



PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA 2019-2021

TRATTAMENTO DEL RISCHIO – RENDICONTAZIONE DEFINITIVA ANNO 2019

ATTIVITA' TECNICO-AMMINISTRATIVE-GESTIONALI CENTRALIZZATE

PERIODO: 01/01-31/12/2019

STRUTTURA AZIENDALE	PROCESSO	DESCRIZIONE EVENTO	OBIETTIVO	MISURA DI TRATTAMENTO	INDICATORE	RENDICONTO AL 31/12/2019 Circostanziato e aderente alla misura di trattamento individuata	CONSIDERAZIONI SU EFFICACIA DEL CONTROLLO / MOTIVAZIONI EVENTUALE SCOSTAMENTO (campo obbligatorio)
APPROVVIGIONAMENTI	PROGRAMMAZIONE	Inadeguata stima dei fabbisogni, dei costi, insufficiente attenzione nell'attività istruttoria in termini di tempistica e obblighi di adesioni a Centrali di committenza	Rispetto degli obblighi di adesione ad ARCA e Consip, oculata attività istruttoria nella predisposizione di fabbisogni, costi e tempistica	Analisi e andamento dati storici e dei prezzi di riferimento, corretta programmazione	Eccessivo ricorso a prosecuzione di forniture	Il Servizio garantisce l'obbligo di adesione ad ARCA (ora ARIA) e CONSIP. Nel 2019, sono state autorizzate con provvedimento n.60 adesioni ad ARCA (ora ARIA) e n. 5 adesioni a CONSIP. La programmazione viene perseguita secondo le indicazioni regionali (Modulo Budget). Nel 2019 sono state autorizzate con provvedimento n. 27 proroghe, motivate dalla necessità di definire l'iter di gara per addvenire alla nuova aggiudicazione o alla stipula del nuovo contratto. Si rileva che il provvedimento di proroga prevede la possibilità di interrompere la prosecuzione fornitura al momento della nuova stipula contrattuale. Si conferma la durata pluriennale degli acquisti programmati ed il ricorso a procedure ad evidenza pubblica.	Il trend di ricorso ad adesioni ARCA (ora ARIA) e CONSIP è notevolmente in aumento rispetto ai dati dello stesso periodo 2018. Il ricorso alla prosecuzione di fornitura rappresenta un'opzione prevista dal disciplinare di gara e può inoltre essere motivata sia dai numerosi ricorsi presentati dalle Ditte concorrenti sia dai tempi tecnici di attivazione e definizione delle convenzioni di ARIA.

	PROGETTAZIONE	Improprio utilizzo di sistemi di affidamento con particolare riferimento ai beni o servizi dichiarati infungibili e/o esclusivi, mancato ricorso ad iniziative di Centrali di Committenza	Garantire pubblicità e trasparenza nello svolgimento delle procedure, privilegiare l'avvio di procedure aperte anche in presenza di dichiarazioni che attestino l'infungibilità o esclusività dei beni per sondare il mercato sulla reale unicità del prodotto/servizio da acquistare, garantire gli adempimenti di monitoraggio ex D.Lgs n.33/2013	Corretta applicazione della normativa sugli appalti, delle Regole di sistema e dei Regolamenti vigenti, provvedimenti ben motivati, pubblicazione costante dei dati, uso di strumenti telematici e separazione dei ruoli nelle diverse fasi di preparazione delle procedure	Incidenza percentuale delle diverse tipologie di affidamenti (gare ad evidenza o sotto soglia, esclusivi, adesione a Convenzioni ARCA o CONSIP, recepimento gare ecc.)	Per l'anno 2019 si conferma il dato riferito al 1° semestre (procedure ad evidenza: 93% circa, sotto soglia: 7% circa). Secondo i più recenti dati raccolti le adesioni ad ARCA/ARIA ed a CONSIP sono il 42% degli acquisti globali, le gare aggregate il 32%, gli acquisti autonomi il 15% (i rimanenti acquisti afferiscono alle concessioni in misura del 11%). Si evidenzia l'intendimento costante di garantire i principi di pubblicità, trasparenza, la corretta applicazione della normativa vigente nonché l'utilizzo quotidiano degli strumenti telematici a supporto del processo d'acquisto.	I dati forniti rispecchiano un miglioramento sia nel privilegiare le gare in forma aggregata rispetto alle autonome, con procedure sopra-soglia, come modalità di acquisto, sia nell'aderire alle Centrali di committenza esistenti, in primo luogo ad ARIA. In caso di acquisto in forma autonoma viene richiesta preventiva autorizzazione regionale motivando sinteticamente la necessità di provvedere singolarmente all'espletamento della gara.
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Nomina di Commissari di gara in conflitto d'interesse, uso distorto dei criteri di aggiudicazione	Garantire aggiudicazioni corrette sotto il profilo di valutazione di merito	Dichiarazioni sottoscritte dai Commissari che attestino la insussistenza d'incompatibilità, pubblicazione cv, verbalizzazioni dettagliate dei lavori della CT e conservazione corretta delle offerte	Numero medio delle offerte escluse rispetto alle offerte presentate	Nel 2019, prendendo ad esame le procedure dai 40.000,00 euro in su, si segnala n.1 esclusione di operatore economico nelle gare espletate, per motivi di natura amministrativa. Analogamente, per le medesime procedure, ci sono state esclusioni per giudizio negativo espresso dalla CT, non ricostruibili numericamente. Si segnala inoltre una incompatibilità dichiarata da parte di un componente di Commissione Tecnica.	Eventuali scostamenti, rispetto a quanto segnalato, potranno essere rilevati a fine anno in concomitanza con la definizione di procedure di gara in fase di espletamento.
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	Inadeguatezza dei controlli e verifiche sugli aggiudicatari	Accertare la regolarità penale, amministrativa e contributiva dei fornitori	Checklist dei controlli e degli adempimenti effettuati, tempestiva pubblicazione dei risultati di gara	Numero fornitori sottoposti a controllo	Al 2019 l'accertamento della regolarità contributiva è stato disposto su n. 1472 fornitori (il dato rilevato comprende anche i fornitori afferenti all'U.O.C. Tecnico-Patrimoniale). Si conferma il sistema in uso per l'accertamento documentale di natura penale e amministrativa a cura dell'operatore economico affidatario di specifica gara espletata dall'U.O.C. Approvvigionamenti.	Si evidenzia un andamento costante nelle verifiche poste in essere, effettuate in forma dinamica per accertare la regolarità dei fornitori.

	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Controlli insufficienti per accertare la corretta esecuzione contrattuale, inadeguata verifica in materia di sicurezza e rischi	Corretta applicazione delle prescrizioni contrattuali in vigenza contrattuale	Controlli frequenti per verificare l'esecuzione del contratto in termini prestazionali e di sicurezza, nomina DEC e RUP in capo a differenti figure professionali	Numero segnalazioni di inadempimenti contrattuali, diffide e applicazioni di penali	Nel 2019 sono state riscontrate n. 52 segnalazioni di inadempimenti contrattuali.	Alla segnalazione da parte dell'Azienda segue, di norma, il riscontro positivo dei fornitori in termini di risposta scritta e adempimenti contrattuali.
	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Inadeguatezza della documentazione da rendicontare, elusione degli obblighi di tracciabilità dei flussi	Corretta applicazione degli adempimenti normativi	Predisposizione documentazione completa necessaria alla rendicontazione, attività di tracciabilità flussi ANAC/Osservatorio contratti	Documenti da rendicontare rapportati al numero di affidamenti, numero CIG ed inserimento dati Osservatorio contratti	Dai dati ANAC rilevati l'Ufficio ha perfezionato n. 2493 CIG di cui n. 235 "smart CIG" per importi inferiori a 40.000,00 euro e n.2258 CIG inseriti nel SIMOG per importi superiori. I contratti inseriti nell'Osservatorio sono 411.	L'obiettivo di tendere ad espletare gare pluriennali sopra soglia trova riscontro nell'aumento dei CIG afferenti al SIMOG e nel numero dei contratti comunicati all'Osservatorio.
TECNICO- PATRIMONIALE	PROGRAMMAZIONE	Mancata definizione piani interventi (triennali, annuali) e budget per le spese in economia	Ottemperare alle disposizioni in materia di programmazione, con la produzione degli specifici atti, approvati dalle funzioni di competenza.	Produzione piano triennale e annuale investimenti; Misura di trasparenza: pubblicazione sul profilo web	Pubblicazione in Amministrazione Trasparente dei piani	Programma Triennale dei lavori pubblici 2019-2021 comprensivo dell'elenco annuale dei lavori dell'anno 2019, ai sensi dell'art.21 del D.Lgs.18 aprile 2016, n.50. Pubblicazione avvenuta il 18/01/2019 <hr/> Decreto n. 346 del 29/03/2019: Pubblicazione revisione della Programmazione Biennale degli Acquisti di Beni e Servizi 2019/2020, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. n.50/2016. Pubblicazione avvenuta	In linea con l'obiettivo
	PROGETTAZIONE	Errata o scorretta definizione tipologia gare e stesura capitolati	Utilizzo di tipologie cautelative e di strumenti per la prevenzione dei conflitti di interesse	Aggregazione delle gare omogenee per tutta l'Asst. Predisposizione strumenti e incontri informativi per la prevenzione dei conflitti di interesse	Numero di n.c. pratiche approvvigionamenti relative alla proposta di errata tipologia di gara	Non sono state riscontrate n.c. PER IL CONFLITTO DI INTERESSI: Verificate n.12 dichiarazioni su 12 acquisite	In linea con l'obiettivo
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Selezione non effettuata tramite piattaforma sintel o altra forma pubblica	Tenuta sotto controllo acquisti infungibili/in esclusiva	Introduzione tag nel modulo atto equivalente a determinazione a contrarre, che consenta di estrarre semestralmente gli atti relativi a tale tipologia di beni/servizi approvvigionati	Relazione annuale quali/quantitativa	Confermando la ricognizione effettuata sugli atti equivalenti del primo semestre 2019 sono stati rilevati 2 acquisti secondo PROC. NEGOZIATA ex art. 63 D.Lgs. 50/2016 s.m.i. - ESCLUSIVITA': Atto equivalente n. 468 del 22/03/2019: "pubblicazione ESITO di gara sui giornali quotidiani "Brescia Oggi" e "La Repubblica" Atto equivalente n. 480 del 11/04/2019:	Trattasi di affidamenti rientranti nelle fattispecie di acquisti in regime di esclusività

						pubblicazione avviso di gara sui giornali quotidiani "Brescia Oggi" e "La Repubblica"	
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	Mancata assegnazione tramite meccanismi informatizzati (Sintel) o commissioni	Mantenimento utilizzo piattaforma Sintel e altre forme di acquisto con mercato elettronico	Nessun trattamento necessario.	Relazione annuale	Non sono state riscontrate n.c.	In linea con l'obiettivo
	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. Perfezionamento e utilizzo della modulistica predisposta.	Rendicontazione andamento contratti di servizi e lavori presente in ogni pratica di approvvigionamento di servizi e lavori	Non sono state riscontrate n.c.	In linea con l'obiettivo
	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Sommario o assente rendicontazione finale del contratto	Fornire al RUP tutti gli elementi per poter rendicontare correttamente e compiutamente l'esito del contratto.	Applicazione proposte di linee guida Anac per il DEC e il DL. Perfezionamento e utilizzo della modulistica predisposta per rendicontazione finale.	Rendicontazione finale contratti di servizi e lavori presente in ogni pratica di approvvigionamento di servizi e lavori.	Non sono state riscontrate n.c.	In linea con l'obiettivo
INGEGNERIA CLINICA	PROGRAMMAZIONE	Mancata definizione piani acquisto apparecchiature o servizi di assistenza/manutenzione e	Stesura procedure che coinvolgano tutti i soggetti, compresa la Direzione strategica, nella definizione del fabbisogno e delle priorità	Applicazione procedura prodotta e condivisa con la Direzione strategica (misura regolamentazione)	Esito audit di verifica applicazione procedura	Procedura prodotta ed approvata con Decreto n.1050 del 27/11/2019	La prevista Commissione Tecnica – che si insedierà nel 2020 – ne valuterà l'efficacia
	PROGETTAZIONE	Errata o assente definizione tipologia gare e stesura capitolati	Utilizzo di tipologie cautelative. Barriere contro i conflitti di interesse	Adozione check list pratiche approvvigionamento	Non conformità. pratiche approvvigionamento relative ad errata tipologia di gara	Si conferma l'applicazione e l'inserimento della check list nelle pratiche dal 2017 Nessuna 'non conformità' segnalata	Controllo efficace
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Selezione non effettuata tramite piattaforma sintel o altra forma pubblica	Mantenimento utilizzo piattaforma sintel.	Utilizzo sistematico della piattaforma sintel	Assenza di contenziosi	Nessun contenzioso rilevato	Controllo efficace
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	Mancata assegnazione tramite meccanismi informatizzati (sintel) o commissioni	Mantenimento utilizzo piattaforma sintel.	Utilizzo sistematico della piattaforma sintel	Assenza di contenziosi	Si conferma l'utilizzo della piattaforma sintel Nessun contenzioso rilevato	Controllo efficace
	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 semestrali di verifica corretto svolgimento del contratto	E' stato implementato sull'applicativo sw coswin 8i, in fase di completa personalizzazione, il monitoraggio dell'andamento dei contratti di manutenzione	

	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Sommaria o assente rendicontazione finale del contratto	Protocollo interno per la redazione della dichiarazione di regolare esecuzione del contratto.	Monitoraggio attraverso reportistica informatizzata e controlli a campione	Report semestrali di verifica corretto svolgimento del contratto	E' stato implementato sull'applicativo sw coswin 8i, in fase di completa personalizzazione, la verifica del corretto svolgimento del contratto -	
I.C.T. (SISTEMA INF.VO E INF.CO)	PROGRAMMAZIONE	Inadeguata stima	Pianificare i progetti del rispetto dei tempi e dei costi	Condivisione del piano con la direzione e trasmissione a Lombardia Informatica	Produzione del piano di evoluzione approvato da Regione Lombardia	Attività effettuata sul portale di Lombardia Informatica Attività trasmessa all'ufficio acquisti	In linea con l'obiettivo
	PROGETTAZIONE	Errata o scorretta definizione dei requisiti	Costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinari con i quali condividere l'analisi dei requisiti	Tracciabilità dei processi e trasparenza delle determinazioni	Produzione di verbali di stato avanzamento lavori	Sono attivi i seguenti gruppi di lavoro: Cartella Ambulatoriale Anatomia Patologica FUT Sono stati prodotti i verbali di avanzamento lavori per ognuno dei gruppi sopra indicati. AGLI ATTI	In linea con l'obiettivo. Da evidenziare gli sforzi riferiti alla stretta tempistica degli iter, nonostante il livello di complessità delle articolazioni org.ve presenti in Azienda
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Scarso monitoraggio o esecuzione del contratto non conforme	Corretta applicazione del contratto	Collaudo della fornitura attraverso utilizzo di <u>check-list</u> nonché di verifica da parte dell'utenza applicativa	verbali di stato avanzamento lavori, Rispetto della pianificazione e dei requisiti come da	Ogni nuova fornitura viene testata in ambiente di test e verificata prima della messa in produzione	Gli scostamenti sono determinati principalmente da: - ritardi nelle forniture - interdipendenze tra fornitori diversi - interdipendenze con problematiche di tipo organizzativo e non tecnico
GESTIONE	Esecuzione del contratto (forniture alimentari ditta MARR)	Fatturazione irregolare	Liquidazione delle prestazioni effettuate in conformità alle obbligazioni contrattuali	Misure di controllo contabili.	Controllo informatico ordini scarichi fatture	Ogni fornitura	Nessuno scostamento
	Rendicontazione del contratto di forniture alimentari ditta MARR	Non Conformità delle obbligazioni contrattuali	Adozione di Sistemi di Gestione dei controlli ed auditing	Misure di controllo qualitative.	Controllo qualitativo quindicinale in contraddittorio con il Coordinatore del Servizio	16/24	Scostamento dovuto a carenza di personale che sarà riacquisito nel 2020
	Esecuzione del contratto di distributori automatici Ovdamic/Catalist PF1	Riscossione fatture di competenza	Fatturazione corretta riferita all'obbligo contrattuale (appalto attivo)	Misure di controllo contabili.	Verifica reversali di incasso	2/2	Nessuno scostamento
	Rendicontazione del contratto di distributori automatici Ovdamic/Catalist PF1	Non Conformità delle obbligazioni contrattuali	Adozione di Sistemi di Gestione dei controlli ed auditing	Misure di controllo qualitative.	Verbali di verifica e ispezione 6/a	6/6	Nessuno scostamento

Esecuzione del contratto distributori automatici ARGENTA	Riscossione fatture di competenza	Fatturazione corretta riferita all'obbligo contrattuale (appalto attivo)	Misure di controllo contabili.	Verifica reversali di incasso	4/4	Nessuno scostamento
Rendicontazione del contratto di distributori automatici ARGENTA	Non Conformità delle obbligazioni contrattuali	Adozione di Sistemi di Gestione dei controlli ed auditing	Misure di controllo qualitative	Verbali di verifica e ispezione senza contraddittorio 6/a	12/6	Nessuno scostamento
Esecuzione del contratto di erogatori automatici acqua	Fatturazione irregolare	Liquidazione delle prestazioni effettuate in conformità alle obbligazioni contrattuali	Misure di controllo contabili	Verbali di verifica e ispezione in contraddittorio 2/a	2/2	Nessuno scostamento
Rendicontazione del contratto di erogatori automatici acqua	Non Conformità delle obbligazioni contrattuali	Adozione di Sistemi di Gestione dei controlli ed auditing	Misure di controllo qualitative	Verifica conformità fatture	6/6	Nessuno scostamento
Esecuzione del contratto di fornitura pasti presso esercenti convenzionati, strutture interne CIRFOOD	Fatturazione irregolare	Liquidazione delle prestazioni effettuate in conformità alle obbligazioni contrattuali	Misure di controllo contabili	Verbali di verifica e ispezione	6/6	Nessuno scostamento
Rendicontazione del contratto di fornitura pasti presso esercenti convenzionati, strutture interne CIRFOOD	Non Conformità delle obbligazioni contrattuali	Adozione di Sistemi di Gestione dei controlli ed auditing	Misure di controllo qualitative	Verifica conformità fatture e controllo di corrispondenza quantitativa informatizzato mensile;	12/12;	Nessuno scostamento
Esecuzione contratto ristorazione PF12 Esternalizzato FUTURA – Brixia S.	Fatturazione irregolare	Adozione di Sistemi di Gestione dei controlli ed auditing	Misure di controllo contabili	Verbali di verifica e ispezione	12/12	Nessuno scostamento
Rendicontazione contratto ristorazione PF12 Esternalizzato FUTURA – Brixia S.	Non Conformità delle obbligazioni contrattuali	Liquidazione delle prestazioni effettuate in conformità alle obbligazioni contrattuali	Misure di controllo contabili	Verbali di conguaglio quantitativo in contraddittorio col Gestore TRIMESTRALI congiunto	3/4	Nessuno scostamento Ultimo conguaglio da effettuarsi nel mese di gennaio 2020
		Adozione di Sistemi di Gestione dei controlli ed auditing	Misure di controllo qualitative	Verbali di verifica qualitativa 120/anno	120/120	Nessuno scostamento
				Verbali di audit	4/4	Nessuno scostamento

	Esecuzione contratto ristorazione SEPPILLI Esternalizzato	Fatturazione irregolare	Liquidazione delle prestazioni effettuate in conformità alle obbligazioni contrattuali	Misure di controllo contabili	Verifica conformità fatture e controllo di corrispondenza quantitativa mensile;	12/12	Nessuno scostamento
	Rendicontazione contratto ristorazione SEPPILLI Esternalizzato	Non Conformità delle obbligazioni contrattuali	Adozione di Sistemi di Gestione dei controlli ed auditing	Misure di controllo qualitative	Verbal di verifica e ispezione	24/24	Nessuno scostamento
	Esecuzione contratto vigilanza P.O. Spedali Civili	Fatturazione regolare	Liquidazione delle prestazioni effettuate in conformità alle obbligazioni contrattuali	Misure di controllo contabili	Controllo fatture	12/12	Nessun scostamento
	Rendicontazione contratto vigilanza P.O. Spedali Civili	Non Conformità delle obbligazioni contrattuali	Adozione di Sistemi di Gestione dei controlli ed auditing	Misure di controllo quali-quantitative	- Controllo qualitativo in contraddittorio con il coord.re del Servizio. - Relazione semestrale per verifica criticità e regolare svolgimento del servizio	1) Verbal di riunione ovvero comunicazioni a mezzo mail; 2) Portale dedicato per rilevazioni presenze e servizi.	Nessun scostamento
	Esecuzione contratto lavanolo PF2	Fatturazione irregolare	Liquidazione delle prestazioni effettuate in conformità alle obbligazioni contrattuali	Misure di controllo contabili	Conguaglio economico effettuato dal RUP	1	Nessuno scostamento
	Rendicontazione contratto lavanolo PF2	Non Conformità delle obbligazioni contrattuali	Adozione di Sistemi di Gestione dei controlli ed auditing	Misure di controllo quali-quantitative	- Questionari di customer - Relazioni mensili - Audit	12 48 (4 al mese) - 1 penalità	Nessuno scostamento 1 Scostamento dovuto alle lamentele sulla qualità
	Esecuzione contratto lavanolo MTCH	Fatturazione irregolare	Liquidazione delle prestazioni effettuate in conformità alle obbligazioni contrattuali	Misure di controllo contabili	Controllo informatico fatture	7	Nessuno scostamento
	Rendicontazione contratto lavanolo MTCH	Non Conformità delle obbligazioni contrattuali	Adozione di Sistemi di Gestione dei controlli ed auditing	Misure di controllo quali-quantitative	Controlli quali-quantitativi periodici Relazioni mensili	8 8	Nessuno scostamento
	Esecuzione contratto lavanolo GVT	Fatturazione irregolare	Liquidazione delle prestazioni effettuate in conformità alle obbligazioni contrattuali	Misure di controllo contabili	Controllo informatico fatture	11	Nessuno scostamento

	Rendicontazione contratto lavanolo GVT	Non Conformità delle obbligazioni contrattuali	Adozione di Sistemi di Gestione dei controlli ed auditing	Misure di controllo quali-quantitative	Controlli quali-quantitativi periodici Relazioni mensili	8 8	Nessuno scostamento
	Esecuzione contratto lavanolo Seppilli e territoriali	Fatturazione irregolare	Liquidazione delle prestazioni effettuate in conformità alle obbligazioni contr.li	Misure di controllo contabili	Controllo informatico fatture	11 ex ASL 11 RSD Seppilli	Nessuno scostamento
	Rendicontazione contratto lavanolo Seppilli e territoriali	Non Conformità delle obbligazioni contrattuali	Adozione di Sistemi di Gestione dei controlli ed auditing	Misure di controllo quali-quantitative	Controlli quali-quantitativi periodici Relazioni mensili	6 6	Nessuno scostamento
	Esecuzione contratto gestione magazzino	Fatturazione irregolare	Liquidazione delle prestazioni effettuate in conformità alle obbligazioni contrattuali	Misure di controllo contabili	Controllo informatico fatture	11 magazzino 88 11 magazzino 89	Nessuno scostamento
	Rendicontazione contratto gestione magazzino	Non Conformità delle obbligazioni contrattuali	Adozione di Sistemi di Gestione dei controlli ed auditing	Misure di controllo quali-quantitative	Controlli quantitativi per allineamento contabile o tra i due sistemi gestionali o tra gestionale az.le ASST (s.i.a.) e conta fisica	2	Nessuno scostamento
RISORSE UMANE	PROCEDURA SELEZIONE PERSONALE DIPENDENTE	Falso (art. 476 c.p.), truffa (art. 640 c.p.), (corruzione (art. 319/320 c.p.) e 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	Formazione estesa ad un numero maggiore di operatori con percorsi di aggiornamento su specifico software aziendale. Rotazione dl personale, nella funzione di Segretario, poiché per gli altri componenti la rotazione è garantita da specifiche disposizioni in materia. 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. Favorire Iscrizioni on line	Report di attività semestrale per formazione e n. concorsi con rotazione funzione segretario. N. dichiarazioni sostitutive acquisite. Report di attività semestrale: n. concorsi con iscrizione on line, n. candidati concorsi interaziendali; n. concorsi con preselezione	- Rispetto art.35-bis D.Lgs. 165/2001: Concorsi 01/01-31/12/2019: su n.9 espletati, acquisite n.83 autocertificazioni. Agli atti: N.1 riscontro positivo con attivazione iter istruttoria sussistenza potenziale conflitto di interesse, ex art. 4 Codice Comportamento az.le con esito ritenuto ' <i>non sussistere</i> ' dal Resp.le del procedimento; Avvisi 01/01-31/12/2019: su n.19 espletati, acquisite n.61 autocertificazioni. Agli atti: N.0 riscontri positivi e supplementi istruttori; Procedure incarichi Direzione UOC: su n.5 espletate, acquisite n.30 autodichiarazioni: Agli atti: N.0 riscontri positivi e supplementi istruttori. TOTALE: N.174 autocertificazioni acquisite, di cui n. 1 istruita ex art.4 Codice di comportamento; verifiche a campione;	La misura di trattamento messa in pratica si ritiene efficace e rispettosa di quanto previsto dalla normativa, dalla regolamentazione aziendale e dal Codice di Comportamento Az.le vigenti, con particolare attenzione alla fase di formazione/informazione preliminare all'acquisizione delle autocertificazioni da parte dei componenti le commissioni di concorso/avvisi e i tempi di pubblicazione dei bandi

						<p>Formazione specifica commissioni concorsuali: L'UOC presta particolare attenzione alla formazione del ruolo di Segretario alle selezioni, per garantire omogeneità di conoscenze procedurali ed esperienza mirata;</p> <p>Rotazione di personale nella funzione di Segretario (per gli altri componenti la rotazione è assicurata da specifiche disposizioni normative in materia);</p> <p>- Rispetto raccomandazione ARAC: Si conferma rispetto indizione selezioni con termini e scadenze non ravvicinati e/o in prossimità a festività/periodi feriali (evidenza: pubblicazione profilo web 'Amministrazione Trasparente - Concorsi'). Solo n.13 avvisi per incarichi libero-prof.li (su n.46) risultano con scadenza più ravvicinata, dovuta a motivi di urgenza richiesti dai Resp.li/Progetti in scadenza.</p>	
	PROCEDURA PER VERIFICA EFFETTIVA PRESENZA IN SERVIZIO	Falsa attestazione della presenza in servizio	Verifiche dell'effettiva presenza in servizio di dipendenti	Attività di controllo effettuata dal "Nucleo di Controllo Presenze (N.C.P.)" già costituito con deliberazione n. 524/2015 e aggiornato con decreto n.712 del 07/09/2016 con estensione procedura anche ai Presidi di Gardone VT e Montichiari	n. verbali/n. anomalie riscontrate e segnalate (verbale conclusivo di verifica redatto per ogni controllo e inoltrato al Servizio Risorse Umane)	P.O. Brescia: Da gennaio a dicembre 2019 n. 6 verbali, n. 151 dipendenti di cui si è verificata l'effettiva presenza in servizio, n. 0 anomalie riscontrate; P.O. Gardone V/T e P.O. di Montichiari: N. 11 verbali per P.O. di Gardone VT e n. 2 Montichiari, per un totale di n. 260 dipendenti di cui si è verificata l'effettiva presenza in servizio: n. 0 anomalie riscontrate.	La misura di trattamento messa in pratica si ritiene efficace anche solo come segnale di un ulteriore strumento messo in campo dall'Azienda per la verifica dell'effettiva presenza in servizio.
	PROCEDURA PER AFFIDAMENTO INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI	Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" 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	Avvio procedura previa autorizzazione della Direzione Generale su proposta Direttore Struttura interessata, provvedimento di apertura bando, pubblicazione, prova selettiva e decreto nomina candidato	Adempimenti Trasparenza; Osservanza Codice di Comportamento; Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse; Applicazione regolamento aziendale	Alimentazione sito web aziendale. N. bandi pubblicati/incarichi conferiti Audit	Misure di trasparenza: Da gennaio a dicembre 2019 sono stati pubblicati n. 46 bandi ed espletati n. 42 procedure. Sono stati conferiti, con relative pubblicazioni, n. 107 incarichi libero professionali, di cui 19 per l'area territoriale; sono state decretate n. 119 proroghe, comprensive di attività per progetti regionali e per attività commissione invalidi e ex	La misura di trattamento messa in pratica si ritiene efficace e rispettosa di quanto previsto dalla normativa e dalla regolamentazione aziendale vigente, con particolare attenzione ai tempi di pubblicazione dei bandi

		particolari	idoneo			Asl/territorio. Per quanto attiene l'Audit, questo dovrà essere riprogrammato in base alla disponibilità dell'ufficio competente.	
AFFARI GENERALI E LEGALI	PROCEDURA PER EROGAZIONE INDENNIZZO FAVORE SOGGETTI L.n.210/1992	Omessa o distorta valutazione atti che sottintendono al beneficio economico	Garantire istruttoria idonea degli atti	Corrispondenza tra il titolo e l'effettiva liquidazione	100% dei nuovi riconoscimenti	N. 12 nuovi riconoscimenti N. 12 verifiche dei titoli:	
BILANCIO RISORSE	PAGAMENTI	Effettuare pagamenti a scadenza diversa da quella definita contrattualmente e con il fornitore allo scopo di trarne vantaggi.	Rispetto scadenze definite contrattualmente	In collaborazione con la softwarehouse aziendale aggiornamento dell'applicativo informatico nella parte del protocollo delle fatture pervenute a questa Azienda con l'inserimento automatico della scadenza del documento, determinata come da normativa in 60gg data registrazione o da contratto. Rispetto degli obblighi di pubblicazione ex D.Lgs 33/2013	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.	Misure di trasparenza: La Software House aziendale ha effettuato l'aggiornamento dell'applicativo informatico e quindi al momento la protocollazione automaticamente viene inserita la scadenza della fattura a 60gg data registrazione come da normativa oppure come da contratto se diversamente stabilita. Trimestralmente si è provveduto alla pubblicazione sul sito Trasparenza aziendale sia dell'indicatore di tempestività dei pagamenti sia dei pagamenti effettuati rispettando gli obblighi di pubblicazione ex D.Lgs.33/2013. Si è provveduto inoltre alla verifica mensile sia dei pagamenti sia dell'indicatore di tempestività dei pagamenti sia dello stock del debito sulla Piattaforma di Certificazione dei Crediti	
	GESTIONE SCRITTURE CONTABILI E FLUSSI INFORMATIVI	Effettuare registrazioni bilancio 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	Automatizzare le procedure di predisposizione di scritture e rendicontazione di flussi attraverso la creazione di tabelle di interfaccia tra voci di costo e di ricavo e conti di contabilità.	Verifica corrispondenza tra tabelle contabili e scritture rilevate.	Sono state create le tabelle di interfaccia tra voci di costo e di ricavo e conti di contabilità in modo tale da automatizzare le rilevazioni contabili direttamente dai flussi informativi. Si è proceduto alla verifica della corrispondenza tra tabelle contabili e scritture rilevate	
	RIMBORSO AGLI UTENTI PRESTAZIONI SANITARIE NON EROGATE (RICEVUTE/ANNO)	Effettuare falsi rimborsi agli utenti con la causale "prestazione non erogata" sottraendo alle casse aziendali il relativo importo	Assicurare il corretto utilizzo della causale di rimborso allegando la relativa documentazione	Regolamentazione interna che prevede l'individuazione di n.3 operatori a rotazione dell'UOC Bilancio e Risorse, normalmente	Report aziendali di cassa e richieste a campione.	In linea con le previsioni si è avviata la procedura di richiesta e valutazione della documentazione per il secondo quadrimestre 2019.	

	N.473.817) (*vedi anche misura di trattamento Ufficio Specialistica aziendale).			dedicati ad altra funzione che discrezionalmente estraggano n.2 rimborsi al mese da un report prodotto ad hoc dal Servizio Informativo ed Informatico fra 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 effettuato.			
	SOLLECITI PAGAMENTI A FAVORE DELL'AZIENDA (media annua circa 800)	Ritardo nella emissione dei solleciti in modo da favorire determinati soggetti.	Applicazione della scadenza del credito sul 100% dei movimenti.	Applicazione dell'automatismo per cui attraverso un software si generano in caso di ritardo nel pagamento due solleciti a distanza di circa 3 mesi l'uno dall'altro ed eventuale comunicazione ufficiale all'Ufficio Legale dell'Azienda senza alcuna discrezionalità	Stampa scadenziario (SCADSA della procedura SIA)	Solleciti effettuati regolarmente secondo Regolamento	
TECNICO-PATRIMONIALE	VENDITA IMMOBILI	Determinazione viziata del prezzo	Determinazione prezzo di vendita dell'immobile corrispondente al valore di mercato	Determinazione base d'asta da parte dell'agenzia del territorio, ai fini dell'espletamento di asta pubblica per tutte le operazioni di vendita degli immobili	Perizia dell'agenzia del territorio per ogni immobile in vendita	Verificato il 100% delle 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. In linea con l'obiettivo	
	GESTIONE RISCOSSIONE CANONI DI LOCAZIONE	Mancata segnalazione morosità	Segnalazione puntuale delle eventuali morosità	Verifiche presso i conduttori delle segnalazioni da parte del servizio bilancio e risorse di mancato pagamento del canone	Report semestrale sullo stato di pagamento dei canoni di locazione.	Verificato il 100% delle pratiche. In linea con l'obiettivo	

	GESTIONE ANAGRAFICA BENI IMMOBILI	Omissione valore, destinazione d'uso e beneficiari beni immobili	Trasparenza assoluta sullo stato del patrimonio immobiliare.	Pubblicazione sul sito web aziendale dell'elenco dei beni immobili detenuti a qualsiasi titolo dell'azienda, con la specificazione della loro destinazione d'uso	Report annuali pubblicati sul sito web aziendale, nella sezione "amministrazione trasparente"	Verificato il 100% delle pratiche. In linea con l'obiettivo	
AFFARI IST.LI E TERRITORIALI	ESERCIZIO ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE	Attività L.P. svolta fuori orario di servizio ma in situazioni non consentite dalle disposizioni normative e regolamentari	Ridurre opportunità che si manifestino casi di corruzione	Controlli incrociati tra orario di pagamento delle prestazioni e le tipologie di assenza dal servizio	Relazione semestrale al Direttore Amministrativo sui risultati dei controlli	Nel corso dell'anno 2019, sono state erogate 237 prestazioni a domicilio del paziente di cui 226 prestazioni con corretto iter autorizzativo e 11 con iter autorizzativo non corretto. Le prestazioni erogate in modo non conforme alle disposizioni regolamentari non sono state liquidate ai dirigenti medici. Si precisa che la documentazione di alcune richieste di prestazioni che risultavano incomplete al 1° semestre 2019 è stata integrata rendendo corretto l'iter autorizzativo.	
DIREZIONI AMMINISTRATIVE Di P.O.	PAGAMENTI PRESTAZIONI SANITARIE IST.LI (*vedi misura di trattamento U.O.C. Bilancio e Risorse)	Ammanchi di cassa simulando rimborsi Non corrispondenza fra prestazioni effettuate presso le UU.OO. e accettate/Pagate presso la Cassa/Cup Centrale del Presidio.	Evitare appropriazione indebita/furti	Controlli a campione agende; Formazione operatori esterni, sopralluoghi, verifiche a campione	Controllo a campione su agende	P.O. Montichiari: verificato il 5%; P.O. Gardone V/T: A seguito di verifiche, non sono stati rilevati ammanchi di cassa Relazione e esiti controlli con U.O.C. Bilancio e Risorse (* cfr. pag. 10)	Nessuno scostamento
DIREZIONI AMMINISTRATIVE DI P.O.	LISTE ATTESA PRESTAZIONI ASSIST.LI	Gestione agende di prenotazione, trattamenti di favore nei tempi di attesa delle prestazioni	Garantire equo ed imparziale trattamento a tutti i cittadini	Ispezione delle agende	Verifica agende NON informatizzate	C/o il P.O. Gardone V/T è attiva n. 1 agenda non gestita a CUP (oncologia), nella quale non vi sono tempi di attesa;	Il ridotto ricorso ad agende non gestite a cup fa in modo che non vi siano differenti trattamenti tra pazienti
UFFICIO SPECIALISTICA AZIENDALE		Trattamento di favore (prenotazioni con tempi più brevi)	Garantire equo ed imparziale trattamento a tutti i cittadini	- Corretta gestione del processo di erogazione delle prestazioni ambulatoriali. Perfezionamento del processo di informatizzazione delle agende. - Definizione di percorsi di prenotazione, laddove vengono mantenute "prenotazioni d	- Controllo a campione (sul 5% delle UU.OO. aziendali) sulla correttezza del processo di erogazione delle prestazioni ambulatoriali. - Controllo a campione (sul 5% delle UU.OO. aziendali)	- Come da cronoprogramma, nel corso del 2° semestre 2019, si sono svolti n.10 sopralluoghi presso altrettante UU.OO. Sono stati stilati puntuali verbali degli incontri citati, agli atti dell'UO Specialistica Aziendale. - Tutte le UUOO coinvolte hanno provveduto alla stesura e trasmissione dei percorsi di prenotazione. Detti documenti sono agli atti dell'UO Specialistica Aziendale.	

				reparto".	dell'avvenuta stesura di percorsi di prenotazione.		
FARMACIA AZIENDALE	FARMACEUTICA	Selezione del fornitore influenzata da interessi esterni all'azienda per inserimento in pto di nuovi farmaci	Corretta valutazione del nuovo farmaco secondo appropriatezza e vantaggi clinici e/o economici; trascurare e tralasciare l'influenza commerciale non indipendente	Analisi di appropriatezza da letteratura scientifica, analisi rischio/beneficio, analisi vantaggi durata terapia. Analisi dei costi correlati con il drg /rimborso della prestazione	Numero delle richieste di inserimento in pto approvate dalla commissione rapportato al numero di richieste ricevute	Numero delle richieste approvate: 17/ numero delle richieste ricevute: 24	
	FARMACEUTICA	Selezione del fornitore influenzata da interessi esterni all'azienda per inserimento in pto di nuovi dispositivi medici	Corretta valutazione del nuovo dispositivo medico secondo appropriatezza e vantaggi clinici e/o economici; trascurare e tralasciare l'influenza commerciale non indipendente	Analisi di evidenza da letteratura scientifica, raffronto con dispositivi in uso. Analisi dei costi correlati con il drg /rimborso della prestazione. Particolare attenzione nella valutazione dell'effettiva infungibilità di un dispositivo medico	Numero delle richieste di inserimento in pto approvate dalla commissione rapportato al numero di richieste ricevute	Numero delle richieste approvate: 35/ numero delle richieste ricevute: 58	
	FARMACEUTICA	Richieste di inserimento in pto conseguenti alla campionatura di prova di dispositivi medici	Valutazione della motivazione della richiesta (benefici clinici dimostrabili)	Analisi di evidenza da letteratura scientifica, raffronto con dispositivi in uso. Analisi dei costi correlati con il drg /rimborso della prestazione	Rapporto numero richieste di dm con campionatura / medico richiedente. Numero delle richieste di inserimento in pto approvate dalla commissione rapportato al numero di richieste ricevute	Numero delle richieste di inserimento: 6/ numero delle richieste ricevute: 99	
	FARMACEUTICA	Vigilanza e ispezioni nelle uu.oo.	Corretta conservazione, controllo delle scadenze di farmaci e dispositivi medici nelle uu.oo.	Ispezioni nelle uu.oo. sulla corretta conservazione di farmaci e dispositivi medici Stesura della procedura aziendale e aderenza alla stessa. Verbale con check list	Numero di ispezioni in accordo con sitra	Ispezioni effettuate: 9	
D.M. P.O. Brescia	SPONSORIZZAZIONI	Evitare conflitti di interesse Evitare parzialità in scelta dispositivi medici/chirurgici	Garantire trasparenza e corretta gestione della procedura aziendale.	Applicazione procedura aziendale pertinente Codice di Comportamento	% autorizzazioni rispetto a n. richieste pervenute	Pervenuti e istruiti n.671 inviti per congressi; Autorizzati: n.404 Non autorizzati: n.267	- Mancato riscontro da parte del Direttore UOC alla richiesta della D.M.: n.181; - Inviti pervenuti dalle ditte in data successiva all'evento: n.17; - Procedure non attivate per difetto di competenza/personale

							non dipendente: n.56; - Rinuncia all'invito da parte del dipendente individuato: n.7; - Inviti annullati dallo sponsor: n.4; - Mancata autorizzazione per richiesta dagli sponsor a modalità procedurali non conformi alla disciplina az.le: n.2
D.M. P.O. Gardone V/T		Utilizzo canale della formazione/sponsorizzazione senza la prevista autorizzazione	Monitorare le richieste	Misure di controllo: Controllo sulle singole richieste Codice di Comportamento	N. richieste autorizzate rispetto alle richieste di formazione	Richieste pervenute n..28; Richieste autorizzate: n28 (documentazione in atti)	Il monitoraggio messo in atto ha evitato l'accesso alle sponsorizzazioni senza autorizzazione
D.M. P.O. Montichiari		Partecipazione ad eventi esterni con sponsorizzazione individuale in assenza di autorizzazione preventiva	Tracciabilità; Monitorare i conflitti di interessi; Monitorare società di sponsorizzazione;	Misure di controllo: Consolidamento applicazione e diffusione procedura aziendale	Reportistica periodica Numero richieste di autorizzazione / numero richieste autorizzate in quanto appropriate	45/45	Buona efficacia / nessuno scostamento
D.M. P.O. Bambini		Impedire la partecipazione ad eventi esterni con sponsorizzazione non corrispondenti ai requisiti di cui alla procedura aziendale	Tracciabilità; Monitorare i conflitti di interessi; Monitorare società di sponsorizzazione;	Corretta applicazione della procedura aziendale in merito alle sponsorizzazioni Codice di comportamento	Reportistica periodica; Numero richieste presentate/numero richieste corrette e complete autorizzate	Richieste pervenute n.76 Richieste autorizzate: n.63; Richieste non autorizzate: n.3; Mancata partecipazione per motivi di servizio: n.10;	N.2 richieste riferite a personale non aziendale (universitario+specializzando); N.1 richiesta non autorizzata N. 10 richieste non hanno avuto seguito per impegni istituzionali
D.S.M.D.		Evitare conflitti di interesse nella partecipazione ad eventi sponsorizzati ed evitare parzialità nelle scelte di dispositivi medici-chirurgici	Garantire correttezza e trasparenza operativa rispetto alla procedura aziendale autorizzative in essere	Corretta applicazione procedura aziendale	% autorizzazioni rilasciate rispetto alle domande presentate	n. 42 richieste avanzate; n. 42 richieste evase (100%)	
PROGETTAZIONE RICERCA CLINICA E STUDI DI FASE 1	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 studi	N. moduli conflitto interessi pervenuti studio/N. studi	E' stato effettuato un controllo random, eseguito sul 30% degli studi anno 2019: nel 100% dei casi veniva 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.	Non vengono riscontrati scostamenti da quanto programmato.
		Mancato rispetto del regolamento aziendale in materia di sperimentazioni cliniche		Valutazione del protocollo di sperimentazione (adeguatezza finanziamento; rispetto dell'allocazione dei fondi/proventi derivanti	N. riparto fondi adeguati/ N. riparto fondi generati a livello aziendale	E' stato effettuato un controllo random, eseguito sul 30% degli studi anno 2019, è stato garantito il rispetto del regolamento aziendale in essere per le sperimentazioni cliniche. Ciò ha consentito, quindi, di assicurare una corretta ed	Non vengono riscontrati scostamenti da quanto programmato.

				dalla sperimentazione, secondo quanto previsto dal regolamento aziendale = riparto fondi adeguato		adeguata allocazione dei fondi, oltre che una corretta ed adeguata ripartizione dei proventi derivanti dalle sperimentazioni. Questo aspetto è tracciato dall'emissione del reparto fondi, con determina aziendale specifica per sperimentazione, con il supporto di Progettazione Ricerca Clinica e Studi di Fase I, e a firma del Direttore del Servizio Affari Generali e Legali. Dati tracciabili attraverso la piattaforma Pratiche Web.	
SEGRETERIA TECNICO- SCIENTIFICA COMITATO ETICO		Informative non corrette per modalità accesso alle attività del Comitato	Fornire una pagina web del Comitato Etico più aggiornata e trasparente	Misure di Trasparenza Pubblicazione di format di moduli di informativa e consenso informato specifici per la tipologia di studio	Aggiornamento profilo internet aziendale Comitato Etico	La pagina internet del Comitato Etico è stata periodicamente aggiornata; nello specifico, sono stati inseriti i moduli di informativa e consenso informato specifici per tipologia di studio ed è stato aggiornato l'elenco dei componenti del Comitato Etico.	L'obiettivo proposto e l'indicatore risultano essere stati efficaci.
		Evitare conflitti di interessi	Verifica della presenza del modulo di conflitto di interessi, redatto su modulistica specifica, a firma dello sperimentatore principale locale	Per ogni studio presentato al comitato etico, indipendentemente	Controllo della presenza del modulo di conflitto di interessi a firma dello sperimentatore principale per qualsiasi tipologia di studio presentato	Per ogni studio presentato e approvato dal Comitato Etico è stato richiesto, controllato e verificato il modulo di conflitto di interessi a cura dello sperimentatore principale locale.	Dal controllo effettuato è emerso che il modulo di conflitto di interessi non sempre viene presentato con la prima sottomissione della documentazione da parte dello sperimentatore principale. Si ritiene utile valutare la predisposizione di check-list per la documentazione da presentare con in evidenza la modulistica obbligatoria per la sottomissione dello studio.
D.M./D.A. P.O. Brescia	PROCEDURA PAZIENTE DEFUNTO E SERVIZIO FUNERARIO	Favorire determinate Imprese funebri che stazionano presso camera mortuaria e mancati addebiti per utilizzo camere mortuarie in cambio di regalie	Evitare favoritismi nei confronti di determinate Imprese funebri	Programmate ispezioni periodiche. Applicazione Regolamento aziendale concernente costi di permanenza dei defunti c/o camere mortuarie Codice di Comportamento	Effettuazione di almeno 3 ispezioni annue Rendicontazione addebiti ed incassi dovuti	Agli atti n. 6 Verbali di ispezione con esito negativo (28/02/2019, 15/04/2019, 18/06/2019, 01/08/2019, 03/10/2019, 02/12/2019). Si conferma applicazione regolamento aziendale. Agli atti documentazione rendicontazione addebiti e incassi dovuti, così consuntivata: - N.132 richieste utilizzo sala commiato; - N.36 giorni utilizzo cella frigorifera; - N.28 richieste trattamento	

						iniezioni conservative; - N.6 richieste espianto pacemaker/defibrillatore. Tutte le prestazioni risultano regolarmente pagate, eccetto un credito di euro 1.134,60 (su un totale di euro 30.158,40), che riguarda n.3 utilizzi sala commiato, n.4 iniezioni conservative e n.3 giorni utilizzo cella frigorifero, in corso di riscossione.	
D.M. P.O. Gardone V/T		Utilizzo improprio sala mortuaria	Monitorare gli accessi	Misure di controllo Flussi periodici verso RL Codice di Comportamento	Utilizzo sale rispetto all'incassato	Agli atti documentazione a riepilogo: mappatura salme transitate presso le camere mortuarie (n.18 per decesso in P.O.) e salme ospitate provenienti dall'esterno (n.12, con pagamenti correttamente versati).	Le misure di controllo messe in atto hanno fatto sì che non si siano verificati utilizzi impropri delle sale mortuarie
D.M. P.O. Montichiari		Evitare oneri impropri a carico dell'azienda nella gestione delle camere mortuarie Impedire la promozione di alcune Imprese di Onoranze Funebri nella gestione dei decessi	Evitare trattamenti disomogenei onerosi per l'Azienda Evitare presenza ingiustificata ditte funerarie e canali preferenziali	Applicazione regolamento aziendale sui costi di permanenza dei defunti c/o le camere mortuarie (deliberazione 950 del 30/12/2014). Misure di controllo: Programmazione ispezioni periodiche; Codice di comportamento	Valore assoluto 100% Valore assoluto 100%	100% N°161 decessi/n°161 moduli scelte onoranze funebri (Mod-DirettivaDPM26.01) compilati 100%	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 a raggruppamento interaziendale	N. Partecipazioni ad eventi formativi N. Casi partecipati al raggruppamento interaziendale	N. 5 partecipazioni ad eventi formativi attinenti rischio clinico e responsabilità professionale N. 2 casi segnalati al raggruppamento.	
	PROCEDURA ACCETTAZIONE LASCITI, DONAZIONI E LIBERALITA'	Omessa valutazione degli atti	Trasparenza rapporti contrattuali tra azienda e donatore	Vincolo di destinazione al fondo divisionale il cui utilizzo è regolamentato negli esclusivi termini di interesse e funzionalità dell'unità operativa	N. verifiche	N. 3 verifiche	
	PROCEDURA PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	Distorta od omessa valutazione degli atti o degli elementi istruttori	Partecipare le risultanze dei procedimenti di competenza dell'UPD ai responsabili della struttura di	Osservanza codice di comportamento Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi	Applicazione procedura revisionata N. Comunicazioni inoltrate ai responsabili della	Si conferma l'applicazione della procedura revisionata. Sono stati inoltrati ai Direttori di U.O., Sitr e SRU n. 24 esiti di procedimenti disciplinari attivati da	

			appartenenza del dipendente, al sru e, se di competenza, al sru e/o direzioni mediche/amm.ve di presidio	Definizione requisiti sulla valutazione dei provvedimenti tramite procedura documentata Notifica procedimenti	struttura di appartenenza del dipendente, al sru e, se di competenza, al sru e/o direzioni mediche/amm.ve di presidio	UPD (inclusi procedimenti attivati in anni precedenti ma definiti nel corso del 2019)	
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	DIAGNOSTICA	Improprie certificazioni	Applicazione corretta della normativa e procedure interne. Osservanza Codice deontologico.	Normativa e procedure interne. Codice deontologico.	Rispetto normativa procedure e codice deontologico. Verifica della congruenza della certificazione con gli elementi clinici e laboratoristici: 15% delle certificazioni a favore di soggetti inviati dalla CMLP e medici competenti.	Nel corso dell'anno sono state effettuate n. 276 certificazioni a favore di persone inviate nel periodo. Sono state controllate n. 72 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 procedure interne; Osservanza Codice deontologico	Informatizzazione dei processi: corretto utilizzo del sistema informatico	Controllo bimestrale dei registri da parte del responsabile U.O. e periodico controllo del Farmacista aziendale	Si sono effettuati i controlli dei registri dei farmaci stupefacenti. Si è svolto il sopralluogo della Farmacia Aziendale nelle seguenti date e sedi: 24/10/2019 U.O. NOA Valletrompia 24/10/2019 U.O. NOA Brescia 22/11/2019 U.O. SERT - v. F. Boario	Controllo efficace
			Applicazione corretta della normativa e procedure interne; Osservanza Codice deontologico	Utilizzo confezioni integre	Numero di confezioni consegnate/numero di confezioni integre consegnate = 100%	Tramite il software GeDi si è verificato che nel corso dell'anno sono state sempre consegnate confezioni integre in affido ai pazienti in trattamento farmacologico, tranne in sei occasioni per quattro pazienti.	In tre occasioni per affido alla Polizia Locale a seguito di fermo paziente. In due occasioni per compensazione di un errore causa mancata comunicazione fra medico ed infermiere: quest'ultimo ha consegnato in un'occasione una scatola non integra di buprenorfina da 2 mg. e nell'altra una confezione non integra di buprenorfina da 8 mg. In un'occasione per affido al personale del reparto di Pneumologia, in mancanza di farmaco nel reparto e Farmacia chiusa.
	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 procedure interne; Osservanza Codice deontologico	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 procedure interne; Osservanza Codice deontologico	Corretta applicazione catena di custodia	Presenza di procedure che prevedano strumenti di prevenzione atti a garantire il sigillo di sicurezza (SI/NO)	Gli operatori si sono attenuti alla specifica procedura che prevede modalità atte a garantire il sigillo di sicurezza e la corretta catena di custodia.	Controllo efficace
--	--	---	---	--------------------



ATTIVITA' RETE TERRITORIALE

PERIODO: 01/01-31/12/2019

STRUTTURA AZIENDALE	PROCESSO	DESCRIZIONE EVENTO	OBIETTIVO	MISURA DI TRATTAMENTO	INDICATORE	RENDICONTO AL 31/12/2019 Circostanziato e aderente alla misura di trattamento individuata	CONSIDERAZIONI SU EFFICACIA DEL CONTROLLO / MOTIVAZIONI EVENTUALE SCOSTAMENTO (campo obbligatorio)
MEDICINA LEGALE TERRITORIALE	COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI	Omettere, falsificare, eliminare, ecc. Documenti delle pratiche patenti in sospeso	Evitare il verificarsi di possibili eventi rischiosi	Misure di controllo e di trasparenza intese a prevenire i rischi in base alle priorità emerse in sede valutativa. "verifiche a campione delle certificazioni in sospeso e in attesa di giudizio".	Verifiche di almeno 15 pratiche/mese	Sono state effettuate circa 15 verifiche di pratiche al mese.	Il controllo è risultato efficace: nell'effettuare il controllo si è riscontrata la contraffazione di alcune marche da bollo e sono stati apportati correttivi per evitare il ripetersi di tale evento.
	ATTIVITA' COMMISSIONI INVALIDI	Falsificare, modificare dati statistici ai fini di rientrare nei parametri prefissati	Trasparenza, controllo dei dati e degli atti aziendali e dei rapporti con gli altri enti	Misure di controllo dei prospetti forniti con i dati estrapolati direttamente dall'applicativo di gestione dell'invalidità civile	Verifiche dei principali parametri	Verifica dei dati statistici da fornire in Regione Lombardia al termine dei rispettivi quadrimestri 2019.	Il controllo è risultato efficiente.
	COLLEGIO DI RICORSO GIUDIZI IDONEITA'/INABILITAZIONE A'	Situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi componenti commissione/utente (*)	Evitare il verificarsi di possibili eventi rischiosi	Sostituzione dei membri del collegio con membri appartenenti ad altra ASST del DIMLeg o ad ASST firmataria dell'apposita convenzione di collaborazione tra Aziende per attività medico legali.	Istruttoria delle richieste con individuazione di possibili profili di conflitto d'interessi	La misura di trattamento proposta non ha potuto essere attuata in quanto mancano gli accordi per la rotazione del personale tra le 4 ASST del DIMLeg. Pertanto, si è ricorsi alla trasmissione di tutte le pratiche (5) con potenziale incompatibilità ad altra ASST (Cremona) con la quale è stata attivata convenzione.	

	ISTRUTTORIA LEGGE 210/92	Istruire una pratica in modo favorevole seppur assenti i necessari requisiti falsificare esiti	Evitare il verificarsi di possibili eventi rischiosi	Misure di controllo intese a prevenire i rischi di falsificazione mediante il controllo incrociato tra quanto presente nella pratica e quanto tra-smesso via pec dalla cmo o ministero della salute	Verifiche a campione (1 mese) sul ridotto numero di istanze (circa 15 all'anno)	Da gennaio 2019 sono state evase n. 1 istanza per la quale si è provveduto alla verifica della corrispondenza dei dati.	Efficace
	CERTIFICAZIONI MEDICO-LEGALI MONOCRATICA PER GRAVE PATOLOGIA	Rilascio certificati che non rispecchiano i requisiti previsti dalle normative	Evitare il rilascio di certificati medico-legale ad utenti che non hanno i requisiti previsti dalla normativa	Predisposizione di apposito archivio cartaceo presso la segreteria centrale del servizio medicina legale. Verifiche a campione delle certificazioni rilasciate	Considerando che vengono rilasciati mediamente 40 certificati all'anno, le verifiche previste saranno di almeno 10 certificati.	Sono state verificate 33/33 pratiche	Il controllo è risultato efficiente e non sono state ravvisate anomalie.
SERVIZIO PROTESICA E INTEGRATIVA	NULLA OSTA FINALE ALLA LIQUIDAZIONE	Impropria espressione di nulla osta alla liquidazione	Evitare impropria espressione di nulla osta alla liquidazione	Controlli interni Controlli esterni Informatizzazione dei processi	A campione sulle pratiche proposte dall'ufficio liquidazioni; Audit ATS secondo proprio Piano controlli Prevista informatizzazione di ulteriori 3 settori nel 2019 a cura di RL e LISPA	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 Brescia n.364 del 28/06/2019; Nel corso del 2020 si prevede l'avvio dei moduli 'diabete' e monouso 'assorbente' nel sw web regionale Assistant-RL	Controllo efficace. Mensilmente si restituiscono all'ufficio liquidazioni circa 10 pratiche incomplete/irregolari per buona parte delle quali si procede a formale contestazione.
DIREZIONI TERRITORIALI	CONTROLLO, ANCHE A CAMPIONE, PRESCRIZIONI A VERIFICA O CARTACEE O DA FORNITORE FUORI REGIONE RELATIVO A: ASSISTENZA PROTESICA; ASSISTENZA INTEGRATIVA DIABETICA (MICROINFUSORI); ASSISTENZA INTEGRATIVA MONOUSO (ASSORBENZA)	Mancato o improprio controllo, anche a campione.	Effettuare un adeguato, periodico controllo, anche a campione.	Controlli interni Controlli esterni (RL, flussi informativi, ecc.); Rotazione personale Informatizzazione dei processi	Verifica dell'effettiva rotazione di incarichi del personale all'interno dell'ufficio nel triennio Positivo controllo nell'ambito dell'attività di audit (Verbali in atti)	Periodica verifica a campione delle prescrizioni relative ad assistenza protesica, integrativa diabetica per i microinfusori e dei presidi monouso per assorbente	Il controllo si è rilevato efficace e la rotazione del personale garantisce imparzialità e qualità nell'attività e nei controlli

	CONTROLLO, ANCHE A CAMPIONE, DI RENDICONTI E DOCUMENTAZIONE CORRELATI ALLA FATTURA RELATIVO A: ASSISTENZA PROTESICA; ASSISTENZA INTEGRATIVA DIABETICA (MICROINFUSORI); ASSISTENZA INTEGRATIVA MONOUSO (ASSORBENZA)	Mancato o improprio controllo, anche a campione.	Effettuare un adeguato, periodico controllo, anche a campione.	Controlli interni Controlli esterni (RL, flussi informativi, ecc.); Rotazione personale Informatizzazione dei processi	Verifica dell'effettiva rotazione di incarichi del personale all'interno dell'ufficio nel triennio Positivo controllo nell'ambito dell'attività di audit (Verbalì in atti)	Nel corso del triennio il personale ha subito delle modifiche di assegnazione in conseguenza alla riorganizzazione dei servizi, nonché a seguito di pensionamenti. In particolare presso la sede di Gardone V/T entrambi gli operatori sono stati sostituiti. Per l'Hinterland si è provveduto ad istituire un nuovo edificio presso la sede di Gussago, con assegnazione di nuovo personale, suddividendo l'attività fra territorio Hinterland Est e territorio Brescia Ovest. Per quanto riguarda l'ufficio protesica di Brescia Centro è stato inserito un nuovo operatore in aggiunta all'organico in servizio. L'attività di audit ha evidenziato la sostanziale correttezza ma nel contempo la necessità di esplicitare in maniera chiara la metodologia dei controlli.	
--	---	--	---	---	---	---	--

(*) Nei casi in cui possano ravvisarsi possibili conflitti di interessi tra l'oggetto della valutazione e i componenti ordinari del collegio, la composizione di quest'ultimo dovrà essere prevista con componenti sostituti, anche appartenenti ad altra ASST afferente al DIMLeg. Nel caso in cui anche in tal modo non sia possibile risolvere la possibile contestazione di imparzialità, il caso andrà sottoposto al collegio di altra ASST firmataria di apposita convenzione, ai sensi della DGR n. X/5954 del 5.12.2016, paragrafo 11.4.2.2 "Garanzia di terzietà dei giudizi dei collegi medici".