

AREA DI RISCHIO:		Contratti				Medio		Rilevante		Elevato		TRATTAMENTO DEL RISCHIO					MONITORAGGIO			
Servizio Aziendale:		U.O. Provveditorato		PROCESSI		PRIORITY	OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	TIPOLOGIA DI MISURA	FASI E/O MODALITA' DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	TEMPO DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	RESPONSABILI DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	SOGGETTI/UFFICI COINVOLTI nell'attuazione della misura	INDICATORI DI MONITORAGGIO	MONITORAGGIO al 30/6 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT	MONITORAGGIO al 20/11 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT		
PROCESSI	ID	SOTTOPROCESSO	DESCRIZIONE SOTTOPROCESSO	OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE	RESPONSABILE DEL PROCESSO															
PROGRAMMAZIONE	1	Analisi e definizione dei fabbisogni	Il processo di programmazione biennale di forniture e servizi / triennale di lavori e i relativi aggiornamenti annuali è finalizzato alla raccolta da parte delle UOOC coinvolte, a seguito di richiesta di definizione del fabbisogno acquisitivo, delle esigenze di approvamento delle Strutture interne (INPUT) e comporta una fase di razionalizzazione e aggregazione della spesa, con possibile revisione dei prezzi e delle quantità richieste (PLAN), su proposta del Dirigente della UO / RUP, Referenti dell'Istruttoria riceve l'APPROVAZIONE da parte dell'organo di vertice. Il Programma contiene per obbligo di legge gli acquisti di importo unitario stimato pari o superiore a 40.000 euro in cui sono specificati gli interventi da perseguire secondo un ordine di priorità, in coerenza con gli standard degli obblighi informativi e di pubblicità dei contratti da aggiudicare, in coerenza con il bilancio.	Appropriatezza e tempestività degli acquisti Rispetto delle disposizioni normative in tema di programmazione.	Responsabile UOC Provveditorato - Economato - Responsabile Uff. tecnico	Appropriatezza e tempestività degli acquisti Rispetto delle disposizioni normative in tema di programmazione.	Verificare il rapporto tra numero di procedure negoziate, con o senza previa pubblicazione del bando e degli affidamenti diretti, col valore della spesa per beni e servizi in gare aperte, aggregate e centrali di committenza. Applicare il regolamento interno	Misura di controllo	con cadenza periodica il responsabile della misura effettua una analisi sui dati rendicontati per monitorare l'andamento delle spese in economia sullo storico e sull'andamento complessivo della spesa	annuale (al 31/12 di ogni anno rispetto al dato del precedente anno)	Dirigenti e Responsabili delle strutture	Dirigenti responsabili e propri collaboratori	spese rendicontate non programmate anno x / spese complessive anno x <= spese rendicontate non programmate anno x-1 / spese complessive anno x-1							
PROGRAMMAZIONE	2	Predisposizione programma degli acquisti di beni e servizi e relativo aggiornamento annuale - Predisposizione programma triennale lavori pubblici e relativo aggiornamento annuale	La fase di programmazione termina con la pubblicazione del PROGRAMMA BIENNALE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI/PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI a garanzia della trasparenza delle iniziative da avviare verso l'esterno e. Le scadenze sono le seguenti: L'ufficio entro 31 ottobre per acquisti per beni e servizi superiori a 1 milione di euro - entro il 31/12 quelli compresi tra 1 milione di euro ed euro 40.000. I piano sono altresì trasmessi alla DGW per mezzo del modulo budget di ARIA seguiranno poi le scelte delle forme di acquisto di attivare (convenzioni - aggregazioni - procedure autonome - economie)	Rispettare i termini di approvazione e pubblicazione	Responsabile UOC Provveditorato - Economato Responsabile Uff. Tecnico	Rispettare i termini di approvazione e pubblicazione	Aggiornamento tempestivo della sezione di Amministrazione Trasparente con riferimento agli atti programmatori	Misura di trasparenza	secondo prescrizioni normative e delle Regole di Sistema della DGW di RL	secondo normativa vigente	Responsabile UOC Provveditorato - Economato Responsabile Uff. Tecnico	Dirigenti responsabili	N° adozioni programma degli aggiornamenti pubblicati/ N° provvedimenti di programmazione adottati =1							
PROGRAMMAZIONE	3	Valutazione adesione alle centrali di committenza o a soggetti aggregatori;	IL RUP, sulla base del fabbisogno approvato, procede alla valutazione delle procedure da avviare secondo la seguente gerarchia: - verifica delle convenzioni regionali attive - verifica delle convenzioni nazionali attive (CONSiPa) - se assenti le prime due, ricerca di gare aggregate già espletate nel consorzio di afferenza o altra Azienda del SSR - da ultimo, procede in autonomia e, ove previsto, previa autorizzazione da parte di ARIA	Rispettare gli obblighi di adesione alla centralizzazione/aggregazione degli acquisti per beni e servizi che rientrano nella programmazione	Responsabile UOC Provveditorato - Direttore SIA, Direttore Farmacia, Responsabile del SIC	Rispettare gli obblighi di adesione alla centralizzazione/aggregazione degli acquisti per beni e servizi che rientrano nella programmazione	Analisi e andamento dati storici, definizione dei fabbisogni, coerenza con la programmazione	Misura di controllo	estrazioni periodiche dai database del software gestionale contabile	Annuale	Responsabile UOC Provveditorato - Economato	Responsabile UOC Provveditorato - Economato e propri collaboratori	acquisti in forma aggregata / acquisti totali >= 1/2							
PROGETTAZIONE DELLA GARA	4	Analisi dei fabbisogni caratterizzati da condizioni di infungibilità/esclusività per motivo tecnico a procedure negoziate con esecutore determinato	il RUP, nei casi e nelle circostanze indicati dal codice, può avviare una procedura negoziata senza previa pubblicazione, dandone conto con adeguata motivazione nel primo atto della procedura, ai sensi e per gli effetti dell'art. 63 del codice	Garantire i requisiti di esclusività e infungibilità attraverso idonea pubblicità nel rispetto della dgr 491/2013; garantire gli adempimenti di pubblicazione ex D.Lgs.33/2013	Responsabile UOC Provveditorato - Economato /RUP	Garantire i requisiti di esclusività e infungibilità attraverso idonea pubblicità nel rispetto della dgr 491/2013; garantire gli adempimenti di pubblicazione ex D.Lgs.33/2013	Adozione di procedure standard per la pubblicazione di avvisi di consultazione preliminare di mercato o avvisi volontari per la trasparenza ex ante per verifica della infungibilità/esclusività (ad eccezione di farmaci - AIC - protetti da patent eccerzabili con strumenti pubblici)	Misura organizzativa	avvio di briefing periodici con gli attori coinvolti per la definizione di procedure standard	costante	costante	Dirigenti responsabili e propri collaboratori	100% delle procedure negoziate esperite ai sensi del codice degli appalti per esclusività/infungibilità precedute da forme di pubblicità per la trasparenza ex ante							
PROGETTAZIONE DELLA GARA	5	Determinazione dell'importo del contratto e dei lavori a base d'asta	attività di stima del valore complessivo dell'appalto sulla base dello storico e dell'andamento del mercato attività di benchmarking	Assicurare il rispetto del principio di libera concorrenza e non discriminazione - rispetto del divieto di frazionamento artificioso degli appalti	RUP	Assicurare il rispetto del principio di libera concorrenza e non discriminazione - rispetto del divieto di frazionamento artificioso degli appalti	Monitoraggio delle varianti autorizzate	Misura di controllo	assicurare l'istruttoria completa ed esaustiva in ordine ai requisiti per l'autorizzazione della variante	costante	Responsabile UOC Provveditorato - Uff tecnico e	RUP	0% di varianti al di fuori delle fattispecie indicate dall'art. 106 del codice degli appalti							
PROGETTAZIONE DELLA GARA	6	Predisposizione dei documenti di gara e del capitolato tecnico	Elaborazione degli atti di gara (scelta della procedura, durata, valore contrattuale, suddivisione in eventuali lotti, requisiti di partecipazione, criteri di aggiudicazione, predefinitezza degli elementi di valutazione dell'offerta in caso di OEPV)	Assicurare il rispetto del principio di libera concorrenza e non discriminazione	RUP	Assicurare il rispetto del principio di libera concorrenza e non discriminazione	Definire clausole e parametri tecnici oggettivi che consentano ex ante di favorire la massima partecipazione alla gara. Verificare la coerenza tra i requisiti di partecipazione e l'oggetto dell'appalto.	Misura di regolamentazione	per ogni procedura deve essere avviata una istruttoria completa e documentata in merito alle scelte operate; coinvolgimento di esperti contattati da affidabilità ed assenza di conflitti di interesse per la costruzione dei capitolati	costante	Responsabile UOC Provveditorato - Uff tecnico e	Responsabile UOC Provveditorato - Uff tecnico e loro collaboratori	0 impugnazioni dei bandi per requisiti non congrui nell'anno							
SELEZIONE DEL CONTRAENTE	7	Nomina della commissione di gara	Nomina della Commissione Giudicatrice nelle offerte da aggiudicare con il criterio dell'OEPV e tempestiva pubblicazione dei nominativi e dei curricula	Garantire imparzialità e competenza nelle gare	RUP	Garantire imparzialità e competenza nelle gare	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dai componenti delle commissioni giudicatrici di cui ai commi 4, 5 e 6 dell'art. 77D Lgs 50/2016, all'art.35-bis del D. Lgs165/2001 e all'art.42 del D. Lgs 50/2016	Misura di controllo	per ogni commissione giudicatrice deve essere assicurata la verifica della sussistenza di tutti i requisiti formali e curriculari dei componenti e deve essere controllato l'effettiva rotazione degli incarichi	Dopo la scadenza per la presentazione delle offerte	Responsabile UOC Provveditorato - Uff tecnico e	Responsabile UOC Provveditorato - Economato /responsabile uff. tecnico e RUP	n. dichiarazioni assenza di conflitto di interesse acquisite/n. dei componenti delle commissioni =1							
SELEZIONE DEL CONTRAENTE	8	Verifica dei requisiti soggettivi di partecipazione	Verifica sussistenza dei requisiti ex art. 80 e degli eventuali requisiti ex art. 83 D.Lgs 50/2016 verifica dei requisiti di carattere speciale (capacità economica e tecnico) - eventuale	Garantire obiettività e trasparenza	RUP, seggio di gara	Garantire obiettività e trasparenza	corretto vaglio amministrativo da parte del Seggio di gara	Misura di controllo	per ogni procedura di gara il seggio deve verificare secondo normativa la sussistenza dei requisiti de quo	Costante nelle operazioni del Seggio di gara	RUP	RUP, seggio di gara	reclami pervenuti in relazione alle ammissioni ed esclusioni disposte ed oggetto di contestazione/ segnalazioni delle stesse alla DA = 1							
SELEZIONE DEL CONTRAENTE	9	Verifica di anomalia delle offerte	Verifica anomalia e apertura contraddittorio	Garantire imparzialità e correttezza, e il rispetto del codice degli appalti	RUP	Garantire imparzialità e correttezza, e il rispetto del codice degli appalti	Verifica rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anomalamente basse	Misura di controllo	per ogni procedura dai gara nella quale si verifichi la fattispecie l'istruttoria andrà condotta dal RUP in modo tale da assicurare il contraddittorio imposto dalla legge; il RUP potrà acquisire parere motivato, da parte della Commissione Giudicatrice a supporto di tale attività	Costante	RUP	RUP e la commissione giudicatrice	100% dei contraddittori avviati in caso di avvio del procedimento di verifica delle giustificazioni delle offerte anomale							
ESECUZIONE DEL CONTRATTO	10	Verifiche sui lavori eseguiti, sui beni consegnati e/o sulla corretta esecuzione dei servizi	Verifiche di conformità, collaudi, individuazione Direttore Esecuzione del contratto o del DL Autorizzazioni subappalto Ammissioni delle varianti (compreso sesto quinto)	Corretta applicazione delle prescrizioni contrattuali durante l'esecuzione.	DL, DEC, assistenti DEC.	Corretta applicazione delle prescrizioni contrattuali durante l'esecuzione.	Controlli periodici per accertare la corretta esecuzione del contratto in termini di prestazioni e di sicurezza	Misura di controllo	secondo la normativa di riferimento a disciplina delle funzioni di DL e DEC	Costante per tutta la durata del contratto	DL, DEC, assistenti DEC.	DL, DEC, assistenti DEC, RUP	1 verbale a rassegna dell'attività di controllo sui servizi di lavoro, istruttoria e pulizie e sui grandi appalti di lavori all'amp							
RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	11	Rilascio del certificato di verifica di conformità o dell'attestato di regolare esecuzione per servizi e forniture. Contabilità dei contratti di somministrazione finale dei lavori	Rendicontazione dei contratti / pagamento Rilascio del certificato di regolare esecuzione	Corretta applicazione degli adempimenti in materia. Ridurre il rischio di cagionare un danno erariale	DL, DEC, assistenti DEC.	Corretta applicazione degli adempimenti in materia. Ridurre il rischio di cagionare un danno erariale	Predisposizione documentazione completa necessaria a rendicontare.	Misura di controllo	secondo la normativa di riferimento a disciplina delle funzioni di DL e DEC	Periodico per i contratti di somministrazione a fine contratto per i restanti	RUP, DL, DEC, assistenti DEC.	RUP, DL, DEC, assistenti DEC.	100% di certificati di conformità o attestato di regolare esecuzione, per i principali contratti conclusi nell'anno							
ASSUNZIONE PERSONALE	12	Procedura selezione personale	- Definizione dei requisiti generali e specifici previsti dalla normativa del relativo Bando di Avviso/Concorsi; - Delibera di indizione e relativo Bando di Avviso/Concorsi; - Pubblicazione nei tempi e modi previsti dalla Legge; - Nomina Commissione interna o esterna; - Ammissione candidati; - Svolgimento procedura di selezione; - Delibera approvazione graduatoria finale e conferimento incarico dei vincitori;	Assunzione del personale	Direttore U.O. AGRU	Corretta valutazione dei requisiti per l'ammissione ai concorsi/avvisi pubblici per il reclutamento del personale. Trasparenza	Rotazione del personale nella funzione di segretario	Misura di rotazione	Al momento della procedura:	anno solare	Direttore U.O.GRU	.Uffici competenti.	N° dichiarazioni sostitutive acquisite pari al 100%.	N° dichiarazioni sostitutive acquisite pari al 100%.	Presenza delle informazioni oggetto di pubblicazione					
							Acquisizione autocertificazione dai membri della commissione in ordine all'assenza di condanne, di situazioni di incompatibilità e di conflitto, anche potenziale, di interessi	Misura di controllo	Svolgimento della procedura.											
	13	Avviso Mobilità Volontaria	- Definizione dei requisiti generali e specifici del relativo Bando di Avviso; - Delibera di indizione e relativo Bando di Avviso; - Pubblicazione nei tempi e modi previsti dalla Legge; - Nomina Commissione interna; - Ammissione candidati; - Svolgimento procedura di selezione; - Delibera approvazione graduatoria finale e conferimento incarico dei vincitori; - Pubblicazione degli atti e esultato della procedura di avviso.	Assunzione del personale	Direttore U.O. AGRU	Corretta valutazione dei requisiti per l'ammissione all'Avviso per il reclutamento del personale. Trasparenza	Rotazione del personale nella funzione di segretario	Misura di rotazione	Al momento della procedura:	anno solare	Direttore U.O.GRU	.Uffici competenti.	N° dichiarazioni sostitutive acquisite pari al 100%.	N° dichiarazioni sostitutive acquisite pari al 100%.	Presenza delle informazioni oggetto di pubblicazione					
							Acquisizione autocertificazione dai membri della commissione in ordine all'assenza di condanne, di situazioni di incompatibilità e di conflitto, anche potenziale, di interessi	Misura di controllo	Svolgimento della procedura.											
14	Assunzioni tramite liste di collocamento	- Il Collocamento dopo aver indetto bando, inviano all'Azienda i nominativi degli aventi diritto; - Svolgimento del colloquio.	Assunzione del personale	Direttore U.O. AGRU	Trasparenza	Rotazione del personale nella funzione di segretario	Misura di rotazione	Allo svolgimento della procedura.	anno solare	Direttore U.O.GRU	.Uffici competenti.	N° dichiarazioni sostitutive acquisite pari al 100%.	N° dichiarazioni sostitutive acquisite pari al 100%.							
						Acquisizione autocertificazione dai membri della commissione in ordine all'assenza di condanne, di situazioni di incompatibilità e di conflitto, anche potenziale, di interessi	Misura di controllo	Allo svolgimento della procedura.												

AREA di RISCHIO:	ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	
Servizio Aziendale:	U.O. GRU	



PROCESSI						PRIORITY	TRATTAMENTO DEL RISCHIO							MONITORAGGIO			
PROCESSI	ID	(attività che scandiscono o compongono il	DESCRIZIONE SOTTOPROCESSO (descrizione analitica delle modalità di svolgimento del sottoprocesso)	OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE	RESPONSABILE DEL PROCESSO		OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	TIPOLOGIA DI MISURA	MODALITA' DI ATTUAZIONE	TEMPI	DELL'ATTUAZIONE DELLA	RISORSE UMANE ADIBITE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	MONITORAGGIO al 30/6 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT	MONITORAGGIO al 20/11 a cura del Responsabile
ASSUNZIONE PERSONALE	12	Procedura selezione personale	<ul style="list-style-type: none"> Input dalla Direzione Strategica; Definizione dei requisiti generali e specifici previsti dalla normativa del relativo Bando di Avviso/Concorsi; Delibera di indizione e relativo Bando di Avviso/Concorsi; Pubblicazione nei tempi e modi previsti dalla Legge; Nomina Commissione interna o esterna; Ammissione candidati; Svolgimento procedura di selezione; Delibera approvazione graduatoria finale e conferimento incarico dei vincitori; Pubblicazione degli atti e risultanze della procedura di concorso o avviso. 	Assunzione del personale	Direttore U.O. AGRU	Corretta valutazione dei requisiti per l'ammissione ai concorsi/avvisi pubblici per il reclutamento del personale. Trasparenza	Rotazione del personale nella funzione di segretario	Misura di rotazione	Al momento della procedura:	anno solare	Direttore U.O.GRU	Uffici competenti.	N° dichiarazioni sostitutive acquisite pari al 100%.				
	Acquisizione autocertificazione dai membri della commissione in ordine all'assenza di condanne, di situazioni di incompatibilità e di conflitto, anche potenziale, di interessi	Misura di controllo	Svolgimento della procedura.	N° dichiarazioni sostitutive acquisite pari al 100%.													
	Pubblicazione nel sito Amministrazione Trasparente nei termini e nei modi dettati per legge..	Misura di trasparenza	Allo svolgimento della procedura.	Presenza delle informazioni oggetto di pubblicazione													
ASSUNZIONE PERSONALE	13	Avviso Mobilità Volontaria	<ul style="list-style-type: none"> Input dalla Direzione Strategica; Definizione dei requisiti generali e specifici del relativo Bando di Avviso; Delibera di indizione e relativo Bando di Avviso; Pubblicazione nei tempi e modi previsti dalla Legge; Nomina Commissione interna; ammissione candidati; Svolgimento procedura di selezione; Delibera approvazione graduatoria finale e conferimento incarico dei vincitori; Pubblicazione degli atti e risultanze della procedura di avviso. 	Assunzione del personale	Direttore U.O. AGRU	Corretta valutazione dei requisiti per l'ammissione all'Avviso per il reclutamento del personale. Trasparenza	Rotazione del personale nella funzione di segretario	Misura di rotazione	Al momento della procedura:	anno solare	Direttore U.O.GRU	Uffici competenti.	N° dichiarazioni sostitutive acquisite pari al 100%.				
	Acquisizione autocertificazione dai membri della commissione in ordine all'assenza di condanne, di situazioni di incompatibilità e di conflitto, anche potenziale, di interessi	Misura di controllo	Svolgimento della procedura.	N° dichiarazioni sostitutive acquisite pari al 100%.													
	Pubblicazione nel sito Amministrazione Trasparente nei termini e nei modi dettati per legge..	Misura di trasparenza	Allo svolgimento della procedura.	Presenza delle informazioni oggetto di pubblicazione													
ASSUNZIONE PERSONALE	14	Assunzioni tramite liste di collocamento	<ul style="list-style-type: none"> Input dalla Direzione Strategica; Richiesta di reclutamento al collamento; Il Collocamento dopo aver indetto bando, inviano all'Azienda i nominativi degli aventi diritto; Svolgimento del colloquio. 	Assunzione del personale	Direttore U.O. AGRU	Trasparenza	Rotazione del personale nella funzione di segretario	Misura di rotazione	Allo svolgimento della procedura.	anno solare	Direttore U.O.GRU	Uffici competenti.	N° dichiarazioni sostitutive acquisite pari al 100%.				
	Acquisizione autocertificazione dai membri della commissione in ordine all'assenza di condanne, di situazioni di incompatibilità e di conflitto, anche potenziale, di interessi	Misura di controllo	Allo svolgimento della procedura.	N° dichiarazioni sostitutive acquisite pari al 100%.													
CONFERIMENTO BORSE DI STUDIO	15	Conferimento borse di studio nell'ambito di progetti finanziati da enti terzi.	<ul style="list-style-type: none"> Input della direzione strategica - bando Presentazione dell'istanza a mano presso l'ufficio protocollo o con raccomandata A.R o con Pec: la domanda di partecipazione deve essere autocertificata e attestante il possesso dei requisiti generali e specifici previsti dal bando e completa di cv e di pubblicazioni, titoli e attestati rilevanti ai fini della valutazione del merito istruttoria 	Conferire borse di studio.	Direttore U.O. AGRU	Assicurare la legittimità del conferimento di borse di studio.	Rotazione del personale nella funzione di segretario	Misura di rotazione	Allo svolgimento della procedura.	Costante	Direttore U.O.GRU	Uffici competenti.	N° dichiarazioni sostitutive acquisite pari al 100%.				
							Indizione proceduradi avviso per conferire borse di studio	Misura di controllo	Durante la procedura.				N° dichiarazioni sostitutive acquisite pari al 100%.				

PROCESSI						PRIORITY	TRATTAMENTO DEL RISCHIO							MONITORAGGIO				
PROCESSI	ID	SOTTOPROCESSI	DESCRIZIONE SOTTOPROCESSO	OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE	RESPONSABILE DEL PROCESSO		OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	TIPOLOGIA DI MISURA	FASI E/O MODALITA' DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	TEMPI	RESPONSABILI DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	RISORSE UMANE ADIBITE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	MONITORAGGIO al 30/6 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT	MONITORAGGIO al 20/11 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT
CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI	16	INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA AREA SANITA'	<ul style="list-style-type: none"> Input dalla Direzione Strategica; Definizione dei requisiti generali e specifici e del profilo del relativo Bando di Avviso; Delibera di indizione e relativo Bando di Avviso; Pubblicazione nei tempi e modi previsti dalla Legge; Nomina Commissione esterna tramite estrazione a livello nazionale; Dichiarazione di incompatibilità o conflitti di interessi della Commissione; Svolgimento procedura di selezione; Delibera approvazione graduatoria finale e conferimento incarico del vincitore; Pubblicazione degli atti e risultanze della procedura di concorso o avviso. 	Assunzione del Dirigente di Struttura Complessa.	Direttore U.O. AGRU	Garantire Trasparenza, imparzialità e meritocrazia nella procedura di selezione.	<ul style="list-style-type: none"> Previsione della copertura della SC nel Piano Assunzioni, se previsto da disposizioni regionali per l'anno di riferimento Verifica requisiti soggettivi stabiliti dai CCNL per ricoprire la SC Acquisizione autorizzazione regionale; pubblica estrazione componenti della Commissione Osservanza Codice di comportamento; astensione dal partecipare alla commissione in presenza di conflitto di interessi o di altra causa di impedimento 	<ul style="list-style-type: none"> Misura di controllo Misura di controllo Misure di trasparenza Misure di disciplina del conflitto di interessi 	<ul style="list-style-type: none"> Dopo input Direzione startegica. Al momento di indizione del Bando. Durante procedura di selezione. Durante al procedura. 	costante	Direttore U.O.GRU Componenti commissione	. Uffici competenti.	<ul style="list-style-type: none"> n° incarichi attribuiti uguale o inferiore incarichi previsti nel POAS. Autodichiarazione di avvenuta verifica per ogni SC conferita Pubblicazione in Amministrazione Trasparenze Attestazione per il 100% delle verifiche di assenza di conflitto di interessi 					
CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI	17	INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA DIRIGENTI PTA	<ul style="list-style-type: none"> Avviso selezione interna; Valutazione comparativa dei CV formativi e professionali nonché delle pregresse valutazioni del Collegio Tecnico aziendale; Incarico conferito dal Direttore Generale su proposta del Responsabile sovraordinato 	Assunzione del Dirigente di Struttura Complessa.	Direttore U.O. AGRU	Garantire Trasparenza, imparzialità e meritocrazia nella procedura di selezione.	<ul style="list-style-type: none"> Previsione della copertura della SC nel Piano Assunzioni, se previsto da disposizioni regionali per l'anno di riferimento Verifica requisiti soggettivi stabiliti dai CCNL per ricoprire la SC Acquisizione autorizzazione regionale; pubblica estrazione componenti della Commissione Osservanza Codice di comportamento; astensione dal partecipare alla commissione in presenza di conflitto di interessi o di altra causa di impedimento 	<ul style="list-style-type: none"> Misura di controllo Misura di controllo Misure di trasparenza Misure di disciplina del conflitto di interessi 	<ul style="list-style-type: none"> Dopo input Direzione startegica. Al momento di indizione del Bando. Durante procedura di selezione. Durante al procedura. 	costante	Direttore U.O.GRU Componenti commissione	. Uffici competenti.	<ul style="list-style-type: none"> n° incarichi attribuiti uguale o inferiore incarichi previsti nel POAS. Autodichiarazione di avvenuta verifica per ogni SC conferita Pubblicazione in Amministrazione Trasparenze Attestazione per il 100% delle verifiche di assenza di conflitto di interessi 					
CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI	18	INCARICHI DI STRUTTURA SEMPLICE e/o SEMPLICE DIPARTIMENTALE	<ul style="list-style-type: none"> Avviso selezione interna; Valutazione comparativa dei CV formativi e professionali nonché delle pregresse valutazioni del Collegio Tecnico aziendale; Incarico conferito dal Direttore Generale su proposta del Responsabile della Struttura Complessa per l'incarico di Struttura Semplice e del Direttore di Dipartimento per l'incarico di Struttura Semplice Dipartimentale. 	Conferimento incarico	Direttore U.O. AGRU	Garantire Trasparenza e imparzialità nella procedura di conferimento incarico	<ul style="list-style-type: none"> Previsione della SS/SSD nel POAS; previsione di requisiti attitudinali e professionali coerenti con l'incarico da conferire; motivazione della scelta in base ai requisiti Pubblicazione in Amministrazione Trasparente ex D.Lgs. 33/2013 Verifica requisiti soggettivi stabiliti dai CCNL per ricoprire la struttura Tutela whistleblower 	<ul style="list-style-type: none"> Misura di controllo Misure di trasparenza Misura di controllo Misure di segnalazione e protezione 	<ul style="list-style-type: none"> Durante al procedura. Al termine della procedura Durante al procedura. Costante 	costante	Direttore U.O.GRU	. Uffici competenti.	<ul style="list-style-type: none"> n° incarichi attribuiti uguale o inferiore n° incarichi previsti nel POAS. Pubblicazione in Amministrazione Trasparenze nei termini fissati dalla legge Autodichiarazione di avvenuta verifica per ogni incarico conferito Azioni per agevolare i segnalanti 					
CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI	19	INCARICHI DI NATURA PROFESSIONALE	<ul style="list-style-type: none"> Avviso di selezione interna; Valutazione comparativa dei CV formativi e professionali nonché delle pregresse valutazioni del Collegio Tecnico Aziendale; Incarico conferito dal Direttore Generale su proposta del Direttore della Struttura di appartenenza sentito il Direttore di Dipartimento Per l'incarico professionale di base (Dirigenti con meno di 5 anni di attività) su proposta del Direttore della Struttura di appartenenza 	Conferimento incarico	Direttore U.O. AGRU	Garantire Trasparenza, imparzialità e coerenza con gli obiettivi aziendali	<ul style="list-style-type: none"> Verifica del rispetto della procedura di conferimento incarichi prevista nei CCNL 2016-2018 	<ul style="list-style-type: none"> Misura di controllo 	<ul style="list-style-type: none"> Durante al procedura. 	Costante	Direttore U.O.GRU	. Uffici competenti.	<ul style="list-style-type: none"> 100% incarichi conferiti 					
CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI	20	SOSTITUZIONE DELLE STRUTTURE COMPLESSE	<ul style="list-style-type: none"> Input Direzione Strategica; Nomina del sostituto da parte del Direttore Generale; Valutazione comparativa del CV (requisiti: incarico diverso da quello base; preferenza del rapporto esclusivo/incarico di Struttura Semplice/alta specialità o altissima professionalità) 	Procedere alla sostituzione.	Direttore U.O. AGRU	Assicurare la legittimità delle sostituzioni e la trasparenza	<ul style="list-style-type: none"> Indizione procedura per copertura della SC entro il termine stabilito dal CCNL 	<ul style="list-style-type: none"> Misura di controllo 	<ul style="list-style-type: none"> Durante la procedura. 	Costante	Direttore U.O.GRU	. Uffici competenti.	<ul style="list-style-type: none"> 0% sostituzioni di S.C. oltre i 12/18 mesi – relazione in presenza di autorizzazione regionale 					
CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI	21	INCARICHI CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 15- septies del D.Lgs. 502/1992	<ul style="list-style-type: none"> bando di Avviso; Pubblicazione nei tempi e modi previsti dalla Legge; Nomina della Commissione; Svolgimento della procedura di selezione con valutazione dei candidati; Delibera conferimento dell'incarico 	Conferimento incarico	Direttore U.O. AGRU	Garantire pubblicità e trasparenza	<ul style="list-style-type: none"> Verificare i requisiti e il limite percentuale prescritti; Pubblicare in Amministrazione Trasparente le relative procedure 	<ul style="list-style-type: none"> Misura di controllo Misure di trasparenza 	<ul style="list-style-type: none"> Durante al procedura. Termine della procedura 	Costante	Direttore U.O.GRU	. Uffici competenti.	<ul style="list-style-type: none"> Controllo requisiti per il 100% degli incarichi conferiti Pubblicazione in Amministrazione Trasparenze nei termini fissati dalla legge 					
CONFERIMENTO INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI	22	Procedura conferimento incarichi	<ul style="list-style-type: none"> Delibera di indizione e relativo Bando di Avviso; Pubblicazione nei tempi e modi previsti dalla Legge; Nomina Commissione interna; ammissione candidati; Svolgimento procedura di selezione; Valutazione titoli dei presenti allo svolgimento della prova; Delibera approvazione graduatoria finale e conferimento incarico del vincitore; 	Conferimento incarico libero professionale.	Direttore U.O. AGRU	Garantire trasparenza e imparzialità	<ul style="list-style-type: none"> Adempimento obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse per i componenti delle commissioni Osservanza codice di comportamento 	<ul style="list-style-type: none"> Misura di trasparenza Misure di disciplina del conflitto di interessi Misura di controllo 	<ul style="list-style-type: none"> Termine della procedura. Durante svolgimento della procedura. Durante svolgimento della procedura. 	Costante	Direttore U.O.GRU	. Uffici competenti.	<ul style="list-style-type: none"> n° bandi pubblicati/incarichi conferiti = 100% incarichi pubblicati Attestazione per il 100% delle verifiche di assenza di conflitto di interessi Autodichiarazione del rispetto delle singole misure del codice di comportamento per il 100% dei conferimenti 					
ATTIVITA' EXTRA ISTITUZIONALI	23	Rilascio autorizzazioni	<ul style="list-style-type: none"> Il dipendente interessato trasmette il modulo di richiesta di autorizzazione; Il Responsabile di afferenza esprime il parere; se il richiedente è Dirigente è necessario anche il parere del Direttore Aziendale di riferimento; Il parere riguarda l'assenza di cause di conflitto di interessi e di pregiudizio per l'Azienda; In assenza di conflitto di interessi e di interessi viene rilasciata l'autorizzazione dall'Ufficio competente; 	Rilascio autorizzazione per attività extra istituzionali.	Direttore U.O. AGRU	Evitare lo svolgimento di attività extraistituzionale in conflitto di interessi con le funzioni aziendali e senza previa autorizzazione	<ul style="list-style-type: none"> Pubblicazione in Amministrazione Trasparente degli incarichi extra istituzionali autorizzati, dell'attestazione di verifica assenza situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, e dei compensi percepiti a carico della finanza pubblica Verifica assenza di conflitto di interessi 	<ul style="list-style-type: none"> Misura di trasparenza Misura di disciplina del conflitto di interessi 	<ul style="list-style-type: none"> Termine della procedura. Durante la procedura. 	costante	Direttore U.O.GRU	. Uffici competenti.	<ul style="list-style-type: none"> Pubblicazioni in Amministrazione Trasparente e in Perla PA; Attestazione per il 100% delle verifiche di assenza di conflitto di interessi 					
INCARICHI A LEGALI	24	Individuazione legali cui conferire incarichi di difesa e consulenza.	<ul style="list-style-type: none"> Aggiornamento periodico dell'Albo dei Legali esterni accreditati presso l'Azienda; valutazione dei curricula per affidamento incarico; valutazioni preventivo di spesa; pubblicazione su Amministrazione Trasparente degli incarichi affidati e dei compensi erogati a saldo delle prestazioni 	Rotazione incarichi; Affidamento incarico sulla base dell'effettiva specializzazione ed esperienza del professionista; Miglior difesa dell'interesse aziendale;	Dott. Rinaldi Matteo	Garantire trasparenza e rotazione nel conferimento incarichi scegliendo gli avvocati dall'apposito elenco.	<ul style="list-style-type: none"> Rispetto Linee guida ANAC n.12 approvate con delibera n. 907 del 24 ottobre 2018 	<ul style="list-style-type: none"> Misure di rotazione 	<ul style="list-style-type: none"> apertura bando pubblico per 	Costante	Direttore U.O.Affari Generali e Legali	3 unità di personale	<ul style="list-style-type: none"> N° avvocati scelti rispetto al n° delle cause in cui è necessario l'avvocato 	<ul style="list-style-type: none"> Compilata relazione semestrale ed inviata al RPCT 	SI	<ul style="list-style-type: none"> monitoraggio e revisione dei processi ed elaborazione della relazione semestrale 		
FORMAZIONE CONTINUA E SVILUPPO RISORSE UMANE	25	Individuazione di incarichi di docenza già dalla fase di programmazione dell'evento formativo;	<ul style="list-style-type: none"> In fase di programmazione, il committente dell'evento formativo, propone la tipologia di docenza da scegliere tra interna (aziendale) o esterna (extra-aziendale); la scelta comporta una attribuzione economica diversa. Sulla scorta della richiesta del fabbisogno formativo, su proposta del Comitato Tecnico Scientifico e con atto deliberativo viene definito il budget generale sulla scorta dei costi stimati per ciascun evento formativo. Il budget dell'evento formativo è stimato sul piano tariffario deliberato. In fase di progettazione il Gruppo progetto dell'evento, come da procedura della Formazione, sceglie i docenti e l'attribuzione quindi dell'incarico. 	Garantire l'imparzialità nella scelta del docente attraverso la creazione di un albo docenti sulla scorta di criteri definiti in apposito documento.	Responsabile della Formazione	Garantire Trasparenza e parità (ridurre la discrezionalità) nella assegnazione degli incarichi di docenza, con riduzione della discrezionalità del 90% fatta eccezione per i casi descritti e documentati come da delibera del piano tariffario	<ul style="list-style-type: none"> 1. Definizione criteri di idoneità per la docenza; creazione di un albo docenti ed iscrizione obbligatoria all'albo docenti (interni/esterni); 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Istruzione Operativa che descriva i criteri 2. Realizzazione albo docenti interni ed esterni 	<ul style="list-style-type: none"> Entro 31/12/2022 	Costante	Direttore U.O.Affari Generali e Legali	Formazione Continua e Sviluppo delle Risorse Umane/ Comitato tecnico Scientifico	<ul style="list-style-type: none"> Formazione 	<ul style="list-style-type: none"> Entro il 2022 riduzione della discrezionalità: Ob. Min 50% stimato 80% - Max 90% 				

AREA di RISCHIO:	Gestione di entrate - spese e patrimonio
Servizio Aziendale:	UU.OO. GREF - DAPO - GRLP

PROCESSI						PRIORITY	TRATTAMENTO DEL RISCHIO								MONITORAGGIO			
Servizio Aziendale	PROCESSI	ID	SOTTOPROCESSI	DESCRIZIONE SOTTOPROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		OBBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	TIPOLOGIA DI MISURA	FASI E/O MODALITA' DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	TEMPI	RESPONSABILI DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	RISORSE UMANE ADIBITE	INDICATORI DI MONITORAGGI	MONITORAGGI a cura del Responsabile	VERIFICA RPC	MONITORAGGIO al 20/11 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT
U.O. GREF	PAGAMENTI FATTURE	26	Verifica tempi di pagamento (TMP) e indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP)	<p>Il processo di pagamento è subordinato all'attività di liquidazione delle fatture che è in capo alle UU.OO. preposte (Provveditorato-Economato, Ufficio Tecnico, Farmacia, DM/Coordinamento Amministrativo Socio Sanitario) e pertanto, i tempi di pagamento risentono di tale attività.</p> <p>A seguito della liquidazione è possibile procedere con le operazioni di pagamento che sono tutte accompagnate da documenti (fatture e documenti negativi) che comprovano tutti i movimenti di pagamento. L'applicativo amministrativo-contabile NFS in uso, peraltro, non consente la generazione di flussi di pagamento che non siano accompagnati da documenti attestanti l'operazione contabile.</p> <p>I documenti passivi, registrati e liquidati in conformità alla procedura dell'Area I) Debiti e Costi del PAC, per essere pagati devono essere inseriti in una "proposta di pagamento".</p> <p>Una volta effettuati i pagamenti è possibile verificare il rispetto dei tempi che secondo normativa non devono essere superiori a 60gg. con l'estrazione di un report dal sw amministrativo-contabile che comunque deve essere allineato con i valori risultanti dalla Piattaforma dei Crediti Commerciali del MEF. Il calcolo dell'ITP è effettuato sulla base di quanto previsto da specifiche Circolari del MEF che definisce tale Indicatore come ritardo medio ponderato in base all'importo delle fatture. Per calcolare esattamente l'ITP va considerato come numeratore, la somma degli importi di ciascuna fattura nel periodo considerato (trimestre o anno) moltiplicata per la differenza tra la data di pagamento ai fornitori e la data di scadenza della fattura e come denominatore la somma delle fatture pagate (trimestre o anno).</p> <p>Da ultimo va anche aggiunto, per completezza, un ulteriore elemento che può incidere la corretta tempistica di pagamento delle fatture quale è la situazione finanziaria in relazione ai corrispettivi periodici dovuti a questa Azienda da parte di Regione Lombardia e ATS di Brescia.</p>	Responsabile UOC GREF	Rispetto delle scadenze definite contrattualmente; tempestiva liquidazione delle fatture	Scadenziario pagamenti fatture	Misura di controllo Misura di trasparenza	L'attività di verifica dei tempi di pagamento è continua. L'attività di verifica dell'ITP è trimestrale.	trimestrale	Direttore U.O. GREF Direttore OU GRLP. Direttore Farmacia Direttore Ec-Prov Direzione medica di Presidio / CASS	Responsabili delle UUOO coinvolte e loro collaboratori.	100% Controlli rispetto della scadenza sulla base del 50% di atti relativi; Pubblicazione dei tempi di pagamento nel sito Amm.ne Trasparente	trimestrali			effettuato	
U.O. GREF	SOLLECITI	27	Solleciti di pagamento in favore dell'Azienda	<p>Il sw amministrativo-contabile NFS segnala il termine di pagamento non rispettato e genera in modo automatico un documento di sollecito per i ritardi posti in essere da persone giuridiche/P.I. (Poliambulatori, Fornitori, ecc.).</p> <p>Diversamente l'invio dei solleciti di pagamento per attività clinica erogata da parte delle UUOO sanitarie a favore di singoli utenti, avviene sulla base di elenchi forniti dalle UU.OO. stesse o di supporto, protocollati in uscita, senza operare alcuna forma discrezionale di selezione. Tutte le comunicazioni sono condivise con il sistema aziendale di archiviazione/protocollazione Archiflow in piena trasparenza tra i diversi attori coinvolti che possono così verificare le operazioni svolte da questa UO.</p>	Responsabile UOC GREF	Comunicazione tempestiva dei nominativi alla U.O. GREF; Applicazione della scadenza del credito sul 100% dei movimenti; eliminazione della discrezionalità del tempo in cui si sollecita	Rendere automatica la generazione del sollecito in caso di ritardato pagamento, anche mediante un software ad hoc	Misura di regolamentazione Misura di controllo	L'attività di verifica è costante	Costante nell'anno	Direttori, Direttore U.O. GREF	Responsabili delle UUOO coinvolte e loro collaboratori.	Adozione/implementazione scadenziario dei pagamenti a favore dell'Azienda	semestrali			effettuato	
U.O.GESTIONE RISORSE LOGISTICHE E PATRIMONIO	VENDITA IMMOBILI	28	Determinazione del prezzo di vendita	<p>Richiesta all'Agenzia delle Entrate di una relazione di perizia estimativa del prezzo di vendita dell'immobile per determinare il più probabile valore di mercato riferito all'attualità al fine di attuare la procedura amministrativa per l'alienazione del bene da parte dell'Ente richiedente; successiva stipulazione di "Accordo di Collaborazione" tra Agenzia ed Ente richiedente. La relazione di stima formulata dall'Agenzia risulta così strutturata: 1 - identificazione e descrizione del bene oggetto di alienazione (dati catastali, consistenza dell'immobile) 2 -descrizione tecnico/legale del bene (destinazione urbanistica, certificati di conformità, vincoli, servizi e altri diritti reali) 3 - processo di valutazione (criteri e metodologie estimative, scopo delle stime, analisi del mercato immobiliare, valore di mercato, rilevazione dei dati di comparazione) 4 - Sintesi estimale</p>	Direttore U.O. GRTP	Prezzo di vendita rapportato al valore determinato dall'Agenzia delle Entrate -Ufficio Provinciale del Territorio, per l'immobile considerato	Determinazione del prezzo a base d'asta da parte dell'Agenzia delle Entrate, Ufficio Provinciale del Territorio, al fine dell'esperimento dell'asta pubblica, per tutte le operazioni di vendita di immobili	Misura di controllo	Verifica della documentazione catastale inerente l'immobile	annuale	Direttore U.O.GRLP	Dirigente e collaboratori	100% perizie dell'Agenzia del Territorio o dalla stessa autorizzata					
U.O.GESTIONE RISORSE LOGISTICHE E PATRIMONIO	LOCAZIONE IMMOBILI	29	Determinazione canoni di locazione attivi		Direttore U.O. GRTP	Canone di locazione equivalente al valore di mercato per la locazione di un immobile simile/analogo	Relazione/perizia del Responsabile del patrimonio	Misura di controllo	Corretta determinazione dei valori da inserire nella Banca dati.	annuale	Direttore U.O. GRLP	Dirigente e collaboratori	100% perizia del competente ufficio interno, autorizzata dall'Agenzia del Territorio					
U.O.GESTIONE RISORSE LOGISTICHE E PATRIMONIO	GESTIONE RISCOSSIONE CANONI DI LOCAZIONE	30	Monitoraggio pagamento canoni di locazione	Aggiornamento dello scadenziario relativo ai canoni di locazione per verifica degli incassi effettuati.	Direttore U.O. GRTP	Puntuale segnalazione delle eventuali morosità	Verifiche presso i conduttori delle segnalazioni, da parte dell'AGREF, di mancato pagamento del canone	Misura di controllo	Verifica della rispondenza dello scadenziario con le segnalazioni di eventuali morosità	Annuale	Direttore U.O. GRLP	Dirigente e collaboratori	Report annuale sullo stato di pagamento dei canoni di locazione					
U.O.GESTIONE RISORSE LOGISTICHE E PATRIMONIO	GESTIONE ANAGRAFICA BENI IMMOBILI	31	Aggiornamento elenco dei beni immobili	Aggiornamento dell'elenco di tutti gli immobili di proprietà dell'Azienda, fabbricati e terreni; aggiornamento dell'elenco degli immobili di proprietà concessi in locazione a terzi (ubicazione/identificativi catastali, destinazione/utilizzo immobile, locatario, scadenza contratto,.....); aggiornamento dell'elenco degli immobili in locazione da terzi (ubicazione/identificativi catastali, destinazione immobile, proprietario, scadenza contratto); aggiornamento elenco degli immobili in comodato d'uso da terzi (Comune di ubicazione, destinazione d'uso, proprietario immobile, scadenza contratto).	Direttore U.O. GRTP	Trasparenza del patrimonio immobiliare	Pubblicazione in Amministrazione Trasparente dei beni immobili detenuti, a qualsiasi titolo, dall'Azienda indicando la loro destinazione d'uso	Misura di trasparenza	Verifica della pubblicazione sul sito aziendale	Trimestrale	Direttore U.O.GRLP	Dirigente e collaboratori	Scheda rappresentativa annuale pubblicata in Amministrazione Trasparente					

AREA di RISCHIO:		Attività Libero-Professionale e Liste di Attesa							TRATTAMENTO DEL RISCHIO								MONITORAGGIO			
Servizio Aziendale:		U.O. Coordinamento Amm.vo SS - Servizio Spec.Amb.le							TRATTAMENTO DEL RISCHIO								MONITORAGGIO			
PROCESSI								PRIORITY	TRATTAMENTO DEL RISCHIO								MONITORAGGIO			
Servizio Aziendale	PROCESSI	ID	SOTTOPROCESSO	DESCRIZIONE SOTTOPROCESSO	TEMPI DI SVOLGIMENTO	RESPONSABILE DEL PROCESSO			OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	TIPOLOGIA DI MISURA	FASI E/O MODALITA' DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	TEMPI	RESPONSABILI dell'attuazione della misura	RISORSE UMANE ADIBITE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	MONITORAGGIO al 30/6 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT	MONITORAGGIO al 20/11 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT
COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO SOCIO SANITARIO	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	34	Autorizzazione	Istruttoria del procedimento mediante verifica della conformità della richiesta alla programmazione dell'ALPI per l'anno di riferimento, dell'assenza di conflitto di interessi, della sussistenza dell'esclusività, dell'indicazione degli orari e dei giorni in cui esercitare l'ALPI e, quindi, verifica dei volumi tra attività in libera e attività in istituzionale	30 giorni dalla richiesta	Direttore U.O. Coord. Amm.vo Socio Sanitario		Assicurare il rispetto dei requisiti prescritti per l'ALPI e la quantificazione del suo volume da effettuare nell'anno solare.	istituzione Registro annuale delle autorizzazioni rilasciate;	Misura di organizzazione		Entro 30 giugno istituzione del registro	Continuo nella fase	Direttore coordinamento amm.vo socio sanitario	4	100% autorizzazioni rilasciate				
									Controllo della procedura per la stipula di convenzioni ex art. 115,c.1,lett.c), CCNL Dirigenza Medica 2016-2018	Misura di controllo		seguito le modalità indicare nel Regolamento				100% convenzioni stipulate				
									Controllo assenza situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi	Misure di disciplina del conflitto di interessi		la misura si attua applicando ai casi dubbi gli insegnamenti di Dottrina e Giurisprudenza				Attestazione verifica assenza conflitto di interessi per ogni convenzione da approvare e per ogni autorizzazione da rilasciare				
									Controllo tra volume di attività in ALPI e volume di attività in istituzionale per équipe medica	Misura di controllo		I volumi in ALPI, rilevati dal competente ufficio, sono confrontati coi dati forniti dal Controllo di gestione				volumi di attività in libera inferiori ai volumi di attività in istituzionale				
COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO SOCIO SANITARIO	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	35.1	ESERCIZIO attività libero professionale	Il dirigente autorizzato timbra con apposito codice di causalizzazione prima dell'inizio dell'esercizio dell'ALPI e una volta ultimata. L'attività viene esercitata negli ambulatori a ciò destinati, individuati dalla direzione sanitaria e dal SITRA	Il tempo in cui esercitare l'ALPI è indicato nell'atto autorizzativo	Il dirigente autorizzato all'ALPI		Garantire che l'ALPI sia esercitata al di fuori dell'orario di servizio e nei limiti del volume orario autorizzato	Controllo del rispetto degli orari autorizzati per l'esercizio dell'ALPI e del corretto utilizzo del sistema di rilevazione della presenza in servizio durante l'esercizio della LP da parte del personale autorizzato, confrontando le timbrature con le prenotazioni in agenda; Controllo per ogni singolo operatore eventualmente coinvolto nell'attività di supporto diretto, dell'effettiva presenza accanto al professionista e delle ore maturate in eccedenza;	Misura di controllo	Controlli effettuati nella prima settimana successiva al mese di riferimento	costante nell'anno	Direttore Coordinamento amm.vo socio sanitario	4	0% ore di attività di ALPI in orario di servizio/lavoro					
COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO SOCIO SANITARIO	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	35.2	ESERCIZIO attività libero professionale	Il dirigente autorizzato timbra con apposito codice di causalizzazione prima dell'inizio dell'esercizio dell'ALPI e una volta ultimata. L'attività viene esercitata negli ambulatori a ciò destinati, individuati dalla direzione sanitaria e dal SITRA	Il tempo in cui esercitare l'ALPI è indicato nell'atto autorizzativo	Il dirigente autorizzato all'ALPI		Garantire che il ricorso all'ALPI da parte del cittadino sia una sua effettiva libera scelta	Controllo tra liste di prenotazione dell'ALPI e liste dei ricoveri istituzionali	Misura di controllo	controtra tra liste di prenotazione ALPI e liste programmazione dei ricoveri tramite codice fiscale del paziente		Direttore Coordinamento amm.vo socio sanitario, Direttore Sanitario e Direttore UO chirurgica interessata	4	0% "scavalchi"/"spostamenti" nelle liste di ricovero					
								Assicurare trasparenza ai cittadini circa i medici in ALPI, le tariffe praticate, le modalità e i tempi di accesso alle prestazioni in regime di ALPI	Regolamentare la pubblicazione nei locali CUP, negli ambulatori e sul sito aziendale, dei nomi dei medici specialisti che esercitano l'ALPI, delle relative tariffe e dei relativi tempi di attesa	Misura di regolamentazione finalizzata alla trasparenza	predisposizione tabelle da pubblicare nei locali CUP e negli ambulatori in cui è esercitata l'ALPI, e nel sito aziendale				Direttore Coordinamento amm.vo socio sanitario	Pubblicazione dei dati				
COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO SOCIO SANITARIO	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	36	PRENOTAZIONE E PAGAMENTO prestazioni in ALPI	Prenotazioni effettuate esclusivamente tramite CUP. Pagamenti effettuati alla cassa o col canale PagoPA	I tempi dipendono dalle richieste dell'utenza	Direttore Coordinamento Amm.vo socio sanitario		Evitare situazioni di "nero" da parte dei medici	Controllo incrociato tra prenotazioni al CUP e fatture emesse	Misura di controllo	tramite il sw Camelia si incrociano le prenotazioni con le relative fatture	anno solare	Direttore Coord. Amm.vo Socio Sanitario	6	100% dei controlli					
								Garantire trasparenza nell'ordine di pagamento delle fatture	Tracciabilità del percorso di pagamento	Misura di trasparenza	rispetto dell'ordine di arrivo delle fatture	costante nell'anno	Direttore gestione risorse economiche e finanziarie		100% pagamenti fatture in ordine cronologico d'arrivo					
DIREZIONE MEDICA POLO OSPEDALIERO	LISTE D'ATTESA istituzionali	37	Formazione liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali e ricoveri istituzionali	Rispetto delle classi di priorità nelle prenotazioni da parte del CUP	I tempi dipendono dalle prenotazioni ricevute dal CUP	RUA		Garantire equo e imparziale trattamento a tutti i cittadini.	Gestione centralizzata delle prenotazioni	Misura di regolamentazione	prenotazioni effettuate esclusive dal CUP tramite il sw Camelia	anno solare	RUA e Responsabile Amministrativo delle liste d'attesa		Ricognizione agende cartacee					
									Stesura procedura/regolamento per la gestione delle prenotazioni in regime di SSN	Misura regolamentare	individuare le norme e le disposizioni necessarie a predisporre un documento chiaro	entro il 2022	RUA e Responsabile Amministrativo delle liste d'attesa		Stesura regolamento					
									Verifica dell'effettiva corrispondenza tra la prenotazione di una visita e/o ricovero e il loro effettivo svolgimento	misura di controllo	tramite il sw dedicato	anno solare	Ufficio libera professione e Controllo di gestione		Verifica a campione, almeno il 5% ,corrispondenza dati anagrafici					

AREA di RISCHIO:	Sperimentazioni Cliniche
Servizio Aziendale:	U.O. Accreditamento

PROCESSI						PRIORITY	TRATTAMENTO DEL RISCHIO								MONITORAGGIO			
Servizio Aziendale	PROCESSI	ID	SOTTOPROCESSI	DESCRIZIONE SOTTOPROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	TIPOLOGIA DI MISURA	FASI E/O MODALITA' DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	TEMPI	RESPONSABILI dell'attuazione della misura	RISORSE UMANE ADIBITE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	MONITORAGGIO al 30/6 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT	MONITORAGGIO al 20/11 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT
DIREZIONE SANITARIA	SPERIMENTAZIONE FARMACI E STUDI CLINICI	38	individuazione dei costi aggiuntivi per l'Azienda	1. inizio del processo: Lo SP riceve l'invito dal Promotore e formalizza la sua adesione sottoscrivendo la lettera-invito; 2. il Promotore trasmette a DG, SP, CE la documentazione e la richiesta di valutazione dello studio; 3. lo SP chiede l'autorizzazione all'Azienda e al CE compilando i rispettivi format nei quali indica i collaboratori, le ore previste, i costi aggiuntivi e la copertura dei costi; 4. il RLA trasmette il format aziendale alla STSA per la valutazione della fattibilità dello studio presso l'azienda.	SP	nessun costo aggiuntivo è a carico del SSR	1) valutazione preventiva di tutta la documentazione da parte della Segreteria Tecnico Scientifica Aziendale la quale segnala al Referente Aziendale ogni anomalia e/o carenza nella dichiarazione preventiva dello SP e/o incongruenze nel Protocollo dello studio; 2) controllo da parte del Comitato Etico della congruenza tra la dichiarazione dello SP e il Protocollo.	Misura di controllo	in fase di autorizzazione	30 gg. salvo richieste di verifiche e integrazioni	SP, STSA, CE	n. 1 Rederente Locale Aziendale; 1 organismo tecnico (STSA)	100% congruità costi aggiuntivi					
DIREZIONE SANITARIA	SPERIMENTAZIONE FARMACI E STUDI CLINICI	39	Autorizzazione aziendale di avvio della sperimentazione	1. Inizio del processo: il Promotore invita lo SP; 2. lo SP accetta sottoscrivendo al lettera invito; il Promotore invia la documentazione a DG,SP,CE; 3. il RLA avvia la parte di procedura aziendale parallela a quella del CE; 4. il DS entro 30 giorni rilascia l'autorizzazione di sottomissione dello studio al CE; 5. il CE inserisce lo studio nella prima seduta programmata e rilascia il parere positivo o sospensivo in attesa di ulteriore o diversa documentazione; 6. il CE riceve la documentazione integrativa e rilascia il parere positivo definitivo; 7. il RLA predispone l'autorizzazione entro 20 giorni;	RLA	verifica che tutti gli studi clinici siano verificati e, se approvati, autorizzati e/o deliberati	1. informazione: regolamento e documentazione aziendale disponibile su intranet e 1 volta/anno grida ai dipartimenti e ai primari; 2) introdotto percorso di doppia verifica con Comitato Etico in fase di raccolta documentazione	Misura informativa e di controllo	il CE segnala al RLA le richieste di autorizzazione pervenute dai Promotori; il RLA verifica se ha ricevuto l'informativa e, in assenza, avvia la procedura con lo SP e informa il promotore del mancato passaggio con l'Azienda;	60 giorni: il processo prende avvio con il ricevimento della richiesta (o dal promotore, o dallo SP o dal CE) ma dipende dalle richieste di integrazioni	Promotore, SP, Referente locale Aziendale del CE	n. 1 Rederente Locale Aziendale	100% autorizzazioni per studio					
DIREZIONE SANITARIA	SPERIMENTAZIONE FARMACI E STUDI CLINICI	40	studio clinico profit: assegnazione dei proventi	Negli studi profit lo SP nel chiedere l'autorizzazione, oltre a dichiarare al DG e al CE quali altri dipendenti partecipano allo studio e l'impegno orario di ognuno, deve indicare le quote % di assegnazione dell'introito riconosciuto agli sperimentatori	SP	ripartizione degli introiti come previsto in fase autorizzativa e/o in coerenza con le modifiche oggettive subentrate nel tempo	1) Verifica della relazione economica redatta dallo SP a seguito dell'incasso della reversale rispetto alla relazione iniziale; 2) trasmissione degli esiti della verifica alla Rilevazione presenze, al settore economico e alla Ragioneria per le ulteriori verifiche di competenza;	Misura di controllo	ad ogni segnalazione della Ragioneria di avvenuto incasso	30 giorni	RLA	n. 1 Rederente Locale Aziendale (personale assegnato ai singoli uffici amministrativi coinvolti)	100% della corrispondenza tra i proventi autorizzati e quelli ripartiti					

legenda

CE = Comitato Etico
 SP = Sperimentatore Principale
 RLA = Referente Locale Aziendale del CE
 STSA = Segreteria Tecnico Scientifica Aziendale, valuta lo studio per la fattibilità locale, la complessa della documentazione trasmessa, i costi/introiti, il consenso informato
 DS = Direzione Sanitaria
 DG = Direzione Generale Aziendale

AREA di RISCHIO:	Sponsorizzazioni
Servizio Aziendale:	Direzione Amministrativa e Direzione Sanitaria

PROCESSI						PRIORITY	TRATTAMENTO DEL RISCHIO							MONITORAGGIO			
Servizio Aziendale	PROCESSI	ID	SOTTOPROCESSI	Descrizione analitica delle modalità di	RESPONSABILE DEL PROCESSO		OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	TIPOLOGIA DI MISURA	FASI E/O MODALITA' DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	TEMPI	RESPONSABILI dell'attuazione della misura	RISORSE UMANE ADIBITE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	MONITORAGGIO al 30/6 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT	MONITORAGGIO al 20/11 a cura del Responsabile
Direzione Amm.va e Direzione Sanitaria	SPONSORIZZAZIONI	41	Partecipazione a eventi esterni sponsorizzati	valutazione ponderata dei vantaggi conseguenti l'accettazione e di sponsorizzazioni	Direttore Sanitario	Assicurare la tracciabilità, l'assenza di conflitto di interessi, l'utilità per l'Azienda, e il rispetto del codice di comportamento.	Verifica presenza di autorizzazione	Misura di controllo	ante avvio dell'evento sponsorizzato	costante nell'anno	Direzione Medica P.O., Direzione Amministrativa Affari Legali e Generali	2	100% autorizzazioni rilasciate				
							Verifica assenza conflitto di interessi	Misura di disciplina del conflitto di interessi	ante avvio dell'evento sponsorizzato				Attestazione verifica assenza di conflitto di interessi				
							Rispetto Codice di comportamento	Misura di promozione dell'etica e di stard di comportamento	ante avvio dell'evento sponsorizzato				1 incontro per ogni richiesta di sponsorizzazione				

AREA di RISCHIO:	Decesso del paziente in ambito ospedaliero
Servizio Aziendale:	Direzione Medica di Presidio

PROCESSI						PRIORITA'	TRATTAMENTO DEL RISCHIO								MONITORAGGIO			
Servizio Aziendale	PROCESSI	ID	SOTTOPROCESSO I	DESCRIZIONE SOTTOPROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI	RESPONSABILI dell'attuazione della misura	RISORSE UMANE ADIBITE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	MONITORAGGIO al 30/6 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT	MONITORAGGIO al 20/11 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT	
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	DECESSO IN AMBITO OSPEDALIERO	42	Gestione della salma e della documentazione e clinica	Applicazione del relativo protocollo aziendale	Direttore Medico di Polo Ospedaliero		Assicurare che i parenti siano liberi di scegliere le imprese che vogliono; eliminare "malcostume"	Rispetto procedura interna (P7 013)	Misura di controllo	controlli periodici	annuale	SITRA, DIREZIONE MEDICA P.O	9	numero di prestazioni erogate dalle ditte interpellate dagli utenti				
													Pubblicazione sul sito internet aziendale, entro il 31 gennaio dell'anno successivo, del n° dei decessi avvenuti durante l'anno nelle strutture ospedaliere aziendali con indicazione delle imprese scelte dai parenti.					

AREA di RISCHIO:	Accettazione del paziente
Servizio Aziendale:	UU.OO. Pronto Soccorso aziendali

PROCESSI						PRIORITY	TRATTAMENTO DEL RISCHIO								MONITORAGGIO			
Servizio Aziendale	PROCESSI	ID	SOTTOPROCESSO	DESCRIZIONE SOTTOPROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	TIPOLOGIA DI MISURA	FASI E/O MODALITA' DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	TEMPI	RESPONSABILI dell'attuazione della misura	RISORSE UMANE ADIBITE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	MONITORAGGIO al 30/6 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT	MONITORAGGIO al 20/11 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT
U.O. PRONTO SOCCORSO	RICOVERO TRAMITE P.S.	43	Valutazione del paziente che accede al P.S. e suo successivo ricovero	triage secondo protocollo	Responsabile e della U.O. PS	Evitare che l'accesso al P.S. sia strumento per superare le liste d'attesa per ricoveri programmati; eliminare i favoritismi con l'assegnazione di codici impropri	Rispetto procedure interne; controllo a campione da parte della Direzione Medica sui ricoveri da P.S. esitati in intervento chirurgico già programmato	Misura di controllo	cotante nell'attività	annuale	Responsabile U.O. P.S.; personale medico e sanitario di PS; Direzione Medica di P.O. per i controlli.	20	0% interventi chirurgici sui ricoveri da P.S. e già in lista per intervento programmato					
							Segnalazione alla Direzione Sanitaria	Misure di segnalazione e protezione	cotante nell'attività				Individuare in apposita procedura azioni per agevolare e garantire i segnalanti					

AREA di RISCHIO:	Documentazione Sanitaria
Servizio Aziendale:	Direzione Medica di P.O.

PROCESSI						PRIORITY	TRATTAMENTO DEL RISCHIO								MONITORAGGIO			
Servizio Aziendale	PROCESSI	ID	SOTTOPROCESSI	DESCRIZIONE SOTTOPROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	TIPOLOGIA DI MISURA	MODALITÀ DI ATTUAZIONE DELLE	TEMPI	RESPONSABILI dell'attuazione della misura	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI DI MONITORAGGIO	MONITORAGGIO al 30/6 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT	MONITORAGGIO al 20/11 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT
DIREZIONE MEDICA P.O.	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	44	Redazione della cartella clinica (dall'apertura alla chiusura)	Corretta compilazione della cartella clinica dal ricovero alla dimissione	Responsabile di U.O.	Garantire la completezza, la veridicità e la tempestività delle annotazioni in cartella clinica e la loro tracciabilità; assicurare la privacy del paziente	Rispetto della normativa e della procedura interna (P7 011)	Misura di controllo	entro 30 giorni	annuale	Direttore U.O competente, operatore che compila la cartella.	0	1% cartelle controllate dal NIA sul totale					
DIREZIONE MEDICA P.O.	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	45	Trasmissione della Cartella Clinica alla Direzione Medica di P.O.	Le cartelle cliniche chiuse devono essere trasferite alla DMPO	Responsabile di U.O.	Evitare manomissioni e violazione della privacy	Rispetto della normativa e della procedura interna (P7 011); Verifica tempo tra chiusura della cartella e trasmissione alla Direzione medica di P.O. - immediatezza	Misura di controllo	solleciti di invio	annuale	Direzione Medica di P.O.	personale ufficio cartelle cliniche e direzione medica	Immediatezza del tempo di trasmissione dall'U.O. interessata alla Direzione Medica di P.O. per il 100% delle cartelle; segnalazione dei tempi superiori					
DIREZIONE MEDICA P.O.	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	46	Archiviazione della cartella clinica	gestione informatica delle cartelle archiviate	Direzione Sanitaria	Garantire la privacy del paziente	Formazione per gli operatori sanitari Registro dei casi di violazione privacy	Misura di formazione Misura di controllo	costante costante	annuale	Direzione Medica di P.O.	3 3	80% degli operatori formati Casi violazione privacy inferiori al 5%					
DIREZIONE MEDICA P.O.	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	47	Rilascio copia documentazione sanitaria	viene effettuata richiesta di documentazione sanitaria dagli aventi diritto, la richiesta è autorizzata da un Dirigente medico della direzione medica di presidio e si procede alla fotocopiatura	Direttore Sanitario	Rispetto dei termini di consegna e della privacy del paziente	Osservanza della procedura interna P7 014	Misura di controllo	costante	annuale	Direzione Medica P.O	5	% inferiore all'1% di ritardo nella consegna					

AREA di RISCHIO:	Contenziosi
Servizio Aziendale:	U.O. Affari Legali e Generali

PROCESSI						PRIORITA'	TRATTAMENTO DEL RISCHIO							MONITORAGGIO				
Servizio Aziendale	PROCESSI	ID	SOTTOPROCESSI	DESCRIZIONE SOTTOPROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	TIPOLOGIA DI MISURA	FASI E/O MODALITA' DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	TEMPI	RESPONSABILI dell'attuazione della misura	RISORSE UMANE ADIBITE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	MONITORAGGIO al 30/6 a cura del Responsabile	VERIFICA RPC	MONITORAGGIO al 20/11 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT
U.O. AFFARI LEGALI E GENERALI	GESTIONE DEI SINISTRI	48	Istruttoria; Valutazione medico legale; CVS; Segnalazione Corte dei conti	Comunicazione presa in carico al richiedente; richiesta relazione al personale interessato; prima stima del danno come da Tabelle ufficiali regionali; valutazione medico legale; definizione della vertenza da parte del CVS aziendale in via stragiudiziale, oppure presa d'atto di atti giudiziari e conseguente azioni difensive	Responsabile Affari Legali e Generali, Medico Legale, Comitato Valutazione Sinistri		Garantire istruttoria e valutazione interdisciplinare da parte del Comitato Valutazione Sinistri e maggior tutela degli interessi aziendali.	Formazione e partecipazione agli eventi in materia di gestione del contenzioso e di risk management, acquisizione di secondo (o più) parere in ambito medico-legale e legale	Misura di formazione	Acquisizione di secondo (o più) parere in ambito medico-legale e legale	annuale	Direttore U.O. Affari Legali e Generali Medico Legale	5	Risultanze sulle verifiche di apprendimento; 100% partecipazione a eventi formativi regionali acquisizione agli atti dei secondi pareri medico legali e lagali	100% - vedi relazione	si	100% - vedi relazione e revisione processo dei rischi	

AREA di RISCHIO:	Donazioni Liberalità e Lasciti
Servizio Aziendale:	U.O. Affari Legali e Generali

PROCESSI						PRIORITA'	TRATTAMENTO DEL RISCHIO							MONITORAGGIO			
Servizio Aziendale	PROCESSI	ID	SOTTOPROCESSO	DESCRIZIONE SOTTOPROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	TIPOLOGIA DI MISURA	FASI E/O MODALITA' DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	TEMPI	RESPONSABILI dell'attuazione della misura	RISORSE UMANE ADIBITE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	MONITORAGGIO al 30/6 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT	MONITORAGGIO al 20/11 a cura del Responsabile
U.O. AFFARI LEGALI E GENERALI	ACCETTAZIONE DONAZIONI, LIBERALITA' E LASCITI	49	Protocollo proposta di donazione, richiesta parere di competenza da parte del Responsabile interessato, deliberazione di accettazione della donazione e lettera di ringraziamento al donatore	Protocollo proposta di donazione, richiesta parere di competenza da parte del Responsabile interessato, deliberazione di accettazione della donazione e lettera di ringraziamento al donatore	Responsabile Affari Legali e Generali	Garantire la volontà del "donante" e l'opportunità dell'accettazione della donazione rispetto alle finalità aziendali	Verifica a campione della corrispondenza tra la volontà del "donante" e l'utilizzo/destinazione dei beni ricevuti .	Misura di controllo	Ogni donazione è sottoposta ad iter istruttorio adeguato e minuzioso rispetto a volontà del donante ed economicità del bene donato	annuale	Direttore U.O.AA.GG. Direttore struttura interessata all'elargizione	4	Verifica sul 100% della destinazione vincolata di donazioni e lasciti	100%	si	100%	

AREA di RISCHIO:	Accesso ai Servizi Socio Sanitari
Servizio Aziendale:	Unità di valutazione Multidimensionale (UVM)

PROCESSI						PRIORITA'	TRATTAMENTO DEL RISCHIO								MONITORAGGIO			
Servizio Aziendale	PROCESSI	ID	SOTTOPROCESSO	DESCRIZIONE SOTTOPROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		OGGETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	TIPOLOGIA DI MISURA	FASI E/O MODALITA' DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	TEMPI	RESPONSABILI dell'attuazione della misura	RISORSE UMANE ADIBITE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	MONITORAGGIO al 30/6 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT	MONITORAGGIO al 20/11 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT
U.O.V.D. Cronicità Fragilità, Assistenza Domiciliare, Cure Palliative, Specialistica Territoriale Nuove Reti Sanitarie	Accesso ai servizi socio sanitari territoriali	50	Attività valutazione integrata per l'accesso all'ADI, alle misure e all'inserimento in strutture sociosanitarie RSA	L'utente autonomamente o in collaborazioni con enti esterni o MMG, presenta domanda di valutazione multidimensionale. La domanda viene protocollata e valutata da un operatore ASST. In base alle condizioni di salute rilevate si propongono i servizi di assistenza appropriati.	Dirigente medico resp. Unità Operativa a Valenza Dipartimentale UO Cronicità		Garantire trasparenza e parità di trattamento nel rispetto delle diverse necessità/patologie	Applicazione corretta dei protocolli in essere; controlli su segnalazione degli utenti e, a campione, sulle valutazioni completate	Misura controllo	Predisposizione check list di verifica e pianificazione controllo	3 mesi	Dirigente medico resp. Unità Operativa a Valenza Dipartimentale UO Cronicità	11	100% segnalazioni pervenute e su 10 valutazione a campione ogni trimestre				
U.O.V.D. Cronicità Fragilità, Assistenza Domiciliare, Cure Palliative, Specialistica Territoriale Nuove Reti Sanitarie	Accesso ai servizi socio sanitari territoriali	51	Formazione liste d'attesa per l'inserimento in RSA	L'utente autonomamente, in collaborazioni con enti esterni o MMG, presenta domanda di valutazione multidimensionale. La domanda viene protocollata e valutata da un operatore ASST. La lista d'attesa per l'ingresso in RSA si basa sulla classificazione SOSIA che rappresenta la condizioni clinico-sanitaria del paziente da cui dipende l'accesso prioritario ai servizi e alle strutture rsa. Le RSA attingono da questa lista per i nuovi accessi alle loro strutture contattando l'operatore ASST	Dirigente medico resp. Unità Operativa a Valenza Dipartimentale UO Cronicità		Garantire trasparenza e parità di trattamento nel rispetto delle diverse necessità/patologie	Applicazione corretta dei protocolli in essere; controlli a campione su segnalazione degli utenti	Misura di controllo	Realizzare una check list di verifica e controllo	3 mesi	Dirigente medico resp. Unità Operativa a Valenza Dipartimentale UO Cronicità	12	Verifica del dirigente medico su 10 inserimenti in lista ogni trimestre				
								Astensione dalla valutazione in presenza di conflitto d'interessi	Misura di disciplina del conflitto di interessi	Costante (art. 6 bis l 241/90)				100% astensione da situazioni in conflitto d'interessi				

AREA di RISCHIO:	Erogazione Servizi territoriali
Servizio Aziendale:	Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)



PROCESSI						PRIORITY	TRATTAMENTO DEL RISCHIO							MONITORAGGIO			
Servizio Aziendale	PROCESSI	ID	SOTTOPROCESSO	DESCRIZIONE SOTTOPROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	TIPOLOGIA DI MISURA	FASI E/O MODALITA' DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	TEMPI	RESPONSABILI dell'attuazione della misura	RISORSE UMANE ADIBITE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	MONITORAGGIO al 30/6 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT	MONITORAGGIO al 20/11 a cura del Responsabile
U.O.V.D. Cronicità Fragilità, Assistenza Domiciliare, Cure Palliative, Specialistica Territoriale Nuove Reti Sanitarie	Gestione del servizio di assistenza domiciliare integrata	52	Gestione assistenza domiciliare	A seguito della valutazione multidimensionale si individuano le misure assistenziali più idonee. L'operatore assiste a domicilio il paziente monitorando costantemente le condizioni clinico sanitarie in collaborazione con gli operatori del servizio UVM	Dirigente Medico Resp. Unità Operativa a Valenza Dipartimentale UO Cronicità	Garantire trasparenza e parità di trattamento nel rispetto delle diverse necessità/patologie	Corretta stesura del piano assistenziale individuale, che deve essere coerente con il progetto individuale steso dall'uum	Misura di controllo	Realizzazione di una check list per verifica e controllo attività	3 mesi	Dirigente medico resp. Unità Operativa a Valenza Dipartimentale UO Cronicità	16	1 piano assistenziale individuale per ogni assistito; verifica su 10 domande a campione a trimestre sulla congruità tra PI e PAI e su segnalazione dell'utenza				
							Inserimento dei dati nel programma dedicato (VIVIDI)	Misure di trasparenza	Informatizzazione e monitoraggio costante dei servizi erogati								

AREA di RISCHIO:	Provvedimenti Ampliativi della Sfera Giuridica dei Destinatari
Servizio Aziendale:	UU.OO. FRAGILITA' E CRONICITA' - ADI - Cure Palliative -

PROCESSI						PRIORITY	TRATTAMENTO DEL RISCHIO							MONITORAGGIO			
Servizio Aziendale	PROCESSI	ID	SOTTOPROCESSO	DESCRIZIONE SOTTOPROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	TIPOLOGIA DI MISURA	FASI E/O MODALITA' DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	TEMPI	RESPONSABILI dell'attuazione della misura	RISORSE UMANE ADIBITE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	MONITORAGGIO al 30/6 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT	MONITORAGGIO al 20/11 a cura del Responsabile
U.O.V.D. Cronicità Fragilità, Assistenza Domiciliare, Cure Palliative, Specialistica Territoriale Nuove Reti Sanitarie	Erogazione contributi economici e servizi (buono e voucher)	53	Istruttoria per l'erogazione, cui provvede ATS, di misure regionali a favore di pazienti in condizione di gravissima disabilità (mis. B1), buono e voucher e misura integrativa	L'utente, autonomamente o tramite altri enti esterni, presenta la domanda al contributo. La richiesta viene valutata dagli operatori ASST. Terminata la fase istruttoria i documenti vengono inseriti nel programma VIVIDI. Il programma è condiviso con ATS che esegue una ulteriore valutazione. L'ATS autorizza l'erogazione del contributo comunicando al servizio ASST l'esito. L'ASST informa l'utente	Dirigente Medico Resp. Unità Operativa A Valenza Dipartimentale Uo Cronicità	Evitare irregolarità nelle procedure e garantire trasparenza;	Valutazione integrata delle domande; accesso telematico ai dati, documenti e informazioni; trasmissione ad ATS dei report per la liquidazione periodica del contributo spettante previo espletamento relative verifiche.	Misura di controllo	Redazione di una check list per monitoraggio domande.	3 mesi	Dirigente medico Resp. Unità Operativa a Valenza Dipartimentale UO Cronicità	14	Controllo sul 100% delle segnalazione e e controllo a campione su 20 pratiche ogni quadrimestre				
							Astensione dalla valutazione in presenza di conflitto di interessi	Misura di disciplina del conflitto di interessi						Dichiarazione dell'operatore	Immediata	100% di astensione in presenza di conflitto di interessi	
UO Pot Presst	Erogazione forniture protesica e integrativa	54	Erogazione forniture previste nel nomenclatore tariffario di cui al DM 12/01/2017-nuovi LEA	Medico prescrittore abilitato (da elenchi) prescrive la ausilio. L'op. amm.vo prende in carico la richiesta e valuta i titoli. L'op. amm.vo attiva la fornitura e monitora la consegna verifica liquidazioni fatture emesse dal SUPI (servizio dell'Asst Spedali Civili Brescia).	Op. amministrativo e Dirigente medico UO Pot Presst	Garantire i diritti dell'assistito, la trasparenza e la tracciabilità	Informatizzazione del percorso	Misura organizzativa e di semplificazione	azione gestita da SUPI	Annuale	Op. Amm.vo e Dirigente medico UO Pot Presst	10	Le attività sono informatizzate in ogni loro fase				
							Astensione per conflitto di interessi	Misura di disciplina del conflitto di interessi	Costante				100% astensione dal conflitto d'interessi				
							Rispetto del termine di conclusione del procedimento	Misura di controllo	Redazione di check list				Controllo mensile liquidazione fatture forniture erogate. Verifica sul 100% delle segnalazioni SUPI				
UO Pot Presst	Assistenza sanitaria	55	Scelta e revoca del MMG	L'utente presenta la richiesta per il cambio MMG allo sportello in presenza o via telematica. Chiede all'operatore l'assegnazione di un MMG. L'operatore verifica la disponibilità di posti nell'applicativo regionale NAR e attribuisce o non attribuisce il MMG prescelto. Nel caso manchi la disponibilità indica quali al momento siano i MMG con posti disponibili	Il Dirigente medico UO Pot Presst	Garantire trasparenza e imparzialità	Pubblicare degli elenchi aggiornati dei MMG, rispetto dell'ordine cronologico di presentazione delle richieste	Misura di trasparenza	Estrapolazione degli elenchi dei medici e loro disponibilità a cadenza settimanale	2 mesi	Operatore di scelta e revoca	13	Pubblicazione si/no				
							Astensione per conflitto di interessi	Misura di disciplina del conflitto di interessi	Costante (art 6 bis, l 241/90)				100% di astensione in presenza di conflitto di interessi				
UO Pot Presst	Assistenza sanitaria	56	Esenzione ticket per reddito, età, disoccupazione, patologia ed invalidità	L'utente presenta la richiesta e la documentazione attestante il diritto all'esenzione allo sportello in presenza o via telematica. Inserimento in NAR del codice esenzione	Il Dirigente medico UO Pot Presst	Garantire trasparenza e imparzialità	Controllo sulle pratiche inserite mediante compilazione check list	Misura di trasparenza	Redazione check list	2 mese	Operatore di scelta e revoca	13	Controllo esistenza certificazione medica su 20 domande a trimestre				
UO Pot Presst	Assistenza sanitaria	57	Scelta e revoca	L'utente presenta la richiesta per l'iscrizione o rinnovo al SSR allo sportello in presenza o via telematica. Controllo documentazione ed inserimento dati in NAR.	Il Dirigente medico UO Pot Presst	Garantire trasparenza e imparzialità	Controllo su pratiche inserite	Misura di trasparenza	Redazione check list	2 mese	Operatore di scelta e revoca	13	Verifica documentazione inserita su 20 a trimestre				
UO Pot Presst	Trasporto dializzati	58	Individuazione vettore trasporto alle tariffe regionali	L'amministrativo, ricevuta la certificazione del Centro dialisi, ricerca mediante contatti via email le associazioni disponibili a fornire il servizio di trasporto secondo le condizioni e tariffe regionali.	Il Dirigente medico UO Pot Presst autorizza il trasporto, il resp. Provveditorato economale affida il trasporto	Corretta applicazione delle tariffe regionali; assegnazione del servizio ad associazioni con i requisiti di legge previsti	Check list; procedure aziendali	misure di controllo	Redazione ed utilizzo di procedura interna e check list per il monitoraggio delle fasi istruttorie	6 mesi	Operatore e Dirigente medico UO Pot Presst	4	Realizzazione della procedura realizzata e della check list; controllo applicazione su campione di 2 trasporti ogni trimestre				
UO Pot Presst	Trasporto dializzati	59	Individuazione vettore con richiesta d'offerta	In mancanza di manifestazioni d'interesse ad espletare il servizio alle tariffe regionali, si inoltra richiesta di disponibilità alle associazioni con invito ha proporre la loro migliore offerta economica	Il Dirigente medico UO Pot Presst autorizza il trasporto, il resp. Provveditorato affida il trasporto	Attribuire il servizio al miglior offerente nel rispetto del principio di economicità e/o rotazione degli incarichi a parità d'offerta	Applicazione di Check list; procedure aziendali	Misure di regolamentazione	Creazione ed utilizzo di check list	Annuale	Operatore amministrativo e Dirigente medico UO Pot Presst	4	Realizzazione della procedura e della check list; controllo applicazione su campione di 2 trasporti ogni trimestre				
UO Pot Presst	Trasporto dializzati	60	Trasporto dializzati – rimborso trasporto con mezzo proprio/servizio pubblico di trasporto	L'utente richiede il rimborso del trasporto dal domicilio al centro dialisi mediante mezzo proprio o servizio pubblico di trasporto. L'operatore calcola l'importo da corrispondere all'assistito: km dalla dimora dell'interessato al centro dialisi e ritorno per il numero delle sedute effettuate in base a tariffa regionale.	Il Dirigente medico UO Pot Presst	Assicurare il corretto esborso delle quote spettanti agli utenti	Check list; procedure aziendali	Misura di controllo puntuale	Redazione ed utilizzo di procedura interna e check list per il monitoraggio delle fasi istruttorie	6 mesi	Operatore e Dirigente medico UO Pot Presst	5	100% verifiche positive su campione di 2 trasporti ogni trimestre				
UO Pot Presst	Trasporto dializzati	61	Trasporto dializzati – verifica pre liquidatoria degli importi spettanti agli utenti/enti/ associazioni	L'operatore effettua il controllo tra i dati trasmessi dal centro dialisi e quanto dichiarato dall'associazione/assistito al fine di verificarne la conformità. Emette, per i trasporti protetti, una nota d'ordine per l'associazione preliminare all'emissione della fattura; per i trasporti con mezzo proprio/servizio pubblico predisposizione certificazione mensile attestante i nominativi degli aventi diritto e gli importi spettanti	Il Dirigente medico UO Pot Presst	Garantire una corretta quantificazione degli importi sulla scorta delle certificazioni prodotte dal centro dialisi e dagli aventi diritto (associazioni)	Controllo sulla correttezza delle certificazioni e sul conteggio dei chilometri	Misura di controllo	Redazione check list	3 mesi	Operatore amministrativo e Dirigente medico UO Pot Presst	4	Protocollo realizzato; monitoraggio a campione su 20 trasporti ogni trimestre				
UO Famiglia, Consulenti e Disabilità	Integrazione scolastica	62	Commissione accertamento handicapper integrazione scolastica	Informazione agli utenti e agli enti certificatori e compilazione modulistica. Ricezione e protocollazione istanza. Valutazione della commissione sulle cartelle cliniche e documentazione sanitarie presentate; eventuale esame del minore in presenza della commissione; valutazione consegna/invio verbale all'interessato	Il Dirigente Responsabile NPIA del DSM	Emettere un esito conforme ai requisiti di legge ed in linea con le necessità di supporto scolastico del minore	check list; rotazione personale della commissione	misura di controllo e organizzativa	Redazione della check list per il monitoraggio dei verbali emessi (completezza documentazione e rivalutazione esito)	6 mesi	Il Dirigente UO Famiglia Consultorio e Disabilità e op. amministrativo	3	100% segnalazione degli utenti e verifica sul 20 verbali di commissione a quadrimestre, garantire corretta rotazione del personale della commissione				

AREA di RISCHIO:	PROCESSO DI BUDGET																		
Servizi Aziendali:	CONTROLLO DI GESTIONE, DIREZIONE STRATEGICA, CAPI DI DIPARTIMENTO, COMITATO DI BUDGET, DIRETTORI DEI CENTRI DI RESPONSABILITA'																		
PROCESSI						PRIORITY	TRATTAMENTO DEL RISCHIO							MONITORAGGIO					
PROCESSI	ID	SOTTOPROCESSO	DESCRIZIONE SOTTOPROCESSO (RESPONSABILE DEL PROCESSO	OBIETTIVO		MISURE TRATTAMENTO	TIPOLOGIA DI MISURA	FASI E/O MODALITA' DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	TEMPO DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	RESPONSABILI DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	SOGGETTI/UFFICI COINVOLTI nell'attuazione della misura	INDICATORI DI MONITORAGGIO	MONITORAGGIO al 30/6 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT	MONITORAGGIO al 20/11 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT		
DEFINIZIONE DEI CONTENUTI DELLA SCHEDA DI BUDGET, NEGOZIAZIONE E SOTTOSCRIZIONE DEGLI OBIETTIVI	63.1	DEFINIZIONE DEI CONTENUTI DELLA SCHEDA DI BUDGET (1.1 -1.4)	1.1_Definizione delle linee strategiche aziendali in coerenza con le linee di indirizzo regionali e nazionali nel rispetto dei vincoli di bilancio 1.2_ Individuazione degli obiettivi economici e qualitativi da proporre ai CDR ed individuazione dei rispettivi Responsabili/certificatori di prima istanza 1.3_Verifica e validazione delle attività di definizione e assegnazione degli obiettivi da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni 1.4_Predisposizione delle schede di budget per CDR e invio delle proposte degli obiettivi economici e degli obiettivi di qualità ai CDR e ai Direttori di Dipartimento	DIREZIONE STRATEGICA	Evitare irregolarità nelle procedure/fasi del percorso di budget Assicurare trasparenza e imparzialità/parità di trattamento nella procedura - Evitare ritardi /rispettare il cronoprogramma del percorso di budget	Verifica di Applicazione del Regolamento di budget adottato con deliberazione n. 764 del 30.12.2019	Misura di controllo	Predisporre un cronoprogramma di massima nel rispetto del regolamento Predisporre la documentazione idonea ad attestare le fasi propedeutiche del processo di budget (incontri con la Direzione Strategica, il Comitato di Budget, il NVP)	entro marzo	Responsabile Controllo di Gestione	Controllo di Gestione Direzione Strategica Comitato di Budget Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	100% delle attività sono documentate /verbalizzate Nessun ritardo segnalato nel percorso di budget							
						Eventuale modifica/aggiornamento del Regolamento di Budget su proposta della Direzione Strategica, del Comitato di Budget, del NVP	Misura di regolamentazione		Analisi e valutazione delle eventuali proposte di aggiornamento del Regolamento in vigore										entro 30 giorni dalla richiesta di aggiornamento del Regolamento di Budget
	63.2	NEGOZIAZIONE E SOTTOSCRIZIONE SCHEDA BUDGET (1.5 - 1.7)	1.5_Valutazione delle proposte degli obiettivi economici e di qualità e invio di eventuali controproposte di budget 1.6_Valutazione delle controproposte di budget e predisposizione versione finale delle schede di budget 1.7_Negoziare e sottoscrivere delle schede obiettivi di budget	DIREZIONE STRATEGICA	Evitare irregolarità nelle procedure/fasi del percorso di budget Assicurare trasparenza e imparzialità/parità di trattamento nella procedura - Evitare ritardi /rispettare il cronoprogramma del percorso di budget	Verifica Applicazione del Regolamento di budget adottato con deliberazione n. 764 del 30.12.2019	Misura di controllo	Predisporre un cronoprogramma di massima nel rispetto del regolamento Predisporre la documentazione idonea ad attestare le fasi di negoziazione del processo di budget (incontri con i CDR, Capi di dipartimento, il NVP)	Negoziare degli obiettivi entro aprile Adozione del "Documento di Budget" entro 30 gg dal termine della negoziazione degli obiettivi	Responsabile Controllo di Gestione	Controllo di Gestione Direzione Strategica Direttori di Dipartimento Responsabili CDR Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	Adozione di atto deliberativo attestante l'approvazione e la sottoscrizione delle schede di budget e i relativi obiettivi operativi da raggiungere nel corso dell'anno Verbali incontri con il NVP firmati e protocollati Nessun ritardo segnalato nel percorso di budget Verbali che evidenziano la condivisione degli obiettivi tra il Responsabile CDR e la propria							
MONITORAGGIO IN CORSO DI ESERCIZIO E MECCANISMI DI RETROAZIONE	64	MONITORAGGIO PERIODICO, VALUTAZIONE E MISURAZIONE DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI E CERTIFICAZIONE DELLE VALUTAZIONI INTERMEDIE DA PARTE DEL NVP (2.1-2.3)	2.1_Elaborazione e Distribuzione report di monitoraggio degli obiettivi 2.2_Valutazione intermedia degli obiettivi per CDR e analisi degli scostamenti; Definizione delle azioni correttive ed eventuale rimodulazione obiettivi di budget con sottoscrizione nuova scheda budget 2.3_Certificazione intermedia del grado di raggiungimento degli obiettivi per CDR	Responsabile del Controllo di Gestione Responsabili del Monitoraggio/Certificatori di prima istanza individuati nelle schede di budget	Evitare irregolarità nelle procedure/fasi del percorso di budget Assicurare trasparenza e imparzialità/parità di trattamento nella procedura - Evitare ritardi /rispettare il cronoprogramma del percorso di budget	Verifica Applicazione del Regolamento di budget adottato con deliberazione n. 764 del 30.12.2019	Misura di controllo	Predisporre la documentazione idonea ad attestare le fasi di misurazione e valutazione intermedia della performance organizzativa Predisporre la documentazione idonea ad attestare l'eventuale rimodulazione degli obiettivi di budget assegnati in fase di negoziazione/sottoscrizione (richiesta motivata, autorizzazione della Direzione Strategica)	entro settembre	Responsabile Controllo di Gestione	Direzione Strategica Controllo di Gestione Comitato Budget Responsabili CDR Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	Elaborazione Scheda di sintesi del grado di raggiungimento intermedio della performance organizzativa di ciascun CDR Verbali incontri con il NVP firmati e protocollati Nessun ritardo segnalato nel percorso di budget Adozione di atto deliberativo attestante l'approvazione della eventuale rimodulazione degli obiettivi di budget							
MISURAZIONE E VALUTAZIONE FINALE DELLA PERFORMANCE DI UNITA' OPERATIVA	65	VALUTAZIONE E MISURAZIONE DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI E CERTIFICAZIONE DELLE VALUTAZIONI FINALI DA PARTE DEL NVP (3.1-3.4)	3.1 Valutazione finale degli obiettivi per CDR e analisi degli scostamenti e invio ai CDR e Direttori di Dipartimento della valutazione e misurazione finale della performance 3.2 Valutazioni delle eventuali controdeduzioni in merito alla valutazioni finali degli obiettivi trasmesse dai CDR e validate dal Direttore di Dipartimento; 3.3 Firma per accettazione della valutazione finale da parte di ciascun CDR 3.4 Validazione e certificazione del grado di raggiungimento finale degli obiettivi di budget per CDR	Responsabile del Controllo di Gestione Responsabili del Monitoraggio/Certificatori di prima istanza individuati nelle schede di budget	Evitare irregolarità nelle procedure/fasi del percorso di budget Assicurare trasparenza e imparzialità/parità di trattamento nella procedura - Evitare ritardi /rispettare il cronoprogramma del percorso di budget	Verifica Applicazione del Regolamento di budget adottato con deliberazione n. 764 del 30.12.2019	Misura di controllo	Predisporre la documentazione idonea ad attestare le fasi di misurazione e valutazione finale della performance organizzativa	entro maggio 2023	Responsabile Controllo di Gestione	Controllo di Gestione Responsabili del Monitoraggio/Certificatori di prima istanza Responsabili CDR Direttori di Dipartimento Direzione Strategica Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	Elaborazione Scheda di sintesi del grado di raggiungimento della performance organizzativa di ciascun CDR Nessun ritardo segnalato nel percorso di budget Verbale del NVP firmato e protocollato, attestante la Validazione della valutazione finale del grado di raggiungimento della performance organizzativa							

AREA di RISCHIO:	INVALIDITA' CIVILE
Servizi Aziendali:	Medicina Legale

PROCESSI					PRIORITA'	TRATTAMENTO DEL RISCHIO								MONITORAGGI			
PROCESSI	ID	SOTTOPROCESSI	DESCRIZIONE SOTTOPROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCESSO		OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	TIPOLOGIA DI MISURA	FASI E/O MODALITA' DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	TEMPI	RESPONSABILI dell'attuazione della misura	SOGGETTI/ UFFICI COINVOLTI nell'attuazione e della misura	INDICATORI DI MONITORAGGI O	MONITORAGGI O al 30/6 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT	MONITORAGGI O al 20/11 a cura del Responsabile	VERIFICA RPCT
Accertamento dell'invalidità civile, handicap, disabilità ex lege 68/1999	66	1) giudizio medico legale collegiale 2) gestione amministrativa della pratica con trasmissione all'INPS	1) valutazione del grado di disabilità del richiedente da parte della commissione medica integrata. 2) gestione amministrativa della pratica con allegazione della documentazione ed invio telematico a INPS per la validazione definitiva	Referente medicina legale aziendale	<p>Garantire la corretta gestione medico legale ed amministrativa della domanda d'invalidità civile, handicap, disabilità ex lege 68/1999</p>	Formazione obbligatoria per l'equipe sanitaria ed amministrativa in materia di anticorruzione	Misura di formazione	corsi di formazione periodici	costante nell'anno	Referente della Medicina Legale e Responsabile Formazione	Personale sanitario ed amministrativo che partecipa alle commissioni, UO Formazione	Risultanze sulle verifiche di apprendimento					
						Pianificazione della composizione delle commissioni settimane prima dell'assegnazione delle pratiche alle commissioni stesse. Tracciamento degli accessi all'applicativo in uso.	Misura di organizzazione e di controllo	in atto					Controlli a campione				