PIANO TRATTAMENTO DEL RISCHIO 2023-2025

ATTIVITA' TECNICO-AMMINISTRATIVE-GESTIONALI CENTRALIZZATE rendicontazione definitiva 01/01-31/12/2023

			OBIETTIVO	MISURA DI TRATTAMENTO	INDICATORE	RENDICONTO AL 31/12/2023 Circostanziato e aderente alla misura di trattamento individuata	CONSIDERAZIONI SU EFFICACIA DEL CONTROLLO / MOTIVAZIONI EVENTUALE SCOSTAMENTO (campo obbligatorio)
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	La programmazione delle procedure ha subito delle modifiche, per inserire alcuni acquisti il cui fabbisogno non era stato espresso precedentemente oppure per variare la modalità di acquisto (gara autonoma anziché adesione)	Lo scostamento registrato si attesta ben al di sotto del limite di accettabilità previsto, a evidenza dell'efficacia delle misure di controllo adottate
	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	Per il 2023, si conferma il trend degli anni precedenti; l'importo degli acquisti in affidamento diretto è contenuto al di sotto del 10% del totale. Si noti che il Codice appalti definisce affidamenti diretti tutti gli acquisti inferiori a 140.000 euro, ancorché effettuati attraverso procedura competitiva.	Si conferma la validità dei controlli previsti. Il controllo verte sugli affidamenti diretti senza procedura competitiva
	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 corso del 2023, non sono pervenuti nuovi ricorsi	La progettazione di gara risulta vincente rispetto al rischio di ricorso correlato, così come il lavoro di valutazione della commissione giudicatrice
	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	Si conferma la validità dei controlli previsti. I controlli si estendono ai soggetti che rilasciano polizze fideiussorie.

	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%)	Per il 2023, non si sono verificati casi di risoluzioni contrattuali a causa di inadempienze non risolte.	Si conferma la validità dei controlli previsti
	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Mancata o ritardata rendicontazione	Corretta applicazione degli adempimenti normativi	Monitoraggio a campione	Pubblicazione dei dati su Osservatori	I dati da rendicontare sono stati trasmessi ai diversi Osservatori, entro le scadenze previste.	Si conferma la validità dei controlli previsti
GESTIONE TECNICO-PATRIM.LE	**PROGRAMMAZIONE**	Mancata definizione piani interventi (triennali, annuali) dei lavori pubblici	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 avvenuta regolarmente. http://www.asst-spedalicivili.it/contenuto/contenuti--ecm/atti-di-programmazione-delle-opere-pubbliche.ashx	Il programma triennale dei lavori pubblici e l'elenco annuale dei lavori ex art.21 D.lgs.18/04/2016, n.50 sono emanati con Decreto della Direzione Generale, come anche il Bilancio Preventivo di cui sono parte integrante, su proposta della S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale, previa consultazione della Direzione Strategica per la definizione degli obiettivi
	PROGETTAZIONE	Errata o scorretta individuazione di beni/servizi quali infungibili/esclusivi	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'ESCLUSIVITA' - Ex art. 63 D.Lgs. 50/2016 s.m.i.. 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 tramite atto equivalente n. 1566/2023: Pubblicazione avviso di gara sui giornali quotidiani "Brescia Oggi" e "La Repubblica". Nel II semestre non sono stati effettuati affidamenti in regime di esclusività/infungibilità.	La tenuta sotto controllo degli acquisti infungibili/in esclusiva è evidenziato con l'introduzione di un tag nel modulo atto equivalente a determinazione a contrarre, che consente di estrarre gli atti relativi a tale tipologia di beni che verranno segnalati nella relazione semestrale alla Direzione Generale.

	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Scorretta valutazione delle offerte tecniche in gare con offerta economicamente più vantaggiosa	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	Contenziosi in materia persi: 0	Per le gare con offerta economicamente più vantaggiosa viene incaricata una **commissione di gara** preposta all'analisi della documentazione tecnica. Ai membri della commissione viene richiesta la sottoscrizione di una dichiarazione di assenza di conflitto di interesse; è inoltre prevista la pubblicazione dei loro curriculum Nel 2023 non sono stati presentati ricorsi per presunto conflitto
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	Mancata assegnazione tramite meccanismi informatizzati (sintel)	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 2023, non sono state svolte procedure di affidamento sopra i 1000,00 € senza il ricorso al mercato elettronico o alle piattaforme telematiche. In totale i CIG utilizzati per gestire gare informatizzate sopra i 1000 sono stati oltre 300	L'utilizzo di Sintel permette un importante tracciamento delle attività di approvvigionamento. Il gestionale aziendale SIA consente di verificare/quantificare le aggiudicazioni inserite in SINTEL.
	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	Nel 2023 sono state contestate 10 fatture riguardanti - importi che riguardano più di un ordinativo; - canoni relativi a CIG differenti; - prestazioni incomplete; - importi sbagliati. La SC segue un iter di approvazione che prevede l'analisi dell'esecuzione degli ordini. L'assenza di esplicita approvazione (anche attraverso modulistica) da parte di tutti i ruoli implica l'impossibilità del pagamento delle fatture	L'esecuzione dei contratti è in carico al Responsabile Unico del Procedimento (RUP), che controlla i livelli di qualità delle prestazioni. Il RUP, nella fase dell'esecuzione, si avvale del Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC) o del Direttore dei Lavori (DL), per accertare il corretto ed effettivo svolgimento delle funzioni affidate agli esecutori del contratto.

	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: - La pubblicazione sul sito aziendale delle Informazioni-sulle-singole procedure in formato tabellare http://www.asst-spedalicivili.it/contenuto/contenuti--ecm/informazioni-sulle-singole-procedure-in-formato-tabellare.ashx - L'implementazione del sito BDAP e la verifica del link relativo ai tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche http://www.asst-spedalicivili.it/contenuto/contenuti--ecm/tempi-costi-e-indicatori-di-realizzazione-delle-opere-pubbliche.ashx - 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" http://www.asst-spedalicivili.it/servizi/capitolati/capitolati_fase01.aspx - L'implementazione, attraverso le disposizioni di mantenimento dell'applicativo SIA della Sezione "Esiti spese sotto soglia" http://www.asst-spedalicivili.it/servizi/speseineconomia/speseineconomia_fase00.aspx - L'implementazione degli applicativi: ✓ Trasparenza e tracciabilità- T&T- di regione Lombardia in tema di Subappalti https://www.asst-spedalicivili.it/contenuto/contenuti--ecm/atti-delle-amministrazioni-aggiudicatrici-e-degli-	A Dicembre 2023 è stata segnalata al Servizio Assistenza dell'Osservatorio Regionale (assistenza-oopp@ariaspa.it) l'impossibilità dell'inserimento dei nuovi contratti e dei nuovi subappalti nella Piattaforma T&T, problema successivamente risolto.

						enti.ashx ✓Osservatorio Regionale Contratti Pubblici; ✓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	Esito audit di qualità ISO 9001:2015 di verifica applicazione procedura.	Mantenuta commissione tecnologie biomediche in cui la SC Ingegneria Clinica presenta la programmazione, condivisa con la Direzione Strategica e altre SC (es. SC Gestione Tecnico Patrimoniale, SC Gestione Acquisti).	I fondi PNRR, PNC e Invitalia, per la parte delle tecnologie, sono stati definiti mediante i piani di acquisto concordati con la Direzione Strategica,
	PROGETTAZIONE	Errata o assente definizione tipologia gare e stesura capitolati	Utilizzo di tipologie cautelative. barriere contro i conflitti di interesse	Utilizzo manifestazioni di interesse + adozione, per ogni pratica, dell'atto equivalente a deliberazione a contrarre, con pubblicazione su amministrazione trasparente	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 pratica e pubblicato su "Amministrazione trasparente".	I controlli attualmente in essere risultano efficaci
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Selezione effettuata senza previa verifica presenza iscrizione in sintel e mancata rotazione dei contraenti	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	Nessun contenzioso segnalato; piattaforma Sintel in uso.	I controlli attualmente in essere risultano efficaci
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	Stipula di contratti con ditte non in regola o ricezione di garanzie contraffatte	Effettuazione verifiche della condizione economico-finanziaria dell'aggiudicatario previste dalla legge Da entrata in vigore nuovo codice contratti (01/07/2023) Mantenimento utilizzo piattaforma sintel e dei sistemi per verifiche come previsto da D.lgs 36/2023	Utilizzo verifica art.80, verifica anti-mafia, verifica garanzia fideiussoria. Da entrata in vigore nuovo codice contratti (01/07/2023): Mantenimento utilizzo piattaforma sintel e dei sistemi per verifiche come previsto da D.lgs 36/2023	Assenza di contenziosi	Nessun contenzioso segnalato; piattaforma Sintel in uso.	I controlli attualmente in essere risultano efficaci

	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Sommario o assente monitoraggio dell'andamento del contratto	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. Previsto nel primo trimestre 2024 l'avvio di un sistema informatizzato di monitoraggio dei contratti realizzato di concerto con l'SC SIA.	I controlli attualmente in essere risultano efficaci
	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Sommaria o assente rendicontazione finale del contratto	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	Predisposizione al termine del contratto del Certificato di regolare esecuzione delle attività previste. Previsto nel primo trimestre 2024 l'avvio di un sistema informatizzato di monitoraggio dei contratti realizzato di concerto con l'SC SIA.	I controlli attualmente in essere risultano efficaci
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).	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.	Regione non ha chiesto Piani di Evoluzione; fino al 31/12/2025 il focus è sui progetti PNRR. Tali progetti (oltre a quelli aziendali) sono stati condivisi con la Direzione e sono stati oggetto di monitoraggio mensile con la Field Force Regionale e con la Direzione Strategica (come da obiettivo di budget).	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.	È prassi consolidata l'analisi dei requisiti e la definizione dell'intervento in modo puntuale con gli utenti, in primis, e con i fornitori individuati per la realizzazione.	Non si segnalano scostamenti.
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Tempi di esecuzione superiori a quelli programmati, assenza di monitoraggio e conseguenti azioni	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	Produzione dei verbali di stato avanzamento lavori condivisi con tutti gli attori interessati, rispetto dei tempi previsti oppure	La verifica della pianificazione dei progetti in corso è stata effettuata periodicamente con il coinvolgimento degli utenti e del fornitore interessato. Eventuali scostamenti	Non si segnalano scostamenti.

		correttive		interessati e il fornitore	tempestiva implementazione di misure correttive	rispetto alla pianificazione sono stati comunicati e gestiti.	
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	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, vigilanza e accoglienza) e non sono emerse gravi criticità.	Efficace
		Non conformità delle obbligazioni contrattuali	Adozione di Sistemi di Gestione dei Controllo ed auditing	Misure di controllo quali-quantitative	- Controllo qualitativi periodici; - Questionario di customer La Struttura ha effettuato: - verifiche sulle richieste inevase 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; - Controllo informatico fatture	In relazione a n. 1 contratto, la SC ha 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. Note di credito ed azioni correttive adottate e risolte tempestivamente. Incontri/comunicazioni effettuate con il gestore. Non conformità segnalate al RUP. In riferimento a n.1 contratto, la SC ha provveduto alla contestazione di una quota al fornitore con sospensione dei pagamenti ed addebito del materiale smarrito o danneggiato. Incontri con il Responsabile di commessa e comunicazioni a mezzo mail relativamente alla modifica delle modalità operative.	Sistema di gestione dei controlli adottato ed efficace. A conferma dell'efficacia del controllo si evidenzia che le industrie alimentari, sia in gestione diretta che in gestione esternalizzata, sono state oggetto di verifica e ispezione da parte degli organi di controllo di ATS e NAS e in tutti i casi hanno superato positivamente la verifica. A margine, 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	Monitoraggio sulla costante applicazione del regolamento/procedura per la sponsorizzazione delle attività formative nonché sull'individuazione del personale	- Applicazione regolamento aziendale - Rispetto procedura	- Procedura certificata ISO	Da Gennaio a Dicembre 2023 sono stati svolti n. 10 eventi formativi per un totale di 95 ore a cui hanno partecipato 1004 dipendenti.	La misura del trattamento si ritiene efficacie e conforme rispetto alla normativa/regolamentazione aziendale, con particolare attenzione alla Procedura certificata ISO.

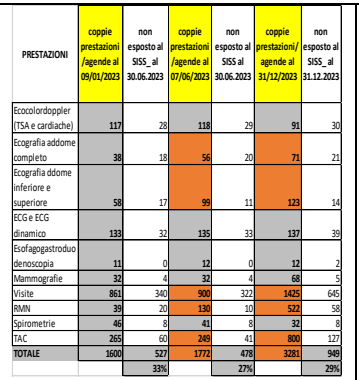
		pagamento di compensi a fronte di prestazioni non eseguite - La ditta/azienda sponsor potrebbe pagare le spese per avere un vantaggio secondario con l'acquisto dei propri beni/servizi	docente.				
	SELEZIONE DEL PERSONALE	- Falso (art. 476 c.p.), - Truffa (art. 640 c.p.), - Corruzione (artt. 319/320 c.p.) - concussione (art. 317 c.p.) in fase di procedura concorsuale	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 iscritti. - Iscrizioni on line.	- 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	Luglio a Dicembre 2023 n. 10 concorsi espletati e n. 3 segretari già formati, e n. 96 autocertificazioni acquisite. Per tutti i concorsi pubblici è stata attivata la modalità di iscrizione on line. Di n. 14 avvisi pubblici espletati n. 0 segretari di nuova formazione, n. 3 diversi segretari già formati e n. 42 autocertificazioni acquisite. Per tutti gli avvisi pubblici è stata utilizzata la modalità di iscrizione on line.	La misura di trattamento si ritiene efficacie e conforme a quanto previsto dalla normativa, dalla regolamentazione aziendale, 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 (artt. 319/320 c.p.) - Concussione (art. 317 c.p.)	Valutazione eventuale necessità di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività con potenziale	- Identificazione delle aree maggiormente a rischio; - Individuazione degli uffici da sottoporre a eventuale e successiva valutazione	Segnalazione di comportamenti a rischio	Da gennaio a dicembre 2023 non sono pervenute segnalazioni di comportamenti a rischio che hanno determinato l'utilizzo della rotazione straordinaria.	

				maggior rischio di corruzione				
	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	-	- 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; - Applicazione regolamento aziendale.	Alimentazione sito web aziendale. n. bandi pubblicati/incarichi conferiti	Da gennaio a dicembre 2023 sono stati pubblicati n. 36 bandi ed espletati n. 34 procedure. Sono stati conferiti, con relativo provvedimento, n.96 incarichi libero professionali, di cui 13 per il territorio, e sono state adottate n.200 proroghe, di cui 68 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 professionali/cococo ed effettuate n. 85 proroghe per emergenza COVID 19 a seguito di specifiche indicazioni regionali. Sono stati inoltre effettuate n. 21 proroghe per medici in formazione specialistica relativamente alla campagna vaccinale COVID 19. Sono stati inoltre conferiti n.19 incarichi libero professionali/cococo per riduzione liste d'attesa ed effettuate n.20 proroghe. Sono stati inoltre conferiti n.2 incarichi per prestazione occasionale. Sono state inoltre effettuate n. 8 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 si ritiene efficacie e conforme a quanto previsto dalla normativa e dalla regolamentazione aziendale, dal Codice di Comportamento vigente, 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		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 31/12/2023 sono state sottoscritte n. 82 schede informative	La misura di trattamento messa in pratica si ritiene efficacie e conforme a quanto previsto dalla normativa, dalla regolamentazione aziendale e dal Codice di Comportamento vigente, con particolare attenzione alla fase di informazione preliminare

							all'acquisizione delle autocertificazioni da parte dei dipendenti dimissionari.
BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	**PAGAMENTI**	Ritardo o anticipazione di pagamenti rispetto ai tempi contrattualmente previsti allo scopo di trarne indebito vantaggio	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.	La Struttura ha regolarmente provveduto alla pubblicazione: • trimestrale di tutti i pagamenti effettuati con indicazione del nominativo, dell'importo e della tipologia di pagamento; • dell'indicatore dei tempi di pagamento. Inserimento automatico della scadenza come da normativa o contratto.	
	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	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.	Create tabelle di interfaccia ed effettuata regolarmente la verifica della corrispondenza.	
	RIMBORSO AGLI UTENTI PRESTAZIONI SANITARIE NON EROGATE	Effettuare falsi rimborsi agli utenti con causale prestazione non erogata, sottraendo alle casse aziendali il relativo introito	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 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.	Report aziendale di cassa e richieste controlli a campione.	In linea con la previsione è stata avviata la procedura di verifica del terzo quadrimestre 2023 con invio della richiesta di motivazioni del rimborso.	
	SOLLECITI PAGAMENTI A	Ritardo nella emissione dei solleciti	Applicazione della scadenza del	Applicazione di automatismo nella	Stampa scadenziario (scadsa della procedura SIA)	Solleciti effettuati secondo Regolamento aziendale in vigore	

	FAVORE DELL'AZIENDA	in modo da favorire determinati soggetti	credito sul 100% dei movimenti	generazione dei solleciti in caso di ritardato pagamento con un sollecito ed una intimazione di pagamento a distanza di circa 3 mesi l'uno dall'altro ed eventuale successiva comunicazione all'Ufficio Legale dell'Azienda			
	PAGAMENTI BORSE DI STUDIO	Pagamento fraudolento del compenso per borsisti cessati, individuando soggetti beneficiari diversi	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 Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità alla S.C. Risorse Umane che ha attribuito gli incarichi per verifica di eventuali cessazioni anticipate.	Report mensili a corredo della documentazione dei rispettivi uffici (N. 77 BORSISTI ANNO 2023)	
COORDINAMENTO FUNZIONI AMM.VE PROCESSI DI CURA OSPEDALIERI	**PAGAMENTI PRESTAZIONI ASSISTENZIALI**	Ammanchi di cassa simulando rimborsi	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	P.O MONTICHIARI Totale prestazioni n. 410, prestazioni controllate n. 21 (5% sul totale). P.O GARDONE V/T Non si sono verificati casi di incongruenze nei rimborsi effettuati per "prestazioni non erogate" nel periodo indicato. P.O SPEDALI CIVILI 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
GESTIONE OPERATIVA NEXT GENERATION EU **D.M. P.O. SPEDALI CIVILI**	**LISTE ATTESA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI – GDL LISTE D'ATTESA**	Trattamento di favore	Garantire equo ed imparziale trattamento a tutti i cittadini	Creazione di un Gruppo di lavoro intraziendale per la gestione delle liste 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	1. Effettuare un censimento organizzativo delle liste di attesa chirurgiche, 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	1. stati individuati i referenti per ogni singola UU.OO. per la gestione delle liste d'attesa 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. È stata, di conseguenza, aggiornata la	Le attività indicate hanno consentito di formalizzare una procedura aziendale per la gestione del paziente pre-chirurgico ed hanno consentito la creazione degli strumenti utili a raccogliere dati ed informazioni sulle liste

				delle liste d'attesa	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.	procedura aziendale (con il documento P-SDA 88 del 22.05.2023). La procedura è stata divulgata a livello aziendale ed oggetto di 4 incontri (2 presso il P.O. di Brescia, 1 presso P.O. Montichiari e 1 presso P.O. Gardone); 3. in collaborazione con il Controllo di Gestione si sta proseguendo con le attività prodromiche necessarie allo sviluppo del cruscotto di monitoraggio, tramite la ditta fornitrice OSLO (es: facendo la mappatura delle sale operatorie presenti sul p.o. di Brescia).	d'attesa chirurgiche. Dati ancora in fase di analisi e valutazione
	LISTE ATTESA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI – SLOT PRESTAZIONI	Trattamento di favore	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	Anche nel corso del secondo semestre è proseguita l'attività di analisi e revisione delle agende, anche finalizzata a garantire una maggior esposizione al SISS/GP++ degli slot delle agende di ASST. Attività svolta tenendo conto delle esigenze delle strutture e della necessità di garantire all'utente la presa in carico da parte della 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 ha chiesto un attento monitoraggio periodico) è considerevolmente aumentato il n. di coppie prestazioni/agende messe a disposizione e, parallelamente, è sostanzialmente rimasta stabile la % delle coppie non esposte al SISS/GP++.	Le attività indicate si sono rilevate efficaci per garantire costante attenzione alla prenotabilità degli slot presenti in azienda alla Rete Regionale di Prenotazione e di conseguenza la trasparenza delle agende utilizzate.

								
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.25 pratiche (si precisa che nel corso del 2023, tutti i fondi rustici il cui contratto d'affitto prevedeva la scadenza del 10/11/2023 sono stati oggetto di asta pubblica per l'individuazione dei nuovi contraenti dei futuri contratti)	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.27 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"	La richiesta di Pubblicazione inerente i Canoni Locazione Attivi, e Passivi e la consistenza patrimonio immobiliare inerenti l'anno 2023: è stata richiesta all'ufficio competente in data 21/12/2023 e i files sono 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	Garantire lo svolgimento dell'attività libero professionale	In fase di istruttoria del rapporto convenzionale con le strutture sanitarie private non accreditate,	Inoltro alle AA.TT.SS. competenti elenco poliambulatori che hanno fatto richiesta di	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	Il controllo è efficace, attraverso le verifiche dei requisiti autorizzativi si

		idonei e che i titolari delle strutture ne traggano vantaggi		aziendale in strutture sanitarie private in possesso dei requisiti autorizzativi	acquisire documentazione relativa al possesso dei requisiti autorizzativi e confrontarli con dati forniti dalla ats competente	convenzionamento per verifica della sussistenza dei requisiti autorizzativi necessari all'erogazione di prestazioni sanitarie e conferma delle specialità autorizzate	09/02/2023, 17222 del 03/03/2023, 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 inoltrare alle strutture (ATS) competenti gli elenchi dei Poliambulatori che avevano fatto richiesta di convenzionamento. Sono state acquisite le risposte relative alla sussistenza dei requisiti	garantisce agli utenti che le prestazioni siano erogate in ambienti adeguati.
	CORRETTA DETERMINAZIONE VOLUMI ATTIVITA' CONSENTITI	Esercizio attività l.p. in contrasto con le prevalenti finalità e attività istituzionali dell'ASST		Evitare interferenze dell'attività l.p. sull'attività istituzionale	Confronto dati istituzionali con dati l.p. per cdr e cdc	Report trimestrali vs UOC specialistica az.le sulle prestazioni l.p. erogate nel trimestre sulle prestazioni oggetto di rilevazione regionale; relazione alla direzione strategica e cdgestione sull'incidenza dell'attività l.p. rispetto alla istituzionale (finalizzata alla campagna di budget)	In data 19/01/2023 e 24/04/2023 sono stati trasmessi alla SC Gestione Operativa Next Generation EU i dati dell'attività libero professionale – rispettivamente - del III e IV trimestre 2022; Nelle medesime date sono state comunicate alla Direzione Sanitaria, alle Direzione 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 alle SC Controllo di Gestione e Gestione Operativa Next Generation EU il monitoraggio dei volumi di attività libero-professionale svolto nell'anno 2022 elaborato per Centri di Responsabilità, l'incidenza sull'attività istituzionale e le criticità rilevate per Centro di Costo. In data 07/09/2023 sono stati trasmessi alla SC Gestione Operativa Next Generation EU i dati dell'attività libero professionale del I trimestre 2023; In data 12/10/2023 sono stati trasmessi alla SC Gestione Operativa Next Generation EU i dati relativi al II trimestre 2023	Il controllo è efficace per consentire la verifica del rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese dai professionisti in regime istituzionale e in regime libero professionale, al fine di governare l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali.
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	Numero delle registrazioni corrette 746/746 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	Numero delle risposte 2/2 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	Evitare partecipazione ad eventi esterni con sponsorizzazione senza autorizzazione	Applicazione della procedura aziendale	Numero delle autorizzazioni in rapporto al numero delle richieste pervenute (%)	Alla data del 31/12/23 risultano pervenute n. 690 richieste di partecipazione ad eventi esterni, di cui: Autorizzate: n. 465 Non Autorizzate n. 225: - Mancato riscontro da parte del Direttore della U.O.C. alla richiesta della scrivente D.M.: n. 171; - Procedure non attivate in quanto inviti pertinenti a personale di altri presidi o non dipendente (personale l.p., specializzandi, ecc): n. 35; - Rinuncia all'invito da parte dell'ospite: n. 12; - Evento annullato dallo sponsor: n. 4; - Partecipazione non autorizzata dal Responsabile del Dapss in quanto non evento formativo: n. 1; - Inviti pervenuti fuori tempo (ad evento già svolto): n. 2	
D.M. P.O. MONTICHIARI	**SPONSORIZZAZIONI CLINICHE**	Misure di disciplina del conflitto di interesse	Verificare la completezza della documentazione presentata per il procedimento autorizzativo	Moduli di richiesta autorizzazione	N. richieste di autorizzazione / n. richieste autorizzate	N. 36 richieste ricevute/N. 36 richieste autorizzate	Buona efficacia nessuno scostamento
D.M. P.O. GARDONE V/T	**SPONSORIZZAZIONI CLINICHE**	Utilizzo del canale della formazione/sponsorizzazione senza la prevista autorizzazione	Monitorare le richieste	Misure di controllo	Numero delle richieste autorizzate rispetto alle richieste di formazione pervenute	N. 5 richieste ricevute/N.5 richieste autorizzate	
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"	- Corretta e trasparente applicazione delle procedure Aziendali in materia di partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati - Individuazione	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.09 Richieste avanzate (100% processate); N.09 Richieste evase positivamente (100% delle richieste) N.B. Delle 09 richieste di cui sopra si precisa quanto segue: - N.08 riguardano l'autorizzazione alla partecipazione ad eventi in qualità di partecipanti - N.1 non è stato individuato alcun	

		con retribuzione	preventiva di circostanze che possano portare al verificarsi di conflitti di interesse			partecipante - N.0 riguarda la partecipazione ad eventi in qualità di Relatore Remunerato (autorizzato) - N.0 riguarda 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	Durante il 2023 sono pervenuti 79 inviti, di cui 29 nel primo semestre e 50 nel secondo. Rispetto ai 79 inviti pervenuti: - 72 partecipazioni autorizzate; - 5 eventi – nessun partecipante: - 2 non autorizzati per errata individuazione Presidio interessato;	
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 (n.322 complessivi) : 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.	Controllo risultato efficace. Nessuno scostamento.
		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 e una corretta e adeguata ripartizione dei proventi derivanti dalle sperimentazioni. Questo aspetto è tracciato dall'emissione del reparto fondi, con determina aziendale specifica per	Controllo risultato efficace. Nessuno scostamento.

						sperimentazione, con il supporto della S.C. Clinical Trial Center, e a firma del Direttore del Servizio Affari Generali e Legali. Dati tracciabili attraverso la piattaforma Pratiche Web.	
		Rischio corruttivo Mancanza rispetto delle norme di trasparenza	Trasparenza iter, da parte dello sperimentatore principale locale	Misure di trasparenza per ogni studio presentato al comitato etico secondo modalità di pubblicazione informazione ai sensi del D.Lgs. 52/2019	Alimentazione della sottosezione "Amm.ne trasparente" in materia di sperimentazioni	Predisposta e pubblicata nella Sezione "Amministrazione Trasparente" la ricognizione dei dati di competenza per l'anno 2023 delle sperimentazioni cliniche farmacologiche di fase approvate dal Comitato Etico	
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 funebri che offrono regalie	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 camere mortuarie e trasmissione a Regione Lombardia dei dati relativi ai servizi funebri effettuati dalle singole imprese	Verbali di ispezione e rendicontazione dati	Durante gli accessi effettuati presso i locali delle camere mortuarie 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
DAPSS – POLO OSPEDALIERO	**PROCEDURA PAZIENTE DEFUNTO E SERVIZIO FUNERARIO**	Gestione impropria delle procedure conseguenti al decesso ospedaliero GESTIONE DELLA SALMA	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	• Numero di controlli effettuati su numero di pratiche/provvedimenti/etc; • 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.	Sono stati effettuati i controlli rispetto a pratiche/documentazione/provvedimenti con esito sempre positivo. I controlli svolti sono stati n° 6 nell'anno 2023. Le ispezioni vengono effettuate senza preavviso. A causa di una segnalazione pervenuta in merito a un ipotetico comportamento non adeguato di un operatore in reparto di degenza e conseguente non rispetto della procedura (Libera scelta della Impresa Funebre), una volta svolte le verifiche del caso (controllo turnistica, presenza di procedure corrette in reparto, confronto con Coordinatore interessato), si è convenuto di procedere con la conferma delle seguenti raccomandazioni: - Rinforzo delle informazioni specifiche alle procedure a tutto il personale - Ribadire l'importanza di attuare comportamenti in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio in oggetto.	I controlli effettuati dimostrano la correttezza delle pratiche e della gestione del contesto. La gestione dell'evento accaduto ha permesso di ribadire l'importanza del rispetto delle regole e delle norme previste. Gli operatori si sono dimostrati tutti molto collaboranti e partecipativi.

				parte del personale addetto al servizio funerario; • Effettuazione controlli mirati a seguito di specifiche segnalazioni.		- Richiamo alle specifiche regole di condotta già presenti nel Codice di Comportamento, compresi gli obblighi di riservatezza relativi all'evento del decesso cui devono attenersi gli stessi operatori; - Inserito operatori nuovi in turno.	
D.M. P.O. GARDONE V/T	**PROCEDURA PAZIENTE DEFUNTO E SERVIZIO FUNERARIO**	Utilizzo improprio della sala mortuaria	Monitorare gli accessi	Misure di controllo	Utilizzo delle sale rispetto all'incassato	Nel periodo di riferimento sono state ospitate presso la sala mortuario del Presidio n. tot. 6 salme (I semestre n. 2, II semestre n. 4- allegato agli atti della Struttura) salme decedute all'interno del Presidio e n. 0 salme provenienti dall'esterno.	
D.M. P.O. MONTICHIARI	**PROCEDURA PAZIENTE DEFUNTO E SERVIZIO FUNERARIO**	Misure di disciplina del conflitto di interesse	Monitorare gli accessi	Moduli di scelta dell'impresa onoranze funebri da parte dei familiari	N.moduli/N.decessi	Applicato regolamento aziendale sui costi di permanenza dei defunti c/o le camere mortuarie (del.950 30/12/2014). N° 174 decessi/n. 174 moduli scelte onoranze funebri (Mod. Direttiva DPM26.01) compilati.	Buona efficacia / nessuno scostamento
AFFARI GENERALI E LEGALI	**ITER PROCEDURALI IN MATERIA DI CONTENZIOSO**	Errata valutazione degli atti istruttori	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.12 partecipazioni ad eventi formativi. N.0 casi segnalati al raggruppamento	Pienamente efficace
	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	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 in vigore. N.8 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/amm.ve di presidio	Pienamente efficace

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

			OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO (Generali / Specifiche)	INDICATORE	RENDICONTO AL 31/12/2023 Circostanziato e aderente alla misura di trattamento individuata	MOTIVAZIONE IN CASO DI SCOSTAMENTO
MEDICINA LEGALE TERRITORIALE	**CERTIFICAZIONI MONOCRATICHE**	Formulare certificazioni compiacenti	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% circa delle certificazioni monocratiche (12 richieste grave patologia, 2 part-time, 1 legge 104/92, 84 idoneità trasportatori) È stata introdotta la modalità di decisione del giudizio come secondo parere di altro medico del servizio.	Sistema efficace, in particola re la modalità di "secondo parere" rende molto basso il rischio. Rimane utile l'informatizzazione del pressoché però è resa lenta per questioni tecniche.
	VERBALI COLLEGIALI	Formulazione di giudizi in assenza di requisiti idoneativi del caso clinico	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	Verificate a campione oltre 15 pratiche al mese. Sono stati effettuati, mediamente, almeno tre incontri al mese per discussione casi. (Anno 2023: n. 491 sedute Commissioni Invalidi e n. 409 sedute Commissioni Patenti)	Gli incontri collegiali sono diventati stabili e si ritiene che la loro introduzione e l'aumento degli stessi abbiano contribuito a ridurre il rischio
	ISTRUTTORIA E COMUNICAZIONE ESITO ISTANZA INDENNIZZI	Istruire una pratica in assenza dei necessari requisiti. Diffondere informazioni riservate.	Evitare il verificarsi di possibili eventi rischiosi	Trasparenza nelle istruttorie delle pratiche e formazione sui temi legalità	Verifica su ogni istanza con doppio controllo	12 istanze ricevute/12 istanze controllate	Il sistema a "doppio controllo" risulta pienamente efficace.
SERVIZIO TERRITORIALE DIPENDENZE	**DIAGNOSTICA**	Improprie certificazioni	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 corso dell'anno sono state effettuate n. 300 certificazioni a favore di persone inviate nel periodo. Sono state controllate n. 104 cartelle cliniche con riscontro della corrispondenza con gli elementi diagnostici.	Controllo efficace
	TERAPIE FARMACOLOGICHE	Distrazione di parte del farmaco per scopi illeciti. falsificazione registri	Applicazione corretta della normativa e delle procedure interne	Codice di comportamento ASST Spedali Civili. Codice deontologico. Informatizzazione dei processi. misure di	Verifica bimestrale dei registri da parte del responsabile u.o. e periodici sopralluoghi della	Sono stati effettuati i controlli dei registri dei farmaci stupefacenti. Sono stati effettuati sopralluoghi della Farmacia Aziendale nelle seguenti date e sedi:	Controllo efficace

				controllo, corretto utilizzo del sistema informatico	u.o. farmacia aziendale	15/12/2023 S.S. SERT - via Foro Boario; 15/12/2023 S.S. NOA Valletrompia 15/12/2023 S.S. NOA Brescia 21/12/2023 Casa Circondariale Nerio Fischione; Casa di Reclusione di Verziano	
	COMPLIANCE DEL TRATTAMENTO	Sostituire il campione biologico per la ricerca di stupefacenti al fine di ottenere un referto funzionale a scopi fraudolenti	Applicazione corretta della normativa e delle procedure interne	Codice di comportamento ASST Spedali Civili. Rotazione del personale	Piano dei turni del personale infermieristico	Nell'attività di raccolta dei campioni biologici per gli esami tossicologici ruota tutto il personale infermieristico: il piano dei turni effettuati nel corso dell'anno è agli atti del Servizio.	Controllo efficace
			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	Nell'attività di raccolta dei campioni biologici per gli esami tossicologici ruota tutto il personale infermieristico: il piano dei turni effettuati nel corso dell'anno è agli atti del Servizio.	
FARMACIA AZIENDALE - ATTIVITA' SERVIZIO UNIFICATO ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA	**NULLA OSTA ALLA LIQUIDAZIONE**	Impropria espressione di nulla osta alla liquidazione	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)	Verifica della regolarità della documentazione a supporto dell'avvenuta consegna recapitata in parallelo all'emissione della fattura Riferimento: piano controlli di cui al decreto ATS di Brescia n. 118 28.02.2023 dal 29.06.2023 avviato nuovo modulo ASSISTANTRL 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

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Spedali Civili

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

MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO: FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE AGLI UFFICI E CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE /OBBLIGO DI ASTENSIONE

PERIODO: 01/01-31/12/2023

U.O.C. Risorse Umane
U.O.C. Approvvigionamenti
U.O.C. Tecnico Patrimoniale
U.O.C. Ingegneria Clinica
U.O.C. Medicina Legale Territoriale

STRUTTURA AZIENDALE	MISURA DI PREVENZIONE	MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO	INDICATORI	ESITI
GESTIONE ACQUISTI	▪ **Assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine all'art.35 bis D.Lgs.165/2001;** ▪ **Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse.**	▪ **Informative al personale** ▪ **Adozione/revisione procedure per recepimento previsioni normative;**	**N. regolamenti adottati/rivisti** **Aggiornamento format**	Con Decreto n. 880 del 28/09/2023, è stato approvato il nuovo Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi, ai sensi del nuovo Codice dei Contratti Contestualmente, sono stati aggiornati i format della documentazione di gara
		▪ **Acquisizione dichiarazioni sostitutive di certificazioni ex art. 46 D.P.R.445/2000**	**N. dichiarazioni acquisite/campione**	Vengono acquisiti i c.v. di tutti i componenti delle commissioni giudicatrici (mediamente n. 3 per ogni procedura, circa 204 dichiarazioni/anno). Nell'anno 2023, per i componenti delle Commissioni giudicatrici da parte della S.C. Gestione Acquisti, sono state acquisite n. 204 dichiarazioni sostitutive di certificazioni a conferma della conformità alle disposizioni di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001.
		▪ **Accertamento veridicità dichiarazioni sostitutive**	**N. dichiarazioni verificate / numero dichiarazioni acquisite**	Si conferma la vigilanza del DEC su possibili conflitti di interesse che dovessero manifestarsi durante il periodo di esecuzione contrattuale

INGEGNERIA CLINICA	▪ **Assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine all'art.35 bis D.Lgs.165/2001;** ▪ **Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse**	▪ **Informative al personale** ▪ **Adozione/revisione procedure per recepimento previsioni normative;**	**N. regolamenti adottati/rivisti** **Aggiornamento format**	/
		▪ **Acquisizione dichiarazioni sostitutive di certificazioni ex art. 46 D.P.R.445/2000**	**N. dichiarazioni acquisite/campione**	6/6 Relative al personale della SC che fa parte della commissione interna delle gare di manutenzione, gestite interamente dalla SC.
		▪ **Accertamento veridicità dichiarazioni sostitutive**	**N. dichiarazioni verificate / numero dichiarazioni acquisite**	6/6 Relative al personale della SC che fa parte della commissione interna delle gare di manutenzione, gestite interamente dalla SC.
GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	▪ **Assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine all'art.35 bis D.Lgs.165/2001;** ▪ **Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse**	▪ **Informative al personale** ▪ **Adozione/revisione procedure per recepimento previsioni normative;**	**N. regolamenti adottati/rivisti** **Aggiornamento format**	/
		▪ **Acquisizione dichiarazioni sostitutive di certificazioni ex art. 46 D.P.R.445/2000**	**N. dichiarazioni acquisite/campione**	• N. 36 dichiarazioni acquisite e verificate dal Settore Contratti Atipici; • N. 138 dichiarazioni acquisite e verificate dal Settore Reclutamento personale dipendente L'Ufficio competente ai sensi dell'art. 4 Codice Comportamento Aziendale, per il caso di potenziale conflitto di interessi, esperita opportuna istruttoria, non ne ha riscontrato la sussistenza.
		▪ **Accertamento veridicità dichiarazioni sostitutive**	**N. dichiarazioni verificate / numero dichiarazioni acquisite**	
GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	▪ **Assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine all'art.35 bis D.Lgs.165/2001;** **Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse**	▪ **Informative al personale;** **Adozione/revisione procedure per recepimento previsioni normative**	**N. regolamenti adottati/rivisti** **Aggiornamento format**	Nel 2023 non sono stati rivisitati regolamenti propri della S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale. A seguito del nuovo Codice dei Contratti, l'ASST ha adottato con Decreto n. 880 del 28/09/2023 il nuovo Regolamento aziendale per l'affidamento dei contratti pubblici relativi a servizi e forniture.
		▪ **Acquisizione dichiarazioni sostitutive di certificazioni ex art. 46 D.P.R.445/2000**	**N. dichiarazioni acquisite/campione**	Nel 2023 non sono state espletate gare per le quali fosse prevista la nomina di commissione tecnica

		▪ **Accertamento veridicità dichiarazioni sostitutive**	**N. dichiarazioni verificate / numero dichiarazioni acquisite**	Nel 2023 non sono state espletate gare per le quali fosse prevista la nomina di commissione tecnica
MEDICINA LEGALE TERRITORIALE	▪ **Assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine all'art.35 bis D.Lgs.165/2001;** ▪ **Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse**	▪ **Informative al personale;** ▪ **Adozione/revisione procedure per recepimento previsioni normative**	**N. regolamenti adottati/rivisti** **Aggiornamento format**	/
		Acquisizione dichiarazioni sostitutive di certificazioni ex art. 46 D.P.R.445/2000	**N. dichiarazioni acquisite/campione**	Ogni verbale di seduta collegiale riporta la formula relativa all'obbligo di astensione. Nell'anno 2023 sono stati redatti n. 491 verbali dalle Commissioni Invalidi e n. 409 verbali dalle Commissioni Patenti
		Accertamento veridicità dichiarazioni sostitutive	**N. dichiarazioni verificate / numero dichiarazioni acquisite**	I verbali di cui alla nota punto precedente sono sottoscritti da tutti i componenti.

(*) Con particolare riferimento a funzioni di responsabilità ricoperte da posizioni dirigenziali e/o direttive/coordinamento

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Spedali Civili

PIANO INTEGRATO ATTIVITA' ORGANIZZAZIONE 2023-2025

Sez. 2.3. "Rischi corruttivi e Trasparenza"

MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO GENERALE: LA ROTAZIONE/RIORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE

(*) Con particolare riferimento a funzioni di responsabilità ricoperte da posizioni dirigenziali e/o dirigenziali

STRUTTURA AZIENDALE	**MOTIVAZIONE A PRESUPPOSTO** **Descrivere brevemente la ragione della modifica dell'organizzazione interna (*):** **Es.:** ▪ **riorganizzazione interna** ▪ **sostituzione** ▪ **trasferimenti ex l.r. 23/2015** ▪ **conflitto di interesse** ▪ **altri motivi**	**EFFETTI** **Descrivere brevemente l'esito a seguito della riorganizzazione interna:** **Es.:** ▪ **riqualificazione prof.le** ▪ **condivisione attività fra più figure** ▪ **semplificazioni procedimentali** ▪ **rafforzamento dei controlli sulle procedure** ▪ **trasparenza interna**	**N. DIPENDENTI COINVOLTI**	
GESTIONE ACQUISTI	Riorganizzazione interna e seguito pensionamento di due operatori e loro contestuale sostituzione	Condivisione delle attività fra più figure, trasferendo le attribuzioni dei pensionandi su figure di comprovata qualificazione e attribuendo ai nuovi assunti competenze di minore complessità, con contestuale individuazione del tutor di riferimento	DIRIGENTI	0
			POSIZIONI ORG.VE	1
			ALTRO PERSONALE	1
GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	SOSTITUZIONE • 4 collocati in quiescenza; • 2 trasferimento per modifica poas • 1 trasferimento presso altro settore aziendale	• riqualificazione professionale; • nuove assunzioni; • rafforzamento dei controlli sulle procedure;	DIRIGENTI	-1 +1
			POSIZIONI ORG.VE	-1
			ALTRO PERSONALE	-6 +5

	• 1 termine del contratto a tempo determinato RIORGANIZZAZIONE INTERNA			
INGEGNERIA CLINICA	Riorganizzazione interna e nuove assunzioni per pensionamento	Semplificazione procedimentale e riorganizzazione dello staff dedicato alla manutenzione per processi	DIRIGENTI	0
			POSIZIONI ORG.VE	2
			ALTRO PERSONALE	15
GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Nomina a Direttore Amministrativo presso altro ente del Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Affidamento ad interim della SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	DIRIGENTI	2
			POSIZIONI ORG.VE	
			ALTRO PERSONALE	
STUDI CLINICI DI FASE I	Nel 2023, nuovi assunti, fra cui n. 1 Dirigente Biologo, a tempo determinato, ed n. 1 Assistente Amministrativo – Cat. C. Dimissione di n. 1 Collaboratore Amministrativo – Cat. D, per assunzione presso altra P.A. Alla Struttura, inoltre, afferiscono le Figure Professionali di Data-Manager (assunte di ruolo nel profilo "Collaboratore Tecnico Professionale – Cat. D"): ad oggi, n.2 a tempo indeterminato, e n.1 a tempo determinato.	A seguito dell'adozione del nuovo POAS (Decreto n. 799/2022), attribuzione dei ruoli alle figure professionali neoassunte. Nel complesso, si identificano le seguenti 3 Macroaree: ATTIVITA' GRANT OFFICE; ATTIVITA' UFFICIO SPERIMENTAZIONI CLINCHE; ATTIVITA' UNITA' FASE I	DIRIGENTI	3
			POSIZIONI ORG.VE	0
			ALTRO PERSONALE	12
MEDICINA LEGALE TERRITORIALE	Collocamento in quiescenza di Responsabile di "Struttura Semplice Coordinamento prestazioni medico legali di 1° livello", stato.	Assegnazione, mediante avviso di selezione interna riservata al personale dipendente, del ruolo di Responsabile della S.S. Coordinamento prestazioni medico legali di 1° livello	DIRIGENTI	1
			POSIZIONI ORG.VE	/
			ALTRO PERSONALE	/

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Spedali Civili

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

ATTIVITA' RICOGNITIVA/REPORTISTICA/PRESCRIZIONI/RILIEVI/RICHIESTA APPROFONDIMENTI

DA PARTE DI ORGANI DI CONTROLLO INTERNI/SISTEMA REGIONALE/ESTERNI

PERIODO: 01/07-31/12/2023

STRUTTURA AZIENDALE	**MITTENTE – NOTA PERVENUTA** ▪ **ORAC** ▪ **Direzione Funzione Specialistica - Struttura Audit** ▪ **NUCLEO COORD.TO CONTROLLI DGWELFARE** ▪ **RPCT REGIONE LOMBARDIA** ▪ **COLLEGIO SINDACALE** ▪ **CORTE DEI CONTI**	**AMBITO DI INTERESSE** **(descrivere sinteticamente oggetto richiesta)** **RICHIESTA APPROFONDIMENTO** **RICOGNIZIONE DATI** **SEGNALAZIONE RILIEVI/PRESCRIZIONI**	**ESTREMI RISCONTRO DELL'ASST** **EVIDENZA DELL'EVENTUALE RECEPIMENTO RILIEVI E/O PRESCRIZIONI**
INGEGNERIA CLINICA	Regione Lombardia	Rendicontazione trimestrale acquisti e semestrale proroghe (Appalti)	Inserimento dei dati tramite apposita sezione in Sintel, come richiesto da Regione Lombardia
	ATS/Ministero della Salute	Rendicontazione Flusso Alte Tecnologie (NSIS)	Invio tramite P.G.
	Ministero/ANAC	Pubblicazione di tutti i CIG staccati (Legge n.190)	Pubblicazione sul sito internet istituzionale di ASST
GESTIONE ACQUISTI	ORAC – Protocollo n. 38294 del 26/05/2023	Controllo e monitoraggio delle garanzie fideiussorie degli enti SIREG - Follow up 2023	Per la parte di competenza la S.C. Gestione Acquisti ha collaborato nella raccolta dei dati, oltre che nella verifica dei requisiti degli enti emittenti.
	ORAC – Protocollo n. 40864 del 07/06/2023	Questionario di autodiagnosi per la valutazione dei sistemi di controllo interno secondo l'Internal Control Integrated Framework, c.d. C.O.S.O. Report	La S.C. Gestione Acquisti ha collaborato nel reperimento delle informazioni necessarie alla compilazione del questionario

	Collegio Sindacale – verbale n. 6 del 14/06/2023	Richiesta chiarimenti in merito alla procedura ristretta per l'affidamento del servizio di gestione magazzino e deposito	Prot. 44323 del 22/06/2023 con cui sono state esposte le motivazioni della necessità di proseguire nell'affidamento dei servizi esternalizzati
	CORTE DEI CONTI – Relazioni del Collegio Sindacale sui bilanci d'esercizio 2019.2020.2021	Richiesta chiarimenti in merito agli acquisti o proroghe di prodotti/servizi in ambito DPCM dell'11/07/2018, in presenza di convenzioni centralizzate attive	L'esito è stato: ARCHIVIAZIONE CON OSSERVAZIONI. Le osservazioni consistono nel suggerire di ampliare il ricorso alle procedure dei soggetti aggregatori (prot. 26196 del 27/12/2023)
	ORAC – Protocollo n. 79815/23	Raccomandazione di ORAC in merito alla opportunità di svolgere audit annuali di monitoraggio dei contratti di service odontoiatrico	La ASST non ha in essere contratti di service di questo tipo
GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	La S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale ha provveduto alle rendicontazioni routinarie previste dalle disposizioni di legge: 1. DG WELFARE: Rendicontazione periodica obiettivi Aziendali di interesse regionale: obiettivo investimenti 2. DG WELFARE: Rendicontazione periodica osservatorio servizi non sanitari 3. DG WELFARE: Relazione in materia di acquisti di beni e servizi 4. DG WELFARE: Rendicontazione periodica obiettivi Aziendali di interesse regionale: potenziamento rete territoriale 5. DG WELFARE: Programmazione degli acquisti di beni e servizi nel modulo Budget Aria Spa 6. AREU: Attività di emergenza e urgenza extra ospedaliera 7. DG WELFARE: Rendiconto acquisti – I – II – III- IV CET. 8. DG WELFARE: Verifica procedure d'acquisto effettuate con proroghe a contratti esistenti; 9. DG WELFARE: Piano di riordino ex D.L. 34/2020	1. Ricognizione dati 2. Ricognizione dati 3. Ricognizione dati 4. Ricognizione dati 5. Ricognizione dati 6. Ricognizione dati 7. Ricognizione dati 8. Ricognizione dati 9. Ricognizione dati	1. Relazione trimestrale 2. Relazione annuale 3. Relazione trimestrale 4. Relazione bimestrale 5. Relazione annuale 6. Relazione annuale 7. Relazione trimestrale 8. Relazione semestrale 9. Relazione mensile
	Regione Lombardia – PNRR MISSIONE 6 – Scadenza Mensile al 10 Gennaio 2023 – Monitoraggio Sistema REGIS – Prot. 0000070 del 02/01/2023	Segnalazione	Risposto con prot. n. 1711/23 del 10/01/2023

	Regione Lombardia – MONITORAGGIO INTERVENTI M6C2 - VERSO UN OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE PNRR al 31/03/2023 per PNC e PNRR – Prot. 0025362 del 04/04/2023	Ricognizione Dati	Risposto con prot. n. 26164/23 del 12/04/2023
	ORAC - QUESTIONARIO DI AUTODIAGNOSI SUL FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DEI CONTROLLI IN MERITO ALLE MISURE FINANZIATE DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (P.N.R.R.) – MISSIONE 6 SALUTE. Prot. 0031511 del 02/05/2023	Ricognizione Dati	La S.C: Gestione Tecnico Patrimoniale ha contribuito alla compilazione del questionario, inviato successivamente a cura della Direzione Generale
	Regione Lombardia – M6C2 - VERSO UN OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE – Rimodulazione Interventi – richiesta scheda AGENAS sottoscritta digitalmente - Prot. 0034215 del 11/05/2023	Segnalazione	Risposto con prot. n. 34409/23 del 11/05/2023
	Regione Lombardia – Nuovo monitoraggio PNC - M6C2 - VERSO UN OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE –SCADENZA ODIERNA 23/05/2023 - Prot. 0037513 del 23/05/2023	Ricognizione Dati	Risposto con prot. n. 37523/23 del 23/05/2023
	Regione Lombardia – Richiesta chiarimento sul monitoraggio mensile DL 34/2020 Prot. 0049112 del 12/07/2023	Richiesta Approfondimento	Risposto con prot. n. 54427/23 del 04/08/2023
	Regione Lombardia – PNRR MISSIONE 6 A T3 2023 – M6.C2 - Prot. 0059875 del 04/09/2023	Ricognizione Dati	Risposto con prot. n. 60670/23 del 07/09/2023
	Regione Lombardia – AQ Salute Lombardia – Stato Avanzamento ODA e CS Servizi tecnici, Verifica, Lavori e Appalto integrato – M6.C2 Ospedale sicuro e sostenibile - Prot. 0064042 e 64207 del 22/09/2023	Ricognizione Dati	Risposto con prot. n. 64207/23 del 22/09/2023
	Regione Lombardia – Urgente: ulteriori informazioni posti letto e terapia intensiva Prot. n. 67612 del 06/10/2023	Richiesta Approfondimento	Risposto con prot. n. 67687/23 del 09/10/2023
	Regione Lombardia – MONITORAGGIO PNC – INVESTIMENTO E2 VERSO UN OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE – Richiesta Integrazione– Prot. 0068428 del 11/10/2023	Richiesta Approfondimento	Risposto con prot. n. 68496/23 del 11/10/2023
	Regione Lombardia – Urgente: Rimodulazione piano riordino ex art. 2 dl 34/2020 – importi quadro economico e co-finanziamento – scadenza 16/10/2023 Prot. n. 68917 del 12/10/2023	Ricognizione Dati	Risposto con prot. n. 69654/23 del 16/10/2023
	Regione Lombardia – MONITORAGGIO 31/10/2023 – INVESTIMENTO E2 VERSO UN	Ricognizione Dati	Risposto con prot. n. 80073/23 del 27/11/2023

	OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE – PNC-SCADENZA 29/11/2023 – Prot. 0079710 del 24/11/2023		
	Regione Lombardia – Aggiornamento data inizio/fine prevista per i progetti – progetti in essere -DL 34/2020 - Prot. 82986 del 07/12/2023	Ricognizione Dati	Risposto con prot. n. 83621/23 del 11/12/2023
CLINICAL TRIALE CENTER-STUDI CLINICI FASE 1	Audit GCP, da parte di Auditor GCP esterni, sui percorsi di sperimentazione clinica di Fase I.	Audit sugli aspetti di Qualità secondo GCP, nel contesto delle sperimentazioni cliniche di Fase I in essere presso l'ASST Spedali Civili. Nello specifico: 1. audit di sistema FI/65 (Unità Fase I-pazienti pediatrici), 20 e 21/03/2023; 2. audit di sistema FI/112 (Unità Fase I – pazienti adulti), 29 e 30/05/2023; 3. audit di sistema FI/96 (Laboratorio), 06 e 07/09/2023; 4. audit studio specifico, 15 e 16/11/2023.	Audit GCP, n. 1, n.2, n.3, n.4, si sono conclusi con esito favorevole.
	Percorso certificazione ISO 9001:2015	Certificazione ISO 9001:2015, da parte di Ente terso (RINA Services), 01/08/2023	Certificazione ISO 9001:2015 si è conclusa con esito favorevole.
AFFARI GENERALI E LEGALI	Corte dei Conti – Nota del 22/11/2023 prot.25030 – "Relazioni del Collegio Sindacale sui bilanci d'esercizio 2019,2020 e 2021 – Richiesta istruttoria".	Richiesta approfondimento	Nota del 7/12/2023 Prot. Gen. n.0083356
	Esito istruttoria Corte dei Conti del 27/12/2023 – Prot. Gen. n.0087393	Archiviazione con osservazioni	
S.U.P.I. – SERVIZIO UNIFICATO PROTESICA E INTEGRATIVA	ATS BRESCIA- Servizio Farmaceutico, richiesta via mail del 27/06/2023, in applicazione del piano controlli anno 2023 (decreto ATS BRESCIA n. 118/2023) (prot. Asst n. 0045641 del 28/06/2023)	Richiesta rendicontazione attività di vigilanza/controllo dal 01/01/23 al 30/06/23, con riscontro entro il 06/07/23.	Riscontrato dalla Struttura il 04/07/2023 (prot. Asst n. 0047158 del 04/07/2023)

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: 01/01-31/12/2023

STRUTTURA AZIENDALE	PROGETTUALITA' PERFORMANTI SU POLICY INTEGRITA' E TRASPARENZA	OBIETTIVO ASSEGNATO/DA ASSEGNARE	INDICATORE	RENDICONTAZIONE AL 31/12/23
AFFARI GENERALI E LEGALI	SISTEMA DI BUDGETING 2023 DIRIGENTI	Attuazione decreto n. 700 del 18/8/2022: individuazione, mediante indizione di asta pubblica ed entro il 31/12/23, degli operatori economici con cui sottoscrivere i contratti di affitto dei fondi rustici attualmente in essere e con scadenza 10/11/23	Adozione nuovi contratti	È stata predisposta l'asta pubblica per n. 25 fondi e stipulati i relativi contratti
		Linee Operative di Risk Management in Sanità anno 2023: gestione del contenzioso, monitoraggio richieste	Esecuzione di quanto previsto dall'obiettivo regionale, per le attività di competenza della S.C.: - Richieste di risarcimento e polizze - Trasparenza nei confronti del cittadino con pubblicazione della relazione annuale secondo la Legge n. 24/2017	Si certifica l'aggiornamento in GEDISS delle richieste di risarcimento e relative riserve. Ai sensi della L. 24/2017 pubblicazione su "Amministrazione Trasparente" dei risarcimenti erogati nel quinquennio.

		risarcimento, polizze, Infortuni e cadute, trasparenza nei confronti del cittadino ai sensi della Legge Gelli-Bianco (L..24/2017).		
	SISTEMA DELLE PERFORMANCE / OBIETTIVI INDIVIDUALI DEL PERSONALE 2023	Linee Regione Lombardia di indirizzo per l'armonizzazione gestione sinistri	Quantificazione e gestione delle riserve per Fondo Rischi	Le riserve sono state quantificate ed aggiornate
		Patrocinio dell'Azienda nei giudizi avanti all'autorità giudiziaria	Minimo n. 13 patrocini	Nel corso dell'anno 2023 sono stati affidati all'Avvocatura interna n. 18 patrocini per la difesa dell'Azienda avanti al Tribunale di Brescia
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 agli acquisti finanziati da PNRR	Dal 2023, secondo semestre dell'anno, è stato modificato lo standard dei provvedimenti.
	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, è stato verificato che le fidejussioni ad oggi attive a favore dell'Azienda sono state rilasciate da soggetti all'uopo autorizzati.

GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	SISTEMA DI BUDGET 2023 DIRIGENTI	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza	Pubblicazione entro i tempi previsti di tutti i documenti previsti dalla normativa (per quanto di propria competenza)	1. 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 avvenuta regolarmente. http://www.asst-spedalicivili.it/contenuto/contenuti--ecm/atti-di-programmazione-delle-opere-pubbliche.ashx 2. Informazioni-sulle-singole-procedure-in-formato-tabellare http://www.asst-spedalicivili.it/contenuto/contenuti--ecm/informazioni-sulle-singole-procedure-in-formato-tabellare.ashx 3.Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche http://www.asst-spedalicivili.it/contenuto/contenuti--ecm/tempi-costi-e-indicatori-di-realizzazione-delle-opere-pubbliche.ashx 4.Bandi di Gara, Capitolati e manifestazioni di interesse e relativi esiti (Attivi e Scaduti). Provvedimenti a contrarre, di aggiudicazione http://www.asst-spedalicivili.it/servizi/capitolati/capitolati_fase01.aspx 5. Esiti spese sotto soglia http://www.asstspedalicivili.it/servizi/speseineconomia/speseineconomia_fase00.aspx 6.Trasparenza e tracciabilità- T&T- https://www.asst-spedalicivili.it/contenuto/contenuti--ecm/atti-delle-amministrazioni-aggiudicatrici-e-degli-enti.ashx 1, 3 sono di esclusiva competenza della S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale. La realizzazione delle altre pubblicazioni non si limita alla sola responsabilità della S.C. La pubblicazione di atti di aggiudicazione o indizione è stata svolta regolarmente.
		Invio dei flussi informativi di competenza della S.C., verso enti sovraordinati, nei tempi e nel rispetto dei criteri di completezza richiesti	100% degli invii di ciascun flusso di competenza, effettuati nel rispetto delle scadenze e dei criteri qualitativi richiesti	Si veda la scheda ASST_FORMAT 3 OB PERFORMANTI 2023: "Attività ricognitiva/reportistica/prescrizioni/rilievi/richiesta approfondimenti da parte di organi di controllo interni/sistema regionale/esterni"
	SISTEMA DELLE PERFORMANCE / OBIETTIVI INDIVIDUALI DEL PERSONALE 2023	Informative da diffondere a tutti i colleghi riguardanti i nuovi obblighi trasparenza e pubblicità a seguito del nuovo codice dei contratti	Invio ai colleghi della S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale delle nuove disposizioni relative a obiettivi di budget e obblighi trasparenza	Obiettivo raggiunto

		In qualità di DEC/DL informazione tempestiva delle fasi dei contratti previste dall'Osservatorio Regionale e dalla BDAP alla Referente della Trasparenza Locale	Comunicazione tempestiva tramite mail delle fasi del contratto ai soggetti competenti	Attraverso gli obiettivi individuali sono stati assegnati ai diversi referenti tecnici (DEC/DL) delle aree interessate obblighi di comunicazione e invio al RUP alla Referente della Trasparenza dei dati necessari all'implementazione della Sezione Amministrazione trasparente del sito Aziendale e delle informazioni delle fasi dei contratti per l'implementazione dell'Osservatorio Regionale, della BDAP e della T&T. Tutti i 4 obiettivi oggetto di incarico sono stati realizzati.
		Verifica dei flussi all'osservatorio di Cig PNRR e PNC e alla BDAP del PNC	Aggiornamento di tutti i flussi	La SC ha, provveduto a comunicare quando necessario per l'invio dei flussi agli applicativi preposti. L'obiettivo è stato raggiunto.
		Implementazione della Sezione Amministrazione trasparente PNRR del sito Aziendale	Applicazione procedura interna per gestione dati PNRR necessari all'implementazione della Sezione Amministrazione Trasparente del sito Aziendale	Nel 2023 la S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale ha partecipato attivamente (in collaborazione con il Settore Amministrazione Trasparente Aziendale) alla verifica delle disposizioni in materia di pubblicazione e trasparenza previste dal nuovo Codice dei Contratti. Infatti, nell'attesa dell'applicabilità delle delibere ANAC emanate a seguito del nuovo codice, fino al 31/12/2023.
GESTIONE OPERATIVA NEXT GENERATION EU	SISTEMA DI BUDGETING 2023 DIRIGENTI	1. Svolgimento di attività operative finalizzate allo sviluppo di un prericovero chirurgico centralizzato, al fine di garantire trasparenza nella gestione delle liste d'attesa operatorie; 2. manutenzione delle liste operatorie	Unità coinvolte per la creazione di un modello di pre-ricovero centralizzato	1) Sono state individuate 6 unità pilota e sono state tutte coinvolte nel progetto. 2) Creazione di un gruppo di lavoro ad hoc per la revisione della procedura aggiornata PSDA 88. (Direzione medica P.O., Gestione operativa, Controllo di Gestione e un gruppo di primari). La procedura detta è stata approvata dall'U.O. Qualità a maggio 2023. 3) Valutazione della consistenza delle liste operatorie e nei mesi di giugno, agosto e settembre, presentazione ai primari della situazione in essere.

	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.		Sono periodicamente pubblicati i dati sui tempi d'attesa secondo le specifiche fornite da Regione (cfr, Rendicontazione applicazione PIAO 2023-2025 di cui al "Format 1").
COORDINAMENTO PROCESSI CURA OSPEDALIERI - PO MONTICHIARI	SISTEMA DI BUDGETING 2023 DIRIGENTI	Controllo andamento dei contratti.	Verifica dei consumi all'interno del budget assegnato.	Non superamento degli importi delle spese sostenute in riferimento all'ammontare del 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 raggiunto nel giugno 2023
	SISTEMA DELLE PERFORMANCE/	Rinnovo certificazione	Implementazione/aggiornamento/revisione della struttura documentale necessaria	Certificazione ottenuta

	OBIETTIVI INDIVIDUALI DEL PERSONALE 2023	ISO9001:2015 di tutto il presidio 2022-2023	a produrre le evidenze richieste dalla norma – ottenimento ri-certificazione	
INGEGNERIA CLINICA	SISTEMA DI BUDGETING 2023 DIRIGENTI	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza e delle raccomandazioni ORAC (Obiettivi aziendali da perseguire nel 2023 da parte della Direzione Strategica)	Rendicontazione annuale	Pubblicazione di tutta la documentazione richiesta dalla normativa vigente in termini di trasparenza e tracciabilità e utilizzo di Sintel come piattaforma per lo svolgimento degli appalti di competenza. Partecipazione al tavolo di lavoro per la trasparenza delle procedure PNRR
	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	Digitalizzazione dei processi di competenza tramite nuovi software SIE e Eusis. Riorganizzazione interna dell'organigramma del settore manutentivo.
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	- 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	Con decreto n. 485 del 22/05/2023 è stato integrato il Gruppo di Lavoro aziendale per le liste di attesa attribuendo allo stesso compiti propositivi in ordine alla gestione delle prenotazioni, nonché per l'affiancamento dei referenti sanitari per la valutazione ed analisi dell'attuale organizzazione delle agende. Sono state analizzate e, contestualmente, rimodulate, ove necessario, le agende delle Strutture: Chirurgia vascolare, Chirurgia 2, Chirurgia 3, Breast Unit, Dermatologia, Oculistica, Ortopedia 1 e 2, Urologia e Chirurgia plastica. Sono state uniformate le note di preparazione delle prestazioni ambulatoriali e pubblicate sul sito internet aziendale.

		le preparazioni aziendali		
	SISTEMA DELLE PERFORMANCE / OBIETTIVI INDIVIDUALI DEL PERSONALE 2023	/	/	/
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;	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.	

		d) Revisione attività Ufficio Nati; e) Revisione attività fotocopiatura cartelle cliniche		
CLINICAL TRIAL CENTER- STUDI CLINICI FASE 1	SISTEMA DI BUDGETING 2023 DIRIGENTI	Attuzione PNRR con riferimento a tutti gli interventi rientranti nella Missione 6 – Salute: raggiungimento dei target e delle milestone delle proposte progettuali 2023	Conseguimento delle milestone di progetto previste per l'anno 2023. Periodico aggiornamento della Direzione Strategica e segnalazione della presenza di eventuali criticità.	Avvenuti aggiornamento e rendicontazione al 30/12/2023
	SISTEMA DELLE PERFORMANCE / OBIETTIVI INDIVIDUALI DEL PERSONALE 2023	A) Stesura linee guida per gli Sperimentatori, relative alla gestione di progetti di ricerca di ASST Spedali Civili, finanziati in risposta a bandi pubblici competitivi nazionali ed internazionali B) Gestione rendicontazione progetti finanziati, ambito sanitario, via bandi pubblici competitivi; C) Gestione istruttoria necessaria per finalizzare il riparto fondi, in relazione a sperimentazioni cliniche di tipo profit.	A) Avvenuta predisposizione delle linee guida; B) Avvenuta rendicontazione n. 5 progetti; C) Avvenuta emissione determinazioni dirigenziali relative a sperimentazioni cliniche di tipo profit.	A) Obiettivo raggiunto; B) Obiettivo raggiunto; C) Obiettivo raggiunto.

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: 01/06-31/12/2023

STRUTTURA AZIENDALE	EVENTO FORMATIVO (titolo, luogo evento, data)	DESCRIZIONE EVENTO AMBITO DI INTERESSE • controlli • semplificazioni proc.li • riorganizzazione uffici • trasparenza • antiriciclaggio	N. DIPENDENTI PARTECIPANTI		N. ORE FORMAZIONE
GESTIONE ACQUISTI	NUOVO CODICE APPALTI E PRIME QUESTIONI APERTE webinar 12/06/2023	Semplificazioni procedimentali	DIRIGENTI	1	2
			POSIZIONI ORG.VE		
			ALTRO PERSONALE		
	ANATOMIA DEL CODICE: IL NUOVO CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI webinar 3 sessioni 30/06/2023, 07/07/2023, 22/09/2023	Semplificazioni procedimentali	DIRIGENTI	1	7,30
			POSIZIONI ORG.VE	7	52,30
			ALTRO PERSONALE	35	262,30
	FORMAZIONE ALL'UTILIZZO DEL SOFWARE DI GESTIONE DEL CICLO PASSIVO DEGLI APPALTI "EUSIS" in sede- c/o Asst Spedali Civili 13 sessioni dal 03/10/2023 al 27/10/2023	Semplificazioni procedimentali	DIRIGENTI		
			POSIZIONI ORG.VE	7	35
			ALTRO PERSONALE	35	175
	LA GESTIONE DEGLI INVESTIMENTI IN SANITÁ webinar 15/12/2023	Semplificazioni procedimentali	DIRIGENTI		
			POSIZIONI ORG.VE	2	7
			ALTRO PERSONALE	7	24,30

	LA PIATTAFORMA DI ePROCUREMENT DI ARIA CERTIFICATA DAL 1° GENNAIO 2024: DALLA FASE DI PROGETTAZIONE ALLA FASE DI ESECUZIONE webinar 7 sessioni Dal 12/12/2023 al 20/12/2023	Semplificazioni procedimentali	DIRIGENTI	1	2
			POSIZIONI ORG.VE	7	14
			ALTRO PERSONALE	35	70
GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	"Anatomia del Codice" Corso on line del 07/07/2023	Nuova Normativa Contratti Pubblici	DIRIGENTI POSIZIONI ORG.VE ALTRO PERSONALE	1 2 13	6 2 2
	"Il nuovo codice dei contratti pubblici (d.lgs. 36/2023)" Piattaforma Syllabus	Nuova Normativa Contratti Pubblici			
AFFARI GENERALI E LEGALI	PROTEZIONE DEI DATI, TRASPARENZA E ACCESSIBILITA' NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE. 11/07/2023 CALL CONFERENCE	Trasparenza.	DIRIGENTI POSIZIONI ORG.VE ALTRO PERSONALE	4 5 19	46,5 22 27
	PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI E ATTIVITA' DI RICERCA SCIENTIFICA. 20/09/2023 CALL CONFERENCE	Trasparenza.			
	CONTENZIOSO SANITARIO E CORRELATE RESPONSABILITA' DI CARATTERE AMMINISTRATIVO/ERARIALE 26/09/2023 IN PRESENZA	Controlli.			
	LA PROPOSTA DI REGOLAMENTO UE SULLO SPAZIO EUROPEO DEI DATI SANITARI. 11/10/2023 CALL CONFERENCE	Semplificazioni proc.li			
	SANITA' DIGITALE E PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI. 15/11/2023 CALL CONFERENCE	Trasparenza.			
	FIASO DM77 PNRR COSTRUIRE LE RETI OPERATIVE INTEGRATE. 16/11/2023 WEBINAR	Semplificazioni proc.li.			
	FIASO DM77 PNRR I NUOVI ACN DEI CONVENZIONATI. 23/11/2023 WEBINAR	Riorganizzazione Uffici.			
	FIASO DM77 PNRR LE RETI ORGANIZZATIVE INTEGRATE. 30/11/2023 WEBINAR	Riorganizzazione Uffici.			
	COORDINAMENTO PRIVACY TERRITORIALE. 28/11/2023 CALL CONFERENCE	Trasparenza.			

	Webinar FIASO – "DM77-PNRR-Nuovi ACN scenari per le politiche del personale nelle cure primarie – Costruire le reti operative integrate" – novembre 2023	Riorganizzazione Uffici.				
	INCOMPATIBILITA' DEL PUBBLICO DIPENDENTE, IL PANTOUFLAGE E LE SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSI. 11/12/2023 IN PRESENZA	Controlli.				
	CORSO PAC PER INTERNAL AUDIT. 19/12/2023 IN PRESENZA	Controlli.				
	CYBER SECURITY Regione Lombardia DAL 01/09/2023 AL 31/12/2023 WEBINAR	Semplificazioni proc.li.				
CLINICAL TRIAL CENTER E STUDI DI FASE I, RICERCA E INNOVAZIONE, LABORATORIO DI RICERCA CREA	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); 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 Helath Network 18/01/2023 (20h); 6. Clinical Research Operations for Study Coordinators, Global Helath Network 18/01/2023 (20h); 7. "Le soft Skill della ricerca clinica" Formazione nel Farmaceutico Webinar 23/01/2023 (1h30min);	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; 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 8. Nuove normative/regolamenti in ambito di sperimentazione clinica. 9. Trattamento del dato sensibile in ambito di sperimentazione clinica. 10. Qualità nella sperimentazione clinica.		DIRIGENTI	3	8
				POSIZIONI ORG.VE	0	/
				ALTRO PERSONALE	10	1. 4h 2. 1h 3. 1h 30min 4. 1h 30min 5. 4h 6. 20h 7. 2h 8. 20h 9. 20h 10. 84h

	8. Qualità e GCP nel contesto delle sperimentazioni cliniche di Fase I – Formazione sul campo; 9-11/10/2023; 9. Gestione del rischio nel contesto delle sperimentazioni cliniche di Fase I – Formazione sul campo - 18-20/2023; 10. Formazione in ambito di qualità in sperimentazione clinica, ai sensi del decreto ministeriale del 15 Novembre 2011 art. 3, comma b), punto 4.					
COORDINAMENTO FUNZIONI AMMINISTRATIVE DEI PROCESSI DI CURA OSPEDALIERI	- Corso "SYLLABUS" – competenze digitali per la PA - Corsi inglese vari livelli - Corso cyber risk basic			DIRIGENTI	0	0
				POSIZIONI ORG.VE	3	3
				ALTRO PERSONALE	130	3
DIREZIONE MEDICA **P.O. MONTICHIARI**	Competenze digitali per la pubblica amministrazione corso online 24/10/2023	-controlli -semplificazioni procedurali -riorganizzazione		DIRIGENTI	1	8
				POSIZIONI ORG.VE		
				ALTRO PERSONALE	2	2