art. 25, c. 1, lett. b), D.Lgs n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
10 - Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4, delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali	
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Struttura proponente	Tempestivo	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI		
				Oggetto del bando	Tempestivo	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI		
					Procedura di scelta del contraente	Tempestivo	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
					Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento	Tempestivo	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
				Aggiudicatario	Tempestivo	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
				Importo di aggiudicazione	Tempestivo	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
				Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura	Tempestivo	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
				Importo delle somme liquidate	Tempestivo	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) D.Lgs n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	annuale
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, D.Lgs n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
		Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs n. 33/2013 e art. 29, c. 1, D.Lgs n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di	Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs n. 33/2013 e art. 29, c. 1, D.Lgs n. 50/2016	concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Delibera a contrarre , nell'ipotesi di procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara	Tempestivo	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
		Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs n. 33/2013 e art. 29, c. 1, D.Lgs n. 50/2016		Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016);Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art.	Tempestivo	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmismissione	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
				186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)				
		Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs n. 33/2013 e art. 29, c. 1, D.Lgs n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Verbali di gara	Tempestivo	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
		Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs n. 33/2013 e art. 29, c. 1, D.Lgs n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
		Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs n. 33/2013 e art. 29, c. 1, D.Lgs n. 50/2016		Affidamenti - Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs n. 33/2013 e art. 29, c. 1, D.Lgs n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
		Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs n. 33/2013 e art. 29, c. 1, D.Lgs n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
		Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs n. 33/2013 e art. 29, c. 1, D.Lgs n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs n. 33/2013 e art. 29, c. 1, D.Lgs n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI INGEGNERIA CLINICA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	
12 - Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.1 Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, D.Lgs n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
	12.2 Atti di concessione	Art. 26, c. 2, D.Lgs n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
				Per ciascun atto:				
		Art. 27, c. 1, lett. a), D.Lgs n. 33/2013	(NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
		Art. 27, c. 1, lett. b), D.Lgs n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs n. 33/2013)			
Art. 27, c. 1, lett. c), D.Lgs n. 33/2013			3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs n. 33/2013)				

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmismissione	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 27, c. 1, lett. d), D.Lgs n. 33/2013	interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del D.Lgs n. 33/2013)	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs n. 33/2013)			
		Art. 27, c. 1, lett. e), D.Lgs n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs n. 33/2013)			
		Art. 27, c. 1, lett. f), D.Lgs n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs n. 33/2013)			
		Art. 27, c. 1, lett. f), D.Lgs n. 33/2013		7) link al curriculum del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs n. 33/2013)			
		Art. 27, c. 2, D.Lgs n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, D.Lgs n. 33/2013)			
		Art. 1, d.P.R. n. 118/2000	Albo dei beneficiari	Albo dei soggetti, ivi comprese le persone fisiche, cui sono stati erogati in ogni esercizio finanziario contributi, sovvenzioni, crediti, sussidi e benefici di natura economica a carico dei rispettivi bilanci	Annuale			
13 - Bilanci	13.1 Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, D.Lgs n. 33/2013, Art. 1, c.15, l.n. 190/2012, Art.32, c. 2, l.	Bilancio preventivo	Bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	Servizi Informativi Aziendali	entro 30 gg dall'approvazione da parte dell'A.O.D

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		n. 69/2009 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011						
		Art. 29, c. 1- bis, D.Lgs n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	Servizi Informativi Aziendali	
		Art. 29, c. 1, D.Lgs n. 33/2013, Art. 1, c.15, l.n. 190/2012, Art.32, c. 2, l. n. 69/2009 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	Servizi Informativi Aziendali	entro 30 gg. dall'approv azione da parte dell'ASST
		Art. 29, c. 1- bis, D.Lgs n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	Servizi Informativi Aziendali	
	13.2 Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, D.Lgs n. 33/2013	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	Servizi Informativi Aziendali	entro 30 gg. dall'approv azione da parte dell'ASST

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
14 - Beni immobili e gestione patrimonio	14.1 Patrimonio immobiliare	Art. 30, D.Lgs n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili detenuti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI	LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI	ANNUALE
	14.2 Canoni di locazione o affitto	Art. 30, D.Lgs n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI	LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI	ANNUALE
15 - Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, D.Lgs n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), D.Lgs n. 150/2009)	Tempestivo	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), D.Lgs n. 150/2009)	Tempestivo	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	Servizi Informativi Aziendali	
				Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	SEGRETERIA DEL COLLEGIO SINDACALE	Servizi Informativi Aziendali	
				Rilievi Corte dei conti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	Servizi Informativi Aziendali	
16 - Servizi erogati	16.1 Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, D.Lgs n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	COMUNICAZIONE	Servizi Informativi Aziendali	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
	16.2 Class action	Art. 1, c. 2, D.Lgs n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	AFFARI GENERALI E LEGALI	Servizi Informativi Aziendali	
		Art. 4, c. 2, D.Lgs n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	AFFARI GENERALI E LEGALI	Servizi Informativi Aziendali	
		Art. 4, c. 6, D.Lgs n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	AFFARI GENERALI E LEGALI	Servizi Informativi Aziendali	
	16.3 Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), D.Lgs n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 10, c. 5, D.Lgs n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, D.Lgs n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	Servizi Informativi Aziendali	ANNUALE
	16.4 Liste di attesa	Art. 41, c. 6, D.Lgs n. 33/2013	Liste di attesa (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	REFERENTE UNICO AZIENDALE TEMPI DI ATTESA	Servizi Informativi Aziendali	mensile
16.5 Servizi in rete	Ai sensi dell'art. 7, c. 3, D.Lgs 7 marzo 2005, n. 82 (Codice dell'Amministrazione Digitale),	Statistiche di utilizzo del sito internet aziendale	Statistiche di utilizzo del sito internet dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale del Garda	Semestrale	COMUNICAZIONE	Servizi Informativi Aziendali	SEMESTRAL E	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali	
17 - Pagamenti dell'amministrazione	17.1 Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Annuale	NON PERTINENTE			
	17.2 Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, D.Lgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Annuale	GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	Servizi Informativi Aziendali		
	17.3 Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, D.Lgs n. 33/2013		Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	Servizi Informativi Aziendali	<u>annuale:</u> entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento <u>trimestrale:</u> entro il trentesimo giorno dalla conclusione del trimestre di riferimento (art.10 DPCM 22/09/2014)
				Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	Servizi Informativi Aziendali	-
	17.4 IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, D.Lgs n. 33/2013 Art. 5, c. 1,	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	Servizi Informativi Aziendali	in caso di variazione delle	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		D.Lgs n. 82/2005		versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento				coordinate bancarie o di quelle del conto corrente postale
18 - Opere pubbliche	18.1 Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, D.Lgs n. 33/2013	Informazioni realtive ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI	LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI	
	18.2 Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis D.Lgs n. 33/2013 Art. 21 co.7 D.Lgs n. 50/2016 Art. 29 D.Lgs n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche. A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 D.Lgs n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)	LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI	LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI	
	18.3 Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, D.Lgs n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)	LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI	LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI	
		Art. 38, c. 2, D.Lgs n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)	LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI	LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmismissione	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali	
			dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)						
19 - Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), D.Lgs n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		ANNUALE	
				Per ciascuno degli atti:					
		Art. 39, c. 1, lett. b), D.Lgs n. 33/2013		1) schemi di provvedimento prima che siano portati all'approvazione	Tempestivo (art. 39, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE			
				2) delibere di adozione o approvazione	Tempestivo (art. 39, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)				
	3) relativi allegati tecnici	Tempestivo (art. 39, c. 1, D.Lgs n. 33/2013)							

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 39, c. 2, D.Lgs n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
20 - Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, D.Lgs n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, D.Lgs n. 33/2013)	NON PERTINENTE		
21 - Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), D.Lgs n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI AFFARI GENERALI E LEGALI	Servizi Informativi Aziendali	in caso di variazione

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 42, c. 1, lett. b), D.Lgs n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI	LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI	in caso di variazione
		Art. 42, c. 1, lett. c), D.Lgs n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs n. 33/2013)	LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI	LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI	in caso di variazione
22 - Altri contenuti	22.1 Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), D.Lgs n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Servizi Informativi Aziendali	ANNUALE
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, D.Lgs n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Servizi Informativi Aziendali	in casi di variazioni
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Servizi Informativi Aziendali	tempestivo
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della corruzione	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Servizi Informativi Aziendali	ANNUALE
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Servizi Informativi Aziendali	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmissione	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 18, c. 5, D.Lgs n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al D.Lgs n. 39/2013	Tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Servizi Informativi Aziendali	
	22.2 Accesso civico	Art. 5, c. 1, D.Lgs n. 33/2013	Accesso civico concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Servizi Informativi Aziendali	in caso di variazioni
		Art. 5, c. 2, D.Lgs n. 33/2014	Accesso civico concernente dati e documenti ulteriori	Nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Servizi Informativi Aziendali	in caso di variazioni
	22.3 Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati	Art. 52, c. 1, D.Lgs 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati	Annuale	SERVIZI INFORMATIVI AZIENDALI	Servizi Informativi Aziendali	
		Art. 52, c. 1, D.Lgs 82/2005	Catalogo di dati, metadati e banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni	Annuale	SERVIZI INFORMATIVI AZIENDALI	Servizi Informativi Aziendali	
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 61/2013)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno)	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	SERVIZI INFORMATIVI AZIENDALI	Servizi Informativi Aziendali	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Servizio responsabile del contenuto/trasmision e	Responsabile della pubblicazione	Precisazioni scadenze ANAC o Aziendali
		Art. 63, cc. 3-bis e 3-quater, D.Lgs n. 82/2005	Provvedimenti per uso dei servizi in rete	Elenco dei provvedimenti adottati per consentire l'utilizzo di servizi in rete, anche a mezzo di intermediari abilitati, per la presentazione telematica da parte di cittadini e imprese di denunce, istanze e atti e garanzie fideiussorie, per l'esecuzione di versamenti fiscali, contributivi, previdenziali, assistenziali e assicurativi, per la richiesta di attestazioni e certificazioni, nonchè dei termini e modalità di utilizzo dei servizi e dei canali telematici e della posta elettronica (l'obbligo di pubblicazione dovrà essere adempiuto almeno 60 giorni prima della data del 1 gennaio 2014, ossia entro il 1 novembre 2013)	Annuale	SERVIZI INFORMATIVI AZIENDALI	Servizi Informativi Aziendali	
	22.4 Dati ulteriori	Art. 4, c. 3, D.Lgs n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori - Monitoraggio auto aziendali - Costi unitari dei dispositivi medici (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del D.Lgs n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	Annuale	GESTIONE ACQUISTI LOGISTICA DEI BENI E SERVIZI	Servizi Informativi Aziendali	

PTFP 2021	ruolo	ORDINARIO						COVID						RICERCA	
		1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario
FTE															
1	DIRIGENZA MEDICA	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA SANITARIA	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA TECNICA	T	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	TOTALE DIRIGENZA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE VIGIL. ISPEZIONE	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ASSISTENTI SOCIALI	T	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	AUSILIARI	T	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	TOTALE COMPARTO		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	TOTALE COMPLESSIVO		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

COSTI

Somma di 2021 - 1 - D; Somma di 2021 - 2 - Conve; Somma di 2021 - 3 - Convenz; Somma di 2021 - 4 - Sor; Somma di 2021 - 5 - Incaric; Somma di 2021 - 6 - C; Somma di 2021 - 1 - D; Somma di 2021 - 2 - Con; Somma di 2021 - 3 - Cor; Somma di 2021 - 4 - Sor; Somma di 2021 - 5 - Incar; Somma di 2021 - 6 - Somma di 2021 - 1 - D; Somma di 2021 - 2 - Convenzionato universitario

		tot ordinario	tot ordinario	tot ordinario	tot ordinario	tot ordinario	tot ordinario	tot covid	tot covid	tot covid	tot covid	tot covid	tot covid	tot ricerca	tot ricerca
1	DIRIGENZA AREA SANITA'	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE DIRIGENZA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	COMPARTO SANITA'	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	COMPARTO SANITA' - RUOLO RICERCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE COMPARTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE COMPLESSIVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Somma di TESTE 2021

DOTAZIONE ORGANICA 2021	ruolo	DIPENDENTI E CONVENZIONATI UNIVERSITARI				
		TOTALE	... di cui INFERMIERE DI FAMIGLIA (DL 34 art.1)	... di cui ADI (DL 34 art.1)	... di cui TERAPIE INTENSIVE (DL 34 art.2)	... di cui RICERCA
TESTE						
1	DIRIGENZA MEDICA	S	-	-	-	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	-	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	-	-	-	-
	DIRIGENZA TECNICA	T	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	-	-	-	-
	TOTALE DIRIGENZA		-	-	-	-
	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	-	-	-	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	-	-	-	-
	PERSONALE VIGIL. ISPEZIONE	S	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	-	-	-	-
3	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	-	-	-	-
	AUSILIARI	T	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	-	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-
	TOTALE COMPARTO		-	-	-	-
	TOTALE COMPLESSIVO		-	-	-	-

PTFP 2023		ruolo	ORDINARIO						COVID						RICERCA	
			1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario
FTE																
1	DIRIGENZA MEDICA	S	436,8	-	11,7	-	9,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	42,1	-	-	-	14,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	6,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA TECNICA	T	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	10,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE DIRIGENZA		499,2	-	11,7	-	23,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	1.255,6	-	-	1,8	3,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	130,2	-	-	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE VIGIL. ISPEZIONE	S	16,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	74,4	-	-	-	3,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	25,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	135,2	-	-	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	299,2	-	-	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	AUSILIARI	T	79,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	221,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE COMPARTO		2.236,8	-	8,4	5,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPLESSIVO		2.736,0	-	11,7	8,4	29,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

COSTI

Somma di 2023 - 1 - Di; Somma di 2023 - 2 - Conve; Somma di 2023 - 3 - Convenz; Somma di 2023 - 4 - Sor; Somma di 2023 - 5 - Incaric; Somma di 2023 - 6 - C; Somma di 2023 - 1 - Di; Somma di 2023 - 2 - Con; Somma di 2023 - 3 - Cor; Somma di 2023 - 4 - Sor; Somma di 2023 - 5 - Incar; Somma di 2023 - 6 - C; Somma di 2023 - 1 - Di; Somma di 2023 - 2 - Con; Somma di 2023 - 3 - Cor; Somma di 2023 - 4 - Sor; Somma di 2023 - 5 - Incar; Somma di 2023 - 6 - C; Somma di 2023 - 1 - Di; Somma di 2023 - 2 - Con; Somma di 2023 - 3 - Cor; Somma di 2023 - 4 - Sor; Somma di 2023 - 5 - Incar; Somma di 2023 - 6 - C

		tot ordinario	tot ordinario	tot ordinario	tot ordinario	tot ordinario	tot ordinario	tot covid	tot covid	tot covid	tot covid	tot covid	tot covid	tot covid	tot ricerca	tot ricerca
1	DIRIGENZA AREA SANITA'	54.988,278	-	831.000	-	1.047.217	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PTA	1.770.151	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE DIRIGENZA	56.758.429	-	831.000	-	1.047.217	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	COMPARTO SANITA'	92.791.091	-	394.629	-	269.378	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	COMPARTO SANITA' - RUOLO RICERCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE COMPARTO	92.791.091	-	394.629	-	269.378	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE COMPLESSIVO	149.549.520	-	831.000	394.629	1.316.595	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Somma di TESTE 2023

DOTAZIONE ORGANICA 2023		ruolo	DIPENDENTI E CONVENZIONATI UNIVERSITARI				
			TOTALE	... di cui INFERMIERE DI FAMIGLIA (DL 34 art.1)	... di cui ADI (DL 34 art.1)	... di cui TERAPIE INTENSIVE (DL 34 art.2)	... di cui RICERCA
TESTE							
1	DIRIGENZA MEDICA	S	465	-	-	3	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	45	-	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	2	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	6	-	-	-	-
	DIRIGENZA TECNICA	T	2	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	11	-	-	-	-
	TOTALE DIRIGENZA		63	-	-	3	-
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	1.352	61	19	9	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	146	-	2	-	-
	PERSONALE VIGIL. ISPEZIONE	S	19	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	84	-	4	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	32	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	142	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	317	-	5	-	-
	AUSILIARI	T	87	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	241	-	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-
	TOTALE COMPARTO		2.420	61	30	9	-
TOTALE COMPLESSIVO		2.951	61	30	12	-	