

PIANO TRATTAMENTO DEL RISCHIO 2023-2025

ATTIVITA' TECNICO-AMMINISTRATIVE-GESTIONALI CENTRALIZZATE monitoraggio 01/01-30/06/2023

			OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO (Generali/Specifiche)	INDICATORE	RENDICONTO AL 30/06/2023 Circostanziato e aderente alla misura di trattamento individuata	MOTIVAZIONE IN CASO DI SCOSTAMENTO
GESTIONE ACQUISTI	PROGRAMMAZIONE	Inadeguata stima dei fabbisogni	Definizione di obiettivi e fabbisogni rispondenti a criteri di efficienza, efficacia ed economicità	Corretta individuazione degli attori da coinvolgere, in relazione alle specifiche competenze, per identificare i beni/servizi che soddisfano il fabbisogno	Numero di gare non programmate effettuate sul totale delle gare	È stato necessario modificare la programmazione per talune procedure il cui fabbisogno non era stato espresso precedentemente.	
	PROGETTAZIONE	Ricorso eccessivo all'affidamento diretto	Applicazione puntuale del Regolamento aziendale degli acquisti	Utilizzo dell'albo fornitori di ARIA per l'individuazione degli operatori da consultare	Valore degli affidamenti diretti sul totale degli acquisti	Con il nuovo codice appalti, l'affidamento diretto non è più una procedura di gara, bensì la normale modalità di acquisizione al di sotto di 140.000 €	
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Criteri motivazionali insufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi	Garantire una corretta e completa valutazione delle offerte pervenute	Puntuale verbalizzazione delle sedute della Commissione giudicatrice	Ridotto contenzioso in materia (< 10%)	Nel primo semestre 2023, non sono pervenuti nuovi ricorsi	
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	Inadeguatezza dei controlli e delle verifiche	Accertare la capacità di contrarre con la PA da parte dell'aggiudicatario	Rafforzare la struttura di coordinamento all'interno della SC	Numero di contratti risolti per mancanza dei requisiti da parte della ditta	Dai controlli effettuati sugli aggiudicatari delle gare, non si è verificato alcun caso di contratto risolto per mancanza dei requisiti da parte del contraente	
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Mancata o inesatta applicazione delle prescrizioni contrattuali	Garantire un'esecuzione del contratto conforme alle prescrizioni	Costante confronto fra RUP e DEC	Numero di contestazioni non risolte (< 10%)	La gestione delle contestazioni, in prima istanza, è competenza del DEC, mentre la S.C. Gestione Acquisti interviene qualora la inadempienza contrattuale si protragga, o si ripeta, per l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto; nel primo semestre 2023 non si sono verificate queste evenienze.	
	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Mancata o ritardata rendicontazione	Corretta applicazione degli	Monitoraggio a campione	Pubblicazione dei dati su Osservatori	Le rendicontazioni richieste sono state soddisfatte in modo sistematico	

GESTIONE TECNICO-PATRIM.LE	PROGRAMMAZIONE	Mancata definizione piani interventi (triennali, annuali) dei lavori pubblici
	PROGETTAZIONE	Errata o scorretta individuazione di beni/servizi quali infungibili/esclusivi
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Scorretta valutazione delle offerte tecniche in gare con offerta economicamente più vantaggiosa
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	Mancata assegnazione tramite meccanismi informatizzati (sintel)

adempimenti normativi			e puntuale.	
Ottemperare alle disposizioni in materia di programmazione, con la produzione degli specifici atti, approvati dalle funzioni di competenza.	Produzione del decreto della direzione generale piano triennale e semestrale investimenti	Pubblicazione in amministrazione trasparente dei piani	Pubblicazione Decreto 93 del 10/02/2023 "Adozione del programma triennale delle opere pubbliche 2023-2025" comprensivo dell'elenco annuale dei lavori dell'anno 2023, ai sensi dell'art.21 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n.50 e art. 38 co.2 D.Lgs. 33/2013, avvenuta nella sezione http://www.asst-spedalivicili.it/contenuto/contenuti--ecm/atti-di-programmazione-delle-opere-pubbliche.ashx del sito internet istituzionale- Amministrazione Trasparente	
Tenuta sotto controllo acquisti infungibili/in esclusiva	Relazione semestrale quali/quantitativa alla direzione generale	N affidamenti in regime di esclusività/ infungibilità non giustificati	Sulla base delle indicazioni previste dall'allegato C della DGR XI/491 del 02/08/2018, dalla ricognizione effettuata risulta che nel 1° semestre 2023 è stata affidata una sola gara sotto il regime dell'esclusività - ex art. 63 D.Lgs. 50/2016 s.m.i.- tramite atto equivalente n. 1566/2023: Pubblicazione avviso di gara sui giornali quotidiani "Brescia Oggi" e "La Repubblica". Con Decreto n.261 in data 30/03/2023 è stata indetta procedura aperta per l'affidamento della fornitura quadriennale di materiale tecnico, tramite accordo quadro, che necessitava disporre la pubblicazione dell'avviso di gara su un giornale quotidiano locale e su un giornale quotidiano nazionale.	
Garantire la corretta valutazione delle offerte tecniche	Dichiarazioni di conflitto di interesse sottoscritte; pubblicazione dei curriculum contestualmente al decreto di incarico	Contenziosi in materia persi	Durante il 1° semestre 2023 non si sono svolte gare che prevedessero la valutazione di offerte tecniche. Nessun contenzioso attivato nel corso del primo semestre	
Mantenimento utilizzo piattaforma sintel e altre forme di acquisto con mercato elettronico per importi superiori alle previsioni normative	Utilizzo piattaforma sintel e altre forme di acquisto con mercato elettronico per importi superiori alle previsioni normative	Procedure effettuate senza utilizzo dei meccanismi informatizzati	Nel primo semestre 2023 non sono state svolte procedure di affidamento sopra i 1000,00 € senza l'utilizzo di meccanismi informatizzati.	

	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Sommario o assente monitoraggio dell'andamento del contratto	Avere le evidenze oggettive della corretta esecuzione del contratto.	Applicazione linee guida anac per il rup, il dec e il dl. formazione nuovo personale e aggiornamento del personale già inserito; iter di approvazione fatture	Numero fatture contestate	Durante i primi sei mesi del 2023 sono state contestate 2 fatture riguardanti le prestazioni dei fornitori.	
	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Elusione degli obblighi di pubblicazione relativi alla rendicontazione del contratto	Corretta applicazione degli adempimenti normativi	Predisposizione flussi tramite applicativo aziendale, collaborazione nella predisposizione dei flussi con referenti aziendali Caricamento in applicativi regionali/nazionali (osservatorio, bdap, t&t)	Pubblicazione dati	La S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale ha regolarmente provveduto a implementare le sezioni di propria competenza attraverso: - la pubblicazione sul sito aziendale delle "Informazioni-sulle-singole procedure in formato tabellare"; - l'implementazione del sito BDAP e la verifica del link relativo ai tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche; - l'implementazione del sito aziendale al link "Bandi di Gara, Capitolati e manifestazioni di interesse e relativi esiti (Attivi e Scaduti). Provvedimenti a contrarre, di aggiudicazione"; - l'implementazione, attraverso le disposizioni di mantenimento dell'applicativo SIA della Sezione "Esiti spese sotto soglia"; - l'implementazione degli applicativi Regionali: ▪ Trasparenza e tracciabilità-T&T- di regione Lombardia in tema di Subappalti ▪ Osservatorio Regionale Contratti Pubblici ▪ L'implementazione del sito Regis	
INGEGNERIA CLINICA	PROGRAMMAZIONE	Mancata definizione piani di acquisto apparecchiature o servizi di assistenza/manutenzione	Stesura procedure che coinvolgano tutti i soggetti, compresa la direzione generale, nella definizione del fabbisogno e delle priorità.	Applicazione procedura prodotta e condivisa con la d.g. e la dmp + commissione tecnologie biomediche	Schede di richiesta firmate da direttore sic e dmp + decreti dg + verbali ctb Esito audit di verifica applicazione procedura.	Mantenuta commissione tecnologie biomediche in cui la SC Ingegneria Clinica presenta la programmazione e la condivide con la Direzione e altre SC in staff (es. SC Gestione Tecnico Patrimoniale, SC Gestione Acquisti).	Per effetto della pandemia sono stati assegnati i fondi PNRR e Invitalia: per la parte di tecnologie i piani di acquisto sono stati definiti dall'Ingegneria Clinica con la Direzione Strategica
	PROGETTAZIONE	Errata o assente definizione tipologia gare e stesura capitolati	Utilizzo di tipologie cautelative. barriere contro i conflitti di	Utilizzo manifestazioni di interesse + adozione, per ogni pratica, dell'atto equivalente a deliberazione a contrarre,	Database atti equivalenti e manifestazioni di interesse	Utilizzata la manifestazione di interesse per tutte le gare d'appalto sopra-soglia indette, oppure la procedura aperta. Atto equivalente presente in ogni	

	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Selezione effettuata senza previa verifica presenza iscrizione in sintel e mancata rotazione dei contraenti
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	Stipula di contratti con ditte non in regola o ricezione di garanzie contraffatte
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Sommario o assente monitoraggio dell'andamento del contratto
	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Sommatoria o assente rendicontazione finale del contratto
SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	PROGRAMMAZIONE	Assenza di programmazione delle attività ICT con prospettiva almeno semestrale, programmazione non in accordo con la Direzione Aziendale e non in linea con le necessità evidenziate a Regione attraverso i fabbisogni PNRR e modelli di maturità adottati (es. HIMSS EMRAM per il 2023).

interesse	con pubblicazione su amministrazione trasparente		pratica e pubblicato su "Amministrazione Trasparente".	
Mantenimento utilizzo piattaforma sintel + formazione personale amministrativo + verifica requisiti	Utilizzo della piattaforma Sintel, partecipazione a corsi mirati di formazione, rotazione dei contraenti	Assenza di contenziosi	Non sono stati attivati contenziosi. La Struttura utilizza la piattaforma Sintel per la gestione delle procedure di gara di competenza.	
Effettuazione verifiche della condizione economico-finanziaria dell'aggiudicatario previste dalla legge	Utilizzo verifica art.80, verifica anti-mafia, verifica garanzia fideiussoria.	Assenza di contenziosi	Non sono stati attivati contenziosi. La Struttura utilizza la piattaforma Sintel per la gestione delle procedure di gara di competenza	
Definizione di protocolli e strumenti per un flusso informativo verso il direttore sic.	Monitoraggio attraverso reportistica informatizzata e controlli a campione	Report verifica corretto svolgimento del contratto	Revisione delle modalità di reportistica in corso; inserimento di resoconti semestrali relativi a tutti gli interventi svolti per i contratti di manutenzione. Avviata a Luglio 2023 la fase di collaudo di un sistema informatizzato di monitoraggio dei contratti realizzato di concerto con l'SC SIA.	
Definizione del protocollo interno per la redazione della dichiarazione di regolare esecuzione del contratto.	Monitoraggio attraverso reportistica informatizzata e controlli a campione	Report verifica corretto svolgimento del contratto	Avviata a Luglio 2023 la fase di collaudo di un sistema informatizzato di monitoraggio dei contratti realizzato di concerto con l'SC SIA.	
Se richiesti da Regione: produzione dei Piani di Evoluzione ICT; diversamente proposta alla Direzione Aziendale delle attività ICT dell'esercizio corrente	Predisposizione del piano delle attività ICT semestrale entro la fine di febbraio dell'anno di riferimento.	Evidenza del piano delle attività.	La Struttura predispone i piani di attività aziendale e li condivide puntualmente con la Direzione; in tali occasioni vengono, altresì, condivisi i risultati dei periodici incontri di programmazione delle attività connesse ai progetti PNRR (alcune dei quali regionali) organizzati da Regione Lombardia.	Non si segnalano scostamenti

	PROGETTAZIONE	Progettazione degli interventi di evoluzione non coerente con le reali necessità dell'utente, con conseguente necessità di interventi correttivi e con inevitabile incremento dei costi della commessa.	Approccio metodologico nell'analisi dei requisiti, rispetto delle specifiche progettuali dettate da linee guida regionali / di ARIA (se presenti), coinvolgimento dell'utente in tutte le fasi della progettazione.	Predisposizione di documentazione di analisi e progettazione dell'intervento condivisa con fornitori, utenti e personale ICT.	Evidenza della documentazione e della sua condivisione per ogni evoluzione pianificata. Assenza, nell'anno, di successivi interventi di modifica a quanto appena implementato.	La Struttura procede con la definizione degli interventi in modo puntuale con gli utenti e con i fornitori individuati per la realizzazione degli stessi.	Non si segnalano scostamenti
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Tempi di esecuzione superiori a quelli programmati, assenza di monitoraggio e conseguenti azioni correttive	Rispetto della pianificazione prevista in fase di aggiudicazione del contratto	Verifiche frequenti tramite appositi incontri di SAL (Stato Avanzamento Lavori) a cui partecipano il personale ICT, gli utenti interessati e il fornitore	Produzione dei verbali di stato avanzamento lavori condivisi con tutti gli attori interessati, rispetto dei tempi previsti oppure tempestiva implementazione di misure correttive	La pianificazione dei progetti in corso viene effettuata con il coinvolgimento degli utenti e del fornitore interessato, pertanto, eventuali scostamenti rispetto alla pianificazione vengono comunicati agli interessati.	Non si segnalano scostamenti
GESTIONE LOGISTICA E SERVIZI ESTERNALIZZATI	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Fatturazione irregolare	Liquidazione delle prestazioni effettuate in conformità alle obbligazioni contrattuali	Misure di Contabili	Controllo informatico fatture	Come da tabella trasmessa e conservata agli atti, la Struttura ha effettuato i controlli in ordine alla regolarità delle fatture, la corrispondenza tra quanto fatturato e i beni consegnati, nonché alla corrispondenza tra note di credito/debito relative ai contratti esternalizzati gestiti dalla SC (in particolare magazzino esterno, ristorazione, lavanolo) e non sono emerse criticità.	Non si segnalano scostamenti
		Non conformità delle obbligazioni contrattuali	Adozione di Sistemi di Gestione dei Controllo ed auditing	Misure di controllo qualitative	- Controllo qualitativi periodici; - Questionario di customer La Struttura ha effettuato: - verifiche sulle richieste in base rispetto al numero di consegne effettuate, sul numero di segnalazioni da reparti errori di consegna e provveduto al controllo giacenze fisiche contabili sui due gestionali; - visti di conformità / note di credito/debito; - Verbali di ispezione / controllo / audit;	Come da tabella agli atti, in relazione ad un contratto, la Struttura ha effettuato richiesto al fornitore interventi per ripristino giacenze insufficienti, consegne urgenti per richieste consegnate a zero, nonché ha provveduto alla segnalazione di rettifiche movimenti e giacenze contabili per errori di registrazione. Si riscontra che la presenza di due software contabili (ASST e fornitore) causa errori materiali che necessitano di verifiche e rettifiche costanti.	

GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	FORMAZIONE	Corruzione (Artt. 319/320 C.P.), - Concussione (Art. 317 C.P.) - Conflitto di interessi - Attribuzione di incarichi di insegnamento non necessari o che comportino il pagamento di compensi a fronte di prestazioni non eseguite - La ditta/azienda sponsor potrebbe pagare le spese per avere un vantaggio secondario con l'acquisto dei propri beni/servizi
	SELEZIONE PERSONALE	DEL - Falso (art. 476 c.p.), - Truffa (art. 640 c.p.), - Corruzione (artt. 319/320 c.p.) - concussione (art. 317 c.p.) in fase di procedura concorsuale

		- Controllo informatico fatture		
Monitoraggio sulla costante applicazione del regolamento/proc edura per la sponsorizzazione delle attività formative nonché sull'individuazione e del personale docente.	- Adempimenti Trasparenza - Osservanza Codice di Comportamento Aziendale - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse - Applicazione regolamento aziendale - Rispetto procedura	- Procedura certificata ISO	Da gennaio a giugno 2023 sono stati svolti n. 5 eventi formativi per un totale di 31 ore a cui hanno partecipato 744 dipendenti.	La misura del trattamento messa in pratica si ritiene efficace e rispettosa rispetto a quanto previsto dalla normativa, dalla regolamentazione aziendale e dal Codice di Comportamento aziendale vigenti, con particolare attenzione a quanto previsto dalla Procedura certificata ISO.
Corretta valutazione dei requisiti per l'ammissione ai concorsi/avvisi pubblici per il reclutamento del personale, in particolare, in presenza di un sempre più elevato numero di candidati a fronte di procedure interaziendali	- Misure di formazione: Formazione estesa ad un numero maggiore di operatori con percorsi di aggiornamento su specifico software aziendale. - Misure di rotazione: rotazione del personale, nella funzione di Segretario, poiché per gli altri componenti la rotazione è garantita da specifiche disposizioni in materia. - Misure di disciplina del conflitto di interessi: assenza di condanne e situazioni di incompatibilità/conflitto di interessi per i componenti la commissione; - Previsione di espletamento di preselezioni per le procedure aziendali con elevato numero di	- Report di attività semestrale per formazione e n. concorsi con rotazione funzione di segretario. - Numero dichiarazioni sostitutive acquisite - Report di attività semestrale: n. concorsi con iscrizione on line, n. candidati concorsi interaziendali; n. concorsi con preselezione	- Da gennaio a giugno 2023: n. 12 concorsi espletati, n. 1 segretario di nuova formazione e n. 6 diversi segretari già formati; n. 109 autocertificazioni acquisite; tutti i concorsi pubblici con iscrizione on line. - Da gennaio a giugno 2023: n. 20 avvisi pubblici espletati n. 0 segretari di nuova formazione e n. 3 diversi segretari già formati, e n.60 autocertificazioni acquisite; tutti gli avvisi pubblici con iscrizione on line.	La misura di trattamento messa in pratica è ritenuta efficace e rispettosa di quanto previsto dalla normativa, dalla regolamentazione aziendale e dal Codice di Comportamento Az.le vigenti, con particolare attenzione alla fase di formazione/informazione preliminare all'acquisizione delle autocertificazioni da parte dei componenti le commissioni di concorso/avvisi e i tempi di pubblicazione dei bandi.

	ROTAZIONE DEL PERSONALE	- Corruzione (art. 319/320 c.p.) - Concussione (art. 317 c.p.)
	INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI / PROCEDURA PER AFFIDAMENTO INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI	Uso distorto e improprio della discrezionalità (richiesta di requisiti eccessivamente dettagliati o specifici) ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari

	iscritti. - Iscrizioni on line.			
Valutazione eventuale necessità di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività con potenziale maggior rischio di corruzione	- Identificazione delle aree maggiormente a rischio; - Individuazione degli uffici da sottoporre a eventuale e successiva valutazione	Segnalazione di comportamenti a rischio	Da gennaio a giugno 2023 non sono pervenute segnalazioni di comportamenti a rischio.	
- Avvio procedura previa autorizzazione della direzione generale, su proposta del direttore della struttura interessata; - Provvedimento di apertura bando; - Pubblicazione bando; - Prova selettiva; - Provvedimento nomina candidato.	- Adempimenti Trasparenza - Osservanza Codice di Comportamento Aziendale; - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse; - Tutela whistleblowing; - Applicazione regolamento aziendale.	Alimentazione sito web aziendale. n. bandi pubblicati/incarichi conferiti Audit	Da gennaio a giugno 2023 sono stati pubblicati n. 17 bandi ed espletate n. 16 procedure. Sono stati conferiti, con relativo provvedimento, n.55 incarichi libero professionali (di cui 7 per il territorio) e sono state adottate n.146 proroghe (di cui 61 per il territorio) comprensive di attività per progetti regionali e per attività commissione invalidi e ex Asl/territorio. E' stato conferito n. 1 incarico libero professionale/co.co.co. e sono state effettuate n. 78 proroghe per emergenza COVID 19 a seguito di specifiche indicazioni regionali. Sono state, inoltre, effettuate n. 21 proroghe per medici in formazione specialistica relativamente alla campagna vaccinale COVID 19. Sono stati conferiti n. 11 incarichi libero professionali/co.co.co per riduzione liste d'attesa ed effettuate n.8 proroghe. E' stato conferito n.1 incarico per prestazione occasionale. Sono state effettuate n. 5 proroghe per incarichi di collaborazione a titolo gratuito. La sezione di "Amministrazione Trasparente- Consulenti e Collaboratori" del sito internet istituzionale è stata correttamente alimentata.	La misura di trattamento messa in pratica è ritenuta efficace e rispettosa di quanto previsto dalla normativa e dalla regolamentazione aziendale e dal Codice di Comportamento Aziendale vigenti, con particolare attenzione ai tempi di pubblicazione dei bandi, all'acquisizione delle autocertificazioni da parte dei componenti le commissioni.

	DIVIETO DI PANTOUFLAGE	Mancato rispetto delle disposizioni in ordine al divieto di svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
BILANCIO, PROGRAMMAZION E FINANZIARIA E CONTABILITA'	PAGAMENTI	Ritardo o anticipazione di pagamenti rispetto ai tempi contrattualmente previsti allo scopo di trarne indebito vantaggio
	GESTIONE SCRITTURE CONTABILI E FLUSSI INFORMATIVI	Effettuare registrazioni contabili e rilevazioni non veritiere e redigere flussi informativi non rispondenti alle rilevazioni contabili allo scopo di occultare fatti aziendali
	RIMBORSO AGLI UTENTI PRESTAZIONI SANITARIE NON EROGATE	Effettuare falsi rimborsi agli utenti con causale prestazione non erogata, sottraendo alle casse aziendali il relativo introito

Format aziendale informativa ex art. 53, comma 16 ter, d.lgs. 165/2001	Previsione nelle determinazioni dirigenziali dei riferimenti ex art.53 del D.Lgs.165/2001; Consegna al dipendente di una scheda informativa con acquisizione della sottoscrizione	Numero sottoscrizioni/numero dipendenti cessati	Alla data del 30/06/2023 sono state sottoscritte: - n. 36 schede informative da parte del personale cessato per quiescenza; - n. 9 schede informative da parte del personale cessato ad altro titolo.	La misura di trattamento messa in pratica è ritenuta efficace e rispettosa di quanto previsto dalla normativa, dalla regolamentazione aziendale e dal Codice di Comportamento Az.le vigenti, con particolare attenzione alla fase di informazione preliminare all'acquisizione delle autocertificazioni da parte dei dipendenti dimissionari.
Rispetto delle scadenze previste contrattualmente.	Tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili.	Ogni trimestre sul sito Trasparenza nella sezione Tempestività dei pagamenti si provvede alla pubblicazione della tempistica media tenuta nel pagamento ai fornitori aziendali. Trimestralmente pubblicazione sul sito Trasparenza aziendale di tutti i pagamenti effettuati.	Effettuata la pubblicazione trimestrale di tutti i pagamenti effettuati con indicazione del nominativo, dell'importo e della tipologia di pagamento. Pubblicazione dell'indicatore dei tempi di pagamento Inserimento automatico della scadenza come da normativa o contratto.	
Effettuare rilevazioni contabili e rendicontazioni derivanti dalla predisposizione di procedure automatiche.	Automatizzare le procedure di predisposizione di scritture e rendicontazione di flussi attraverso la creazione di tabelle di interfaccia tra voci di costo e di ricavo e conti di contabilità	Verifica corrispondenza tra tabelle contabili e scritture rilevate.	Sono state create le tabelle di interfaccia ed effettuata regolarmente la verifica della corrispondenza.	
Assicurare il corretto utilizzo della causale di rimborso allegando la relativa documentazione.	Regolamentazione interna che prevede l'individuazione n.3 operatori a rotazione dell'UOC Bilancio e Risorse, normalmente dedicati ad altra funzione, che discrezionalmente estraggano n.3 rimborsi al mese da un report prodotto ad hoc dal	Report aziendale di cassa e richieste controlli a campione.	In linea con le previsioni, è stata conclusa la valutazione della documentazione per il primo quadrimestre 2023.	

	SOLLECITI PAGAMENTI FAVORE DELL'AZIENDA A	Ritardo nella emissione dei solleciti in modo da favorire determinati soggetti
	PAGAMENTI BORSE DI STUDIO	Pagamento fraudolento del compenso per borsisti cessati, individuando soggetti beneficiari diversi
COORDINAMENTO FUNZIONI AMM.VE PROCESSI DI CURA OSPEDALIERI	PAGAMENTI PRESTAZIONI ASSISTENZIALI	Ammanchi di cassa simulando rimborsi
GESTIONE OPERATIVA NEXT GENERATION EU	LISTE ATTESA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI – GDL	Trattamento di favore

	Servizio Sistema Informativo ed Informatico di tutti i rimborsi effettuati nel periodo. Per detti rimborsi viene richiesta alla Direzione Amministrativa del Presidio di riferimento tutta la documentazione amministrativa e sanitaria a giustificazione del rimborso.			
Applicazione della scadenza del credito sul 100% dei movimenti	Applicazione dell'automatismo per cui attraverso un software si genera il sollecito in caso di ritardo nel pagamento senza alcuna discrezionalità	Stampa scadenziario (scadsa della procedura SIA)	Solleciti effettuati secondo Regolamento aziendale in vigore.	
Corretto pagamento dei beneficiari in relazione alle borse di studio assegnate.	Verifica incrociata fra diverse unità operative in modo tale da verificare i pagamenti effettuati rispetto agli incarichi attribuiti in assenza di fattura.	Report mensili preventivi e successivi al pagamento inviati dall'UOC Bilancio e Risorse all'UOCC Risorse Umane	Report mensili a corredo della documentazione dei rispettivi uffici.	
Garantire correttamente gli introiti istituzionali	Periodici controlli a campione sui rimborsi (5%) nel rispetto della "procedura aziendale recupero crediti – rivalsa – iscrizione a ruolo – rimborsi attività ambulatoriali	5% sui rimborsi effettuati	<u>P.O MONTICHIARI</u> Verificato 5%. <u>P.O GARDONE V/T</u> Non si sono verificati casi di incongruenze nei rimborsi effettuati per "prestazioni non erogate" nel periodo indicato. <u>P.O SPEDALI CIVILI</u> La procedura è stata applicata correttamente e, attraverso il riscontro con la documentazione amministrativa e sanitaria in nostro possesso, ha permesso di confermare che i rimborsi oggetto di verifica riguardano effettivamente prestazioni sanitarie non effettuate o situazioni diverse adeguatamente motivate	Nessuno scostamento. La procedura attuata ha dimostrato la propria efficacia, tanto da ritenere opportuno riproporla per il futuro
Garantire equo ed imparziale trattamento a	Creazione di un Gruppo di lavoro intraziendale per la gestione delle liste	1. Effettuare un censimento organizzativo delle liste di attesa chirurgiche,	1. Sono stati individuati i referenti per ogni singola UU.OO. per la gestione delle liste d'attesa	Nulla da rilevare

D.M. P.O. SPEDALI CIVILI	LISTE D'ATTESA	
	LISTE ATTESA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI – SLOT PRESTAZIONI	Trattamento di favore

tutti i cittadini	d'attesa operatorie finalizzate ad uniformare la programmazione dell'attività chirurgica nelle diverse realtà operative, dando al contempo evidenza di appropriatezza, equità e trasparenza nella gestione delle liste d'attesa	2. Analizzare l'attuale applicativo aziendale in dotazione (Ormaweb), per valutare la coerenza dei campi da valorizzare per la rappresentazione del percorso del paziente chirurgico con quanto richiesto dalla normativa in vigore ed eventualmente apportare le modifiche necessarie in presenza di eventuali non conformità; 3. Sviluppare un cruscotto informativo per la periodica rappresentazione dei volumi e della tipologia di pazienti in attesa, anche secondo priorità.	chirurgiche, a cui è stato somministrato il questionario elaborato per effettuare il censimento previsto; 2. A seguito degli esiti del censimento detto e sulla base delle norme in essere, sono stati implementati i campi nell'applicativo aziendale. E' stata, di conseguenza, aggiornata la procedura aziendale (con il documento P-SDA 88 del 22.05.2023). La procedura detta è stata divulgata a livello aziendale ed oggetto di 4 incontri (2 presso il P.O. di Brescia, 1 presso il P.O. di Montichiari e 1 presso il P.O. di Gardone); 3. In collaborazione con il Controllo di Gestione si sta sviluppando un cruscotto di monitoraggio, tramite la ditta fornitrice individuata dall'azienda	
Garantire equo ed imparziale trattamento a tutti i cittadini	Monitoraggio ed analisi degli slot disponibili delle prestazioni oggetto di monitoraggio da parte di Regione, al fine di garantirne la maggior prenotabilità possibile nonché un controllo costante dell'offerta	N. slot resi prenotabili	Nel corso del primo semestre è proseguita l'attività di analisi e revisione delle agende, anche finalizzata a garantire una maggior esposizione al SISS/GP++ degli slot delle nostre agende. Attività svolta tenendo conto delle esigenze delle UU.OO. e della necessità di garantire all'utente la presa in carico da parte della nostra struttura e la conseguente gestione del suo percorso di cura. In particolare, come indicato nella tabella sotto riportata, rifacendosi a raggruppamenti di prestazioni (sui quali Regione ci ha chiesto un attento monitoraggio periodico) è aumentato il n. di coppie prestazioni/agende messe a disposizione e parallelamente è diminuita la % delle coppie non espone al SISS/GP++	

						<table><tr><th>PRESTAZIONI</th><th>coppie prestazioni /agende al 09/01/2023</th><th>non esposto al SISS</th><th>coppie prestazioni /agende al 07/06/2023</th><th>non esposto al SISS</th></tr><tr><td>Ecocolordoppler (TSA e cardiache)</td><td>117</td><td>28</td><td>118</td><td>29</td></tr><tr><td>Ecografia addome completo</td><td>38</td><td>18</td><td>56</td><td>20</td></tr><tr><td>Ecografia ddome inferiore e</td><td>58</td><td>17</td><td>99</td><td>11</td></tr><tr><td>ECG e ECG</td><td>133</td><td>32</td><td>135</td><td>33</td></tr><tr><td>Esofagogastroduodenoscopia</td><td>11</td><td>0</td><td>12</td><td>0</td></tr><tr><td>Mammografie</td><td>32</td><td>4</td><td>32</td><td>4</td></tr><tr><td>Visite</td><td>861</td><td>340</td><td>900</td><td>322</td></tr><tr><td>RMN</td><td>39</td><td>20</td><td>130</td><td>10</td></tr><tr><td>Spirometrie</td><td>46</td><td>8</td><td>41</td><td>8</td></tr><tr><td>TAC</td><td>265</td><td>60</td><td>249</td><td>41</td></tr><tr><td></td><td>1600</td><td>527</td><td>1772</td><td>478</td></tr><tr><td></td><td></td><td>33%</td><td></td><td>27%</td></tr></table>	PRESTAZIONI	coppie prestazioni /agende al 09/01/2023	non esposto al SISS	coppie prestazioni /agende al 07/06/2023	non esposto al SISS	Ecocolordoppler (TSA e cardiache)	117	28	118	29	Ecografia addome completo	38	18	56	20	Ecografia ddome inferiore e	58	17	99	11	ECG e ECG	133	32	135	33	Esofagogastroduodenoscopia	11	0	12	0	Mammografie	32	4	32	4	Visite	861	340	900	322	RMN	39	20	130	10	Spirometrie	46	8	41	8	TAC	265	60	249	41		1600	527	1772	478			33%		27%	
PRESTAZIONI	coppie prestazioni /agende al 09/01/2023	non esposto al SISS	coppie prestazioni /agende al 07/06/2023	non esposto al SISS																																																																				
Ecocolordoppler (TSA e cardiache)	117	28	118	29																																																																				
Ecografia addome completo	38	18	56	20																																																																				
Ecografia ddome inferiore e	58	17	99	11																																																																				
ECG e ECG	133	32	135	33																																																																				
Esofagogastroduodenoscopia	11	0	12	0																																																																				
Mammografie	32	4	32	4																																																																				
Visite	861	340	900	322																																																																				
RMN	39	20	130	10																																																																				
Spirometrie	46	8	41	8																																																																				
TAC	265	60	249	41																																																																				
	1600	527	1772	478																																																																				
		33%		27%																																																																				
AFFARI GENERALI E LEGALI	VENDITA IMMOBILI	Determinazione viziata del prezzo	Determinazione prezzo di vendita dell'immobile corrispondente al valore di mercato	Determinazione perizia da parte dell'Agenzia delle Entrate, da porre a base d'asta ai fini dell'espletamento della procedura di evidenza pubblica, per tutte le operazioni di vendita degli immobili	Perizia dell'Agenzia delle Entrate per ogni immobile in vendita	Verificato il 100% delle pratiche su un totale di n.2 pratiche	In linea con l'obiettivo																																																																	
	DETERMINAZIONE CANONI DI LOCAZIONE ATTIVI	Determinazione viziata del canone	Determinazione canone di locazione dell'immobile corrispondente al valore di mercato	Determinazione base d'asta canone attraverso perizie specifiche in funzione della tipologia del bene immobile da affittare, salvo diversa disposizione della Direzione Generale	Relazione / perizia del settore Patrimonio	Verificato il 100% delle pratiche su un totale di n.20 pratiche	In linea con l'obiettivo																																																																	
	GESTIONE RISCOSSIONE CANONI DI LOCAZIONE	Mancata segnalazione morosità	Segnalazione puntuale di eventuali morosità	Verifiche stato dei pagamenti, anche in collaborazione con U.O.C. Bilancio e Risorse,	Report quadrimestrale (in collaborazione con U.O.C. Risorse e Bilancio) sullo stato dei pagamenti dei canoni di locazione	Verificato il 100% delle pratiche su un totale di n.25 pratiche	In linea con l'obiettivo																																																																	
	GESTIONE ANAGRAFICA BENI IMMOBILI	Omissione valore, destinazione d'uso e beneficiari immobili	Trasparenza assoluta sullo stato del patrimonio immobiliare	Pubblicazione sul sito web aziendale dell'elenco dei beni immobili detenuti a qualsiasi titolo dall'azienda, con la specificazione della loro destinazione d'uso	Report annuali pubblicati sul sito web aziendale, nella sezione "Amministrazione Trasparente"	Pubblicazione Canoni Locazione Attivi (05/01/23), Passivi (09/01/2023) Pubblicazione consistenza patrimonio immobiliare 2022: 03/01/2023 tutti i files vengono pubblicati alla sezione: Amministrazione Trasparente/Beni immobili e gestione patrimonio	In linea con l'obiettivo																																																																	
ACCOGLIENZA CUP LIBERA PROFESSIONE	GOVERNO ATTIVITA' LIBERO-PROF.LE INTRAMOENIA	Impedire che le prestazioni libero-professionali siano svolte in ambienti non idonei e che i titolari	Garantire lo svolgimento dell'attività libero professionale aziendale in	In fase di istruttoria del rapporto convenzionale con le strutture sanitarie private non accreditate, acquisire documentazione	Inoltro alle AA.TT.SS. competenti elenco poliambulatori che hanno fatto richiesta di convenzionamento per	Con note prot.20627 del 17/03/2023, 0020936 del 20/03/2023, 009708 del 07/02/2023, 10523 del 09/02/2023, 10559 del 09/02/2023, 10532 del 09/02/2023, 17222 del 03/03/2023,																																																																		

		delle strutture ne traggano vantaggi	strutture sanitarie private in possesso dei requisiti autorizzativi	relativa al possesso dei requisiti autorizzativi e confrontarli con dati forniti dalla ats competente	verifica della sussistenza dei requisiti autorizzativi necessari all'erogazione di prestazioni sanitarie e conferma delle specialità autorizzate	10546 del 09/02/2023, 10567 del 09/02/2023, 10585 del 09/02/2023, 10966 del 10/02/2023, 22707 del 24/03/2023, 10590 del 09/02/2023, sono state inoltrate alle strutture (ATS) competenti gli elenchi dei Poliambulatori che avevano fatto richiesta di convenzionamento. Sono state acquisite le risposte relative alla sussistenza dei requisiti	
	CORRETTA DETERMINAZIONE VOLUMI ATTIVITA' CONSENTITI	Esercizio attività I.p. in contrasto con le prevalenti finalità e attività istituzionali dell'ASST	Evitare interferenze dell'attività I.p. sull'attività istituzionale	Confronto dati istituzionali con dati I.p. per cdr e cdc	Report trimestrali vs UOC specialistica az.le sulle prestazioni I.p. erogate nel trimestre sulle prestazioni oggetto di rilevazione regionale; relazione alla direzione strategica e gestione sull'incidenza dell'attività I.p. rispetto alla istituzionale (finalizzata alla campagna di budget)	In data 19/01/2023 sono stati trasmessi alla SC Specialistica Aziendale i dati dell'attività libero professionale del III trimestre 2022; In data 24/04/2023 sono stati trasmessi alla SC Specialistica Aziendale i dati relativi al IV trimestre 2022. Nelle medesime date sono state comunicate alla Direzione Sanitaria, alle Direzioni Mediche di Presidio e ai Direttori delle SS.CC. interessate le criticità riscontrate in fase di rendicontazione dell'attività libero professionale. Con nota prot. n. 0019836 del 19/03/2023 è stato inviato alla Direzione Strategica e alla SC Controllo di Gestione e Specialistica Aziendale il monitoraggio dei volumi di attività libero-professionale svolta nell'anno 2022 elaborati per Centri di Responsabilità, l'incidenza sull'attività istituzionale e le criticità rilevate per Centro di Costo.	
FARMACIA AZIENDALE	ACQUISTI IN AMBITO SANITARIO	Esecuzione Contratto	Adeguamento dei fornitori al regolamento UE 2017/745 e 2017/746 per DM e IVD	Controllo della registrazione secondo le tempistiche previste dal regolamento all'atto delle procedure di gara o per sostituzione in contratti di gara già attivi.	Numero delle registrazioni corrette/ numero delle registrazioni verificate	Nel periodo di riferimento, la Struttura ha verificato 910 registrazioni e tutte erano corrette (numero delle registrazioni corrette 910/910 numero delle registrazioni verificate)	
				Risposta a quesiti del Ministero della Salute su deroga del certificato CE in attesa di adeguamento al Regolamento UE	Numero delle risposte/ numero delle richieste	Nel periodo di riferimento, la struttura ha ricevuto n. 5 richieste e ha risposto alla totalità delle stesse (numero delle risposte 5/5 numero delle richieste)	

D.M. P.O. SPEDALI CIVILI	SPONSORIZZAZIONI CLINICHE	Conflitto di interessi, partecipazione ad eventi esterni con sponsorizzazione individuale in assenza di autorizzazione preventiva
D.M. P.O. MONTICHIARI	SPONSORIZZAZIONI CLINICHE	Misure di disciplina del conflitto di interesse
D.M. P.O. GARDONE V/T	SPONSORIZZAZIONI CLINICHE	Utilizzo del canale della formazione/sponsorizzazione senza la prevista autorizzazione
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE (D.S.M.D.)	SPONSORIZZAZIONI CLINICHE	Partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati in qualità di "partecipante" - Partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati in qualità di "Relatore" con retribuzione

Evitare partecipazione ad eventi esterni con sponsorizzazione senza autorizzazione	Applicazione della procedura aziendale	Numero delle autorizzazioni in rapporto al numero delle richieste pervenute (%)	Pervenuti alla data del 30/06/2023 n. 369 inviti per congressi Autorizzati: n. 256 Non autorizzati: n. 113 di cui: • Mancato riscontro da parte del Direttore della U.O.C. alla richiesta della scrivente D.M.: n. 89 • Procedure non attivate in quanto inviti pertinenti a personale di altri presidi o non dipendente (liberi professionisti, specializzandi ecc): n. 14 • Rinuncia all'invito da parte dell'ospite: n. 5 • Evento annullato dallo sponsor: n. 4 • Partecipazione non autorizzata dal Responsabile del Sitr in quanto richiesta non riguardante evento formativo: n. 1	
Verificare la completezza della documentazione presentata per il procedimento autorizzativo	Moduli di richiesta autorizzazione	N. richieste di autorizzazione / n. richieste autorizzate	La Struttura ha ricevuto n.18 richieste di autorizzazione e tutte sono state evase positivamente in quanto appropriate	La misura di trattamento è ritenuta efficace, non si segnalano scostamenti.
Monitorare le richieste	Misure di controllo	Numero delle richieste autorizzate rispetto alle richieste di formazione pervenute	Sono pervenute 21 richieste di sponsorizzazione di cui 19 evase positivamente e 2 senza seguito per mancanza di partecipanti.	
- Corretta e trasparente applicazione delle procedure Aziendali in materia di partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati - Individuazione preventiva di circostanze che possano portare al verificarsi di conflitti di interesse	Monitoraggio sulla corretta Applicazione della Procedura	Verifica di conformità e congruità sul 100 % delle richieste di partecipazione pervenute rispetto a principi di trasparenza, previsioni regolamentari, principi di rotazione, valutazione su conflitto di interesse	N. 20 richieste avanzate e processate (100% delle richieste) e n. 20 richieste evase positivamente (100% delle richieste). Si precisa che: - n. 16 riguardano la partecipazione ad eventi come partecipanti; - n. 4 riguardano la partecipazione ad eventi in qualità di relatore remunerato (autorizzato); - n. 0 riguardano la partecipazione ad eventi in qualità di relatore non remunerato.	

D.M. P.O. DEI BAMBINI	SPONSORIZZAZIONI CLINICHE	Impedire la partecipazione ad eventi esterni con sponsorizzazioni non corrispondenti ai requisiti di cui alla procedura aziendale Partecipazione dei dipendenti aziendali agli eventi formativi a spese di aziende/ditte esterne (contributi economici a copertura della quota di iscrizione, viaggio, vitto e alloggio)	Monitorare conflitti di interesse mediante la corretta applicazione della Procedura Aziendale Monitoraggio e prevenzione dei possibili conflitti di interesse nei processi di procurement in sanità	Corretta applicazione della procedura aziendale in merito alle sponsorizzazioni. Misure di controllo: - verifica che l'evento formativo non contrasti con i fini istituzionali dell'Asst, - verifica che evento sia coerente con il piano formativo; - verifica che tra sponsor e partecipante non sussistano rapporti finanziari quali consulenza, possesso di azioni, onorari, perizie retribuite, licenze personali o familiari	Numero richieste presentate/numero richieste corrette e complete autorizzate	Nel primo semestre 2023 sono pervenuti 29 inviti agli eventi sponsorizzati e sono stati autorizzate tutte le connesse partecipazioni.	
CLINICAL TRIAL CENTER E STUDI DI FASE 1 – RICERCA E INNOVAZIONE – LAB. CREA	SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Rischio corruttivo: presenza di conflitto di interessi	Prevenzione della corruzione in ambito di studi clinici	Ottenimento dichiarazione conflitto di interessi prima dell'avvio della sperimentazione oggetto di studio.	N. moduli conflitto interessi pervenuti studio/N. studi	E' stato effettuato un controllo random, eseguito sul 30% degli studi anno 2023: nel 100% dei casi è stata confermata la presenza del modulo di conflitto di interesse firmato dallo sperimentatore principale. Ciò ha consentito di assicurare l'avvenuta dichiarazione da parte del PI della presenza o non di conflitto di interesse.	N/A
		Rischio corruttivo mancato rispetto del regolamento aziendale in materia di sperimentazioni cliniche	Rispetto dell'allocazione dei fondi/proventi derivanti dalla sperimentazione, secondo quanto previsto dal regolamento aziendale = riparto fondi adeguato	Emissione determina ad hoc, studio specifica	N. riparto fondi adeguati/ N. riparto fondi generati a livello aziendale	E' stato effettuato un controllo random, eseguito sul 30% degli studi anno 2023, è stato garantito il rispetto del regolamento aziendale in essere per le sperimentazioni cliniche. Ciò ha consentito, quindi, di assicurare una corretta ed adeguata allocazione dei fondi, oltre che una corretta ed adeguata ripartizione dei proventi derivanti dalle sperimentazioni. Questo aspetto è tracciato dall'emissione del reparto fondi, con determina aziendale specifica per sperimentazione, con il supporto di codesta S.C., e a firma del Direttore del Servizio Affari Generali e Legali. Dati tracciabili attraverso la piattaforma Pratiche Web.	N/A
		Rischio corruttivo Mancanza rispetto	Trasparenza iter, da parte dello	Misure di trasparenza per ogni studio presentato al	Alimentazione della sottosezione "Amm.ne	Aggiornamento in ambito di studi clinici, secondo D.Lgs.52/2019, in	N/A

		delle norme di trasparenza
COORDINAMENTO FUNZIONI AMM.VE PROCESSI DI CURA OSPEDALIERI	PROCEDURA PAZIENTE DEFUNTO E SERVIZIO FUNERARIO	Garantire il corretto utilizzo delle camere mortuarie evitando di favorire imprese bri che offrono regalie
DAPSS – POLO OSPEDALIERO	PROCEDURA PAZIENTE DEFUNTO E SERVIZIO FUNERARIO	Gestione impropria delle procedure conseguenti al decesso ospedaliero
D.M. P.O. GARDONE V/T	PROCEDURA PAZIENTE DEFUNTO E	Utilizzo improprio della sala mortuaria

sperimentatore principale locale	comitato etico secondo modalità di pubblicazione informazione ai sensi del D.Lgs. 52/2019	trasparente” in materia di sperimentazioni	“Amministrazione trasparente”.	
Monitorare gli accessi presso le camere mortuarie ed evitare favoritismi nei confronti delle imprese funebri garantendo trasparenza	Applicazione di misure di vigilanza mediante sopralluoghi presso obitorio e trasmissione a Regione Lombardia dei dati relativi ai servizi funebri effettuati dalle singole imprese	Verbal di ispezione e rendicontazione dati	Durante gli accessi effettuati presso i locali dell'obitorio non è stata riscontrata la presenza di operatori di onoranze funebri non già impegnati nello svolgimento della propria attività professionale né sono state evidenziate particolari criticità.	La procedura messa in atto ha dimostrato la propria efficacia tanto da ritenere opportuno riproporla per il futuro
Evitare comportamenti non autorizzati da parte degli operatori	• Adozione di regole di comportamento per il personale addetto (compiti e disposizioni per operatori necrofori, disposizioni per operatori di reparto, procedure accettazione salme esterne, procedure trasporto salme, procedura libera scelta impresa funebre...); • In occasione di ogni decesso, controllo presso la dm/servizio funerario con verifica della completezza della documentazione richiesta. • Verifica, mediante sopralluoghi periodici a cura di personale DAPPS di presidio e Direzione Amministrativa della applicazione di regole di comportamento da parte del personale addetto al servizio funerario; • Effettuazione controlli mirati a seguito di specifiche segnalazioni.	• Numero di controlli effettuati su numero di pratiche/provvedimenti/e tc; • Presenza o meno di documentazione o disposizioni che sistematizzino e semplifichino i processi; • Presenza o meno di azioni particolari per agevolare, sensibilizzare, garantire i segnalanti.	IN ATTESA	
Monitorare gli accessi	Misure di controllo	Utilizzo delle sale rispetto all'incassato	Nel periodo di riferimento sono state ospitate presso la sala mortuario del	Le misure di controllo messe in atto hanno

	SERVIZIO FUNERARIO	
D.M. P.O. MONTICHIARI	PROCEDURA PAZIENTE DEFUNTO E SERVIZIO FUNERARIO	Misure di disciplina del conflitto di interesse
AFFARI GENERALI E LEGALI	ITER PROCEDURALI IN MATERIA DI CONTENZIOSO	Errata valutazione degli atti istruttori
	PROCEDURA PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	Distorta o omessa valutazione degli atti o degli elementi relativi all'istruttoria o alla definizione del procedimento con valutazioni non coerenti con la prassi di casi simili e fattispecie equiparabili

			Presidio n. 2 salme decedute all'interno del Presidio e n. 0 salme provenienti dall'esterno.	evitato l'utilizzo improprio della sala mortuaria
Monitorare gli accessi	Moduli di scelta dell'impresa onoranze funebri da parte dei familiari	N.moduli/N.decessi	La Struttura ha garantito la compilazione dei Moduli di scelta Onoranze funebri (Mod. direttiva DPM 26.01) per la totalità dei decessi occorsi (n. 83 decessi/n. 83 moduli compilati).	La misura di trattamento è ritenuta efficace, non si segnalano scostamenti.
Garantire istruttoria e valutazione interdisciplinare da parte del comitato valutazione sinistri e valutazioni di seconda istanza dal raggruppamento interaziendale	Formazione e partecipazione agli eventi in materia di risk management e gestione del contenzioso Sottoporre i casi al raggruppamento interaziendale	N. partecipazioni ad eventi formativi N. casi partecipati al raggruppamento interaziendale	N.8 partecipazioni ad eventi formativi. N. 0 casi segnalati al raggruppamento.	
Partecipare le risultanze dei procedimenti di competenza Dell'Ufficio Procedimenti ai Responsabili della Struttura di appartenenza del dipendente, alla UOC Risorse Umane e, se di competenza, al SITRA e/o Direzioni Mediche/Amm.ve di Presidio	Osservanza codice di comportamento Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi Definizione requisiti sulla valutazione dei provvedimenti tramite procedura documentata Notifica procedimenti	Applicazione procedura revisionata N. comunicazioni inoltrate ai Responsabili della Struttura di appartenenza del dipendente, alla UOC Risorse Umane e, se di competenza, al SITR e/o Direzioni Mediche/Amm.ve di Presidio	Si conferma l'applicazione della procedura. N.4 comunicazioni relative ad esiti di procedimenti disciplinari (inclusi procedimenti attivati da UPD nel corso di anni precedenti) inoltrate ai responsabili della Struttura di appartenenza del dipendente, alla SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane e, se di competenza, al DAPSS e/o Direzioni Mediche/Amministrative di Presidio	

ATTIVITA' POLO TERRITORIALE E S.U.P.I.

MEDICINA LEGALE TERRITORIALE	CERTIFICAZIONI MONOCRATICHE	Formulare certificazioni compiacenti
	VERBALI COLLEGIALI	Formulazione di giudizi in assenza di requisiti idoneativi del caso clinico
	ISTRUTTORIA E COMUNICAZIONE ESITO ISTANZA INDENNIZZI	Istruire una pratica in assenza dei necessari requisiti. Diffondere informazioni riservate.
SERVIZIO TERRITORIALE DIPENDENZE	DIAGNOSTICA	Improprie certificazioni
	TERAPIE FARMACOLOGICHE	Distrazione di parte del farmaco per scopi illeciti.

OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO (Generali / Specifiche)	INDICATORE	RENDICONTO AL 30/06/2023 Circostanziato e aderente alla misura di trattamento individuata	MOTIVAZIONE IN CASO DI SCOSTAMENTO
Evitare il rilascio di certificazioni compiacenti	Informatizzazione dei processi con introduzione di verifica di secondo livello. In attesa dell'informatizzazione: verifiche a campione sulle certificazioni	Controllo su almeno il 20% delle certificazioni monocratiche	In mancanza di una completa informatizzazione sono state verificate il 20% delle certificazioni monocratiche (corrispondenti a n. 08 richieste grave patologia, n. 1 part-time, n.1 Legge 104/92, n. 46 idoneità trasportatori) E' stata introdotta la modalità di decisione del giudizio come secondo parere di altro medico del servizio.	Sistema efficace, in particolare la modalità di "secondo parere" rende molto basso il rischio. Rimane utile l'informatizzazione del processo
Evitare il rilascio di giudizi medico-legali in carenza di requisiti previsti dalla normativa	Verifiche a campione sulle certificazioni rilasciate FORMAZIONE: discussione congiunta casi critici	Verifiche a campione di almeno 15 pratiche/mese Incontri di discussione: almeno 1 al mese	Sono state verificate a campione oltre 15 pratiche al mese. Sono stati effettuati, mediamente, almeno tre incontri al mese per discussione casi	L'introduzione delle discussioni collegiali è, ormai, da considerarsi stabile e costituisce un efficace metodo di riduzione del rischio.
Evitare il verificarsi di possibili eventi rischiosi	Trasparenza nelle istruttorie delle pratiche e formazione sui temi legalità	Verifica su ogni istanza con doppio controllo	Effettuata verifica con doppio controllo di ogni istanza (n. 12 istanze).	Il sistema a doppio controllo risulta pienamente efficace.
Applicazione corretta della normativa e delle procedure interne	Normativa e procedure interne. Codice deontologico. Codice di comportamento ASST Spedali Civili. Misure di controllo	Rispetto della normativa, delle procedure e del codice deontologico Verifica della congruenza della certificazione con gli elementi clinici elaboratoristici: 30% delle certificazioni a favore di soggetti inviati dalla cmlp e medici competenti	Nel 1° semestre sono state effettuate n. 159 certificazioni a favore di persone inviate nel periodo. Sono state controllate n. 51 cartelle cliniche con riscontro della corrispondenza con gli elementi diagnostici.	
Applicazione corretta della normativa e delle	Codice di comportamento ASST Spedali Civili. Codice deontologico.	Verifica bimestrale dei registri da parte del responsabile	Si sono effettuate le verifiche dei registri dei farmaci stupefacenti da parte del Responsabile SS SERD.	

		falsificazione registri
	COMPLIANCE DEL TRATTAMENTO	Sostituire il campione biologico per la ricerca di stupefacenti al fine di ottenere un referto funzionale a scopi fraudolenti
FARMACIA AZIENDALE - ATTIVITA' SERVIZIO UNIFICATO ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA	NULLA OSTA ALLA LIQUIDAZIONE	Impropria espressione di nulla osta alla liquidazione
COORDINAMENTO FUNZIONI AMM.VE PROCESSI DI CURA TERRITORIALI	ATTIVITA' INERENTE PROCEDURE GOVERNO CLINICO CURE PRIMARIE -	In attesa di attuazione della riforma SSR, per quanto attiene le attività riferite alle Cure Primarie

procedure interne	Informatizzazione dei processi. misure di controllo, corretto utilizzo del sistema informatico	u.o. e periodici sopralluoghi della u.o. farmacia aziendale		
Applicazione corretta della normativa e delle procedure interne	Codice di comportamento ASST Spedali Civili. Rotazione del personale	Piano dei turni del personale infermieristico	Il Servizio ha impostato il piano dei turni del personale infermieristico (agli atti della Struttura) nel rispetto della disposizione che prevede la rotazione degli operatori.	
Applicazione corretta della normativa e delle procedure interne	Codice di comportamento ASST Spedali Civili. Misure di controllo Corretta applicazione della catena di custodia	Corretta applicazione della procedura che prevede strumenti di prevenzione atti a garantire il sigillo di sicurezza. periodici controlli a sorpresa in corso di attività	Sono presenti specifiche procedure che vengono applicate correttamente da parte di tutte le SS.SS..	
Evitare impropria espressione di nulla osta alla liquidazione	Controlli interni Controlli esterni Informatizzazione dei processi	Controlli a campione sulle pratiche proposte dall'ufficio liquidazioni Audit ATS secondo il proprio piano controlli Programmata riqualificazione del sistema informatizzato sia nella parte prescrittiva che in quella amministrativa di erogazione e rendicontazione delle forniture. (moduli arl: vmd, microinfusori, laringectomizzati, protesi d'arto e assorbenza)	La Struttura procede alla verifica della regolarità della documentazione a supporto dell'avvenuta consegna recapitata in parallelo all'emissione della fattura; La Struttura si attiene al Piano Controlli di cui al Decreto ATS BRESCIA n. 364 del 28.06.2019; Dal 29.06.2023 è stato avviato nuovo Modulo Assistenza per VMD e ausili per la terapia respiratoria.	Controllo efficace; mensilmente si restituiscono all'Ufficio Liquidazioni le pratiche incomplete/irregolari per le quali si procede a formale contestazione.
/	/	/	/	/



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO)- SEZIONE 2.3 "RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA" 2023-2025

COORDINAMENTO E INTEGRAZIONE CON PROGETTUALITA' PERFORMANTI IN MATERIA DI INTEGRITA' E TRASPARENZA

PERIODO: 01/01-30/06/2023

STRUTTURA AZIENDALE	PROGETTUALITA' PERFORMANTI SU POLICY INTEGRITA' E TRASPARENZA	OBIETTIVO ASSEGNATO/DA ASSEGNARE	INDICATORE	RENDICONTAZIONE AL 30/06/23
AFFARI GENERALI E LEGALI	SISTEMA DI BUDGETING 2023 DIRIGENTI	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza Rispetto dei tempi di pagamento e degli adempimenti legati all'ITP Sottoscrizione contratti Linee operative di Risk	Pubblicazione entro i tempi previsti di tutti i documenti previsti dalla normativa (per quanto di propria competenza) Favorire il percorso di liquidazione delle fatture passive per favorire il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla normativa e rilevati attraverso l'ITP Attuazione del decreto del Direttore Generale n.700 del 18/08/2022 relativamente alla individuazione, mediante indizione di asta pubblica ed entro il 31/12/2023, degli operatori economici con cui sottoscrivere i contratti di affitto dei fondi rustici attualmente in essere e con scadenza al 10/11/2023; Linee Operative di Risk Management in Sanità anno 2023: gestione del contenzioso, monitoraggio richieste risarcimento, polizze, Infortuni e cadute, trasparenza nei confronti del cittadino ai sensi della Legge Gelli;	Provveduto entro il 30/06/2023 alla pubblicazione dei documenti di competenza sul sito internet aziendale

		Patrocinio legale	Adozione del Regolamento che disciplina il Patrocinio Legale dei dipendenti interessati da procedimenti giudiziari.	
	SISTEMA DELLE PERFORMANCE / OBIETTIVI INDIVIDUALI DEL PERSONALE 2023	Non ancora assegnati	/	/
GESTIONE ACQUISTI	SISTEMA DI BUDGET 2023 DIRIGENTI	In materia di PNRR sono fornite regole stringenti da osservare al fine di ottenere i finanziamenti. E' assegnato l'obiettivo di rispettare tali regole	Utilizzo del logo della Comunità Europea sui provvedimenti attinenti gli acquisti finanziati da PNRR	Dal 2023, secondo semestre dell'anno, è stato modificato lo standard dei provvedimenti, elaborato da Affari Istituzionali, adeguandoci alla normativa in vigore
	SISTEMA DELLE PERFORMANCE / OBIETTIVI INDIVIDUALI DEL PERSONALE 2023	Controllo che gli Enti assicurativi o bancari che rilasciano fidejussione siano iscritti all'albo di cui all'art. 106 del D.Lgs. 358/93.	Presenza nell'elenco dei soggetti abilitati al rilascio delle fidejussioni	Dalla consultazione dell'apposito sito della Banca d'Italia e dell'IVASS, si è verificato che le fidejussioni ad oggi attive a favore dell'Azienda sono state rilasciate da soggetti all'uopo autorizzati
GESTIONE OPERATIVA NEXT GENERATION EU	SISTEMA DI BUDGETING 2023 DIRIGENTI	/	/	/
	SISTEMA DELLE PERFORMANCE / OBIETTIVI INDIVIDUALI DEL PERSONALE 2023	- Pubblicazione entro i tempi previsti di tutti i documenti previsti dalla normativa: in particolare si segnalano i flussi richiesti da Regione in tema di Tempi d'Attesa. - Nell'ambito dell'obiettivo di contenimento dei tempi d'attesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale, è previsto	/	/

		l'aumento delle agende trasparenti prenotabili.		
COORDINAMENTO PROCESSI CURA OSPEDALIERI - PO MONTICHIARI	SISTEMA DI BUDGETING 2023 DIRIGENTI	Controllo andamento dei contratti.	Verifica dei consumi all'interno del budget assegnato.	Gli importi delle spese sostenute non hanno superato l'ammontare di budget assegnato.
	SISTEMA DELLE PERFORMANCE/ OBIETTIVI INDIVIDUALI DEL PERSONALE 2023			
DIREZIONE MEDICA PO MONTICHIARI	SISTEMA DI BUDGETING 2023 DIRIGENTI	Rinnovo certificazione ISO9001:2015 di tutto il presidio 2022-2023	Ottenere la ri-certificazione ISO9001:2015	Obiettivo conseguito nel mese di maggio 2023.
	SISTEMA DELLE PERFORMANCE/ OBIETTIVI INDIVIDUALI DEL PERSONALE 2023	Rinnovo certificazione ISO9001:2015 di tutto il presidio 2022-2023	Implementazione/aggiornamento/revisione della struttura documentale necessaria a produrre le evidenze richieste dalla norma – ottenimento ri-certificazione	Obiettivo raggiunto attraverso il conseguimento della certificazione
DIREZIONE MEDICA PO BAMBINI	SISTEMA DI BUDGETING 2023 DIRIGENTI	a) rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza; b) applicazione POAS; c) azioni contenimento liste di attesa.	a) pubblicazione entro i tempi stabiliti di tutti i documenti previsti dalla normativa per quanto di propria competenza; b) supporto alla direzione medica nello sviluppo degli step di implementazione previsti e coinvolgimento delle segreterie amministrative interessate; c) supporto alla direzione medica e partecipazione ai gruppi di lavoro dedicati.	
	SISTEMA DELLE PERFORMANCE/ OBIETTIVI INDIVIDUALI DEL PERSONALE 2023	a) supporto alla direzione medica nell'applicazione poas; b) definizione e implementazione procedure aziendali; c) revisione archivi e relative procedure/modulistica in uso presso le segreterie.	a) supporto step di implementazione previsti e coinvolgimento segreterie amministrative interessate; b) revisione procedure; c) revisione e stesura procedure.	
INGEGNERIA CLINICA	SISTEMA DI BUDGETING 2023 DIRIGENTI	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa	Rendicontazione annuale	In corso

		sulla trasparenza e delle raccomandazioni ORAC (Obiettivi aziendali da perseguire nel 2023 da parte della Direzione Strategica)		
	SISTEMA DELLE PERFORMANCE/ OBIETTIVI INDIVIDUALI DEL PERSONALE 2023	Semplificazione dei processi di competenza, con proposte operative, con l'obiettivo di dare risposte all'utenza/reparti in modo più efficiente ed efficace	Riduzione dei tempi e ottimizzazione dei processi	In corso
TECNICO PATRIMONIALE	SISTEMA DI BUDGETING 2023 DIRIGENTI		Al 30/06 da assegnare	
	SISTEMA DELLE PERFORMANCE / OBIETTIVI INDIVIDUALI DEL PERSONALE 2023		Al 30/06 da assegnare	
CUP ACCOGLIENZA LIBERA PROFESSIONE	SISTEMA DI BUDGETING 2023 DIRIGENTI	- Impostare una nuova organizzazione delle agende basata sul modello di gestione standardizzato gestibile dal CUP regionale e dal CUP aziendale; - Rendere visibili agli utenti le preparazioni per le preparazioni aziendali	- Attivare un gruppo di Lavoro aziendale a cui sono affidati compiti propositivi in ordine alla gestione delle prenotazioni affiancando i referenti dei settori sanitari per la valutazione e analisi dell'attuale organizzazione delle agende; - Uniformare le attuali note di preparazione concordandole con i settori interessati; predisporre un elenco unico da pubblicare sul sito internet aziendale	
	SISTEMA DELLE PERFORMANCE / OBIETTIVI INDIVIDUALI DEL PERSONALE 2023	Al 30/06/2023 in corso di perfezionamento		

COORDINAMENTO PROCESSI CURA OSPEDALIERI - PO SPEDALI CIVILI	SISTEMA DI BUDGETING 2023 DIRIGENTI	a) Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza; b) Rispetto dei tempi di pagamento e degli adempimenti legati all'ITP; c) Applicazione POAS; d) Azioni contenimento liste di attesa; e) Cancer Center.	a) Pubblicazione entro i tempi stabiliti di tutti i documenti previsti dalla normativa per quanto di propria competenza; b) Favorire, per quanto di propria competenza, il percorso di liquidazione delle fatture passive per favorire il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla normativa e rilevati attraverso l'ITP; c) Supporto alla Direzione Medica nello sviluppo degli step di implementazione previsti e coinvolgimento delle segreterie amministrative interessate; d) Supporto alla direzione medica e partecipazione ai gruppi di lavoro dedicati; e) Supporto nella creazione e gestione delle agende interne dedicate per prestazioni radiografiche.	
	SISTEMA DELLE PERFORMANCE / OBIETTIVI INDIVIDUALI DEL PERSONALE 2023	a) Supporto alla Direzione Medica nell'applicazione del POAS; b) Definizione e implementazione procedure aziendali; c) Revisione regolamento frequenze a titolo formativo; d) Revisione attività Ufficio Nati; e) Revisione attività fotocopiatrice cartelle cliniche	a) Supporto nello sviluppo step di implementazione previsti e coinvolgimento segreterie amministrative interessate, b) Revisione procedure; c) Redazione di un nuovo regolamento; d) Stesura procedure; e) Stesura procedure.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO)- SEZIONE 2.3 "RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA"

2023-2025

MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO GENERALE: LA FORMAZIONE

PERIODO: 01/01-30/06/2023

STRUTTURA AZIENDALE	EVENTO FORMATIVO (titolo, luogo evento, data)	DESCRIZIONE EVENTO AMBITO DI INTERESSE	N. DIPENDENTI PARTECIPANTI		N. ORE FORMAZIONE
		• controlli • semplificazioni proc.li • riorganizzazione uffici • trasparenza • antiriciclaggio			
GESTIONE ACQUISTI	IL PARTERNARIATO PUBBLICO PRIVATO E LA FINANZA DI PROGETTO Webinar- 16/01/2023	Riorganizzazione uffici	DIRIGENTI	1	2
			POSIZIONI ORG.VE	3	6
			ALTRO PERSONALE	15	30
	LA PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO DI GARA TRA IL VIGENTE DLGS. 50/2016 E IL NUOVO CODICE Webinar- 16/01/2023	Semplificazioni procedurali	DIRIGENTI	1	1
			POSIZIONI ORG.VE	1	1
			ALTRO PERSONALE	-	
	I REGIMI CONCESSORI Webinar - 23/1/2023	Riorganizzazione uffici	DIRIGENTI	1	2
			POSIZIONI ORG.VE	1	2
			ALTRO PERSONALE	-	

	PIANO NAZIONALE DI FORMAZIONE PER L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE DEL RUP - FORMAZIONE DI BASE PER LE STAZIONI APPALTANTI E CENTRALI DI COMMITTENZA Webinar- 30/01/2023	Riorganizzazione uffici	DIRIGENTI	-	
	NUOVE MODALITÀ DI GESTIONE DEI RECLAMI IN NECA Webinar - 07/02/2023	Controlli	POSIZIONI ORG.VE	2	4
			ALTRO PERSONALE	10	20
			DIRIGENTI	-	
	PROCUREMENT SANITARIO: AGGIORNAMENTO SULLO STATO DELLA CENTRALIZZAZIONE DEGLI ACQUISTI E TENDENZE EMERGENTI NELL'ATTUAZIONE DEL PNRR Webinar- 01/03/2023	Riorganizzazione uffici	POSIZIONI ORG.VE	7	7
			ALTRO PERSONALE	24	24
			DIRIGENTI	1	2
	VERSO IL NUOVO CODICE APPALTI Webinar -13/03/2023	Semplificazioni procedurali	POSIZIONI ORG.VE	1	2
			ALTRO PERSONALE	-	
			DIRIGENTI	1	1
	APPALTI VERDI: CRITERI AMBIENTALI MINIMI (CAM) NELLE CONVENZIONI ARIA Webinar- 28/03/2023	Riorganizzazione uffici	POSIZIONI ORG.VE	-	
			ALTRO PERSONALE	-	
			DIRIGENTI	-	
	PAGOPA - FIDEIUSSIONE DIGITALI Webinar -16/05/2023	Trasparenza Antiriciclaggio	POSIZIONI ORG.VE	1	1,30
			ALTRO PERSONALE	7	10,30
			DIRIGENTI	-	
	NUOVO CODICE APPALTI E PRIME QUESTIONI APERTE Webinar -12/06/2023	Semplificazioni procedurali	POSIZIONI ORG.VE	1	2
			ALTRO PERSONALE	-	
			DIRIGENTI	1	2
			POSIZIONI ORG.VE	-	
			ALTRO PERSONALE	-	
			DIRIGENTI	-	

	ANATOMIA DEL CODICE: IL NUOVO CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI 1a giornata Webinar- 30/6/2023	Semplificazioni procedurali	DIRIGENTI	1	7,30
			POSIZIONI ORG.VE	7	52,30
			ALTRO PERSONALE	25	187:30
AFFARI GENERALI E LEGALI	RIUNIONI DI RAGGRUPPAMENTO REGIONALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI. Call conference - 28/04/2023 Call conference - 22/06/2023	Controlli.	DIRIGENTI	4	73:30
	RESPONSABILITA' PROFESSIONALE E GESTIONE DEL RISCHIO IN SAMBITO SANITARIO. In presenza 30/01/2023 In presenza 07/02/2023 In presenza 17/02/2023 In presenza 09/03/2023 In presenza 30/03/2023 In presenza 05/04/2023	Semplificazioni proc.li.	POSIZIONI ORG.VE	1	
	TSUNAMI SANITARIO STRUMENTI E METODI PER LA GESTIONE DELLE MAXIEMERGENZE. In presenza 28/01/2023	Semplificazioni proc.li.	ALTRO PERSONALE	1	
	PRIVACY BY DESIGN NEL SETTORE SANITARIO: PRINCIPI, ASPETTI GIURIDICI E TECNICHE DI IMPLEMENTAZIONE. In presenza 15/06/2023	Trasparenza.			
	LEGGI D'ITALIA PA. Webinar 20/06/2023	Semplificazione.			
	NETWORK RISK. In presenza 16/03/2023	Semplificazione			
	TAVOLO DI LAVORO PRIVACY. Call conference 11/05/2023	Controlli.			

	PERCORSO FORMATIVO A SUPPORTO DELLA RETE REGIONALE DI INTERNAL AUDITING. On line 12/06/2023 On line 15/06/2023 On line 20/06/2023 On line 22/06/2023	Controlli.
INGEGNERIA CLINICA	“Corruzione e società: gli indicatori rappresentativi del contesto socio-economico”. On line organizzato da ANAC 17.03.2023	
	“Corruzione e appalti: indicatori utili per la conoscenza, la prevenzione e il contrasto”. On line organizzato da ANAC 17.03.2023	
BILANCIO E RISORSE	Formazione PNRR Regis On line organizzato da Regione Lombardia-Milano 21/06/2023	Semplificazioni procedurali in merito alla rendicontazione dei progetti finanziati tramite PNRR
PROGETTAZIONE RICERCA CLINICA E STUDI DI FASE I	1. “Clinical Trials Information System (CTIS): guida al nuovo Portale” Webinar 20 e 21 marzo 2023 (4h); 2. “Clinical research operations for study coordinators” Webinar 19/01/23 (1h); 3. “Il quality assurance di fase 1 sfide affrontate ed esperienza acquisita” Webinar 03/02/23 (1h 30min);	1. Riorganizzazione percorsi inerenti la sperimentazione clinica, stante l'adozione del Regolamento EU 536/2014 2. Controlli in ambito di sperimentazione clinica; 3. Controlli, qualità in ambito di sperimentazione clinica;

DIRIGENTI	/	/
POSIZIONI ORG.VE	/	/
ALTRO PERSONALE	1	01:30
DIRIGENTI		
POSIZIONI ORG.VE	/	/
ALTRO PERSONALE	1	01:30
DIRIGENTI		
POSIZIONI ORG.VE	1	03:30
ALTRO PERSONALE	1	03:30
DIRIGENTI	2	8
POSIZIONI ORG.VE	/	/
ALTRO PERSONALE	4	40:30

	4. "Problem solving nella gestione del campione biologico" Webinar 07/06/2023 (1h 30min); 5. Good Clinical Laboratory Practice, Global Health Network Webinar 17/01/2023 (2h) 6. Clinical Research Operations for Study Coordinators, Global Health Network 18/01/2023 (20h); 6. Clinical Research Operations for Study Coordinators, Global Health Network 18/01/2023 (20h); 7. "Le soft Skill della ricerca clinica" Formazione nel Farmaceutico Webinar 23/01/2023 (1h30min)	4. Controlli, qualità in ambito di sperimentazione clinica; 5. Controlli, qualità in ambito di sperimentazione clinica 6. Controlli, qualità, riorganizzazione processi in ambito di sperimentazione clinica 7. Controlli, qualità, riorganizzazione processi in ambito di sperimentazione clinica			
COORDINAMENTO FUNZIONI AMMINISTRATIVE DEI PROCESSI DI CURA OSPEDALIERI	a) Ricognizione e riorganizzazione attività segreterie di reparto; b) Incontri con Ufficio Anagrafe del Comune di Brescia per approfondimento normativa relativa all'attività dell'Ufficio Nati; c) Incontri con Strutture Aziendali per revisione e approfondimento procedure relative al D. Lgs. 101/2020; d) Incontri con Uffici Amministrativi UniBs per riorganizzazione attività frequentatori stranieri in formazione		DIRIGENTI	0	0
			POSIZIONI ORG.VE	2	40
			ALTRO PERSONALE	60	40

DIREZIONE MEDICA P.O. BAMBINI	Incontri di Presidio 20 - Ufficio di Direzione 04 – Incontri di Budget 04 – Incontri di Dipartimento	Incontri Ufficio di Direzione Incontri di Budget Incontri di Dipartimento
DIREZIONE MEDICA P.O. MONTICHIARI	Corso Regionale Formazione Prelevatori Cornea: aggiornamento Corso “Comunicare la salute: definizioni strategie messaggi e canali”. 04-11-12 Aprile 2023	-controlli -semplificazioni procedurali -riorganizzazione
SUPI – SERVIZIO UNIFICATO PROTESICA E INTEGRATIVA	Incontro informativo con operatori dei presidi territoriali su protesica e integrativa c/o ASST SPEDALI CIVILI DI BRESCIA 22.02.2023 Incontro informativo con operatori dei presidi territoriali su protesica e integrativa c/o ASST SPEDALI CIVILI DI BRESCIA 05.05.2023	Incontro con responsabili e operatori dei presidi territoriali in merito agli aspetti di interesse/competenza comuni e specifici delle attività in carico agli operatori dei presidi territoriali. Incontro con responsabili e operatori dei presidi territoriali in merito alle criticità nella vigente gara globale

DIRIGENTI	17	7
POSIZIONI ORG.VE	9	7
ALTRO PERSONALE	340	7
DIRIGENTI	1	4
POSIZIONI ORG.VE		
ALTRO PERSONALE	1	12
DIRIGENTI	1	3
POSIZIONI ORG.VE	/	/
ALTRO PERSONALE	1	3
POSIZIONI ORG.VE	0	0
ALTRO PERSONALE	2	3
DIRIGENTI	1	3